

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4169 — Tomo 92

AÑO OCHENTA

4 Noviembre 1933

PHOSPHORRENAL

ROBERT

Reconstituyente
granular, elixir e inyectable



NATROCITRAL

ROBERT

Antidispéptico
granulado y en comprimidos

ADPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

PLURICARDIOL

ROBERT

Tónico cardíaco
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.

Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
*Acción regular sin habituación ni
irritación consecutiva a su empleo.*

*AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO*

Eumictine

*Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico*

*Blenorragia - Cistitis - Nefritis
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria
8 a 12 cápsulas al día*

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **IRHOMNOI**

*Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.*

y el **NEO-IRHOMNOI**

a base: de Nucleinato de Estrichina } AMPOLLAS
y Cacodilato de Sosa }
o de Nucleinato de Estrichina } COMPRIMIDOS
y Metilarsinato de Sosa }

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las
Píldoras del Dr. Sejournet
a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
*sin régimen especial
Una píldora en cada comida.*

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.

Maurice LEPRINCE

**62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)**

y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

en todos los casos en que nuestros conocimientos reales no bastan para darnos una explicación de lo que nos interesa y, sin embargo, la necesidad o nuestro afán de saber nos impulsan a seguir adelante en nuestros pensamientos. Por este mecanismo han surgido desde las hipótesis científicas más verosímiles y que luego se han convertido, por lo menos parcialmente, en realidades, hasta las explicaciones que hoy nos parecen más absurdas acerca de la formación y los fines del mundo, acerca de la Humanidad, de Dios, del Bien y del Mal, de cómo se podría aumentar el primero y eliminar el segundo. Según se van teniendo conocimientos reales más extensos va disminuyendo la necesidad de estas explicaciones irrealistas. La producción de las tormentas, de los rayos, la sucesión de las estaciones del año, etc., se explican hoy sin necesidad de acudir a estos pensamientos irrealistas. En segundo lugar, cuando la realidad se hace molesta e insoportable, se la elimina sencillamente del pensamiento. De este modo se engendran ideas delirantes, satisfacciones supuestas de los deseos en estados de obnubilación y síntomas neuróticos que representan en forma simbólica la satisfacción de un deseo. Tercero, cuando las percepciones de un momento dado y las representaciones no coinciden en una operación lógica pueden coexistir las mayores contradicciones, porque el enfermo no es capaz de una crítica. Esto ocurre en el pensamiento inconsciente, y a veces también en los estados delirantes. Cuarto y último, en las formas de asociación del ensueño y de la esquizofrenia se encuentran muy debilitadas las afinidades del pensamiento real; dominan muchas otras afinidades gobernadas por los símbolos, por la consonancia o asonancia y, sobre todo, los por afectos o las tendencias. Por lo que se refiere a la consonancia, el enfermo esquizofrénico pasa fácilmente de una palabra a otra que tiene un sonido parecido, encadenando un discurso en el que no hay otra relación entre las ideas que esta analogía en las palabras que las expresan. Por esta tendencia tienen también con frecuencia la de versificar, pero las producciones literarias son pésimas y solamente tienen valor desde el punto de vista del diagnóstico del enfermo. Decía uno: "Yo atra-

dole los demás. Así, pues, se trata de la manifestación de un afecto, en este caso del miedo, que provoca en los demás animales el mismo afecto. Otras veces se trata de lanzarse tras de otro animal, que sirve de presa. Pues bien, este proceso, por el que un afecto despierta en otros el afecto semejante, se llama una sugestión. En el hombre existe esta misma sugestión, a pesar del desarrollo inmenso del lenguaje, destinado a transmitir nociones intelectuales. Desde los primeros meses de la vida se reacciona en forma correspondiente a las diferentes manifestaciones de afecto; una persona adulta no puede permanecer alegre cuando se encuentra rodeada de otras que padecen una verdadera pena, y no es porque les afecte directamente lo que causa en los demás aquel estado, sino que se trata solamente de la transmisión del afecto. Pero con frecuencia se transmiten, además del afecto, las ideas a que corresponde, primero, por la relación estrecha que existe entre este afecto y las ideas, segundo, porque el afecto suele influir en la lógica de una manera determinada y, por consiguiente, altera las deducciones, y, por último, porque seguramente todo el proceso de la sugestión está construido con el fin de despertar en los demás ideas semejantes a las sugestionantes. Las ideas que no despiertan afecto no sugestionan, si bien existe el caso de una idea que no provoca afecto en el que la expone, ni éste lo finge, y, sin embargo, le provoca en el que la escucha. Una persona con una enfermedad crónica se sugestiona ante el relato de una cura maravillosa, aunque el que le haga se exprese con incredulidad o con desprecio. Cuando la sugestión es consciente, el afecto es doble: el sugestionador tiene, al mismo tiempo que el afecto transmitido, el del dominio sobre la otra o las otras personas; en éstas, el sugestionado o los sugestionados, existe el afecto de la sumisión. También en la sugestión natural existen casos análogos de afectos recíprocos: en la lucha, tanto entre hombres como entre animales, el acobardamiento del uno aumenta el valor del otro, y al revés. La sugestión, además de tener acceso a los pensamientos, le tiene a las percepciones (alucinaciones sugeridas) y a todos las funciones dominadas por los afectos, como son las de la musculatu-

ra lisa, el corazón, las glándulas, etc. De manera que se extiende mucho más que la voluntad consciente, pero coincide con el dominio de los afectos.

Un caso aislado de sugestión carece de importancia, pero puede ser enorme la de la sugestión de las masas, a la que en ocasiones no se sustraen ni las personas más inteligentes. En los grandes movimientos políticos, religiosos y sociales, el gobierno de las masas se hace por sugestión y no por razonamientos lógicos, aunque aquélla se disfraza corrientemente con esta careta; muchas veces se hacen tales movimientos en contra de lo que la lógica manda. Las sugestiónes que estimulan los instintos de conservación, de dominio, de poderío y de prestigio se imponen a un pueblo entero sin que éste pueda oponerles la crítica más elemental. La psicología de las masas se rige por leyes que difieren bastante de las que gobiernan la psicología de una persona aislada. Sólo los impulsos presentes en la mayoría de los miembros de una multitud pueden mover a ésta; los matices más finos, desarrollados en unas personas y en otras no y desigualmente desarrollados en las primeras, no se pueden manifestar. La moral de las masas, tanto para lo bueno como para lo malo, es mucho más primitiva que la de una persona aislada. Los sentimientos coincidentes se exaltan, no solamente es imposible establecer relación entre la lógica de cada uno y los actos del conjunto, sino que inhiben el funcionamiento de esa lógica individual. Por la sugestibilidad elemental de las masas adquiere el director de las mismas al emitir y llevar a cabo sus ideas la gran influencia que les suele caracterizar. Otras muchas veces no es más que el que mejor comprende y recoge las ideas que de una manera difusa sostiene la masa y al exponerlas en forma fácil adquiere la confianza de los demás. Cuanto más numerosa sea la masa, tanto más dominan sus actos los instintos oscuros que nadie llega a comprender con exactitud. Muchos individuos ni siquiera tienen idea de lo que se proponen. Más parecen reacciones del sistema nervioso vegetativo y guardan semejanza con los movimientos que se observan en un rebaño de animales que actos conscientes. Cada persona de una raza y de una época tiene una tendencia que coincide con la

de la culpa haciéndola recaer en persecuciones y malquerencias y haciéndole ignorar su propia incapacidad. Considerados con lógica realista, los resultados del pensamiento irreal son perfecta insensatez, pero como expresión o satisfacción de los deseos, como proporcionadores de consuelo y como símbolos de otros objetos tienen un valor equivalente a la realidad.

El pensamiento irreal no solamente satisface deseos afectivos, sino también otros intelectuales, y aquí también encontramos maravillosos ejemplos en la mitología. Cuanto afirma que el Sol tiene pies o que va en un carro, trata de explicar el movimiento que se le atribuye (en la susodicha mitología) alrededor de la tierra; muchos de los hechos absurdos que discurre tienen por objeto explicar sucesos o cualidades reales. De todos modos, cuando el pensamiento irreal trata de darnos una explicación de la constitución del Universo y en especial de la Tierra, desempeña la afectividad un gran papel en la orientación del mismo.

El pensamiento irreal totalmente desarrollado parece fundamentalmente distinto del pensamiento debido a la experiencia, pero existen todo género de transiciones, desde la ligera independización de las asociaciones adquiridas, que es una condición previa indispensable de la inteligencia y sin la cual el hombre de ciencia no podría hallar nuevas relaciones entre los hechos, nuevos procedimientos de trabajo y, en definitiva, hechos nuevos. Desde aquí, por una gradación sucesiva, se llega hasta la fantasía más desatada. El contenido y los fines de este pensamiento completamente libre consisten siempre en tendencias que agitan nuestro interior al máximo, de modo que no tiene nada de particular que se valoren los fines del pensamiento irreal mucho más que las ventajas de la realidad, que pueden encontrar substitución. Así se explica que pueblos enteros se entreguen a las prescripciones de cualquier superstición con un ahínco que sorprende a los que no la tienen; también se explican los sufrimientos de los mártires de todas las creencias. Tiene gran interés pasar revista a las circunstancias que determinan tal independización en el pensamiento de la realidad. Surge el pensamiento irreal: primero



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: 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.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 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

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, etc., es de doble éxito.

LACTOBULGARINA

VACANTES

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes, debiendo enviarse las instancias, en papel de 8.ª clase, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos (artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933):

—La de Saceruelo (Ciudad Real); por nueva creación; 4.ª categoría; dotación 1.650 pesetas; con 10 familias de beneficencia y población de 913 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

—La de Cuzcurrita del Río Tirón (Logroño); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 1.379 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

—La de San Juan del Puerto (Huelva); por jubilación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 3.973 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

—La de Santañy (Baleares); por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 3.750 pesetas; con 78 familias de beneficencia y población de 5.804 habitantes. Provisión por concurso de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

(Continúa en la página IV.)

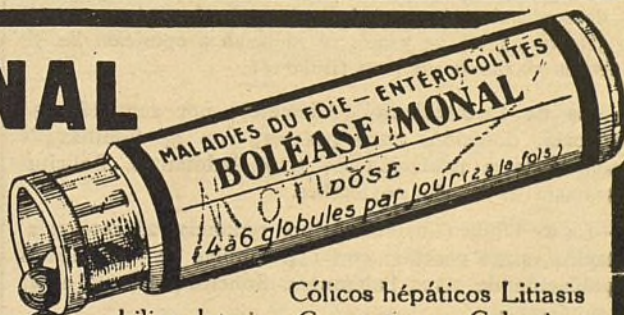
BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos
— et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado
— y del Intestino —

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis
biliar, Icterias, Congestiones, Colemias,
Enteritis, Estreñimiento crónico,
auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{ie}, 6, RUE BRIDAIN, PARIS

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

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 estircnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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 espiroquitosos en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

—La de Alaejos (Valladolid); por renuncia; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 125 familias de beneficencia y población de 3.652 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

—La de Vejer de la Frontera (Cádiz); por nueva creación; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 18.027 habitantes. Provisión por concurso de antigüedad y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

—La de Valdemaluque (Soria); por nueva creación; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con dos familias de beneficencia y población de 968 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 26 de noviembre.

Por oposición, y en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (arts. 23, 24, 25 y 26) se anuncian a oposición las siguientes plazas de médicos titulares:

—La de Puenteálamo (Albacete); por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 35 familias de beneficencia y población de 3.130 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

—La de Onda (Castellón); por renuncia; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 134 familias de beneficencia y población de 7.722 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

—La de Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real); por renuncia; 4.^a categoría; dotación de 1.650 pesetas; con 29 familias de beneficencia y población de 1.176 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

(Continúa en la página V.)

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lichococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Castel y Mardín, Aragón 238 - Bar

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

4-XI-1933

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, y la publicidad a la Administración, Apartado 121, Madrid

Los orígenes del "Tenorio"

UN ROMANCE POPULAR

El docto y documentado estudio de Said Armesto, *La leyenda de Don Juan*, no deja lugar a la duda: Don Juan pertenece a la más castiza genealogía española. Tirso aprovechó, para *El burlador de Sevilla*, los rudimentarios elementos psicológicos y anecdóticos que la le-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

yenda transmitía, desde tiempos remotos, en romances castellanos y gallegos. Uno de estos romances, publicado por Menéndez y Pelayo en el tomo X de la *Antología de Poetas Líricos Castellanos*, es como sigue:

Pa misa diba un galán
caminito de la iglesia,
no diba por oír misa,
ni pa estar atento a ella,
que diba por ver las damas,
las que van guapas y frescas.
En el medio del camino
encontró una calavera,
mirárala muy mirada,
y un gran puntapié le diera;
arregañaba los dientes
como si ella se riera.
—Calavera, yo te brindo
esta noche a la mi fiesta.
—No hagas burla, caballero;
mi palabra doy por prenda.
El galán, todo aturrido,

CONGESTIONES HEPATICAS HIVERICA

Muestras y literatura
Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS
Apartado número 5. - R E U S

para casa se volviera.
Todo el día anduvo triste
hasta que la noche llega;
de que la noche llegó
mandó disponer la cena.

Aún no comiera un bocado
cuando pican a la puerta.

Manda un paje de los suyos
que saliese a ver quién era.

—Dile, criado, a tu amo,
que si del dicho se acuerda.

—Dile que sí, mi criado,
que entre pa cá norabuena.

Pusiérale silla de oro,
su cuerpo sentara en ella;
pone de muchas comidas
y de ninguna comiera.

—No vengo por verte a ti,
ni por comer de tu cena;

vengo que vayas conmigo
a media noche a la iglesia.

A las doce de la noche
cantan los gallos afuera,

a las doce de la noche
van camino de la iglesia.

En la iglesia hay en el medio
una sepultura abierta.

—Entra, entra, el caballero,
entra sin recelo 'n ella;

Omnadina
activa las defensas orgánicas

dormirás aquí conmigo,
comerás de la mi cena.

—Yo aquí no me meteré,
no me ha dado Dios licencia.

—Si no fuera porque hay Dios
y al nombre de Dios apelas,
y por ese relicario

que sobre tu pecho cuelga,
aquí habías de entrar vivo,
quisieras o no quisieras.

Vuélvete para tu casa,
villano y de mala tierra,

y otra vez que encuentres otra,
hácele la reverencia,

y rézale un "pater noster",
y échala por la huesera;

así querrás que a ti t'hagan
cuando vayas desta tierra.

"Análogas fantasías—dice Menéndez y Pelayo—pueden encontrarse en poesías populares de diversos tiempos y países; pero no conozco ninguna tan

próxima a la leyenda de Don Juan como ésta."

De este romance, donde aparecen apuntados los rasgos de Don Juan, su frivolidad, su afán de seductor, su impiedad, su temeridad, su espíritu burlón y retador, surgió, hacia el año 1625, *El burlador de Sevilla* y *Convidado de piedra*, de Tirso de Molina. Las leyendas de Don Juan eran populares en toda

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO

Gota y litiasis biliar

REUMOSALIL

Salicilacetato de Parafenetidina.

Eteniletildiamina, agua destilada en ampollas de 5 c. c.

España. En Galicia, en León y en Andalucía, romances como el transcrito, con las meras variantes dialectales, se recitaban en campiñas, ciudades y aldeas. Y aun relatos, cuentos y consejos sobre el tema del mozaibete enamorado que desafía a la muerte misma, abundaban en todos los rincones de España.

El crítico italiano Farinelli ha querido ver en la figura de Don Juan un tipo genuino de su patria, y, en apoyo de tal creencia, ha esgrimido toda suerte de argumentaciones falaces y poco sólidas. Said Armesto, al contestarle, con la irrefutable aportación de materiales literarios y de fechas históricas, ha probado con suficiente elocuencia la genealogía española de Don Juan.

Hoy es un tipo universal y eterno. Molière fué el primero que aprovechó la comedia de Tirso para su admirable Don Juan. Y detrás de Molière, escritores, poetas, dramaturgos, psicólogos y psiquiatras de todo el mundo se han

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

inspirado en la leyenda donjuanesca para urdir obras de arte—algunas geniales, otras excelentes—y de ciencia. Ninguna, sin embargo, tan eternamente juvenil como *Don Juan Tenorio*, de Zorrilla.

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural»

El estreno del "Tenorio" en Madrid

LAS PRIMERAS CRÍTICAS

Se estrenó el día 28 de marzo de 1844, para el beneficio de Carlos Latorre, que hizo el papel de Don Juan. La primera Doña Inés fué la Bárbara; Lumbreras encarnó el tipo de Don Luis Mejía; Pedro López, el de Comendador; Caltañazor, el de Ciutti. Trabajaron también la Flores, la Tavela, la Sampelayo, Alverá, Carceller. La interpretación no fué afortunada, por causa del reparto. La Bárbara no se hallaba, físicamente, en condiciones de hacer de Doña Inés.

"Los primeros actos — escribía Hartzbusch en la *Revista de España, de días y del Extranjero* — agradaron mucho; los últimos, menos."

La *Revista de Teatros* decía:

"Su éxito ha sido satisfactorio, no brillante. Con todo, el Sr. Zorrilla pue-

chas escenas, dando una nueva fisonomía al cuadro en general y un exacto y bien entendido matiz al protagonista, que desempeñó el Sr. Latorre con notable maestría. Esta composición está admirablemente versificada. El autor fué aclamado por el público, y, al presentarse en escena, recibió prolongados aplausos."

"Al concluir la representación—decía *El Corresponsal*—, a pesar de lo avanza-

CARABAÑA: el mejor purgante

do de la hora, el público permaneció aplaudiendo y aclamando al autor largo tiempo en el teatro, hasta que el Sr. Zorrilla se presentó en la escena a recibir nuevos aplausos."

La crítica más minuciosa apareció en *El Laberinto*, el cual, después de elogiar la versificación y de oponer reparos a la calificación de religioso y a la división del drama en dos partes, decía:

"No podemos dar iguales alabanzas al desenlace y final del drama, convertido en un juego de linterna mágica, con la aparición de tanto difunto, y prolongado mucho más de lo justo, hasta tocar con aquella superabundancia de transformaciones en los excesos de las comedias de magia, hechas para divertir al vulgo en los días de Carnaval." Es verdad también que la maquinaria, decoración y disposición de la escena es de lo más infeliz que buenamente imaginarse puede. En este punto se hallan nuestros teatros no

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página IV.)

solamente a la cola de todos los del mundo, sino en visible decadencia.

"La gloria que aparece al morir Don Juan Tenorio, y en donde se ve su alma y la de Doña Inés en forma de dos llamas de candil, haría soltar la carcacha al público del teatro francés de Argel.

Si nos fuera posible hoy detenernos a analizar tan cumplidamente como merece este drama, fundaríamos nuestra opinión para algunos otros elogios como para alguna otra censura; entre las de esta clase pondríamos la de la extraña facilidad con que Don Juan se convierte, y convertido se salva. En lo primero no creemos que se haya observado la gradación conveniente; en cuanto a lo segundo, nos parece que, no siendo posible presentar y hacer palpables en el teatro los instantáneos efectos que la divina gracia puede obrar en el corazón del pecador más protervo, aquella balumba de espantosos crímenes pedía un resultado menos favorable al héroe, con quien el Sr. Zorrilla ha andado, en verdad, sobradamente caritativo."

El segundo "Tenorio" de Zorrilla

UNA ZARZUELA POCO CONOCIDA

Mucho se ha escrito de *El burlador de Sevilla*, de Tirso; de *El convidado de piedra*, de Molière y de Zamora; del *Don Giovanni*, de Mozart, y del drama *Don Juan Tenorio*, de Zorrilla; pero poco, poquísimo, de la zarzuela, en tres actos y siete cuadros, que con este último título se estrenó en el teatro de Jovellanos el 31 de octubre del año 1877.

No es nuestro propósito hacer un estudio crítico de esta nueva versión del *Tenorio*, para lo que carecemos de meritos, sino vulgarizar las características de la adaptación musical y las razones que obligaron a D. José Zorrilla para acometer tal empresa.

Las compañías de zarzuela, que por aquel entonces eran más numerosas que las de comedia, llegada la primera sema-

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
al 96% las recetan Elixir CALLOL

na de noviembre, véanse abandonadas de público y faltas de defensa contra la aparición del afortunado *Don Juan*, que se acomodaba en los teatros de verso.

No faltó quien expusiese al autor la conveniencia de hacer una adaptación del drama en zarzuela, para la que se contaba con la colaboración del maestro Caballero, y que así se hubiera realizado para el noviembre del 78, si un *Convidado de piedra*, que hacía la guerra a *Don Juan*, en los teatros de España y América, y que "taimadamente llamaba a la puerta particular del escenario de la Zarzuela", no hubiese prevenido a D. José de lo tardío de su empeño y de lo que contra su *Don Juan* se tramaba.

Entonces reclamó sus derechos de prioridad, que le reconocieron; recobró su hacienda, y allanadas por la empresa las dificultades, convirtió su drama en zarzuela, en los catorce días que le dieron de plazo, viéndose obligado a "encajar las palabras en el molde de la música", que ya estaba escrita por el compositor catalán D. Nicolás Manent.

Y he aquí cómo y por qué se hizo esta zarzuela.

El argumento conserva la estructura general del drama, con las innovacio-

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la EPILEPSIA, VOMITOS DEL EMBARAZO. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

nes a que dieron lugar la colocación de los números de música y la intervención de nuevos personajes. Jacarilla, una por-

(Continúa en la página XXII)

CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

de envanecerse de haber enriquecido la literatura dramática con un tesoro de inestimable precio. Si la época actual no es la más adecuada para obtener ruidosas victorias escénicas con esa clase de producciones, no por eso el drama de que hemos hablado pierde nada de sus muchos quilates de valía."

El revistero de *La Censura* se expresaba así:

"El autor ha hecho bien en añadir al epíteto *religioso* con que quiso calificar su drama el de *fantástico*, porque la fantasía del poeta se ha forjado allá a su modo un plan a todas luces irreligioso para quien considere la religión como una institución divina, y no como una invención poética... El desenlace, sobre lo extravagante e inverosímil, repugna a nuestra fe."

El *Dómine Lucas* escribía:

"Esta composición coloca a su autor al nivel de los grandes ingenios que han descollado en las naciones más avanzadas en literatura. Lope de Vega, Tirso de Molina, Zamora, Corneille, Molière, Balzac, Dumas, Byron, todos estos ingenios colosales han pintado con brillantes colores aquel Don Juan, de conducta tan

"MALTOPOL"

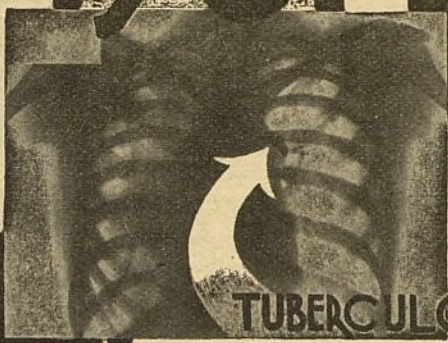
Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada.

M. F. Berlowitz. — Alameda, 14. — MADRID

disoluta como caballeresca; pero el mayor mérito del Sr. Zorrilla es haber rivalizado dignamente con sus predecesores sin copiarles, aventajándoles en mu-

Choz

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,
ESTÓMAGO DE CERDO,
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.
Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

—La de Santafé (Granada); por renuncia; 1.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 250 familias de beneficencia y población de 8.895 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

—La de Eibar (Guipúzcoa); por defunción; 1.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 65 familias de beneficencia y población de 13.131 habitantes. Solicitudes hasta el 31 de diciembre.

—La de Laspaules (Huesca) y sus anejos Bonansa, Neril, Espes y Calvera; por nueva creación; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 1.878 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

—La de Ayora (Valencia); por defunción; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 193 familias de beneficencia y población de 6.710 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

—La de Tordehumos (Valladolid); por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 80 familias de beneficencia y población de 1.638 habitantes. Solicitudes hasta el 21 de noviembre.

FORENSIAS

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Logroño y Cuenca, de categoría de término, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por traslación entre Forenses de categoría de término.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministe-

(Continúa en la página XX.)

TOXICOMANIA

Tratamiento racional
:-: y científico :-:
de la morfinomanía con

ANTIMORPHICO

— MINGO —

Literatura e informes:
Laboratorio MINGO
Infantas, 26 — Teléfono 12576

COLITIQUE

VACUNA CURATIVA ANTICOLIBACILAR

Doble superioridad:

*Acción directa sobre el microbio
No produce reacción febril alguna*

Forma bucal, la más activa

*El COLITIQUE está adoptado
por los Hospitales de París*

Muestras y literatura



Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16^e) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

En el reumatismo

Poliarticular agudo, crónico, etc.

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



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

■	Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M. ^a Cortezo y Prieto.	■
---	---	---

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 * AÑO OCHENTA * 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente de honor: Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal.

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. G. RODRIGUEZ LAFORA Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico. Académico de número de la Nacional de Medicina
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. M. MARTINEZ SALDISE Médico titular.	Dr. C. DE SAN ANTONIO Del Hospital del Buen Suceso.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.	Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.	Dr. F. HUERTAS Y BARRERO De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. J. FRANCISCO TELLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. FEDERICO PECO Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. JUARROS Y ORTEGA Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. A. VALLEJO NAGERA De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.^a CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58.-Madrid.-Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado. Número atrasado. 2 pesetas.

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Chancro duro de conjuntiva bulbar, por los Dres. J. M. Renedo y F. Ros González. — Algunas consideraciones sobre Deontología y significación de la Medicina del trabajo, por el Dr. Javier M. Tomé Bona. — Divulgaciones científicas de actualidad: Relaciones de la dieta con el bocio, adaptación de F. G. D. — Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV, por el Prof. E. García del Real. — **Bibliografía.** Periódicos médicos.

Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Carabanchel (Madrid)

CHANCRO DURO DE CONJUNTIVA BULBAR ⁽¹⁾

POR LOS DOCTORES

J. M. RENEDO y F. ROS GONZÁLEZ

Jefe de Servicio

Asistente de Clínica

Siendo el chancro sifilítico extragenital un accidente relativamente raro, no lo es tanto que no permita observarlo con alguna frecuencia, dada la extensión de la lúes. El porcentaje del chancro duro, localizado extragenitalmente, varía según los distintos autores, pues mientras Berdal y Darier dan las cifras de 10 a 12 por 100, Hacen únicamente admite la proporción de un 6 por 100.

Estos chancros extragenitales se encuentran mucho más frecuentemente en la mujer que en el hombre, siendo su proporción de 16 por 100 en la primera y de 5 a 6 por 100 en el segundo. (Fournier.)

El chancro indurado del ojo, como generalmente se llama a todo aquel que asienta en el aparato de la visión, ocupa, según Igersheimer, el séptimo lugar entre los extragenitales, estando precedido en frecuencia por los de labio, pecho, boca, dedos, manos y tonsilas.

Opuestamente a lo que se observa para los extragenitales, el chancro del ojo es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer; y la proporción es igualmente variable según las distintas localizaciones que en el aparato de la visión o sus anejos puede tener.

El sitio que casi pudiéramos llamar de elección para el chancro del ojo son los párpados, dado el gran número de casos que hasta la fecha se han observado. Esto se comprende fácilmente, si se tiene en cuenta que su situación anatómica hace de ellos el punto más accesible al contagio sifilítico.

No ocurre lo mismo con la conjuntiva, en la que, por estar protegida casi en su totalidad, se observa el chancro en número muchísimo más reducido. Las distintas partes de esta membrana en que de ordinario asienta son en primer término el ángulo in-

terno del ojo y, preferentemente, el repliegue semilunar; le siguen en frecuencia los de la conjuntiva palpebral y fondo de saco inferior, siendo bastante más raros los del ángulo externo y conjuntiva palpebral superior; y, por último, el chancro de la conjuntiva bulbar puede decirse que constituye una verdadera rareza patológica.

Por pertenecer a esta última categoría el caso que nos ocupa, es por lo que creímos de interés presentarlo a las Academias científicas y, posteriormente, por medio de la Prensa profesional, darlo a conocer, para que vaya a aumentar el número de los ya existentes en las actuales estadísticas.

Nuestra observación es la siguiente:

Observación.—A. A., de cincuenta y cinco años, casada y natural de Madrid. Se presentó a consultarnos el día 18 de octubre de 1932. Por el interrogatorio recogemos los datos de su historia patológica anterior, que omitimos por carecer de interés en relación con su padecimiento actual. A continuación nos refiere que, veinticinco días antes de venir a nuestro Servicio, y con ocasión de un paseo al campo, se mojó bastante, notando al volver a casa una sensación muy molesta de cuerpo extraño en su ojo derecho, junta con un dolor reumatoide en el hombro del mismo lado. Una hija suya la miró, no notando nada, pero habiéndole introducido repetidas veces en el ojo la punta de un pañuelo, sin lograr extraer ni ver el pretendido cuerpo extraño.

Al día siguiente, las molestias han desaparecido, continuando sin novedad alguna en su ojo hasta pasados unos quince días, en que empieza a sentir un roce y un escozor en la parte externa del ojo, notando que comienzan a hincharse los párpados, que cada vez separa con más dificultad. Como cada día que pasa siente más molestias y más inflamación, se decide a consultarnos.

Al aparecer la enferma apreciamos una gran tumefacción de color rojo en ambos párpados, que

(1) Este caso ha sido presentado a la Academia de Dermatología, por el primero de nosotros, y a la Sociedad Oftalmología de Madrid, por el segundo.

oculta casi por completo la hendidura palpebral (figura núm. 1).

Separando los párpados, se ve un fuerte quémosis, más pronunciado en parte inferior.

En los límites de la conjuntiva bulbar con la de fondo de saco inferior se observa una tumoración rojiza, alargada, oval, abultada, resistente, indolora y de bordes romos, que se continúan con la conjuntiva de zonas inmediatas. En el vértice de la tumoración (de forma de un pez de unos quince milímetros de largo por seis o siete de ancho, colocado en sentido horizontal), y en su parte media se ve una placa blancuzca, ligeramente grisácea, que recuerda a una pseudomembrana (figura núm. 2) y que adhiere con relativa fuerza al plano subyacente.

El globo ocular, ligeramente desplazado hacia arriba, conserva una movilidad perfecta hacia adentro, afuera y arriba, estando muy limitada en la mirada hacia abajo, por impedírselo la tumoración.

Córnea perfectamente normal; medios transparentes en orden; fondo de ojo y reflejos pupilares normales.

Acusa una diplopía en la mirada hacia abajo, que corresponde a la limitación de movimientos anteriormente aludida.

El ganglio preauricular no se aprecia al tacto, ni siente molestia alguna presionando la región.

En región submaxilar derecha existe una adenitis;



Figura núm. 1.

Foto Mayo.

Micro. Dr. Taladrí.

ganglio bien preciso, limitado, redondo, del volumen de una avellana grande, no doloroso y que rueda con facilidad.

Ante un caso clínico como el que acabamos de describir, se nos ocurrió pensar que pudiera tratarse (como así fué), de un chancro duro de conjuntiva;

si bien su localización bulbar, por lo poco frecuente, nos hizo dudar en un principio.

También por el aspecto de la lesión admitimos la posibilidad de que fuese un tumor, una tuberculosis, una periostitis de pared inferior de órbita o un caso de esporotricosis, filaria o miasis, cuyos caracteres diferenciales no creemos preciso señalar, por ser de todos conocidos.

Enviada la enferma al Laboratorio del Establecimiento, e investigado al ultramicroscopio el producto del raspado de la lesión, pudimos comprobar en él la existencia del treponema.

En la mayor parte de los casos publicados de chancro duro de conjuntiva bulbar en la literatura que hemos consultado (y que no llegan a una veintena), falta este esencialísimo dato. Naturalmente, nos referimos a los casos estudiados con posterioridad al descubrimiento del treponema en el año 1905.

Dicha preparación, debida a la habilidad y competencia del Jefe del Laboratorio, Dr. Taladrí, es, sin duda, la más bella

de cuantas de este género hemos tenido ocasión de observar. El campo del microscopio aparecía sembrado de abundantísimos espiroquetas, en los que se podía observar las tres clases de movimientos que poseen, estando, además, el resto del campo completamente exento de gérmenes asociados.

Una vez comprobado este extremo, y basándonos en la definición de Leredde, que dice: "Chancro



Figura núm. 2.

Foto Mayo.

Micro. Dr. Taladrí.

sifilítico es toda lesión ulcerosa de piel o mucosa donde se encuentre el treponema", pudimos formular nuestro diagnóstico categórico de "chancro duro de la conjuntiva bulbar".

Las reacciones serológicas practicadas en este momento dieron un resultado negativo.

Ahora bien: la serorreacción en el período de chancro no tiene, como es sabido, valor diagnóstico alguno, pero, en cambio, es de una utilidad notoria en lo que al pronóstico y tratamiento se refiere, pues cuando existiendo todavía el chancro, esta reacción es negativa, indica que nos hallamos en el primer período de la enfermedad, siendo el pronóstico su-

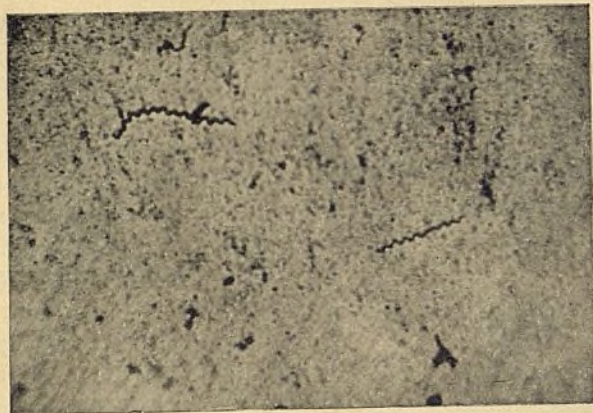


Figura núm. 3.

Foto Mayo.

Micro. Dr. Taladrid.

mamente favorable, y pudiéndose hacer un tratamiento con muchas probabilidades de que sea abortivo. Por el contrario, cuando en la fase de chancro la serorreacción es ya positiva, es que el verdadero período primario ya pasó; estamos frente a un caso de sífilis generalizada, ya en período secundario, siendo imposible hacer una cura abortiva, y sin que nadie pueda predecir adónde conducirá.

Antes de comenzar el tratamiento de nuestra enferma quisimos hacer unas microfotografías del exudado del chancro, para lo cual se le hicieron varios frotis, pero sin poder conseguir una preparación tan perfecta como la primera, hecha el día anterior. No obstante, en una de ellas (fig. núm. 3), se ven perfectamente algunos treponemas, si bien existen, además, numerosos gérmenes y restos celulares que la hacen menos demostrativa. La figura número 4 es una ampliación de la misma, en donde los treponemas son más ostensibles.

Dos días más tarde aparece la adenitis preauricular, que nos extrañaba no existiese, sobre todo por asentar el chancro en la parte externa de la conjuntiva bulbar, pues sabido es que los linfáticos de esta membrana, que forman dos redes, una superficial y otra profunda, se dirigen unos al ángulo interno y otros al ángulo externo del ojo. En este punto se mezclan a los correspondientes de los párpados y, por fin, van a terminar, los primeros en los ganglios submaxilares y los que proceden del ángulo externo, en los ganglios parotídeos, de los que el preauricular forma parte. Esto se explica fácilmente si se tiene en cuenta la gran cantidad de anastomosis que entre ambos sistemas existe, y sobre todo porque es posible que la lesión rebasara en parte la línea media.

En lo que al tratamiento se refiere, nosotros hemos actuado de dos formas: con tratamiento *local*, es decir, actuando de fuera adentro, y con tratamiento *general*, o sea de dentro afuera.

Aunque la eficacia del tratamiento local ha sido muy discutida, es indudable que tiene una acción benéfica manifiesta, pues si está comprobado que los treponemas desaparecen de las superficies chancrosas aplicando sobre éstas antisépticos corrientes, no cabe duda que todavía será más provechoso el hacer que dichos antisépticos sean específicos, como, por ejemplo, el sublimado, los calomelanos, etcétera, etc., y en el supuesto de que con esta terapéutica no modificáramos en nada la lesión, con el solo hecho de hacer desaparecer el parásito de la superficie, ya habríamos realizado una gran obra de profilaxis, y máxime tratándose de un chancro conjuntival, en el que las lágrimas arrastran al exterior una gran cantidad de gérmenes, que constituyen un enorme peligro familiar y social.

En su consecuencia, el tratamiento local que hemos practicado en esta enferma es el siguiente: abundantes lavados de oxicianuro de mercurio y aplicación inmediata de calomelanos en polvo, esto hecho por nosotros en el Servicio, y después una pomada de calomel que habría de ponerse en casa.

En cuanto al tratamiento general, nos encontramos entre dos orientaciones que en gran parte se oponían.

De un lado, la idea de hacer una cura abortiva aconsejaba una acción valiente, una terapia enérgica e intensa con medicaciones de acción máxima, pero de otro habíamos de tener en cuenta principalmente la edad de la enferma (próxima a los sesenta

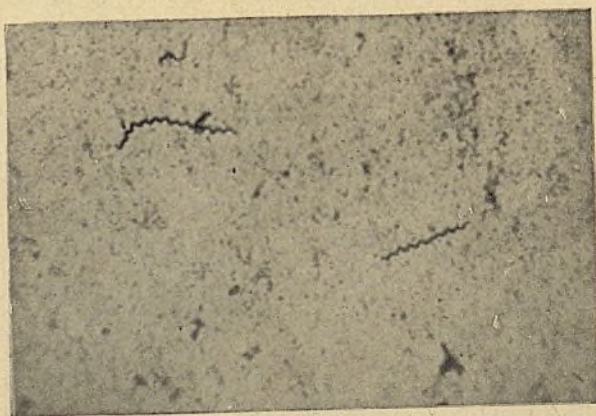


Figura núm. 4.

Foto Mayo.

Micro. Dr. Taladrid.

años) y, por lo tanto, que hígado y riñón no conservasen la integridad precisa para tolerar una terapia demasiado fuerte.

La razón de estos temores quedó bien confirmada ante la protesta para el neosalvarsán que, como veremos a continuación, no toleró más que a la dosis mínima de 0,15 cg.

Comenzamos, pues, nuestro tratamiento con el benzoato de mercurio, por ser un compuesto soluble



RESYL

"CIBA"

Eter glicero - guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

Cajas de 24 pastillas

Inyectables Resyl

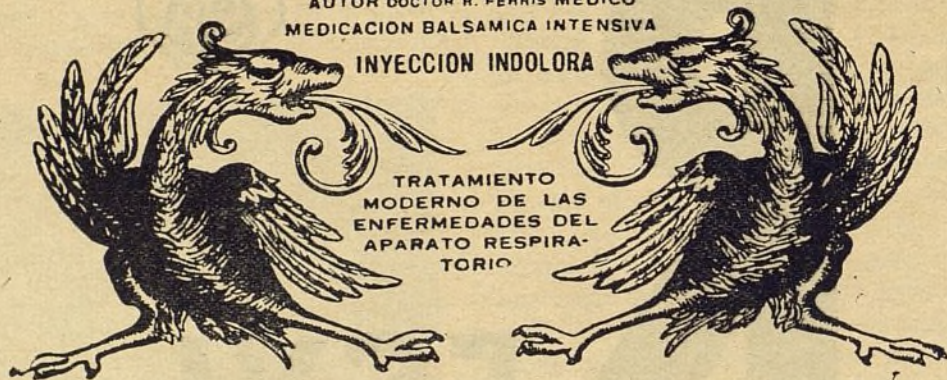
Cajas de 12 ampollas

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º

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 esterificadas, c. s.

Neyol n.º

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 Niaulí, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alito, 0,005 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º

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 Niaulí, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º

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

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

de este metal perfectamente tolerado, aplicándole durante cinco días, haciendo a continuación dos inyecciones de neo de 0,15, perfectamente toleradas, y una de 0,30, que provocó trastornos renales y digestivos de intolerancia que obligaron a suspender la medicación.

Igual suerte corrió el cianuro de mercurio, que sólo un día pudo aplicarse para dar paso a los preparados bismúticos, que la paciente toleró bien.

Terminamos esta cura abortiva con una serie de inyecciones de acetilsán. La lesión ocular se fundió materialmente a las primeras inyecciones de quimby, habiendo desaparecido por completo a la quinta, y presentando el ojo un aspecto normal.

La serorreacción al terminar la cura abortiva resultó también negativa.

Suspendimos el tratamiento y vigilamos a la paciente para decidir si, en efecto, la enfermedad puede darse como definitivamente curada.

Dos palabras queríamos aventurar respecto al modo del contagio, cosa bien interesante de determinar, y para lo que aceptamos una hipótesis que nos parece bien fundamentada. Es evidente que el día en que la enferma se queja por vez primera a sus familiares ha sufrido un microtrauma en su conjuntiva, que ha dado lugar, junto con las molestias consiguientes, a una erosión mucosa. Las maniobras ejecutadas por la hija con la punta del pañuelo, intentando extraer el pretendido cuerpo extraño, fueron las que aportaron el treponema al ojo de la enferma.

Así se explica que al día siguiente, el microtrauma cicatrizado, desapareciera toda molestia, a pesar de que ya nos encontrábamos en pleno período de inoculación del chancro, que hace su aparición unos veinte días después del accidente relatado.

Claro está que para hacer de esta hipótesis una afirmación categórica hubiera sido precisa una exploración de toda la familia y una investigación de treponemas en el pañuelo, cosas ambas que en la práctica son bien difíciles de llevar a cabo. Pero los hechos se han desarrollado de tal modo, que obligan a aceptar la hipótesis por nosotros expuesta.

BIBLIOGRAFÍA

- ANTONELLI.—*Riv. It. de Oft.*, 1910.
 AUBINEAU.—“Chancre syphilitique de conj. bulbaire”. *Ana. d'Oft.*, julio, 1907.
 BAER.—“Accidente primario de conj. con iridociclitis, coroiditis, papilitis y queratitis parenquimatosa”. Discurso inaugural en Kiel, 1912.
 BERDAL.—“Tratd. pract. de la sífilis y enf. venéreas”. Traducción española. Tomo I, pág. 39.
 BLANCHARD.—“Chancre conj. palp. sup.”. *Anales d'Ocult.*, 1923.
 BOTTERI.—“Un caso de escl. plic. y tarso con treponema”. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 1909.
 BOURGEOIS.—“Chancre syphilitique de la conjonctive bulbaire”. *Oft. Klink*, 1901.

CAMISÓN y CELADA.—“Dos casos de síf. primaria de la conj. palp.” *Arch. de Oft. H. A.*, sep., 1921.

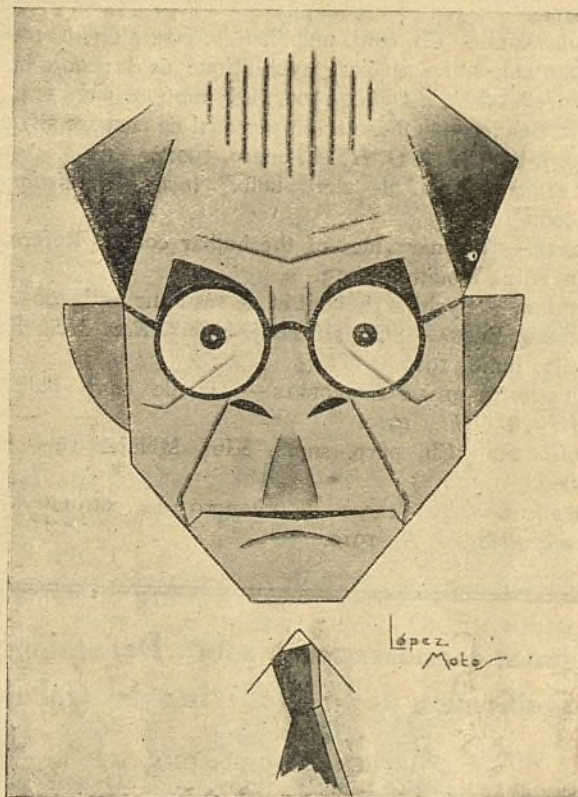
CIFUENTES y SÁINZ DE AJA.—“Prácticas de urología y sifiliografía”, 1927.

COMNINOS y MARCOGLAN.—“Ch. duro de conj. bul.”. *Arch. d'Oft.*, 1912.

DARIER.—“Précis de Dermatologie”, 1918.

DUBOUCHER.—“Ch. duro de conj. palp.”. *Bu. Méd. de l'Algerie*, 1908.

DELOW.—“Chancre syphilitique de la conj. bulbaire”. *Pt. Oft. Ges. Sitzung*, 1897, v. 13.



el Dr. Julián M. Renedo

(Caricatura de López Motos)

- E. W. CARPENTIER.—“Chancre of the bulbar conj.”. *Annal. d'Ocult.*, 1923.
 FISCHER.—“Ch. párp. sup.”, *Z. S. A.*, 1913.
 FROMAGET.—“Tres casos de chancro conj.”. *L'Ophthalmolog. provinc.*, 1912.
 G. BASCH y D. THIBAUT.—“El chancro de la conjuntiva accidente profesional del médico”. *Prov. Ant.*, 1931.
 GINZBUZZ.—“Ch. de párp.”. *Zentralblat. S. A.*, 1910.
 HAZEN.—“Syphilis A.”. *Treatise of etiolog. y patlg.*, etcetera, 1918.
 HOUDARD.—“Ch. duro de conj. bul.”. *Recueil d'Oft.* Nov., 1909.
 JAMPOLSKY.—“Ch. de carúncula”. *Wiener Méd. W.*, 1913.
 KOWALEWSKY.—“Ch. de párp. con trep.”. *Klin. Mblätter f. A.*, 1905.
 LEOZ ORTIN.—“Trat. gral. de la sífilis ocular”. Tesis del Doctorado.
 MARÍN AMAT.—“Contribución al estudio de los chancros sífilíticos de los párpados y conjuntiva”. *Arch. de Oft. Hisp. Am.*, febrero, 1921.
 MICHEL.—“Ch. conj. palp.”. *Zentralblat S. A.*, 1909.

- MORAX.—“Ch. syph. de la conj. bulbaire”. Soc. d'Ophth. París.
- MARSLANNIKOW.—“Un cas rare de chancre induré de la zone pericorneenne de la conj. avec manifestation ult. d'inf. genl.”. *Wrastschebnaje Gascht*, 1901.
- METS (DE).—“Dos ch. indurados de conj”. Soc. Belga de Oft., 1922.
- MORAX.—*Encyclopédie française d'Ophthalmologie*. Tomo V.
- PONS y MARQUÉS.—“Ch. sif. de la conj. bulb.”. *Arch. de Oft.*, H. A., enero, 1913.
- ROLLET y GRANCHEMENT.—“Ch. párp. sup. *Lyon Méd.* 1911.
- ROUVILLOIS.—“Ch. conj. bulb.”. *Rev. gen. d'Ophth.*, 1905.
- SOURDILLE.—“Le chancre syphilitique de la conj. bulbaire”. *Arch. d'Ophth.*, 1900, XX, núm. 3, pág. 114.
- SANZ BLANCO.—“Observación personal de chancro sif. de conj. bulb.”. *A. O. H. A.*, enero, 1901.
- SAUVINEAU.—“Ch. de conj. bulb.”. *Anal. d'Oculistique*, 1906.
- SPRATT.—“Primary lues of the bulbar conj.”. Referata en *Klin. Mblätter*, 1913.
- TERRIEN.—“Syphilis de l'œil et de ses annexes”, 1905.
- VÁZQUEZ ELENA.—“Ch. sif. conj. bulb.”. *Rev. Méd. Sevilla*, junio, 1910.
- VILLEMONT DE LA CIERGERIE.—“Ch. de conj. bulb.”. *Arch. d'Ophth.*, 1910.
- VELHOGEN.—“Ch. párp. sup.”. *Klin. Mblätter für A.*, 1896.
- WOLFRUM.—“Dos casos de chancro de conjuntiva”. *Zentralblatt, S. A.*, 1910.

Algunas consideraciones sobre Deontología y significación de la Medicina del trabajo

POR EL

Dr. JAVIER M. TOMÉ BONA

Médico de Accidentes del Trabajo, Secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. De las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano.

No quisiéramos terminar esta serie de artículos sin trazar, siquiera fuese brevisísimamente, unas cuantas consideraciones prácticas de índole deontológica y social acerca del ejercicio de la Medicina del trabajo. Trátase de uno de los más espinosos y complejos problemas que puede presentar el ejercicio de la Medicina general.

La práctica de la clínica humana requiere siempre, para poder lograr todo su prestigio y utilidad, la coincidencia de una preparación doctrinal lo más profunda posible, con una experiencia adquirida al lado de los enfermos y una serie de factores de índole individual y social, que hacen muy difícil el logro absoluto de lo que pudiéramos llamar un “médico integral”. Muy frecuentemente obsérvanse médicos en los que, a pesar de un brillante historial académico y de una dilatada práctica hospitalaria, sus resultados eficientes en el ejercicio de todos los días está erizado de fracasos y errores. Médicos que, a pesar de todos los factores básicos de formación, su ejercicio social se desliza a ras de tierra entre la angustia económica y el desestimo social... Debemos este hecho, que comprobamos a diario, a la falta de condiciones sociales para el ejercicio corriente de la Medicina. Faltan en estos in-

dividuos aquel minimum de condiciones psicológicas y mundanas que han elevado al propio tiempo a cúmulo de la fama a tantas y tantas medianías.

El clínico, para lograr el triunfo y hacer, por ende, más eficiente su contenido científico y práctico, ha de reunir esa serie de pequeños matices sociales que se ha dado en llamar “mundo”, sin los cuales todo su fondo ha de aparecer constantemente empañado, hasta el punto de pasar inadvertido y no poder ser apreciado.

Estas cualidades sociales, de tan fundamental importancia en el ejercicio de la Medicina, son en esencia indefinibles y en gran parte innatas. Ante todo se caracterizan por saber ponerse a tono con los diferentes momentos y ambientes en que se desarrolla la vida profesional del médico. Consiste en constantes concesiones, que deben resultar tan naturales que parezcan absolutamente espontáneas y que se mantengan siempre dentro de un marco de dignidad tan austero que nunca puedan recordar esa “lepra de la profesión” que se llama charlatanería. Es un ten con ten de energía y benevolencia de difícil mantenimiento estudiado, y que debe surgir de un modo muy sencillo para adquirir su eficiencia efectiva.

Si contáramos con espacio bastante ahondaríamos en este problema de psicología profesional, en el cual se encuentra uno de los temas más trascendentales de la psicología de las multitudes. Pero el marco de asunto y de espacio en que nos desenvolvemos en estos momentos pone cortapisas a esta divagación y nos obliga a conformarnos con lo dicho, como prólogo preciso para las cuestiones que igualmente de un modo elemental queremos desarrollar en estas páginas.

Si el ejercicio corriente de la Medicina exige esas cualidades a que de paso hemos hecho referencia en las anteriores palabras, sufren éstas una supervaloración cuando entramos en el campo de la Medicina social. En este lugar, el prestigio personal, con más frecuencia que el verdadero contenido científico, es el que ha de proporcionarnos éxitos más brillantes. Y ya sabemos que el éxito del médico de accidentes del trabajo está en mantener en su fiel la balanza de la justicia.

Todas las cualidades personales han de elevarse al grado de mayor prestigio, para poder mantenernos dentro de una torre de marfil a la que no se atrevan a llegar ni las amenazas del patrono ni las exigencias del obrero.

En primer lugar, el médico encargado de tratar obreros debe velar constantemente por su prestigio científico. Debe con habilidad saber aprovechar los éxitos para aumentar éste ante el patrono y el obrero, sembrar en ambos la confianza en su ciencia, para que jamás pueda pensarse que ningún incidente en el curso de una curación es debido a una falta de conocimientos. El médico, en estas condiciones, no debe, en honor de su buen nombre científico y del prestigio de la ciencia que representa en aquellos momentos, descender a discusiones de ningún género, y mucho menos científicas, con personas que sean ajenas por completo a la profesión. Esta norma, cuya precisión encarecemos para el buen ejercicio de la Medicina del trabajo, sería, llevada al campo de la Medicina en general, uno de los más elementales factores de la rehabilitación social de la más discutida de las profesiones.

Deducida de esta norma, y como corolario y defensa

Remineralice con

JARABE de FELLOWS

HIERRO

SODIO

POTASIO

FOSFORO

MANGANESO

CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

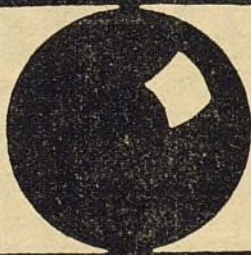
SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo



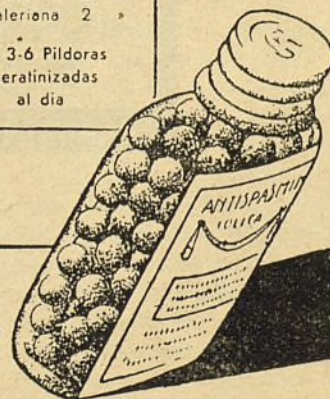
ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 "
" Valeriana 2 "

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. VALLÉS Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

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

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

de este prestigio, se encuentran la firmeza y la imparcialidad, cualidades que, mantenidas en toda su extensión, impiden las filtraciones de la desconfianza y de la blandura, que siempre son grietas que aprovecha el interés ajeno para minar nuestra rectitud.

La imparcialidad es condición imprescindible para todo problema de juicio, y es fundamento básico de toda la Medicina social. El médico de accidentes encuéntrase siempre en medio de la lucha de intereses encontrados e irreconciliables. Patrono contra obrero, obrero contra patrono, capital y trabajo: he aquí la síntesis elemental de toda la lucha de clases ante la que el médico ha de permanecer indiferente, sin dejarse influir por uno ni por otro lado, sin interesarse en realidad por el mecanismo y las razones de esta enconada e interminable lucha. El médico, como tal, debe carecer de ideas políticas. Capitalismo y socialismo deben ser para él dos conceptos filosóficos que para nada deben intervenir en su ejercicio profesional. Si logra la habilidad de mantenerse perfectamente en medio, sin intervenir en ésta agigantada lucha de intereses vitales, ofrecerá una buena lógica a ambos lados la seguridad de su imparcialidad y de su justicia. Únicamente deben interesarle las lesiones padecidas por el enfermo, sin recordar para nada en aquel momento que él recibe su soldada de manos del patrono. Cumple un papel social que debe mantenerse muy por encima de estas luchas. La ciencia médica, para poder lograr la plenitud de su prestigio, no debe dialogar jamás con la sociología. La ciencia, cordial en su forma, debe ser fría e indiferente a las sugerencias del ambiente, firme e imparcial, como elevada sobre una montaña a la cual no llegan los gritos del mundo.

El silencio, la economía de palabras y de expansiones verbales es el camino que más fácilmente conduce a la consecución de estas dos subcualidades. Médico que habla mucho y que pretende halagar a sus clientes con un torrente de palabras, siempre tiene que descender de su sitial para mantener el diálogo y, por lo tanto, al entregarse a la confianza, ha de ceder en su firmeza y pone en peligro su imparcialidad. De este modo, el médico, en el curso de su ejercicio, por lo menos con los obreros, debe mantener la distancia de un silencio que, sin ser hosquedad, marque su puesto e impida aproximaciones que no harían más que dificultar su labor. Estas palabras, que pudieran parecer empaçadas de un espíritu antidemocrático, son, por el contrario, la quintaesencia de la más rigurosa democracia, ya que, como más adelante veremos, tienen una segunda parte dedicada al patrono, y que en esta ocasión pudieran ser interpretadas como partido en favor de los intereses populares. El verdadero sentido de democracia para los que por razones de índole profesional, y al menos durante el ejercicio de ésta, debemos permanecer ajenos a toda disciplina de partido, se encuentra en la imparcialidad. Patronos y obreros, enfermos solamente para el médico, y más que enfermos, enfermedades, que es como puede llegar a objetivarse limpiamente la cuestión.

El médico de accidentes del trabajo debe, por otra parte, imbuírse del concepto de que no es pagado por el patrono para que incline la balanza en su favor, sino que única y exclusivamente recibe lo que le es debido por ley de su trabajo y en favor únicamente de

la verdadera y única justicia. Por lo tanto, el médico, en el caso posible y aun probable en que reciba insinuaciones en un sentido de lenidad, debe oponerse a ellas el espíritu de su dignidad científica y profesional. Todo menos poner su título en favor de uno u otro de los factores en lucha.

El médico debe actuar libremente, repetimos, y manejar las altas y bajas dentro de un estricto criterio de independencia, no adelantando o retrasando una curación por imposiciones o insinuaciones de arriba o de abajo.

Muchas más cosas pudiéramos decir en este lugar referentes a esta cuestión deontológica y social del ejercicio de la Medicina del trabajo; pero con ello alargaríamos fuera de los límites impuestos este trabajo. Baste, pues, con lo dicho hasta aquí para que el novicio en estas cuestiones cuente con una orientación social en este sentido. Su práctica posteriormente le irá dictando normas especiales para cada caso.

Divulgaciones científicas de actualidad

Relaciones de la dieta con el bocio

Adaptación de F. G. D.

Cuando Baumann, hace treinta y siete años, comprobó la constancia del yodo en el tiroides se abrió un nuevo capítulo en el estudio de su función fisiológica. Aumentó el interés de este descubrimiento al apreciarse subsiguientemente las estrechas relaciones que existían entre la distribución del bocio endémico y la abundancia o falta de yodo en alimentos y en el agua que procedía de regiones bien determinadas. Estos resultados han quedado como clásicos y denfinitivos en los estudios de la ciencia médica. Sin embargo, no debemos creer que este capítulo de nuestros conocimientos ha quedado cerrado por completo.

Es motivo de discusión para el futuro el que la presencia del yodo sea verdaderamente indispensable para el funcionamiento normal del organismo. Por extraño que pueda parecer, no está todavía bien determinada la extensión cuantitativa de los elementos indispensables que el hombre requiere para su sostenimiento normal.

De acuerdo con las recientes cifras obtenidas se puede evaluar el yodo contenido en el tiroides de un adulto en cifras tan amplias, que sus límites mínimos son de 2,4 mg., y las máximas, de 23,7 mg., con un promedio de 8 mg. Las glándulas enfermas de bocio son las más pobres en yodo. ¿Qué cantidad de este elemento es la indispensable para mantener el fisiologismo de estas glándulas? La respuesta tiene una importancia verdaderamente fundamental. Las cantidades son muy pequeñas, y la diversidad del contenido en yodo en los diversos alimentos que integran el régimen dietético es tan amplia, que se hace muy difícil contestar satisfactoriamente a esta pregunta. Conforme con los estudios llevados a cabo por la Comisión Investigadora de la composición de los alimentos que ha funcionado en Carolina del Sur, y que se ha ocupado de las necesidades del yodo en el organismo, las cifras mínimas indispensables deben basarse especialmente en el análisis de las dietas de las regiones bociosas y de las no bociosas, o en la eliminación del yodo por los individuos que habitan unas y otras regiones.

Resumiendo los resultados obtenidos en tan valiosa información vemos que la cantidad mínima de yodo exigida se ha evaluado en el Estado de Camerón en 35 a 70 milésimas de miligramo por día, mientras que en el Estado de Orr y en el de Leitch, el minimum diario requerido se ha evaluado en 45 milésimas de miligramo para el adulto y 150 para el niño. Un estudio bien completo sobre las necesidades del yodo en la rata blanca y otros animales de laboratorio ha hecho que los investigadores del sur de Carolina calculen en 20 a 40 milésimas de miligramo por millón de calorías suministradas la cantidad de yodo que debe contener una dieta normal. Estas cifras se obtuvieron alimentando a los animales con sustancias desprovistas de yodo y adicionando este elemento en cantidades variables. Como criterio para estimar el minimum indispensable se tuvo el de estimar como tal la cantidad necesaria y suficiente para prevenir la menor hipertrofia del tiroides. Esta cantidad de yodo era de una a dos milésimas de miligramo diario para una rata blanca. Con estas cantidades se encontraron en el tiroides concentraciones de yodo que oscilaban entre 0,11 a 0,18 para la substancia seca.

Comparando la cifra media de calorías indispensable para la rata y para el hombre, y haciendo una proporción entre calorías y cantidades de yodo, se obtuvieron como cifras mínimas indispensables para el hombre las de 60 a 120 milésimas de miligramo por día.

La aparición del bocio está relacionada directamente con el problema del yodo. Según Marine, tan pronto como hay un déficit absoluto de yodo aparece una hipertrofia compensadora o de trabajo del tiroides. Las deficiencias de yodo pueden ser debidas: 1.º, a causas que impiden la ingestión de esta substancia en las proporciones debidas; 2.º, a causas que estorban su absorción o su utilización por las materias adecuadas, y 3.º, a factores que multiplican las necesidades del organismo obligándole a disponer de mayores cantidades de yodo. De todas éstas, parece ser que la primera es la más importante, por lo que el suministro de yodo en cantidades suficientes, bien sea en los alimentos o en el agua, es lo primordial para combatir el bocio endémico.

(Editorial del *The Journ. of the Amer. med. association*, 19 agosto, 1933.)

UNIVERSIDAD DE MADRID

Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV

Resumen del discurso leído por el
Prof. EDUARDO GARCIA DEL REAL
el día 2 de octubre de 1933
(Continuación.)

7.—Lanfranchi de Milán (hacia 1295).

Nacido en Milán y perteneciendo probablemente a la noble familia de Lanfranchi de Pisa, ejerció primeramente la Medicina y la Cirugía en Milán (*Qualis medicus*, se denomina a sí propio), y en otros trabajos es mencionada su labor como cirujano.

Las luchas entre güelfos y gibelinos, en las que se ve mezclado, le obligan a salir de Milán, desterrado por Mateo Visconti, en 1290. Ignoramos por qué razón el propio Visconti, cuya fama no es de persona afable

y servicial, sino, por el contrario, de cruel, sanguinario e implacable con sus enemigos, le proporcionó los medios de trasladarse a Francia.

Cuenta el propio Lanfranchi su llegada a Lyon, su estancia en esta ciudad y cómo escribe en ella su *Chirurgia parva*, que dedica a la educación de sus dos hijos. Acompañado de ellos, y ejerciendo siempre su arte, viaja por diferentes países—probablemente por el interior de Francia—hasta llegar por último, en 1295, a París, cuya estancia anhelaba “como un lugar de paz y de estudio, especialmente recomendable a los médicos”. Logra en París una acogida muy superior a lo que tenía derecho a esperar—como dice, con gran modestia—, acudiendo a sus lecciones un número increíble de discípulos—que como en la antigüedad a Tesalos de Tralles, le acompañaban en las visitas a sus enfermos—, y a instancias de varios maestros de Cirugía de París, y especialmente del decano de la Facultad de Medicina, Jean Passavant, compone, en 1296, su *Chirurgia Magna*, que dedica al rey de Francia, Felipe el Hermoso.

Constituía en aquellos tiempos una gran novedad su método de enseñanza, realizando prácticamente como cirujano las operaciones que acababa de exponer teóricamente.

Todo ello hace de Lanfranchi el trasplantador de la cirugía italiana en Francia y el fundador de la cirugía francesa.

Según el propio Lanfranchi, la Cirugía en Francia se encontraba en aquellos momentos en un estado verdaderamente lastimoso. Designa a los cirujanos franceses de entonces como idiotas, que apenas sabían hablar en su propio lenguaje, que no eran capaces de distinguir el cauterio actual del potencial; los califica de legos (no educados eclesiásticamente), artesanos e ignorantes.

La forma como actúa Lanfranchi en la preparación de los cirujanos franceses es análoga a la que algunos tiempos antes había seguido Jean Pitard, fundador de la Cofradía o Colegio de San Cosme, dando lecciones y enseñanza práctica a los compañeros cirujanos.

Jean Pitard (1228-1315), cirujano de Luis IX, Felipe III y Felipe IV el Hermoso, era hombre piadoso y caritativo. Médico y amigo del rey Santo, funda en 1260 la Cofradía de los Santos Cosme y Damián, que, como hace notar Eloy, en su origen no era en modo alguno un Instituto creado para el fomento de la Cirugía, sino una congregación religiosa de cirujanos no eclesiásticos, y de la cual podían formar parte otros legos.

Los hechos mencionados por Sprengel a propósito de esta Cofradía no le parecen a Henschel suficientemente comprobados, ni tampoco bien determinados cronológicamente. Así, por ejemplo, el que ella se haya separado en 1271 de la Facultad de Medicina—¿Cuándo ha estado unida a ella?, pregunta Henschel—para formar un colegio independiente y hasta una especie de Academia de Cirugía, dotada de los más altos honores y derechos, no parece verosímil teniendo en cuenta la descripción que ha hecho Lanfranchi del estado de la Cirugía en París. Se puede admitir mejor que esta Cofradía no experimentó su brillante transformación hasta el ingreso en ella de Lanfranchi (1295).

Lanfranchi era, como antes hemos dicho, casado y

padre de dos hijos, uno de los cuales alcanza, a mediados del siglo XIV, un puesto distinguido entre los cirujanos de la Escuela de Montpellier, y su matrimonio ha sido la causa de que no haya llegado a desempeñar un papel importante en la Universidad de París. La Universidad, en aquella época, no admitía a los seglares en su seno, y únicamente en el siglo XV es cuando empiezan éstos a figurar en su profesorado.

Esta circunstancia hace muy poco probable que, como indica Sprengel, Lanfranchi, a ruegos del decano de la Facultad de Medicina y de Passavant, hubiera dado lecciones en aquella Facultad; esto resultaba completamente anómalo e ilegal en aquellos tiempos.

Conservaba Lanfranchi excelentes relaciones con dos de las personalidades médicas más eminentes: el cirujano del rey, al que estaba muy próximo como compañero de la Cofradía de San Cosme y San Damián, y el decano de la Facultad de Medicina. Uno y otro le favorecieron grandemente, pero no hasta el punto de poder hacerlo ingresar en el claustro universitario. Lanfranchi designó una persona intermedia para representar los intereses comunes de la Universidad y de la Cofradía, en tanto que él continuaba dando lecciones en esta última.

Parece muy verosímil, por otra parte, que los cirujanos de la Cofradía de San Cosme, desde su ingreso en ella de Lanfranchi, reciben los derechos de los *magistri in physica*, análogos a los de los cirujanos de toga larga, considerando a aquella Cofradía como un colegio *quasi aggregites*, sometido a la vigilancia y al examen de la Facultad. Desde entonces comienza esta hermandad a desempeñar el papel tan honroso que logra, desde los comienzos del siglo XIV, en la historia de la Cirugía y de la Medicina francesas.

Lanfranchi debe ser considerado como el fundador de la Cirugía francesa, una Cirugía que, como él afirma en un silogismo célebre, debe ser no sólo práctica, sino también teórica. Dice Lanfranchi: *Omnis practicus est theoreticus, atqui omnis chirurgus est practicus; ergo omnis chirurgus est theoreticus*.

A pesar de que Guy de Chauliac no juzga—en su famoso Proemio—demasiado valiosa la obra de Lanfranchi, a la que despoja de toda originalidad, es positivo que él ha ido mucho más adelante. Lanfranchi era, indudablemente, un discípulo, un fiel partidario de Guillermo de Saliceto, y ha tomado mucho de él, sin molestarse en citarlo (conducta que era común en aquellos tiempos, y no es del todo excepcional en los nuestros), tal vez porque, lo mismo su maestro que él, habían tomado mucho de una fuente común, los árabes, y especialmente Abulcasin. Nadie puede negar a Lanfranchi experiencia propia y un modo de pensar original y bastante independencia de juicio. Comparando su *Practica* con la *Rogerina* se ve cuán grandes progresos había realizado en la Cirugía desde los comienzos del siglo.

Benedict nota positivos adelantos sobre Saliceto, y dice: "Su latín es mucho mejor y más puro que el de sus contemporáneos e incluso mucho más legible que el de su continuador Guy de Chauliac. La exposición es noble, clara y profunda y aparece explicada con muchas ingeniosas observaciones." En general, le considera, después de Guy de Chauliac, como el más importante de todos los cirujanos del período arabista.

Menos justos con Lanfranchi son Malgaigne y Renouard al echarle en cara su horror a la intervención quirúrgica y su predilección por el cauterio. Lanfranchi, influido por la tradición árabe, rechaza la operación de la catarata, la litotomía, la trepanación y hasta la paracentesis. Esto puede ser cierto, pero creemos, como Henschel, que el hecho de si Lanfranchi operaba más o menos que sus contemporáneos no lo podemos saber más que por las leyendas y por las tradiciones; en cambio, las ediciones de sus libros, bien conocidas y al alcance de todos, son las que ponen bien de manifiesto el alcance de sus méritos.

La *Chirurgia magna, Practica quae dicitur ars completa totius chirurgiae*, está dividida en cinco tratados, subdivididos, a su vez, en doctrina y capítulos. El tratado primero comienza con la definición de Cirugía y un estudio de Deontología. La conclusión de este capítulo es que el cirujano debe poseer también acabados conocimientos de Medicina. Después de un breve resumen de anatomía y de fisiología se ocupa Lanfranchi de las heridas y úlceras. Las heridas se tratan, de ordinario, con un apósito en el que se aplican directamente "pura clara ovi" o los famosos "povos rojos"; en las grandes y en las desgarradas se hace precisa la sutura. Lanfranchi, a diferencia de Teodorico, recomienda suturar los nervios escindidos. Es notable la significación que él atribuye al aire en la supuración de las heridas. Como métodos hemostáticos aparecen indicados la compresión digital, la ligadura y tal vez la torsión. Aconseja fortalecer a los heridos, por lo menos al principio, con vino y buena alimentación. Las úlceras aparecen clasificadas en úlcera virulenta, sordida, profunda, corrosiva, pútrida, ambulatoria y úlcera *difficilis consolidationis*. Las dificultades para la cicatrización de las úlceras debe buscarse en la naturaleza de la región en que aparecen o en los efectos consecutivos de determinadas enfermedades (*mala dispositio totius corporis ut hydropisis*): enfermedades del hígado y del bazo, etc. El "cáncer apertus" únicamente debe ser atacado con el escalpelo o con el cauterio en aquellos casos en que sea posible su completa extirpación. Cuando sobreviene el tétanos a consecuencia de la lesión de un nervio o de un tendón (porque no se distinguían, en todos los casos, perfectamente uno de otro), y fracasa el tratamiento por la sangría, ventosas, enemas, etc., debe procederse a la completa división del nervio. Signos de fractura del cráneo son el sonido áspero, agudo al *percutir el cuero cabelludo* con un bastoncito; la sensación dolorosa que experimentan los enfermos cuando se roza con las uñas una hebra que sujetan entre sus dientes. Los síntomas cerebrales en la fractura del cráneo están acabadamente expuestos. Admite como únicas indicaciones de la trepanación (de la cual se abusaba demasiado en su tiempo) la depresión de los fragmentos y la irritación de la duramadre. En el III tratado estudia en primer término las dermatosis (impétigo, morphea, serpigo, lepra, etc.) y los "apostemata", bajo cuyo título aparecen comprendidos no sólo los abscesos, sino también muchos tumores (por ejemplo, el bocio, cuyo origen atribuye al agua de bebida y a la vida en las montañas). En el tratamiento de los abscesos aparece Lanfranchi, como sus maestros los árabes, muy influenciado por las doctrinas humorales, empleando los evacuantes, repersivos, madurativos, etc. Estudia a

continuación las enfermedades de los ojos, del oído y de las fosas nasales, las afecciones de las glándulas mamarias, hernias, litiasis renal y vesical, afecciones del aparato genital, las diversas variedades de hidropesías, hemorroides, varices. Es digno de mencionarse que Lanfranchi se mantiene en expectación prudente frente a la operación radical de la hernia (uso del braguerio y régimen adecuado), que rechaza la nefrolitotomía, y únicamente aconseja la talla cuando han fracasado los remedios internos, baño de asiento, etc. Análoga prudencia revela respecto de la paracentesis del abdomen en la ascitis, lamentando, por el contrario, que esta operación se efectúe la mayoría de las veces sin tener para nada en cuenta la enfermedad causal y las condiciones individuales. La conclusión de este tratado la constituyen indicaciones acerca de la técnica de la sangría, de la aplicación de ventosas y del cauterio (con los dibujos de las diferentes variedades de cauterio, *c. punctuale, rotundum, radiale, cutellare, subtile, dactylare, triangulare, vacuale, linguale, cauterium cum tenaculis perforatis*). En lo que a la técnica de la sangría hace referencia, se recomienda, en general, la incisión longitudinal; como venas para la sangría aparecen indicadas 30; además de las numerosas indicaciones, son también tomadas en cuenta las contraindicaciones en los niños, viejos, mujeres embarazadas, etc. Lanfranchi se lamenta de que se quiera hacer superfluos los baños con la sangría y de la separación de la Medicina y la Cirugía. El tratado IV contiene la doctrina de las fracturas y las luxaciones, y el V es un antídoto.

8.—Henri de Mondeville (1285).

Nace en la segunda mitad del siglo XIII y muy verosímilmente en un pueblo de Normandía, educándose en Bolonia, Montpellier y París, habiendo sido discípulo en Cirugía de Teodorico, Lanfranchi y Pitard, denominando él a este último *peritissimus et expertissimus in arte chirurgiae*.

Eloy pone en duda que haya sido discípulo de Pitard, apoyándose en el hecho de que Mondeville llega en 1285 a ser uno de los cuatro médicos de cámara de Felipe el Hermoso, lo que, en su opinión, supone una incompatibilidad necrológica. Sin embargo, no hay tal contradicción, y muy bien pudo Mondeville recibir las lecciones de Pitard († 1315) antes de su nombramiento de médico de cámara. Hay autores que afirman que precisamente fué al apoyo de Pitard a lo que Mondeville debió esta distinción (Neuburger).

Es igualmente ociosa la cuestión planteada por Eloy de si Mondeville debe ser considerado como cirujano o como médico. Parece indudable que actuó en uno y otro sentido. Lo que él enseña primeramente en Montpellier es la Medicina, porque en aquella Escuela y en esa época no existía ningún maestro especial de Cirugía; en cambio, parece que posteriormente ejerce este arte en París, supuesto que, según Fournier, se encuentra mencionado su nombre en el "*Index funereux chirurgorum Parisiensium ab anno 1315 ad annum 1529*", de lo que se deduce a la vez que Mondeville, sobreviviendo a Pitard y a Lanfranchi, ha alcanzado la primera mitad del siglo XIV.

En favor de su labor docente habla el hecho, tomado por Hazón de Riolo, de que Mondeville enseñaba la Anatomía basándola en la presentación de 13 láminas.

Un hecho notable que demuestra cómo en el siglo XIII se sentía ya la necesidad del conocimiento de la Anatomía, y con el cual puede ponerse perfectamente en relación el más atrevido de Mondino de Luzzi, que en 1316, en Bolonia, demostraba públicamente la Anatomía en un cadáver, aun cuando, probablemente, Mondino no habría tenido noticia de las láminas anatómicas de Henri de Mondeville.

En Cirugía ha conocido a Teodorico y a Lanfranchi; pero, para Guy de Chauliac, que ha sido su compañero de enseñanza en Montpellier, el discípulo Henmondeville es una autoridad quirúrgica muy superior a la del último de los dos maestros que acabamos de mencionar. Guy le cita con suma frecuencia, colocándole al nivel de los más notables escritores quirúrgicos.

Realmente, la fama lograda por Mondeville fué extraordinaria y le valió contar numerosos discípulos, a pesar de que su actividad, como profesor y cirujano, era frecuentemente interrumpida por los viajes a que le obligaba su cargo, acompañando al rey en sus expediciones y en sus campañas.

Esto explica que su "*Cirurgia*", comenzada en 1306, vaya progresando muy lentamente, no habiendo pasado todavía en 1312 de los dos primeros tratados.

Desgraciadamente, esta obra, proyectada en cinco tratados y que hubiera sido la más completa y perfecta de las conocidas por Guy de Chauliac, estaba destinada a no concluirse nunca. Cuando finalmente, hacia 1316, el autor tenía facilidad de continuarla sin verse interrumpido por los deberes oficiales, se vió obligado a dejar la pluma por una grave enfermedad pulmonar. Terminada la doctrina de las fracturas y luxaciones, pasa al estudio de toda la Patología y Terapéutica quirúrgicas especiales, bosquejando, a ruegos de sus amigos, todavía más rápidamente, la parte relativa a los remedios en Cirugía (*antidotarium*). Mondeville muere, aproximadamente, en 1320, sin haber terminado su obra.

La obra, editada por Pagel en 1892 y más tarde traducida al francés por Nicaise (París, 1893) (1), aunque escrita en una forma excesivamente escolástica, silogística, abunda en consejos del más raro sentido común para el tratamiento aséptico de las heridas con agua pura, y mejor aún, sin poner nada en ellas, porque "la sequedad de las heridas es mucho mejor antes de la supuración que después de ella". El vino y otras bebidas deben ser administradas a los heridos y a los enfermos para fortalecerlos, en oposición a la práctica rutinaria de abatirlos por medio de la dieta (Garrison).

Como tratamiento de las hemorragias recomienda los estípticos, la compresión digital, la acupresura y torsión del vaso aislado, por medio de una ligadura de lazo corredizo.

El satírico ingenio de Mondeville se está revelando

(1) El Tratado de Anatomía de Mondeville ha sido editado también por Pagel en 1889. Una fragmentaria y antigua versión francesa de la Cirugía ha sido publicada por A. Bos (París, *Société des anciens textes français*, 1897-99). Otros M. S. S. de 1478 se hallan en la Biblioteca Universitaria de Upsala. René Moreau y Claude Gervais citan otro M. S. El que existan actualmente en la Biblioteca de la Sorbona y en la de París otros códices es un hecho admitido por Eloy y negado por Fournier (*Bibl. Univ.*, XX, págs. 267-268).

SUPOSITORIOS POMADA MIDY

4

PRINCIPIOS ACTIVOS
POR LO TANTO, EFICACIA
INDUDABLE



ADRENALINA
ESTOVAINA
ANESTESINA
Extracto de CASTAÑAS
de INDIA FRESCAS
estabilizado.

LABORATORIOS DE LA
PIPERAZINA MIDY - Aragon 228 - BARCELONA

HEMORRÓIDES



Gardénal
FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

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

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

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífico T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario

TOPICOS

Antipiógeno
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERR.SA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

constantemente en expresiones como las siguientes: "Dios no gastó toda su potencia creadora en formar a Galeno"... "Muchos más cirujanos saben cómo se causa la supuración que cómo se cura una herida"... "Levantad el espíritu de vuestros enfermos por medio de la música de violas y de salterios de diez cuerdas o falsificándoles cartas en las que se describa la muerte de sus enemigos, o contándoles que han sido nombrados obispos si pertenecen al clero." "No comáis nunca con un enfermo que os esté en deuda; id, por el contrario, a comer a la posada; de otro modo, él descontará su hospitalidad de vuestros honorarios."

Ha sido Mondeville un decidido defensor del tratamiento aséptico—enemigo de la formación de pus—de las heridas, y, por tanto, con Teodorico de Borgognoni, uno de los más ilustres precursores de Lister.

A su racional punto de vista en la teoría y en la práctica une una viveza intelectual humana, libre casi por completo de supersticiones y una notable facilidad didáctica.

El hecho de que la prematura muerte de Mondeville haya dejado su Cirugía en fragmentos e interrumpida, explica el que su obra se haya visto pronto abandonada, con tanto mayor motivo cuanto que un decenio más tarde aparecía otra obra que, aunque cualitativamente era inferior y de espíritu mucho más retrógrado—quizá por esto también resultaba más fácilmente adaptada al medio—ofrecía la gran ventaja de abarcar por completo toda la Cirugía. Esta obra es el *Inventarium s. Collectorium artis chirurgicæ medicinae*, o, como más generalmente se designa, la *Chirurgia magna* de Guy de Chauliac.

II.—MÉDICOS

1.—Tadeo Florentino (*Thaddæus Florentinus*).

(Actúa entre 1260-1270. Muerto hacia 1295.)

En la conocida historia de la Medicina de Curt Sprengel se inicia la serie de los médicos verdaderamente notables del siglo XIII con Gilberto de Inglaterra, mencionándolo como uno de los primeros escritores de aquel siglo.

Por el contrario, Feind demuestra, apoyándose en datos perfectamente seguros, que un hombre como Gilberto, que había utilizado en sus estudios—como se deduce de sus escritos—a Roger Bacon y a Teodorico de Cervia, puede ser situado, todo lo más antiguamente, en los primeros años del reinado de Eduardo I (1272-1307).

De otra parte, Choulant hace notar que también Johann de St. Amando ha vivido—según Simphoriam Champier, Chomel y Eloy—en los comienzos del siglo XIII, teniendo, por consiguiente, perfecto derecho a figurar como protagonista de aquella época. Respecto de este autor hay, además, la circunstancia—señalada también por Sprengel—de existir otro Johann de S. Amand, que desempeñó un papel de relativa importancia en la corte del Papa Juan XXII (por tanto, hacia 1316). No pueden, en realidad, y sólo atendiendo a las fechas citadas, excluirse por completo una a otra personalidad, aunque Henschel y Choulant los consideran diferentes, fundándose este último en el hecho de que el autor de la *Expositio supra antidotarium Nicolai* sólo menciona autores de la antigua Escuela de Salerno.

De todos modos, considerada históricamente y no simplemente de un modo cronológico, la personalidad de Johannes de Sancto Amando no puede ser considerada como típicamente característica del siglo XIII, sino más bien como una encarnación del espíritu salernitano del siglo XII, que se propaga al siglo XIII. Sus obras tienen todas las notas propias de los discípulos de Salerno y nada de esa onda científica, propia del siglo XIII, que avanza por encima del salernitanismo.

En cambio es justo señalar a Thaddæus de Florencia como el primer autor que avanza por la nueva senda del siglo XIII, por el denominado *helenismo escolástico* o *escolástica helenizada*, constituyendo un verdadero jalón en la historia medieval de la Medicina, cuyo valor no ha sido todavía suficientemente justipreciado. Desde los escritos de Tadeo Florentino adquiere toda la Medicina que llega de Salerno un valor verdaderamente material y práctico.

En los escritos de Ægidius, Johannes y Mathæus Platearius, y hasta en los del mismo Johannes de Sancto Amando y en los de todos aquellos autores que es preciso leer para llegar a tener alguna idea del espíritu que ha informado la primera mitad del siglo XIII, vemos que los médicos utilizaban muy escasamente las ideas de Hipócrates, ideas que habían llegado a ellos muy incompleta y muy imperfectamente; en cambio, hacían constante aplicación de un formalismo galénico arabizado, completamente perjudicial para la práctica pura. Todo lo más, no encontramos rastros de Hipócrates, e incluso del propio Galeno; no hay que soñar en comentarios, ni en discusiones acerca de las doctrinas de uno y otro, ni mucho menos en que se estudien éstas con algún sentido filosófico.

No faltan, es verdad, en aquellos escritos salernitanos sutilezas lógicas y finuras de clasificación, basadas especialmente en las ideas galénicas fundamentales; pero, en cambio, faltan en absoluto aquellos elementos filosóficos que predominan en todos los estudios desde la segunda mitad del siglo XIII, y que llegan a su máximo desenvolvimiento en las obras de Pedro de Abano y de Arnaldo de Villanova.

Tadeo Florentino es un hombre que no sólo consigue trabajar con profundo conocimiento e ilimitado dominio de las fuentes clásicas, sino que además debe ser considerado como el fundador de una gran escuela médica que establece en Italia el estudio de la Medicina en forma lógica y dialéctica, estableciendo de un modo directo y personal este sistema no sólo en sus escritos, sino también en sus lecciones de cátedra.

Es muy interesante y no demasiado conocido el hecho de que esta nueva fase, iniciada por Tadeo en la enseñanza de la Medicina, haya sido inspirada en la transformación años antes sufrida por la enseñanza de la Jurisprudencia. Inspirándose en el modelo de los juristas eminentes que enseñaban en aquella Universidad de Bolonia, empezó Tadeo a aplicar en sus lecciones de Medicina el método lógico de los comentarios. En la misma forma que trataban aquéllos las fuentes antiguas del derecho, trata él los *Aforismos*, y el *Pronóstico* de Hipócrates, el llamado *Liber Tegni* de Galeno, la *Isagogæ* de Johannitius, etc., acompañando a todas estas obras, desde 1283, de glosas y de comentarios, de cuestiones de forma, de discusiones, recolección y *quod liberationen*.

De este modo da el carácter discutidor a los estudios y a las lecciones médicas en Italia, hecho de la más alta significación, y en el que nadie, hasta Henschel, había fijado bien la atención, a pesar de que es el que más la difunde sobre las historia de los tiempos siguientes. Es cierto que han sido numerosos los historiadores de la Medicina que han estudiado perfectamente este período y que se han ocupado muy bien de la filosofía calificada de escolástica. Pero demostrar cuál ha sido el verdadero origen, cómo ha ido desenvolviéndose, terminando por dominar por completo en la Medicina, y, en resumen, seguir el hilo conductor de este asunto, eso no ha preocupado suficientemente a los autores—con la excepción, ya citada, de Henschel—, tal vez porque se estaba, en general, muy inclinados a creer en la absoluta inutilidad y vacuidad de esta disertación científica, o quizá porque han sido muy raras las mentalidades históricas capaces de comprenderla como lo que es en realidad, como una manifestación de valor propio e indiscutible en su tiempo, y como un punto de partida en el desarrollo del espíritu humano en los tiempos subsiguientes. Henschel coloca a Tadeo a la entrada de este movimiento, abriendo la puerta del porvenir.

Con la tendencia razonada y discutidora, que en realidad es iniciada por él, se encuentra casi por completo constituida la parte formal dialéctica, que por espacio de dos siglos dominará en los estudios de Medicina. Implantada por los discípulos de Tadeo, como Guillermo de Brescia, Bartolomeo Varignana, Dino di Garbo, etc., crece rápidamente, alcanzando su cúspide en Torrigliano y Gentile da Foligno en el siglo XIV, y necesitando hombres de la envergadura mental de Pedro de Abano y Arnaldo de Villanova para acabar de fundamentar la Medicina escolástica en la forma que podemos calificar de *arabismo escolástico* (siglo XIV).

Tadeo es, indiscutiblemente, una de las personalidades históricas de más alta significación en su época y, como le designa Henschel, una de las palancas espirituales de la ulterior génesis de la Edad Media.

Esto justifica que consagremos algunos instantes a la exposición de su vida.

Nace en Florencia, según Henschel, en 1215, y según Neuburger, en 1223, siendo hijo de un Alderotti, pero no de la rama noble de este apellido, sino de un modesto ciudadano, y hasta, según la mayoría de los biógrafos, de la más baja clase social. Tiene dos hermanos, Simón y Bonaguida, cuya historia se ignora por completo.

Tadeo no había realizado hasta los treinta años estudio de ningún género, no se había consagrado a ninguna labor en especial, y vivía en la mayor estrechez, vendiendo corazones de cera, benditos, en la puerta de la capilla de San Miguel de Florencia. De pronto se despertó en él el ansia de estudiar, y aprendió, con admirable laboriosidad, Filosofía y Medicina en Bolonia, llegando a enseñarlas en 1260 y a escribir sobre ellas en 1269 con tal fama, que bien pronto se ve designado como *magister medicorum, plusquam interpres* y de *segundo Hipócrates*.

Adquiere al propio tiempo gran reputación como práctico, siendo con gran frecuencia requeridos sus servicios desde otras ciudades, muchas veces para prestar asistencia a príncipes y magnates. De estas asistencias

hay algunas perfectamente comprobadas, como, por ejemplo, el viaje que hace en 1285 a Mantua para asistir a Gerardo Rangonus y a Guido Guidonus en 1288, y especialmente su estancia en Roma para asistir al Papa Honorio IV, en el que pidió, y le fueron concedidos, 100 sueldos de oro diarios. Comoquiera, sin embargo, que el Papa se mostrase admirado de lo elevado de sus exigencias, Tadeo hubo de contestar que más se admiraba él de que el primer príncipe de la cristiandad se admirase de los 100 sueldos, cuando príncipes y nobles de mucha menor categoría abonaban, sin muestras de asombro, 50 y más sueldos diarios. El Papa debería dar después de su curación 10.000 áureos (¿ducados?) si no quería sentar fama de avaro (Ph. Villani). Cobrando en esta forma nada tiene de extraño que Tadeo lograra pronto grandes riquezas. Al propio tiempo estaba libre en Bolonia de todos los impuestos urbanos y a la vez era honrado con muchos privilegios personales. Especialmente han sido concedidos a sus discípulos (todo lo más tarde en el Estatuto de 1283) los mismos privilegios que disfrutaban los estudiantes del *Jus civile et canonicum*.

Tadeo disfrutaba en aquella época el primer rango entre los profesores de Medicina, siendo sumamente celoso de la conservación de sus derechos, como lo demuestra la violenta discusión que mantiene, en 1292, con Bartolomé Varignana, porque éste se había llevado a su cátedra algunos alumnos, que lo eran anteriormente de Alderotti. Tenía constantemente médicos ayudantes que, cuando era necesario, le reemplazaban en la cátedra y en la práctica profesional.

En 1274, y teniendo, según los datos de Henschel, sesenta años, se casó con Adela, hija de los Regaletti y hermana de Ottavanti, profesor de Derecho Canónico en Bolonia. Llevó aquella 300 libras pisanas de dote y 50 más para sus primeros gastos. Tuvo una hija de este matrimonio. Anteriormente había tenido un hijo natural, Taddeolo, que fué legitimado, en 1290, por el Papa Nicolás IV.

En su testamento establece Alderotti varias Fundaciones piadosas; por ejemplo, 2.500 libras para constitución de bienes raíces, cuyas rentas percibirán los *Patres de Poenitentia de los Pauvres honteux*; además, otra renta para los Minoritas que estudiasen teología en París, etc.

Su biblioteca, según el testamento, estaba compuesto de las obras siguientes: 1.ª *Avicena*, cuatro volúmenes. 2.ª *Galeno*, cuatro volúmenes (a los minoritas, con la condición de que no puedan donarlos ni sacarlos del convento). 3.ª *La Metafísica de Avicena*. 4.ª *La Ética de Aristóteles*. 5.ª *Sextus de naturalibus de Avicena*, repetido dos veces (una obra completamente desconocida, de la que da uno de los ejemplares a los Hermanos de María). 6.ª *El Almanzor*. 7.ª *El Serapion* (estos dos, a dos de sus médicos auxiliares). 8.ª *Sus glosas de médicos antiguos*, que dona al magister Nicolaus Faventinus, que también había sido ayudante suyo.

El carácter de Tadeo Alderotti era hipocondríaco y triste. Padeció, como él mismo dice, de sonambulismo. Murió repentinamente a los ochenta años.

En sus comentarios de *Diaeta in acutis* hay muchos puntos en que compara las versiones grecolatinas con las latinoárabes.

Los escritos de Alderotti, que contienen muchas co-



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 5 cc. y 10cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10cc. a 30cc.
por día

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de
LABORATOIRES J. LOGEAS - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGETICO EN LOS CASOS DE DES-
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA. - Apartado 26, REUS (Tarragona).

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE
GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



municaciones autobiográficas, están sólo en parte impresos. La edición veneciana de Nicolino Sallodiensi (1527) contiene las obras siguientes:

1.^a *Expositio in arduum Hippocratis Volumen*, que, a su vez, comprende:

a) Glosas de Hipócrates, Aforismos y comentarios de Galeno sobre los mismos. Terminados en 1293. ¿Sólo seis libros?

b) *Expositio in divinum Hippocratis pronosticorum Volumen*. Tenía, por lo menos, dos traducciones diferentes.

c) *In praeclarum regiminis acutorum Hippocratis volumen expositio*. También aquí tiene Alderotti una versión árabe y otra griega. Este escrito tiene un prólogo muy laudatorio para Bartolomé Varignana, al que califica de *dilectissimum et pollentis ingenii virum*. Debe estar, por consiguiente, escrito entre 1284 y 1292, porque en este último año es cuando se enemista con él.

d) *In subtilissimum Isagogarum Joannicii libellum expositio*.

2.^a *Commentaria in artem parvam Galeni* (Nápoles, 1522).

Es este un segundo trabajo más madurado que el primero sobre este mismo libro, pues anteriormente había escrito el otro, que todavía se conserva, pero del que no había quedado satisfecho Alderotti.

3.^a *Libellus sanitatis conservandae factus et adimentus per probissimum virum Mag. Thaddeum*, etc.

Existe edición latina e italiana (1477). La italiana, en forma de cartas, puede haber sido escrita por el propio Alderotti, porque él amaba el cultivo de su lengua patria y había traducido al italiano la *Etica de Aristóteles*. Esta traducción, la del *Libello*, ha sido, sin embargo, ásperamente criticada por el Dante en el *Convito* (I-10).

Como manuscritos se conservan las siguientes obras de Aldeotti:

1.^a *Auctoritates et definitiones super libro Tegni*. Cod. Vatic. Este es el escrito a que antes hemos aludido, que fué rechazado por el propio Alderotti.

2.^a *Magistii Thaddaei Consilia*. Cod. Vatic. Contiene sus 156 casos de Medicina legal, alguno muy interesante.

3.^a *In lib. Galeni de Crisi*, Cod. Vatic.

4.^a *Mag. Thadd. de Florentio quaestio de augmento*, Cod. Vatic.

5.^a *Experimenta Magisti Thaddaei probata ab ipso*. Fórmulas excelentes de jarabes, vinos medicinales, etc.

6.^a *De interioribus lib. VI. Mag. Thaddaeo correcti*, Cod. Vatic.

7.^a *Thadd. de Bononka de aquis et oleis et vinis medicinali*, Cod. Bodlejan.

Alguna parte de estos manuscritos—por ejemplo, de los *Consilia*—se encuentran impresos en Puccinotti, *Storia della medicina*.

El que Alderotti, en sus comentarios, acudía derechamente a los originales griegos se demuestra en diferentes pasajes de sus escritos.

La amplitud de su poder comentarista se revela, entre otros muchos, en el hecho de que los comentarios de Alderotti al libro, muy pequeño, de *Isagoge de Johannitius* alcanzan una extensión de 114 folios y medio.

El capítulo XVIII de estos comentarios ha sido traducido al alemán y publicado por R. v. Töpli.

Dejando para otra ocasión, en la que no temamos,

como ahora, abusar de la atención de los oyentes, las biografías de Petrus Hispanus, Petrus de Crescentiis, Petrus v. Abano, Guillermo de Brescia, Guillermo de Varigana y otros médicos notables de esta época, vamos, para terminar, a ocuparnos de una gran figura española, Arnaldo de Villanova, a quien algunos historiadores, entre ellos, por ejemplo, Diepgen, califican del talento más preclaro de la Edad Media.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

Investigación de los anquilostomas en las minas de Vizcaya, por VICENTE FIDALGO TATO.—(Un folleto de 53 pág. en 8.º Imprenta Zoila Ascasibar. Madrid.)

El Dr. Fidalgo Tato, médico director del Hospital minero de Triano, en Gallarta (Vizcaya), publica en este folleto el resultado de sus investigaciones clínicas y coprológicas sobre la existencia de anquilostomiasis en las minas de Vizcaya. Comenzaron sus investigaciones en mayo de 1927, examinando las heces fecales de los obreros de la Compañía Francobelga, en Gallarta, y sucesivamente fueron examinadas las de los pertenecientes a las demás minas. Sus resultados indican que las minas de Vizcaya se encuentran libres de anquilostomiasis; el autor ha encontrado, en cambio, otros parásitos intestinales: *oxiurum vermicularis*, *ascaris lumbricoides*, *tenias*, etc. Las condiciones de las minas de Vizcaya (minas de hierro y sus variadas combinaciones, minas casi exclusivamente de hierro, explotadas generalmente a cielo abierto) no son favorables para el desarrollo del anquilostoma. Lo mismo sucede en las minas de Setares, de la provincia de Santander, próximas a la zona minera de Vizcaya, continuación de sus filones de hierro, que también fueron examinadas por el autor, sin encontrar ningún obrero portador de anquilostomas.

Antes de exponer sus investigaciones personales, el autor describe con gran riqueza de detalles los caracteres clínicos de la enfermedad y la biología de las dos especies productoras (*Anquilostomum duodenalis* y *Necator americanus*). De un modo especial son estudiadas las vías de penetración del parásito en el organismo humano, el tratamiento de la enfermedad y la profilaxis de la misma. En todas las cuestiones, el autor recuerda y comenta los trabajos y publicaciones españolas, bastante numerosas (y algunas de fecha muy antigua), sobre la materia.

Aprovecha el autor la exposición de la índole del trabajo que ha realizado (examen parasitológico de las heces) para ocuparse de los peligros del mefitismo, particularmente del envenenamiento por el gas sulfhídrico.

La lectura del folleto resulta amena e interesante para los españoles por la frecuente intercalación de observaciones personales sobre las condiciones de las minas de Vizcaya, del clima norteño, también desfavorable para el desarrollo del anquilostoma, y por la narración de algunos episodios ocurridos durante la realización de las investigaciones.

En resumen: trátase de un trabajo bien acabado; la claridad de la exposición de la historia, distribución geográfica, sintomatología, patogenia, etc., de la enfermedad, así como de la biología del parásito, demuestra que el autor posee un conocimiento sólido del problema. Y,

por otra parte, los resultados de su investigación constituyen una aportación personal valiosa sobre la distribución de la anquilostomiasis en España, y, más concretamente, en las minas españolas.

E. LUENGO

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

H. FREUND. *Mecanismo de la acción de las aguas sulfurosas.*

Es un hecho innegable que las aguas sulfurosas tienen acción evidente sobre las enfermedades reumáticas, y asimismo se utiliza mucho hoy día el azufre coloidal, en forma de inyecciones, para tratar estas dolencias. Unos han afirmado y otros han negado que el azufre o sus compuestos existentes en las aguas minerales pueden absorberse a través de la piel. Nosotros hemos comprobado la absorción inyectando intracutáneamente pequeñas cantidades de bismuto, de treinta a ciento veinte minutos después de un baño sulfuroso. El ennegrecimiento de la piel en que se inyectó el bismuto demostró la absorción del azufre. La rapidez del ennegrecimiento estaba en relación directa con la hiperemia de la piel. Asimismo se demostró la existencia de hidrógeno sulfurado en el aire espirado durante y después del baño.

Existe, por lo tanto, una acción tópica sobre la piel, que puede generalizarse por vía química o por acción nerviosa refleja. La acción tópica trae como consecuencia una gran hiperemia cutánea, que cuando se hacen aplicaciones de fango o lodo demasiado concentrados puede llegar hasta la inflamación. Esta hiperemia intensifica los cambios entre la sangre de los capilares y los líquidos intracelulares. Con estos últimos ingresan en la sangre sustancias activas, que he designado con el nombre de hormonas destructivas, las que provocan síntomas precoces y síntomas tardíos de carácter tóxico y a las que se deben las acciones no específicas de las sustancias excitantes. Citemos entre otras las grandes cantidades de ácido adenílico, que se encuentran igualmente en las grandes hiperemias por el trabajo, por el calor, en las quemaduras, en los choques traumáticos y en los exudados inflamatorios.

Pudimos, además, comprobar que el contenido de amoniaco en la sangre de animales sometidos a la acción de los baños sulfurosos o de las inyecciones de azufre coloidal aumentaba de un 100 a 200 por 100. Todo esto comprueba la acción tópica indudable de los baños sulfurosos, acción tópica que puede compararse con la de una proteinoterapia no específica. Queda todavía por explicar el porqué de la acción electiva sobre las enfermedades reumáticas. El autor promete llevar a cabo nuevas investigaciones para aclarar este último punto. (*Muenchener med. Woch.*, 1933, número 30.)—F. D. G.

F. HOODER. *La profilaxia del sarampión.*

La mortalidad por sarampión no es tan insignificante para que no convenga en muchos casos evitar al niño esta infección. La receptividad para él llega al 100

por 100, es decir, es la mayor que se conoce, y el desconocimiento del germen dificulta o imposibilita en alto grado el adoptar medidas profilácticas eficaces.

Además, la mortalidad por esta enfermedad es muy diversa según las edades, y las estadísticas de Schutz hechas en Lübeck arrojan las siguientes cifras: mortalidad en el primer año de la vida, 31,7 por 100; en el segundo año, 13,7 por 100; en el tercero, 3,7 por 100; en el cuarto, 1,5 por 100, y del quinto en adelante, 0,8 por 100.

La receptividad para el sarampión es grande en todos los períodos de la vida, por lo que no puede hablarse de una enfermedad propia de la infancia. Sin embargo, el recién nacido parece ser inmune, y hasta el quinto mes son escasos los niños que enferman de sarampión. Esta inmunidad transitoria es adquirida de la madre. Es muy discutible si los niños cuyas madres pasan el sarampión durante el embarazo adquieren por ello inmunidad activa y duradera; en cambio, es seguro que la inmunidad pasiva no se transmite por la leche de la madre. Desaparecida la inmunidad pasiva postnatal, el niño es receptible al sarampión y sólo cuando lo ha padecido queda inmune para toda la vida. La inmunidad activa no guarda relación con la forma ni con la intensidad del sarampión padecido, siendo idéntica cuando se padeció una forma grave y cuando sólo se trató de un caso abortivo.

Se discute mucho hasta qué momento es contagioso un niño con sarampión; algunos estiman que puede considerársele como no peligroso al cabo de tres semanas de haber desaparecido el exantema; otros reducen este período a una semana, y hay quien opina que al declinar el exantema, el niño ya no contagia.

Si no sabemos inmunizar activamente un niño contra el sarampión, conocemos, en cambio, el modo de proporcionarle una inmunidad pasiva, de corta duración, pero suficiente para evitar un contagio inminente: la inyección de suero de convalecientes. Las sustancias inmunizantes desaparecen del suero a los siete-ocho días, término medio. Hay variaciones individuales; por lo que conviene inocular suero mixto tomado de varios convalecientes para compensar las variaciones.

La dosis eficaz para un niño no contagiado, de cuatro años de edad, es la de 3,5 c. c. de suero de convaleciente. Esta dosis es eficaz incluso para niños que han sido contagiados y están en los cuatro primeros días del período de incubación. Si el niño se encuentra en los días quinto a sexto, habrá que inyectar dosis doble, es decir, 7 c. c., y aun así nos exponemos a fracasar. De todos modos, las probabilidades de éxito alcanzan a más del 90 por 100. Al séptimo día de incubación, las probabilidades de éxito disminuyen al 50 por 100, siendo ineficaz el dar dosis más elevadas.

En cambio, cuando el niño se inocula en los días quinto a séptimo de la incubación, es posible que quede inmunizado activamente para toda la vida, pues el virus existente en el organismo inmuniza, aunque la enfermedad no haga explosión.

Todos los autores están acordes en confirmar la eficacia protectora del suero de convalecientes; pero son pocos los que creen en sus virtudes curativas, que algunos preconizan y avaloran.

Cuando al mismo tiempo se contagia el niño de sa-

rampión y otra enfermedad (escarlatina o difteria), el suero de convalecientes apenas tiene acción profiláctica, y precisa inyectar dosis triples o cuádruples de las corrientes.

Como muchos padres se resisten a las inyecciones intravenosas, se ha pensado en buscar otras vías, principalmente la conjuntival y la endonasal. Se ha instilado, tres veces al día, una gota en cada ojo de suero de convalecientes, con buen resultado, siendo preciso continuar el tratamiento durante veinte a treinta días.

El tiempo que dura la inmunidad pasiva puede calcularse en un mes.

Cuando no hay suero de convalecientes, se ha querido utilizar el de adultos que han pasado la enfermedad inyectando dosis mucho más elevadas (30 c. c.). Los resultados no han sido tan satisfactorios como con el suero de convalecientes. También se ha recurrido a la sangre cuando había dificultades para preparar suero. Las dosis son mayores, aproximadamente el doble que para el suero.

Por último, se ha ensayado inmunizar monos para emplear su suero en el hombre; mas todavía se está en el período de tanteos. Otros han ideado inyectar la sangre por vía intracutánea, creyendo que de este modo se exaltaban las propiedades inmunizantes, y, por último, para hacer frente a las primeras necesidades en casos de epidemias de sarampión que se inician se ha recomendado inocular a los adultos que pasaron hace tiempo el sarampión con 10 c. c. de sangre de un enfermo reciente. A la tercera inyección se ha enriquecido notablemente en sustancias inmunizantes la sangre de aquel adulto y es posible extraer suero suficiente para preservar gran número de niños. (*Muenchener med. Wochenschr.*, 1933, núm. 33.)—F. G. D.

J. BENICE. *El papel del estómago y el del hígado en la patología de la anemia perniciosa.*

Los trabajos de Castle demostraron que en las paredes del estómago existía una sustancia activa y eficaz en el tratamiento de la anemia perniciosa. Se comprobó también que esta sustancia se encontraba precisamente en la mucosa gástrica. Sus efectos eran idénticos a los del hígado fresco y los preparados especiales hepáticos. El autor estima que se trata de una sola y única sustancia, que se produciría en el estómago y sería transportada al hígado por la circulación. Queda por precisar si esta sustancia sale ya formada completamente del estómago, y en ese caso el papel del hígado sería simplemente el de un depósito, o si sale del estómago incompletamente formada y sufre elaboración especial en el hígado, que la transforma en sustancia activa y eficaz.

Para convencerse de que el estómago era el verdadero sitio de origen, extirpó por completo el estómago de algunos cerdos, y al cabo de meses, cuando los animales habían engordado y no presentaban trastorno alguno ni síntoma de anemia, los scarificó, encargando a una casa productora que hiciera preparados hepáticos idénticos a los que preparaba con hígado de animales normales. El resultado fué acorde con lo que el autor esperaba. Aquellos preparados de hígado eran perfectamente ineficaces y carecían en absoluto de efectos terapéuticos.

Ha comprobado, además, el autor que el estómago de los recién nacidos y el de los fetos era rico en sustancia curativa, lo que parece refutar la idea de que la sustancia activa se formara a expensas de la digestión de albúminas extrañas. Esto no ocurre en el feto; allí no se forman polipéptidos en el estómago; por lo tanto, se trata de una sustancia desconocida, que en dosis mínimas desarrolla poderosos efectos y que se forma en la misma mucosa, con independencia absoluta de la secreción ácidopéptica. Por lo tanto, parece tratarse de una secreción interna, de un producto hormonal que tiene su origen en el estómago, pasa al hígado, para depositarse o terminarse de elaborar, y desde este último órgano pasa a la médula, o sea donde ejerce sus efectos reguladores sobre la formación de células sanguíneas.

Por otra parte, el autor ha estudiado la acción del cobre en la hematopoyesis. Desde que se vió que los compuestos de hierro eran tanto más eficaces en ciertas anemias cuanto más impuros eran, y se comprobó que la impureza que avaloraba su acción era la del cobre, no ha dejado de trabajarse en este asunto. Después de hacer notar que el hígado es un almacén de cobre, que en la época del nacimiento hay cantidades y depósitos en el hígado mucho mayores que en el resto de la vida, y de comprobar que en las anemias perniciosas no hay déficit de hierro en el organismo, y si de cobre, se pregunta el autor qué relaciones podrían existir entre la hormona o sustancia segregada por el estómago y el cobre en la hematopoyesis normal y en la patológica.

Tras algunas consideraciones, emite la hipótesis de que tal vez se trate de una afinidad específica, como la que el yodo tiene con el tiroides. De no ser así, habría que aceptar que el cobre obraba como un catalizador. (*Wiener med. Wochenschr.*, 1933, núm. 38.)

F. G. D.

E. FORSTER. *Cuándo debe pensar el médico práctico en la posibilidad del suicidio en un enfermo y qué debe hacer para evitarlo.*

No siempre puede preverse la posibilidad de un suicidio. Este puede llevarse a cabo incluso por personas sanas cuando se encuentran ante graves conflictos a los que no encuentran solución. Cuando en un sano sospechamos la posibilidad de suicidio, podremos intervenir como amigos, pero no como médicos. Lo mismo decimos de los médicos que se diagnostican a tiempo una enfermedad incurable y terrible, por ejemplo, una sarcomatosis o una parálisis agitante. En tales casos, piensa el autor que tal vez carezcamos de derecho incluso para vigilar con exceso aquel sujeto que se hace cargo de cuál será su porvenir en este mundo.

Los psicópatas tienden a suicidarse más que las personas normales. Los que tienen reacciones histéricas son aficionados a teatralizar sus tentativas y a no llevarlas nunca a término. Recomienda el autor, en tales casos, conformarse con decir al paciente: "Reconozco lo fundado de sus deseos de suicidarse y no me creo con derecho a evitarlo." Basta esto casi siempre para que el paciente desista; sin embargo, cita un caso en el que la enferma fué acometida de tal acceso de rabia al oír esta inhibición del médico, que ingirió una gran canti-

dad de morfina que tenía escondida y se suicidó de verdad. Mas estos casos son rarísimos.

De las enfermedades mentales, ninguna tan propensa a que se presenten suicidios como la melancolía endógena. Ella es responsable de gran parte de los que se observan en jóvenes, especialmente muchachas, afectas al parecer de anemias o clorosis, con desgana aparente y falta de interés por cuanto les rodea. Bonhoeffer ha hecho notar que en los antecedentes de las enfermas maniácodepresivas se encuentran muchas veces estas anemias, que no son más que accesos de melancolía endógena mal diagnosticados. Como la melancolía es difícil de diagnosticar en sus fases iniciales, de ahí que los suicidios sean más frecuentes de lo que deberían serlo. Llama la atención el contraste entre la apatía y abulia aparente de los melancólicos y su falta de decisión con la firmeza de sus ideas de suicidio y la rapidez con que ponen en práctica sus designios aprovechando la primera ocasión que se les presenta. Atribuye el autor esto a que las ideas del melancólico, acompañadas siempre de la sensación de su inferioridad, de su incapacidad para vencer dificultades y de lo tenebroso de su porvenir, junto con la sensación interna de culpabilidad, son poco propensas a la exteriorización por la dificultad que todos tenemos para expresarlas y darlas forma verbal. Estas ideas son, además, las únicas, o casi las únicas, que existen en la conciencia (pobreza de ideas y representaciones en un momento dado), y no encuentran otras que las contradigan o se opongan a ellas. De ahí su tenacidad, su persistencia y la decisión del paciente para ponerlas en práctica.

Cuando el médico práctico sospeche una melancolía, deberá recomendar insistentemente a la familia la necesidad de recluir aquel enfermo, y no aceptará nunca la responsabilidad de tenerlos en el domicilio.

En las depresiones hipocondríacas el riesgo del suicidio es mucho menor. Los temores y cuidados que su salud inspira a estos enfermos marca, desde luego, que en ellos hay bastante apego a la vida. Al melancólico le da igual estar sano o enfermo, y al hipocondríaco le preocupa mucho curarse de sus dolencias. No obstante, hay que contar con las posibilidades del suicidio, aunque ni la idea es tan tenaz ni la decisión tan enérgica. Cuando se suicidan es en un momento de desesperación, cuando piensan que las posibilidades de curarse se han agotado, y aun casi siempre exteriorizan sus deseos en alguna forma.

Las depresiones ansiosas que tienen como base una enfermedad orgánica, sobre todo trastornos circulatorios del cerebro, son propensas a que aparezcan ideas de suicidio, con el fin de hacer cesar sus angustias y sus alucinaciones. Pero tanto en estos enfermos como en los esquizofrénicos, paralíticos, etc., los restantes síntomas cerebrales y psíquicos son lo sobradamente llamativos para que no pasen desapercibidos al médico práctico.

En los estados crepusculares casi nunca hay verdaderos suicidios. Si los enfermos se precipitan por una ventana o caen debajo de un "auto", no es porque quieran poner fin a sus días, sino porque en el estado en que se encuentran no son capaces de reconocer los riesgos que corren. En cambio, hay que temer los suici-

dios en borrachos, morfínomanos, etc., que en sus períodos de intoxicación aguda sufren crisis depresivas análogas a las de los melancólicos.

Termina el autor llamando la atención sobre posibles suicidios en dolencias orgánicas muy dolorosas (crisis tabéticas, neuralgias del trigémino, etc.). Afortunadamente, en muchas otras hay cierta tendencia eufórica que les permite sobrellevar sin sufrir enfermedades que de otro modo serían intolerables. (*Muenchener med. Woch.*, 1933, núm. 20.)—F. D. G.

L. MALLET. *Radioterapia de los tumores testiculares y supervivencia de los enfermos.*

La sensibilidad de las células seminales a las radiaciones X ha llevado al tratamiento de los tumores de testículo.

Al lado de los casos en los que el tumor testicular y sus metástasis se funden como nieve al sol, hay otros que son poco o nada sensibles. La anatomía patológica ha permitido establecer la sensibilidad y, en cierta manera, anticipar la sensibilidad del tumor a las radiaciones.

La eficacia de la radioterapia está subordinada en parte a la radiosensibilidad; es la utilidad de conocer la histología de los tumores testiculares. Tenemos los epitelomas seminíferos o seminomas y los tumores mixtos o desembriomas.

Los seminomas son la variedad más frecuente y en los que se obtiene y los que obedecen mejor a las radiaciones y dan supervivencias más prolongadas.

De 1922 a 1930 hemos observado 15 casos de tumores testiculares; sólo en 10 pudo realizarse el diagnóstico histológico. De ellos, cinco tumores mixtos con metástasis abdominales, que, a pesar del tratamiento radioterápico, hubo supervivencia de un año.

Un tumor mixto, cuya extirpación fué seguida de recidiva en la cicatriz y tratada por radioterapia. El paciente vive; la operación fué hace ocho años.

Cuatro epitelomas seminíferos; tres actualmente vivos, después de seis, nueve y diez años. El cuarto, con metástasis iliaca lumbar, mediastínica y cervical, tuvo supervivencia de dieciocho meses después del tratamiento.

De los seis casos restantes, tres han tenido supervivencia de dos años, tres meses, dos meses y tres años después del tratamiento.

Ahora bien, ante tumor testicular con metástasis abdominales, la conducta terapéutica será:

Extirpación operatoria del tumor testicular; estudio histológico de la tumoración, fijando el pronóstico del tratamiento.

No hay discusión en cuanto la extirpación quirúrgica cuando se trata de seminoma; haremos grandes irradiaciones.

Cuando se trata de tumor mixto, dado el fracaso radioterápico, realizaremos la intervención quirúrgica, quitando la masa abdominal, seguido de irradiaciones profilácticas. (*La Presse Médicale*. París, 9 septiembre de 1933, núm. 72, pág. 1.704.)—M. A. C.

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.

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

SUERO ANTIASMÁTICO 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.

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

JARABE "ROCHE"
DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"
Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"
Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"
Antiespasmódico por excelencia

PRODUDTOS ROCHE, S. A. - Santa Engracia, 4. - Madrid



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)

SANATORIO PENA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

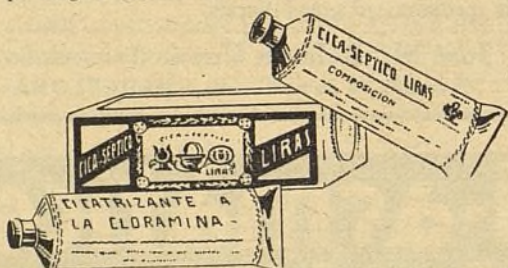
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.—LA MEJOR AGUA DE MESA

CICA-SEPTICO 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.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

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 CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.* Æsculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

rio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la “Gaceta de Madrid” (18 de octubre).

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del Puerto de Santa María, de categoría de término, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por traslación en el más antiguo de los Forenses de categoría de término que lo soliciten.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la “Gaceta de Madrid” (18 de octubre).

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Cogolludo, Medinaceli y Pino de Ebro, de categoría de entrada, se halla vacante, por resultar desierto el concurso entre sustitutos de 1915, la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 11 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por concurso entre Forenses sustitutos que desempeñan el cargo con tres años de servicios en él.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la “Gaceta de Madrid” (18 de octubre).

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Atienza, Chinchilla, Nájera y Villanueva de los Infantes, de categoría de entrada, se halla vacante, por resultar desierto el concurso entre sustitutos de 1915, la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 11 del decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse entre Forenses interinos que desempeñan el cargo con más de tres años de servicios.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la “Gaceta de Madrid” (18 de octubre).

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de San Roque, de categoría de término, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por traslación en el más antiguo de los Forenses de categoría de término que lo soliciten.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la “Gaceta de Madrid” (23 de octubre).

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Girona y San Sebastián de Almería, de categoría de término, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del

(Continúa en la página XXI.)

TERTULIA MEDICA

diosera del amor de Don Juan, alcalde, estudiantes, comendadores y cuadrilleros.

Desaparecen los personajes de Centellas, Avellaneda y Butarelli, y transfórmase la Hostería del Laurel en Jardín de la Casa de los Tenorios.

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

También varían los títulos de los cuadros, que son los siguientes:

ACTO PRIMERO

Cuadro primero: El burlador de Sevilla.

Cuadro segundo: Serenata y pendencia.

ACTO SEGUNDO

Cuadro tercero: Serpiente y paloma.
Cuadro cuarto: Pecho al agua.

ACTO TERCERO

Cuadro quinto: La tierra de la verdad.
Cuadro sexto: El convidado de piedra.

Cuadro séptimo: *In extremis*.

Como detalle informativo consignamos el reparto, no sólo por la calidad de los artistas que intervienen en él, sino por dar a conocer la clasificación de voces de cada personaje.

Doña Inés: Tiple, señora Franco de Salas.

Doña Ana: Tiple, señorita Galetti.

Jacarilla: Tiple cómica, Hordan.

Brígida: Señora Baeza.

Lucía: Señorita Franco (J.).

Don Juan: Tenor, Sr. Dalmau.

Don Luis: Barítono, Sr. Ferrer.

Don Gonzalo: Bajo, Sr. Banquells.

Don Diego: Sr. Abella.

Ciutti: Tenor cómico, Sr. Tormo.

Un escultor: Sr. Artabeitia.

Estudiante primero: Tenor, Sr. Mora.

Alcalde, estudiantes, caballeros de Calatrava, comendadores, cuadrilleros, ronda, alguaciles, enmascarados y coro de señoras.

En cuanto a la partitura, consta de catorce números, distribuidos en la forma siguiente:

Acto primero: Introducción y coro de

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

comendadores, caballeros, estudiantes, militares, majos, gitanos y pueblo.

Canción coreada de Jacarilla, estudiantes y pueblo.

Coro de estudiantes y caballeros.

Serenata a doña Ana por los estudiantes.

Dúo de don Juan y Ciutti.

Terceto de doña Ana, don Juan y don Luis, terminando en coral, con la intervención del alcalde, Ciutti, ronda, cuadrilleros y estudiantes.

Acto segundo: Coro de monjas y aria de doña Inés.

Conjunto de Ciutti y estudiantes.

Dúo de doña Inés y don Juan en la escena de las famosas redondillas.

Acto tercero: Coral de monjas.

Romanza de don Juan, que termina en dúo con doña Inés.

Brindis de don Juan y estudiantes.

Final: Terceto de doña Inés, don Juan y don Gonzalo.

No resistimos a la tentación de transcribir el cantable del gran dúo, llamémosle así, de doña Inés y don Juan:

DON JUAN

Ven; cálmate, mi vida;
reposa sin temor,
y del convento olvida
la triste reclusión.

El aire que se aspira,
se aspira aquí mejor;
aquí todo respira
felicidad y amor.

DOÑA INÉS

Cesa, por Dios,
que resistirte
no puede ya
mi corazón.

DON JUAN

Suave murmullo
te da aquí el viento,
trina el acento
del ruiseñor;

ATROPHANTIMUM PALLARES

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

te da aquí arrullo
la agua que pasa,
todo en mi casa
respira amor.
Con tu presencia
todo revive,
todo recibe
luz y calor;
todo existencia
cobra este día,
todo, alma mía,
respira amor.

DOÑA INÉS

Son fuego tus palabras
que me devora:
ámame, te lo ruego;
mi alma te adora.
Y río y lloro
de mí, sin darme cuenta,
porque te adoro.
El alma se me escapa

tras ti en pedazos;
¿qué hacer sino lanzarme,
ciega, en tus brazos?
Tu amor imploro,
don Juan, ámame o mátame,
porque te adoro.

El cantable, en verdad, no responde a los prestigios del preclaro poeta; pe-

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABA-
LLERO

ro no olvidemos que fué escrito sobre *monstruo* y con las limitaciones de metro y dimensión que le marcaba la música.

Del resultado del estreno, nada podemos decir por nuestra cuenta, porque no le presenciamos; pero nos remitimos a unas notas del propio autor, y que dicen así:

"La obra cumplió con su misión llevando el teatro las ocho representaciones consecutivas de ordenanza, como el drama; quedando ya en el repertorio de la Zarzuela y siendo aplaudidas las piezas más salientes de su discreta y correcta música."

Y hablando de la interpretación, se expresa en estos términos: "y como cantó muy bien Dalmau, y dijo y representó mejor que muchos de los actores que me lo ejecutan por costumbre; y como la señora Franco de Salas hizo una monjita preciosa, que cantaba como un ruiseñor, y decía mis versos con corrección y limpieza; y como la señora Baeza no hizo una Brígida de burdel, dando a su carácter no más que la tinta verde necesaria para su colorido; y como el barítono Ferrer, el tenor cómico Tormos y el bajo Banquells cumplieron como buenos, cantando con precisión, diciendo sin tropiezo y vistiendo con esmero, resultó un conjunto más agradable y más artístico que lo que acostumbra a verse por esos teatros..."

Otras consideraciones hace el autor a este respecto, que omitimos por la extensión que va tomando este trabajo, y que no tiene más empeño que dar a co-

ANTIPHLOGISTINE

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

nocer a la actual generación la existencia de este *Don Juan* lírico.

¡Y quién sabe si el año próximo se decide alguna Empresa a ponerle en escena!

LUIS PASCUAL FRUTOS.

(A B C, I-II-930.)

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

El Dr. Henry A. Cotton

(Nació el 18 de mayo de 1876)

Al Dr. Cotton se debe en gran parte el descubrimiento de los vínculos que existen entre diversas formas de alienación mental y ciertos microbios que por su acción perniciosa sobre el organismo destruyen el equilibrio del sistema nervioso. Apoyándose en esta teoría,

ALMORRANAS Internas, externas
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa

Doctor RIBLATA. Prospectos gratis
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

Cotton demostró que la eliminación de los centros de infección causados por amígdalas infectadas o por dientes cariados podía hacer desaparecer ciertas perturbaciones mentales.

El Dr. Cotton nació en Norfolk, Estado de Virginia. Hizo sus estudios en la Universidad de Johns Hopkins, en Baltimore, y en la Universidad de Maryland, en donde pasó su doctorado.

En 1899, poco tiempo después de terminar sus estudios, Cotton fué invitado a formar parte del personal del manicomio de Baltimore, permitiéndole esta circunstancia interesarse por la psiquiatría.

Durante tres años—de 1900 a 1903—Cotton fué agregado al Hospital Worcester, en el Estado de Massachusetts en el que tuvo como profesor al doctor Adolf Meyer. Durante el año que pasó después en Munich—de 1905 a 1906—se especializó en el estudio de las enfermedades mentales, bajo la dirección de Kraepelin y Alzheimer. Los trabajos de neuropatología que hizo en esa ciudad pueden considerarse como la base de la obra que llevó a cabo más tarde en ese dominio.

Con la ayuda de Alzheimer descubrió ciertas modificaciones de las células nerviosas, por ejemplo, la degeneración grasienta que padecen los tejidos en los

el *Journal of Experimental Medicine*, no llamaron la atención en los círculos médicos. Sin embargo, el autor demostró que esos desórdenes funcionales eran muy a menudo enfermedades orgánicas del cerebro más bien que sencillos trastornos psíquicos. Creía que las perturbaciones mentales eran incompatibles con un cerebro normal. Esa idea era fundamentalmente opuesta a las teorías entonces en favor en el mundo de la psiquiatría. Entretanto, un médico alemán, el Dr. Josephy, continuaba en Hamburgo las investigaciones que debían más tarde, en 1923, corroborar los descubrimientos de Cotton, casi punto por punto.

En 1907, el Dr. Cotton, que tenía treinta y un años, fué nombrado Director médico del Hospital de Trenton (Estado de Nueva Jersey), situado a unos kilómetros de Nueva York. Ese establecimiento, el manicomio más antiguo de Estados Unidos, fué organizado en 1848. Cotton, que apreció en Munich los nuevos conceptos de la escuela alemana de psiquiatría, quedó sorprendido ante los métodos utilizados en ese manicomio, en donde no se vacilaba en emplear medios de contención inhumanos.

Cotton se dedicó a evitar los abusos y reformar los métodos anticuados. Se suprimieron las camisas de fuerza, y las

intoxicar” a los pacientes o destruir los nidos de microbios que envenenan el organismo, se consagró a mejorar el estado general de los enfermos, rectificar el régimen alimenticio y rodearlos de un ambiente favorable a su curación.

Las reformas de Cotton produjeron pronto resultados tangibles. El número de curaciones se elevó rápidamente. De 1908 a 1918, el 37 por 100 de los enfermos tratados volvieron a su vida normal, curados o considerablemente mejo-

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14.—BARCELONA

rados. De 1918 a 1922 esa proporción alcanzó el 82 por 100, mientras la duración del tratamiento en el manicomio era de diez a tres meses y el número de enfermos que se debía hospitalizar no aumentaba.

El Dr. Cotton se ha ocupado mucho recientemente de los desórdenes del aparato gastrointestinal. Según él, el 80 por 100 de los enfermos mentales padecen al mismo tiempo graves desórdenes intestinales que pueden curarse.

Todos esos descubrimientos han contribuido a revolucionar el estudio de las enfermedades mentales. Aplicando sistemática y minuciosamente el tratamiento adecuado pueden curarse muchos enfermos, sobre todo si acuden a tiempo. Los trabajos de Cotton están llamados a tener una gran repercusión en el dominio de la profilaxis de las enfermedades mentales, puesto que la eliminación de los centros de infección desde la adolescencia permitirá no solamente evitar el desequilibrio mental, sino numerosos desórdenes físicos. Podemos, pues, esperar que, gracias a esas medidas preventivas, no aumentará el número de casos de locura y que más tarde se registrará una notable disminución.

El Dr. Cotton desempeñó sus funciones en el Hospital de Trenton hasta el

Intestinol
"Hemming"
Dispepsia, Meteorismo etc.

jaulas quedaron transformadas en salas espaciosas. Cotton se rodeó de especialistas en cirugía, ginecología, laringología, odontología, etc., e hizo admitir a los enfermos en los manicomios en calidad de internos voluntarios. En 1911 estableció una policlínica, en la que daba consultas gratuitas una vez por semana.

El cuidado con que Cotton y sus colaboradores examinaban a los enfermos les permitió descubrir que un gran número de locos padecían toda clase de males físicos. La cura total de dos enfermos a los que extrajeron unas muelas llamó especialmente la atención de Cotton, y a partir de ese momento se dedicó a perfeccionar el examen y el tratamiento sistemáticos de los órganos más susceptibles de alojar microbios, como las muelas, las amígdalas, etc.

No hay que deducir que Cotton, porque aplicaba con tanta energía la doctrina de los centros de infección al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades mentales, no utilizó los otros métodos de tratamiento. Al contrario, comprendiendo que no bastaba con “des-

Para las **ESTAFILOCOCCICAS DE TODAS CLASES**, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**

mes de octubre de 1930, época en que dimitió y fué nombrado Director médico honorario y Director de los laboratorios. No teniendo ya que ocuparse de sus funciones administrativas, podrá consagrar todos sus esfuerzos a las investigaciones que confirmarán sus sorprendentes teorías.

GOTAS SANGUINEAS
ROYEN

casos de locura precoz. Entonces se creía que los desórdenes de ese género, lo mismo que la depresión mental, obedecían a desórdenes funcionales del cerebro y no podían causarlos agentes físicos.

Los importantes trabajos de Cotton sobre las transformaciones del cerebro, publicados en 1.º de octubre de 1915 en

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.: Cía. hidrargvr., 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)

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — } AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia } léfono 1696.—Carabanchel Alto. -
Sanatorio. Teléfono 20.

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta de Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los medicos

Hotel Los Leones de Oro.—Carmen, 30.—Madrid

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 yoduro alcalino.

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.
Escrófula, raquitismo, artrismo, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

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

Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse en el más antiguo de los Forenses de categoría de término que lo soliciten.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la "Gaceta de Madrid" (23 de octubre).

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Caravaca, Játiba, Sagunto, Almodóvar del Campo, La Carolina, Noya, Sigüenza y Ocaña, de categoría de ascenso, se halla vacante, por haber resultado desierto el concurso de traslado, la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por antigüedad entre los Forenses de entrada.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la "Gaceta de Madrid" (27 de octubre).

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Villar del Arzobispo, Alcañices, Ayora, Gaucín, San Martín de Valdeiglesias, Tamarite de Litera, Molina de Aragón, Vinaroz y Vendrell, de categoría de entrada, se halla vacante la plaza de Médico forense, que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse por traslación en el más antiguo de los Forenses de esa categoría que lo soliciten.

Las instancias deberán tener entrada en el Ministerio de Justicia antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la "Gaceta de Madrid" (25 de octubre).

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don
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

JARABE “DEYEN” DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

ULTIMOS INVENTOS

en APARATOS DIAGNOSTICOS de PRECISION para explorar todas las cavidades (OTOSCOPIOS, OFTALMOSCOPIOS, etc.) APARATOS para medir PRESION ARTERIAL. TRANSFUSION SANGRE. PNEUMO-THORAX, etc.

Pida usted folleto descriptivo:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

!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. MARTIN

IC (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

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, por esta Dirección general se convoca a concurso-oposición para la provisión de 35 plazas de Enfermeras visitadoras de los Centros de Higiene infantil, dotadas, cada una de ellas, con el haber anual de 3.000 pesetas, que se harán efectivas con cargo al capítulo 1.º, artículo 37, Sección 6.ª, Subsección 2.ª, del presupuesto vigente.

Las normas que habrán de regir el concurso-oposición serán las siguientes:

1.ª Las aspirantes habrán de ser españolas, poseer el Diploma de Visitadora de la Escuela nacional de Puericultura, aptas físicamente para el desempeño de cargos públicos y sin antecedentes penales.

2.ª Las instancias se presentarán en el Registro general de esta Dirección dentro del plazo de veinte días, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si no ha sido expedida dentro del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.

b) Diploma o título de Enfermera visitadora de la Escuela nacional de Puericultura, y, en su defecto, certificación notarial del mismo o recibo de haber efectuado el depósito de los derechos correspondientes a su expedición.

c) Certificación negativa del Registro central de Penados y Rebeldes.

d) Declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsada la aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio por expediente gubernativo, ni encontrarse sometida a él en el momento de la presentación de la instancia.

e) Todos los que estime adecuados la aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

3.ª A los efectos de lo dispuesto en la norma 1.ª, las concursantes se someterán al reconocimiento de aptitud física, que realizarán, bien los miembros del Tribunal o los facultativos que esta Dirección designe.

4.ª Las aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción 25 pesetas en metálico, en concepto de derechos de examen.

5.ª El Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Juan Bravo Frias, Jefe de la Sección de Higiene infantil de esta Dirección; Vocales: D. José García del Diestro y Escobedo, Director de la Escuela nacional de Puericultura, y un Profesor titular de la citada Escuela, designado por la misma, actuando como suplentes otros dos Profesores del expresado Centro.

Actuará como Secretario el Vocal que sea designado por el Tribunal en el acto de su constitución.

6.ª Los ejercicios de oposición serán los siguientes:

1.º Escrito referente a la formación profesional de la Visitadora; este ejercicio será eliminatorio.

2.º Práctico en la forma que acuerde el Tribunal.

7.ª Una vez terminados los ejercicios y valorados los méritos de las aspirantes, el Tribunal elevará a esta Dirección general la propuesta correspondiente para la provisión de las plazas concursadas, las cuales serán desempeñadas por un plazo de cinco años, prorrogable si los servicios prestados continúan siendo estimables a juicio de la Superioridad.

(Continúa en la página XXIII.)

queño, sino de lo que representa. Pues bien: en el pensamiento autístico se llega a perder la noción de que aquel objeto no es más que una representación, y se le confunde con la cosa representada misma. Un ejemplo auténtico: un enfermo muy versado en Historia Universal afirmaba que Jesucristo tenía cabeza de pez. La explicación era la siguiente: los primitivos cristianos solían poner a la puerta de las catacumbas, como indicio para los demás, las letras J. C. T. U. S., pero para escapar a la persecución de los centuriones romanos, que ya sabían el significado de estas letras, y como forman juntas la palabra "Ictus", que en griego significa pez, dieron en dibujar un pez. De aquí el origen de la confusión del individuo. La concentración o condensación consiste en que se forme un solo concepto con varios diferentes. Las caras de las personas que nos imaginamos durante el sueño tienen no pocas veces rasgos pertenecientes a varias conocidas. Otro ejemplo auténtico: un enfermo del Departamento de Observación del Hospital Provincial de Madrid se denominaba a sí mismo Marcelino Adaerno. El nombre de Marcelino era auténtico: el supuesto apellido, falso. Durante mucho tiempo no se pudo esclarecer la significación de dicho nombre por la resistencia absoluta que estos enfermos suelen tener a explicar lo que piensan, pero, por fin, se trataba de la época de la guerra europea: el enfermo dió muestras de una vehemente germanofilia y afirmó que Guillermo II era el primer hombre del mundo. Quería manifestar su opinión de una manera más terminante condensando en una sola palabra los nombres de Adán y Guillermo, y de aquí resultó Adaerno. Luego se suponía él ser los dos personajes de su autismo. El pensamiento irreal da existencia, en nuestra mente, a nuestros anhelos y a nuestros temores. Al niño que juega le convierte en general o en héroe de cualquier novela; en la mayoría de los dogmas mitológicos da realidad supuesta al ansia de vida eterna, de justicia absoluta y de placer sin dolor. Para el perturbado mental crea una realidad más auténtica y, desde luego, más agradable, que lo que nosotros conocemos como realidad auténtica; si padece delirio de grandezas, le satisfacen; si ha fracasado en sus aspiraciones, le descarga

de los demás de raza y época idénticas; la suma de ellas provoca el espíritu de los tiempos, y el conjunto de dichas tendencias en el transcurso de los siglos constituye la tradición. La sugestión desempeña en una comunidad de personas el mismo papel que el afecto para una persona aislada; proporciona una uniformidad de tendencias y da a éstas tenacidad. El hábito y el ejemplo pueden designar un papel semejante al de la sugestión para inducir a hacer alguna cosa. Se hace sencillamente porque se tiene costumbre de hacerla o se hace lo que se ve hacer a los demás sin pararse mucho a pensar en las causas de esta manera de proceder. El hábito explica también los reflejos condicionados o reflejos asociativos de Pawlow. Los experimentos del célebre fisiólogo ruso son bien conocidos, y se sabe que basta presentar al perro la comida para que comience una abundante secreción de jugo gástrico, y mayor aún cuando se le somete a la comida ficticia. Pues bien: si al mismo tiempo se hace sonar un ruido determinado, pasado cierto tiempo bastará repetir el ruido para que se produzca la secreción psíquica sin que el perro vea ni huelga comida alguna. Cuando se habla de autosugestión no se da a entender otra cosa que la influencia del afecto sobre la propia lógica y las funciones del propio organismo. La sugestibilidad se exagera en los estados de hipnosis provocados también por sugestión. La capacidad de asociación de la persona hipnotizada está tan limitada, que no se percibe ni se piensa más que lo que está en la intención del sugestionador, siempre que la persona sugestionada lo comprenda. En cambio, estas asociaciones voluntarias están bajo el dominio de la psiquis con más intensidad que en toda otra ocasión. El hipnotizado adivina mucho mejor que una persona vigil lo que se desea de él; percibe y valora impresiones que le transmiten los sentidos y que en estado normal serían demasiado débiles para apercibirse de ellas, se imagina hechos y escenas con tal viveza que llega a la verdadera alucinación, y en cambio puede eliminar por completo de la psiquis verdaderas impresiones sensoriales (alucinaciones negativas), dispone de recuerdos de los que le es imposible tener la menor idea en el estado vigil y hasta domina las funciones vegetativas co-

mo la función del corazón y el movimiento del intestino de una manera sorprendente. El sugestionador puede hacer que todos estos fenómenos persistan durante un tiempo indefinido después de terminada la hipnosis; efectos posthipnóticos.

Frente a la sugestibilidad positiva se encuentra la negativa, que consiste en que conforme tenemos una tendencia a seguir los mandatos de otro, tenemos otra a oponernos a ellos o a hacer lo contrario. En los niños suele existir un período en el que esta tendencia se manifiesta en toda su pureza. La sugestibilidad negativa se encuentra muy acusada en personas que tienen una sugestibilidad positiva también muy intensa, sin duda porque las dos formas son las manifestaciones opuestas de una misma cualidad y porque una persona muy expuesta a ser víctima de la sugestibilidad positiva tiene necesidad de protección contra este peligro por medio de la sugestibilidad negativa. Los impulsos negativos, coexistiendo con los positivos, libran al niño de sufrir con exceso las sugerencias ajenas, y al adulto, ser juguete de ellas. Le obligan a reflexionar y le permiten formar y mantener sus propias opiniones.

El pensamiento autístico o irreal. El adjetivo autístico puede dar lugar a falsas interpretaciones, porque de una parte se le ha tratado de reservar para el autismo de la esquizofrenia, que no es sino una exageración del que vamos a describir aquí o identificar con egocentrismo y egoísmo. Por este motivo propuso Bleuler el de "derreístico", derivado de reor, ratio, que significa real, y que nosotros calificamos de irreal, adjetivo a todas luces más castellano. Sin embargo, emplearemos de cuando en cuando el término autístico para insistir en que corresponde al que en la esquizofrenia se estudia con este nombre. Consiste esta forma de pensar en lo siguiente: hay estados, como el del sueño natural, en los que se pueden tener sueños, y tales ensueños suelen venir determinados por los instintos y los afectos de una persona, por sus preocupaciones de aquel momento, destacando en ellos como condición fundamental la de que el sujeto ni se atiene ni puede siquiera atenerse a la realidad. Otras veces el caso es diferente. El individuo "sueña despierto",

fenómeno que no habrá necesidad de explicar, porque seguramente no hay un ser humano que no haya padecido (o gozado) de él. En dicha situación es claro que se tiene noción de la realidad, pero se la deja voluntariamente de lado. En la mayoría de las ocasiones cada persona reserva para sí el producto de este pensamiento ajeno a la realidad, pero parece como si algunos sintieran la necesidad de exteriorizarle, y a esta necesidad responden algunas formas de manifestaciones poéticas (cuentos maravillosos, fábulas, comedias de magia, etc.), y, sobre todo, la mitología. En los juegos infantiles se ve constantemente que cada niño se supone transformado en lo que en aquel momento le place; cuando se trata de adultos sucede generalmente que se dejan llevar de sus ilusiones y suponen que éstas se realizan. Cuando la realidad es contraria a lo que el sujeto desea imaginar, no solamente la ignora, sino que activamente se aparta de ella. El pobre que se imagina casándose con la hija de un millonario o con una princesa no piensa que llegue aquel momento siendo él todavía pobre, sino que para entonces se ha transformado también en un personaje. En las formas corrientes del pensamiento irreal son pocas las nociones de realidad que se eliminan y las combinaciones absurdas que se forman. El aspirante a un destino que supone poseerle se deja llevar de sus ilusiones, pero los razonamientos que hace son lógicos y hasta posibles. En cambio, en el ensueño, en la esquizofrenia y en la mitología se dispone con toda libertad de las combinaciones más imprevisibles. Algunas veces parece la última discurrida especialmente para dar rienda suelta al autismo, por ejemplo, cuando un dios se pare a sí mismo. En estas formas máximas llega la irrealidad a la deformación de los conceptos más corrientes, de modo que se representa a Diana o a Apolo con varias personalidades. En los linderos entre el simple pensamiento irreal presente en más o menos escala en casi todas las personas y el autismo esquizofrénico aparecen ya el simbolismo y la concentración. El simbolismo consiste en lo siguiente: sabido es que el valor que concede a un símbolo (la bandera, emblema de la patria, la cruz, símbolo de la religión cristiana, etc.), no depende del valor material del objeto, sea grande o pe-

Para que las opositoras aprobadas tomen posesión de su destinos, la Administración sanitaria tendrá en cuenta el residir o haber prestado servicios en la capital adonde desea ser destinada cada una de ellas, circunstancia que habrá de ser probada documentalmente por las interesadas. En caso de que dos de éstas reunan la misma condición, la Administración destinará a la que haya sido mejor calificada por el Tribunal, entendiéndose que las aspirantes que no soliciten una provincia determinada podrán elegir los destinos vacantes por número de orden obtenido en la clasificación de propuesta del Tribunal.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 9 de octubre de 1933.—El director general, P. D., J. Orensanz. (Gaceta de 18 de octubre.)

Consignadas en los vigentes Presupuestos del Estado varias plazas de Enfermeras Visitadoras, con destino a los Dispensarios antituberculosos y Centros de Higiene rural, y siendo urgente atender a su provisión, se convoca por esta Dirección general a un curso de veinticinco Enfermeras alumnas, que en colaboración con otros Centros dará la Escuela Nacional de Sanidad.

Las condiciones previas para la admisión al curso de referencia serán las siguientes:

1.ª Las aspirantes serán españolas, mayores de veintiún años y menores de treinta y cinco, aptas físicamente para el desempeño de cargos públicos en relación con el servicio que hayan de desempeñar, sin antecedentes penales y deberán poseer el título de Practicante, el de Matrona o el de Enfermera.

2.ª En el plazo de veinte días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*, presentarán sus instancias en el Registro general de este Centro directivo, acompañadas de los siguientes documentos:

- Partida de nacimiento, debidamente legalizada, si ha sido expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.
- Certificación negativa del Registro central de Penados y Rebeldes.
- Título de Practicante, de Matrona o de Enfermera; el de Enfermera expedido por uno de los Centros siguientes:

Facultad de Medicina.
Cruz Roja Central.
Casa de Salud de Valdecilla.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Instituto de la mujer que trabaja (Santa Madrona).

Escuela Nacional de Puericultura.
Instituto Rubio.

3.ª Se considerarán méritos preferentes y servicios los que a continuación se enumeran:

- Méritos:
Títulos Facultativos.
Título de Maestra nacional.
Título de Bachiller.
Título de Perito o Profesor mercantil.

Poseción de idiomas.

Taquimecanografía.

Ser o haber sido guardadoras de niños en la Escuela nacional de Puericultura.

b) Servicios efectivos prestados durante el minimum de un año como Enfermeras.

4.ª La prueba de admisión comprenderá:

1.º Un ejercicio escrito acerca de la actividad de la Enfermera, destinado al mismo tiempo a valorar su cultura general.

2.º Un ejercicio práctico, cuyos detalles y realización fijará oportunamente el Tribunal.

5.ª Terminado el curso se verifi-

cará una prueba final, diferente para cada especialidad, clasificándose a las alumnas con arreglo a los resultados de este examen y pudiendo elegir las plazas vacantes, de acuerdo con la prioridad que establezca la mencionada prueba final.

6.ª Durante la realización del curso se indemnizará a cada una de las alumnas admitidas con la cantidad de 500 pesetas como compensación por los gastos que las enseñanzas les ocasionen, para su hospedaje y manutención.

7.ª Las aspirantes a Enfermeras habrán de seguir, cuando la Escuela de Enfermeras Visitadoras funcione, un curso mínimo conforme a programa determinado por la Dirección de dicho Centro, no adquiriendo el título de Enfermeras y los derechos anejos al mismo hasta no haber seguido dicho curso.

8.ª Los ejercicios de ingreso serán juzgados por un Tribunal, constituido por D. Joaquín de Prada y Fernández Mesones, Presidente; D. Antonio Crespo Alvarez, Director del Dispensario antituberculoso del distrito del Hospital, y D. Luis Nájera Angulo, Director del Centro secundario de Higiene rural de Sigüenza, actuando como Secretario el Vocal que sea designado por el Tribunal en el momento de su constitución.

9.ª Las aspirantes tendrán que ser sometidas a un examen médico en los Dispensarios antituberculosos, cuyos Directores serán los que emitan el dictamen que corresponda.

10. Igualmente serán sometidas las aspirantes a pruebas de aptitud en el Instituto de Psicotecnia.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 30 de octubre de 1933.—El Director general, José María Gutiérrez Barreal. (Gaceta del 31 de octubre.)

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. Félix Nieto García.—Pagado fin agosto 1934.

D. Francisco Molleda Abascal.—Idem.

D. Fausto Escribano.—Idem fin septiembre 1934.

D. Serafín Ruza.—Idem fin junio 1934.

D. José Garrido.—Idem fin diciembre de 1933.

D. Manuel Fernández.—Idem fin julio de 1934.

(Continuará.)



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Dacio Carlán*.—Una cuestión enconada: El Dr. Lafora nos rectifica como no merecemos, y nosotros contestamos al Dr. Lafora como se merece.—*In memoriam*: El Dr. Calmette, por *J. Alvarez Sierra*.—Homenaje al Dr. Codina Castellvi. Información del Congreso Internacional de la Lucha Científica y Social contra el cáncer.—Academias y Sociedades.—Hospital provincial de Oviedo. **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Los médicos titulares, ejemplo de gratitud

En la mañana del lunes, 30 del pasado, tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Madrid un acto lleno de sencillez y de nobleza, un acto lleno de ejemplar sentimiento de gratitud promovido por los médicos titulares de España en homenaje al Sr. Tuñón de Lara,

ridad y la nobleza que valoran los actos del Sr. Tuñón de Lara y el agradecimiento de los titulares.

Presidió la sesión el ministro de la Gobernación, con el subsecretario de Beneficencia y Sanidad señor Estadella, el director de Sanidad Sr. Gutiérrez Barreal y el ilustre homenajeado, a quien acompañaban los doctores Ossorio, Ayuso, Aguila Collantes, Ayerra y Ruiz Heras, miembros de la directiva de la Asociación de titulares, y el Dr. Bardají, ins-



El Ministro de la Gobernación y los doctores Estadella y Gutiérrez Barreal en la presidencia del homenaje de los I. M. de S. al señor Tuñón de Lara.

quien con empeño y generosidad difícilmente igualada se ha declarado paladín de las reivindicaciones de los inspectores municipales de Sanidad.

La Asociación Nacional de Médicos titulares acordó, en junta de todos recordada, que se nombrase al Sr. Tuñón de Lara presidente honorario de la Asociación y en el acto del lunes hizo entrega al ilustre político radical de un artístico pergamino, rica y delicadamente miniado, que contiene la credencial de este nombramiento, que honra altamente a quienes lo conceden y a quien lo recibe, porque por igual se manifiesta en la concesión y en el acepto la since-

pector provincial de Sanidad de Madrid. Se adhirieron calurosamente al acto D. Alejandro Lerroux y el actual ministro de la Guerra, Dr. Iranzo, que tanto se ha significado en la defensa de sus compañeros rurales.

El presidente de la Junta provincial de Almería, Dr. Miguel García, pronunció un discurso de ofrecimiento del acto que se verificaba. El Dr. Aguila Collantes habló en nombre de la región andaluza, y el Dr. Cirajas por la región de Castilla la Nueva y también como delegado de la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid. Lleno de oportunidad

y de acierto estuvo el discurso del Sr. Cirajas y muy principalmente en cuanto dijo con referencia a la función de los titulares, como fundamento de la estadística sanitaria de España.

Es este un tema que sabemos que en la actualidad preocupa grandemente a los elementos más significados de la organización sanitaria nacional y nosotros tenemos acerca de este extremo un criterio en todo paralelo al que apuntó el Sr. Cirajas en su discurso. No es este momento de desarrollar el tema, pero esperamos hacerlo muy prontamente, porque urge que se manifieste el consejo de todos cerca de los directivos de la Sanidad nacional, antes de que recaigan decisiones en la supresión o torcida adjudicación del puesto regidor de tan importante aspecto sanitario, base de cuanto se haga para reorganizar cualquier servicio de esta índole.

El Dr. Ossorio, presidente de la Asociación de titulares, figura que ha sabido destacarse de modo tan especial en las campañas, cuajadas de amarguras y de honrosos combates, por la defensa de los intereses de los asociados, hizo un bello discurso lleno de cálido y emocionado sentimiento de gratitud hacia el Sr. Tuñón de Lara, manifestando en él de modo enérgico y rotundo su convencimiento de las brillantes dotes científicas y organizadoras que valoran la actuación del Cuerpo de Sanidad nacional y en especial de los inspectores provinciales.

El Dr. Pérez Mateos hizo uso de la palabra manifestando la adhesión del Consejo de Colegios Médicos de España al homenaje que se rendía al Dr. Tuñón de Lara.

El ministro de la Gobernación, en un breve discurso ajustado a las circunstancias de su cargo y del acto, recogió las manifestaciones de los demás oradores y prometió un puntual estudio de cuanto pudiera el Gobierno emprender para el mejor servicio de los intereses nacionales sanitarios.

Por último, el Sr. Tuñón de Lara, al recibir de los titulares el artístico pergamino que contiene su nombramiento de presidente honorario de la Asociación, pronunció un notable discurso de gracias, haciendo emocionada historia de cómo se había despertado en él el interés por las cuestiones sanitarias y de defensa de los intereses, tantas veces atropellados económica y científicamente, de los médicos rurales.

El acto terminó en medio de una entusiasta ovación rendida al Sr. Tuñón de Lara por todos los concurrentes al acto y a las dos de la tarde se celebró en el Hotel Nacional un banquete exquisitamente servido y al que concurrieron en representación del Gobierno, el Sr. Torres Campañá, subsecretario de la Presidencia del Consejo de ministros, el Sr. Valdi-

via y casi la totalidad de los presentes en el acto celebrado por la mañana.

A la hora de los brindis, el Sr. Ruiz Heras, secretario de la Asociación Nacional de Médicos titulares, pronunció un brillantísimo discurso, que fué acogido con nutridas salvas de aplausos, y el Sr. Tuñón de Lara agradeció a todos el homenaje que se le tributaba y nuevamente ofreció su labor enérgica y constante como político y como director de Beneficencia para llevar a buen término la consecución de los ideales por que viene luchando la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad.

DECIO CARLÁN.

UNA CUESTION ENCONADA

El Dr. Lafora nos rectifica como no merecemos, y nosotros contestamos al Dr. Lafora como se merece

La Dirección de EL SIGLO MÉDICO ha recibido con fecha 31 de octubre una carta del Dr. Lafora, dirigida a D. Víctor María Cortezo, y acompañada de atenta tarjeta, que también se dirige a D. Víctor María Cortezo como *Director* de EL SIGLO MÉDICO.

Admitiendo la involuntaria o intencionada equivocación del Sr. Lafora, vamos a proceder a publicar la carta, no sin antes advertirle que el Director de EL SIGLO MÉDICO no es D. Víctor María Cortezo, sino don Francisco Javier, quien vino desempeñando durante muchos años el cargo de redactor-jefe, y que en la actualidad ocupa la Dirección por voto unánime del Consejo.

Esta salvedad no es indiferente, como verá el lector si continúa leyendo hasta el final.

La carta del Dr. D. Gonzalo Rodríguez Lafora dice lo siguiente:

"Sr. D. Víctor María Cortezo.

Mi distinguido amigo y compañero: Considero innecesario apelar a su caballerosidad y al derecho que me asiste, sino sólo a su espíritu de justicia, para rogarle que en el próximo número de EL SIGLO MÉDICO aparezca esta rectificación mía en la misma o adyacente sección a aquella en que ha aparecido una apreciación desfavorable sobre mí, relativa a las oposiciones que el Dr. Villaverde y yo hemos realizado en la semana pasada para la plaza de Médico neuropsiquiatra de la Beneficencia provincial. Es lamentable que a este asunto, puramente *técnico*, se le haya dado desde un principio un matiz *político*. No quiero, sin embargo, entrar en el fondo político de la cuestión, por no considerarlo propio de una revista médica. Deseo solamente que se ponga en claro el barullo técnico que alguien intenta mantener, ya por carecer de información adecuada o ya por otras razones. Me interesa, sin embargo, hacer públicas algunas aclaraciones de importancia, a saber:

1. Que la crítica anónima de EL SIGLO MÉDICO procede de persona no especializada, dado los términos técnicos equivocados que emplea.

2. Que prescinde de mencionar un miembro calificado del Tribunal, el Dr. Sacristán, psiquiatra, direc-

tor del Manicomio de Mujeres de Ciempozuelos, voto de la mayor calidad en estas oposiciones, por ser el único que conocía a fondo las cuestiones técnicas debatidas. De este modo resulta que se me atribuyen sólo cuatro votos contra dos, cuando fueron cinco los que votaron a favor mío, y, por cierto, los de mayor reputación científica. Tanto el Dr. Sacristán, como el Doctor Marañón y el Dr. Salamanca, han emitido por escrito sus votos razonados, y constan en el acta, de donde pueden ser copiados y publicados por EL SIGLO MÉDICO.

3. Que pido la publicación de los ejercicios de los contrincantes, ya que todos fueron escritos, para que se discuta sobre bases documentales y se pueda demostrar de qué lado está la razón. Si EL SIGLO MÉDICO desea velar por la justicia y evitar afirmaciones infundadas a costa de los méritos míos, podría hacer públicos dichos trabajos y someterlos a una discusión abierta de los psiquiatras bien documentados. Cesaría así el confusionismo engendrado por unos médicos generales, sin preparación técnica para juzgar cuestiones de alta psiquiatría y con excesivos prejuicios sentimentales o políticos, y

4. Que se trataba de un *concurso-oposición*, y no de unas simples "oposiciones". El primer ejercicio, relativo a la historia científica de los trabajos de cada opositor, tenía a mi favor la considerable ventaja de presentar 155 trabajos publicados en revistas médicas extranjeras y nacionales, incluyendo tres libros médicos, uno de ellos premiado por la Academia Nacional de Medicina en tiempos de presidirla D. Carlos María Cortezo (premio al mejor libro de medicina publicado en los años 1917 y 1918), mientras que mi contrincante sólo presentaba un libro y unos 30 ó 35 trabajos. No obstante, en la reseña de EL SIGLO MÉDICO se dice por error que ya desde el primer ejercicio el público se dió cuenta de la superioridad de la actuación del Doctor Villaverde. Y yo pregunto: ¿A qué clase de público se refiere y a qué actuación?

Nada más. Mientras no se publiquen los ejercicios escritos, o, cuando menos, los votos razonados de los jueces del Tribunal, toda discusión será pura palabrería, exenta de rigor científico y crítico.

Le saluda atentamente su afmo. amigo y compañero, q. e. s. m.,

GONZALO R. LAFORA."

31 Octubre 1933.

* * *

En primer término, hemos de contestar al Sr. Lafora que nos duele en extremo el que su situación de ánimo, un poco alterado por las circunstancias a que han venido sometidos sus nervios, no le haya permitido estimar como debiera el tono mesurado y correcto de nuestra información, y que pretenda rectificar. Hemos constar en nuestro boletín último el sincero aprecio que teníamos a los merecimientos científicos del señor Lafora, y a esto contesta el Sr. Lafora con una insidia de lo más inelegante: *Que la crítica anónima de EL SIGLO MÉDICO procede de persona no especializada, dados los términos técnicos equivocados que emplea.*

Eso no se hace, Sr. Lafora. Cuando una persona ocupa como usted, en la materia que se discute, un puesto relevante, no tiene derecho a decir eso sin puntualizar cuáles son las equivocaciones, porque al no hacerlo

parece pretender de modo poco noble un desprestigio que no puede justificar.

La crítica de EL SIGLO MÉDICO no es anónima. Al Sr. Lafora le consta que el "Boletín de la semana" se redacta por la Dirección de EL SIGLO MÉDICO, y que la Dirección de EL SIGLO MÉDICO no es anónima, y que, *si no está especializada*, se encuentra muy lejos de poder decir dislates en materia tan sencilla como es la de referencia.

¿Qué términos equivocados hay en la crítica de "Decio Carlan"? Señor Lafora, en nuestro artículo no se habla más que de *psicopatología de la esquizofrenia*, de un caso *psicótico maniaco-depresivo*, y un caso de *paranoia*. Estos son los únicos términos técnicos que se emplean en el artículo. ¿Dónde está la equivocación ni el desatino? Señor Lafora, lo que usted ha hecho nos resulta difícil de calificar de un modo amable.

En segundo lugar, nos rectifica el Sr. Lafora porque no hayamos nombrado al Sr. Sacristán al hablar de los vocales del Tribunal. El Dr. Lafora no da muestras, en tal rectificación, de ser muy perspicaz, pues era claro y notorio que nosotros prescindíamos de nombrar al Dr. Sacristán de modo deliberado y buscando precisamente que el Sr. Sacristán, y no el Sr. Lafora, fuese quien se mostrara aludido por la omisión. Ha sido el Sr. Lafora quien la señala, y por cierto, que no se favorece en nada con tal señalamiento.

Nosotros, que conocemos al Dr. Sacristán muchísimos años antes que pensara conocerle el Sr. Lafora, sabíamos perfectamente por qué callábamos su nombre; pero ya que el Sr. Lafora nos releva de este silencio y nos dice además que *el Sr. Sacristán era el único versado en cuestiones psiquiátricas de cuantos formaban el Tribunal*, le diremos que le dejamos por completo la responsabilidad de tal afirmación, y al ser él el *único* (el Sr. Lafora lo afirma) que entendía de las cuestiones técnicas debatidas, es claro que su influencia, acaso demasiado personalista, torcería de modo manifiesto la independencia de criterio del Tribunal.

Es decir, que con su rectificación el Sr. Lafora levanta el velo del misterio ante la opinión pública, manifestamente asombrada del resultado de las oposiciones, y al mismo tiempo ofende de gravedad a los Sres. Mouriz, Marañón, Cañizo, Goyanes, Enrique de Salamanca y Huertas, porque indica en su rectificación que todos ellos necesitaban del consejo del Sr. Sacristán para decidir.

Sabemos, porque nos han dicho que con otra ocasión el Sr. Lafora también manifiesta el mismo deseo, que la publicación de los ejercicios escritos sería conveniente para aclarar quién tiene razón en lo que se discute; pero todos sabemos también que no llevaría esto a ninguna conclusión práctica, lo cual no dice que EL SIGLO MÉDICO no esté dispuesto a aceptar lo que el señor Lafora propone, en cualquier momento y ocasión, y dando entrada en la crítica tanto al Sr. Villaverde como al Sr. Lafora.

También sabemos que se trataba de un *concurso-oposición*, deliciosa fórmula con que se ampara en la actualidad toda intención de alterar lo que debe ser en justicia la lucha por un puesto técnico. Los trabajos del Sr. Lafora y del Sr. Villaverde nos son bien conocidos. Tanto el uno como el otro merecen por ellos los mayores aplausos; la *actuación* en las oposiciones es

la que se discute, y a esa *actuación* nos referíamos, en la que fué manifiestamente superior el Sr. Villaverde al Sr. Lafora desde el primer ejercicio. Porque, crea el Sr. Lafora, que para hacer esta afirmación EL SIGLO MÉDICO no se ha documentado a la ligera: ha pulsado la opinión de muy distinguidos psiquiatras, ha enviado personal capacitado y de probada responsabilidad para que tomase notas de los ejercicios y ha procurado rodear su información de la mayor justicia y ecuanimidad. ¿Está seguro el Sr. Lafora de que los demás han procedido lo mismo? Porque el Sr. Lafora habla de política, de médicos generales *indocumentados técnicamente en alta psiquiatría*, y de otras cuantas peregrinas afirmaciones que están muy acorde con la actitud que desde hace tiempo se toma para defender lo indefendible. No hay más que meditar sobre la constitución del Tribunal para ver claramente que si la política ha intervenido *fué de modo bien claro a favor del Sr. Lafora*, y no del Sr. Villaverde. Hablar de cuestiones de alta psiquiatría resulta un poco pedante, porque no ha sido para tanto ni mucho menos. ¿Qué idea tiene el Sr. Lafora de la cultura de los médicos que han intervenido en este asunto para suponer que no puedan opinar sobre las materias objeto de las oposiciones? Las cuestiones psiquiátricas están al alcance de todo médico medianamente culto y, desde luego, por lo que a nosotros hace, respondemos de que nuestra información se debe a personas capacitadas para esa crítica y mucho más.

No merece la cuestión más largo debate; pero terminaremos permitiéndonos aconsejar al Sr. Lafora que no escuche tan sólo a los amigos y discípulos, y que sujete al galgo corredor de la soberbia, porque si es un bello acompañante en la serenidad de los campos, no lo es así para adentrarse en el laberinto de las historias, cuyas complicadas barreras puede derribar la fogosidad incontinente del corredor.

FRANCISCO J. CORTEZO,
Director de EL SIGLO MÉDICO.

"IN MEMORIAM"

EL DOCTOR CALMETTE

De los dos ilustres profesores Roux y Calmette, que recibieron la herencia del gran Pasteur para ser continuadores de su obra, acaba de fallecer uno de ellos, el más joven de edad y en los momentos críticos en que, en pleno entusiasmo, veía extenderse por el mundo la popularidad de su método de vacunación antituberculosa.

No es este el momento, ni es nuestro propósito, hacer un estudio crítico de la vacuna "B. C. G.". Si bajo este aspecto la vida del sabio fué de gran trascendencia, no lo ha sido menor su actuación perseverante y fecunda en otros capítulos de la ciencia universal.

El Dr. Alberto Calmette había nacido el año 1863, estudiando en París con gran aprovechamiento los estudios de la enseñanza secundaria y los de la carrera de Medicina. Alumno interno del Hôtel-Dieu en 1881, doctor en 1886, catedrático de Bacteriología y Terapéutica experimental en la Facultad de Lille en 1896, profesor de Higiene en la Sorbona en 1898, y subdirector

del Instituto Pasteur en 1916, dedicó toda su labor profesional a la Bacteriología y a la Inmunología.

Recién terminada su carrera hizo oposiciones a médico de la Marina, pasando después al Cuerpo de Sanidad Militar de las Colonias; en este cargo hizo tres campañas: una en China, otra en el Congo y la última en las islas de Saint-Pierre y Miquelon. En 1889 ingresó como profesor agregado en el Instituto Pasteur, de París, y sus trabajos le colocaron desde el primer momento en las filas de los grandes investigadores. En 1890, el Dr. Pasteur le designa para organizar en Indochina un servicio de vacunación contra la rabia y otro de vacunación jenneneriana, permaneciendo en Asia hasta 1893. A su regreso a París continuó al lado de Roux los trabajos que había iniciado en Indochina. En 1895 recibe el encargo de fundar el Instituto de Sero-terapia de Lille, que constituye desde entonces el más importante de los cinco filiales que dependen de la casa central de París.

En 1910, el Gobierno le envió a Argelia para estudiar las enfermedades humanas derivadas de las epizootias. Su actuación fué tan grande, que consiguió el saneamiento y perfeccionamiento higiénico de la zona francesa en el Africa Septentrional. En 1917, por unanimidad de la Asamblea Suprema y Consejo del Instituto Pasteur, fué nombrado subdirector del mismo. En la misma fecha era condecorado con la Gran Banda y título oficial de la Legión de Honor.

Enumerar todas las distinciones que las grandes Academias y Sociedades científicas habían otorgado a Calmette sería tarea muy superior a los límites del presente artículo, pero sí debemos recordar que en 7 de junio de 1899 fué nombrado miembro correspondiente de la Sociedad de Biología de París; en 1902, académico de la de Medicina, doctor "honoris causa" de la Universidad Victoria, de Mánchester, profesor honorario de la Sociedad de Medicina Tropical de Washington y de la Sociedad de Medicina de Gand; en 1903, miembro honorario de la Sociedad de Medicina e Higiene Tropicales de París; en 1904, académico de Ciencias; en 1907, profesor del Real Instituto de Higiene Pública de Londres, y académico de la de Medicina de Turín; en 1908, profesor del Instituto Real de Higiene de Inglaterra y miembro de la Sociedad de Patología Exótica; en 1909, académico de la de Ciencias Naturales de Filadelfia, académico de la de Medicina de Bélgica y de la de Agricultura de Turín; en 1911, vocal del Instituto Real Sanitario de Londres; en 1912, presidente de la Sociedad de Biología de París, etc., etc.

La Academia de Medicina le concedió el año 1890 la medalla de plata, y en 1892, el premio Barbier. La Sociedad de Ciencias de Lille le otorgó en 1895 el premio Kuhlmann, y en 1898, la Gran Medalla de Oro la Sociedad Internacional del Norte. El premio Audiffred, de la Academia de Ciencias Morales y Políticas, le obtiene en 1905; en 1907, el premio Luis Baggio, de la Academia de Medicina; en 1908, el Orfila; en 1909, el Verger de la Academia de Ciencias, y en 1912, la Gran Medalla de Oro de la fundación Lucien de Reinach.

Las Comisiones científicas, en que actuó brillantemente, pusieron siempre su nombre a la altura de los sabios de fama universal. Corresponden a estas misiones científicas la fundación del Instituto Pasteur de Indochina, Saïgon en 1890; la del Instituto de Lille en 1895; jefe de la ponencia para estudiar la peste bubó-

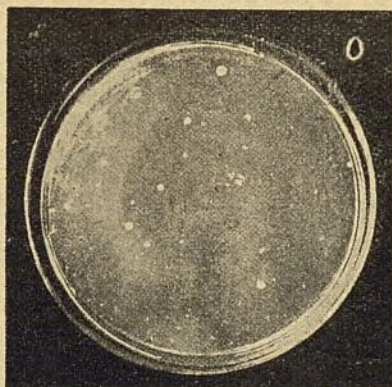
El médico está continuamente expuesto al contagio

Ponemos a su disposición los tubos de pastillas de

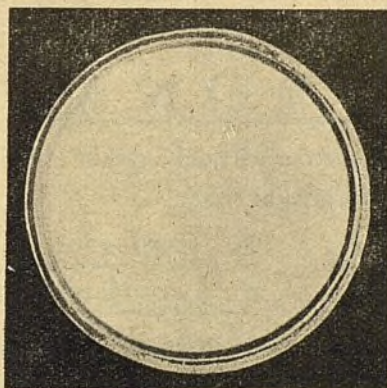


que necesitan, para la profilaxis o el tratamiento específico
de las enfermedades infecciosas de la boca y garganta:

**Anginas, Faringitis, Gripe, Inflamaciones de las Glándulas
sub-maxilares, etc.**



Gelatina de cultura
sembrada de un cultivo virulento puro
de bacilos de la difteria.



Gelatina de cultura conteniendo 20 „
de Formitrol = 0.2 ‰ de formalde-
hído, sembrada de un cultivo viru-
lento puro de bacilos de la difteria
ESTERIL A LOS SEIS DIAS

Las pastillas de Formitrol, exactamente dosificadas a 0,01 gr de formaldehído comunican a la saliva propiedades bactericidas muy marcadas; desinfectan localmente el campo de la enfermedad, y el formaldehído, como así lo han demostrado los trabajos de Rosenberg, penetra en la circulación de la sangre y corta la fiebre.

Dirigid los pedidos al Agente General
JOSE BALARI MARCO - Calle de Valencia, 305 BARCELONA
Dr. A. Wander S. A. - Berna (Suiza)

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

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

CALCIUM
DEL DOCTOR
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)

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

ASTA-S. A. Fábrica de productos químicos, BRACKWEDE

P R E S E N T A

QUADRONAL

El analgésico ideal por su
composición:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| <u>1. Antipirina.</u> | <u>3. Cafeína.</u> |
| <u>2. Fenacetina.</u> | <u>4. Lactofenina.</u> |

Muestras y literatura: R. CARPINTIER & SEMMLER.-MADRID (9).-Apart. 9055.-Teléf. 58268

QUADRO-NOX

El hipnótico y sedativo, que
sustituye ventajosamente a la
morfina, sin peligro de
habituación

MOSTELLE



**ZUMO DE UVA
SIN FERMENTAR**

*Por su valor nutri-
tivo y fácil absor-
ción constituye
un valioso com-
plemento del ré-
gimen alimenti-
cio de enfermos y
convalecientes.*

nica de Oporto en 1890; delegado francés en los Congresos Internacionales de Tuberculosis celebrados en Londres, 1901; Berlín, 1902; La Haya, 1906; Viena, 1907; Washington, 1908; Roma, 1912, y Lausanne, 1925.

Actuó como miembro del Comité permanente de los Congresos Internacionales de Higiene, siendo delegado en el de Bruselas (1903) y Berlín (1907), delegado del Gobierno en las Conferencias Sanitarias Internacionales de 1903 y 1912, delegado permanente de la Gobernación general de Argelia en l'Office International.

La labor cumbre del Dr. Calmette ha sido en estos últimos años todo lo referente a vacunación antituberculosa; pero en sus principios de bacteriólogo se dedicó a la Seroterapia contra el veneno de las serpientes. He aquí cómo él mismo refiere su orientación en este interesante campo de la profilaxis:

"En 1891, plétorico de juventud y lleno de ilusiones, fui designado para fundar el Instituto Pasteur de Saïgon, en Indochina. Un pueblo de las cercanías de Bac-Lieu, situado en la Baja Cochinchina, había sido asolado, en la época de las grandes lluvias, por una banda de reptiles venenosos pertenecientes a la especie *Naja Tripudians* o *Cobra Capel*. Estos animales, refugiados hasta en las casas indígenas por la inundación, mordieron a cuatro indígenas, que sucumbieron en algunas horas. Un anamita, que ejercía en el país la profesión de *psiye*, o encantador de serpientes, pudo capturar y encerrar vivas en un barril diecinueve de estas cobras. El comisario del distrito tuvo entonces la idea de enviarlas a mi laboratorio.

"En esta época nuestros conocimientos sobre la fisiología de los venenos eran bastante limitados. Algunas de sus propiedades habían sido estudiadas en los trabajos de Weir Mitchell et Reichard, en América; de Wall y Armstrong, en Inglaterra, y Gautier y Kaufmann, en Francia. Sin embargo, no se tenía un conocimiento exacto de estas cuestiones biológicas. Me dediqué a analizar los venenos de las serpientes y el modo de obtener sueros inmunizantes. La mayoría de las investigaciones que he efectuado sobre los venenos, sobre su composición, su acción fisiológica en las diversas especies animales, sus efectos sobre los diferentes tejidos u órganos, particularmente sobre la sangre (fenómeno de hemolisis), sobre la toxicidad de la sangre de los reptiles, sobre la inmunidad natural de ciertos animales, sobre inmunidad adquirida, la vacunación, la preparación de un suero antitóxico y sobre el mecanismo de la neutralización del veneno específico, todo esto fué reunido en un volumen editado por la Casa Masson, de París, con el título *Los venenos, los animales venenosos y la seroterapia antivenenosa*."

Los trabajos acerca de la vacunación antituberculosa son de sobra conocidos para que insistamos sobre ellos; sólo debemos hacer constar que en 1919 llevaba publicados cerca de un centenar de artículos y monografías sobre tan interesante cuestión. Tiene también publicaciones de gran trascendencia sobre parasitología, rabia, tétanos, toxinas, neumococia, estafilococia, inmunidad, desinfección, aguas potables, patología tropical, fermentaciones industriales y depuración biológica de aguas residuales.

En Parasitología, debemos recordar su tesis sobre la Etiología y Patogenia de las enfermedades tropicales,

investigaciones sobre la filaria de la sangre, anemia de los mineros y anquilostomiasis experimental.

En materia de patología tropical dió a luz un folleto sobre estudio histológico de la enfermedad del sueño y la pelagra, y estudio experimental de la enterocolitis crónica de los países cálidos.

El primer artículo sobre tuberculosis publicado por Calmette se tituló "Efectos de la tuberculina absorbi-



da por tubo digestivo en los animales sanos y en los animales tuberculosos". Apareció el 12 de marzo de 1906 en los *Anales* de la Academia de Ciencias. En 19 de octubre de 1907 publicó en los *Anales* de la Sociedad de Biología "Influencia de la tuberculina en la fagocitosis *in vivo* del bacilo tuberculoso". El 17 de junio del mismo año, en los *Anales* de la Academia de Ciencias, "Nuevo procedimiento de diagnóstico de la tuberculosis por la oftalmorreacción a la tuberculina".

De 1908 a 1916 escribió los siguientes trabajos:

"Absorción de la tuberculina por el recto".

"Valor específico del oftalmodiagnóstico por la tuberculosis".

"Preparación de antígenos tuberculosos".

"Determinación del poder antigénico de diversas tuberculosis y fuerzas sensibilizadoras y anticuerpos del suero de los tuberculosos".

"Clasificación de los sueros de los tuberculosos según la naturaleza de los anticuerpos".

Hace varios años que el peso de la dirección del Instituto Pasteur de París era llevado por el Dr. Calmette, sobre todo desde la enfermedad del Dr. Roux. En el terreno científico, el motivo de sus preocupaciones era la vacuna "B. C. G.", llevando él directamente todas las informaciones de comprobación clínicas de su descubrimiento, que le enviaban de todas las partes del mundo.

Gran amigo de España y entusiasta de nuestro resurgimiento médico en los últimos lustros, experimentaba una gran satisfacción cuando le hablaban de la aplicación de la vacuna Calmette en nuestra patria. Hombre sin odios y de unas condiciones psicológicas excepcionales, acogía con gratitud el aplauso de sus admiradores y con indiferencia la censura de sus enemigos.

La Academia de Medicina de Madrid había anun-

ciado para el presente curso la visita y una conferencia de Alberto Calmette. La muerte nos ha privado de esta solemnidad académica.

J. ALVAREZ SIERRA.

Homenaje al Dr. Codina Castellví

En la Academia de Tisiología

En el salón de actos del Colegio de Médicos se celebró el jueves 26 de octubre, bajo la presidencia del subsecretario de Sanidad, doctor Estadella, la sesión inaugural del curso de la Sociedad Española de Tisiología, de la que fué primer presidente el doctor Codina Castellví. Con tal motivo fué éste objeto de un homenaje por parte de sus compañeros, consistente en la entrega de un diploma nombrándole presidente honorario de la Sociedad.

Comenzó el acto con un discurso de su actual presidente, doctor Palanca, quien hizo resaltar la afortunada circunstancia de que la reunión fuera presidida por el doctor Estadella, cuya autoridad y prestigio al frente de su cargo hacen pensar en su designación con motivo de la futura creación del ministerio de Sanidad, ofrecida por el partido radical.

Dió cuenta del acuerdo de la Sociedad de nombrar presidente honorario al ilustre doctor Codina, acuerdo adoptado por unanimidad. Después quiso rechazar el carácter que los enemigos de la Sociedad Española de Tisiología han querido atribuir a ésta, tildándola de derechista, siendo así que se halla desprovista, como Sociedad científica que es, de todo carácter político.

A continuación el doctor Bardagí pronunció un interesante discurso.

"La tuberculosis—dijo—es una enfermedad social, lo mismo que lo fueron la lepra y la viruela y lo son actualmente el paludismo y las dolencias venéreas. Es enfermedad social por sus caracteres epidemiológicos, por vivir el enfermo en grandes densidades de población y por la necesidad de la igualdad social en el empleo de las armas utilizadas para combatirla."

Hizo un estudio de las causas que influyen en el crecimiento y decrecimiento de la dolencia, las cuales son tan varias y complejas, que pueden prestarse a confusión, y así se advierte que en Inglaterra, Alemania y demás países industriales comenzó el decrecimiento en 1830, precisamente en la época del nacimiento de la gran industria, con su ambiente favorable a la tuberculosis; siendo la razón del mejoramiento que también en tal época comenzaron las grandes campañas de higiene social, de tan alto resultado, que lograron dejar la cifra de mortalidad en la ciudad por debajo de la correspondiente a las poblaciones rurales.

Analizó el proceso y la derivación de los métodos practicados para el empleo de esta medicina social: preventorios, higiene de talleres, vacunación preventiva, sanatorios, etc., y los obstáculos con que luchan los diversos remedios. Con relación a las vacunaciones preventivas, dedicó un cálido homenaje a la memoria del doctor Ferrán, por su vacuna antialfa de 1898, que hoy se reconoce como partida de los grandes trabajos modernísimos y el valor de cuyo principio fué combatido hasta por los mismos médicos españoles y negado

en el prólogo de la obra de dos maestros de nuestra Medicina.

Con relación al porvenir, y dada la amplitud de la campaña que la lucha antituberculosa necesita, el orador sólo confía en una solución dada por grandes economistas o por la caridad cristiana entendida en su más elevado sentido.

A continuación habló el doctor Estadella, quien saludó a la legión de médicos que forma las falanges en la lucha antituberculosa. El subsecretario de Sanidad manifestó que el Estado se debe a la necesidad de apoyar toda iniciativa particular en asuntos como el de lucha contra la tuberculosis, en el cual siempre fué aquélla anterior a la oficial. El Estado desea acudir con los medios de que dispone, pero el camino habrán de trazarlo los hombres de ciencias especializados, pues a ellos corresponde determinar si se ha de acudir a medios preventivos, a crear sanatorios, dispensarios, etc. Y como la Sanidad no es cuestión de derechas e izquierdas, sino para todos los ciudadanos, habrá de huirse de todo partidismo, y más aún del sectarismo, "el cual—dijo el señor Estadella—repugna a su modo de ser".

Una gran ovación acogió estas palabras del subsecretario de Sanidad.

Habló, por último, el Dr. Codina, quien, con tonos de profunda emoción y convencimiento, pronunció el siguiente discurso:

"Excelentísimo señor. Señoras y señores: No os extrañéis que la emoción me dificulte el que pueda emitir mi pensamiento en la forma que deseara; pero es necesario hacer acopio de voluntad y hacerse superior a la emoción. A la voluntad acudo, pues, y comienzo diciéndoos que este acto que hacéis en honor del que ya gozó de la privilegiada preferencia de ser el primer presidente de esta Sociedad, es de los que más ensalzan a una colectividad.

Es indudable que los actos colectivos agranden sus decisiones; al hacerse públicos, casi siempre llevan en germen un espíritu de justicia; pero aquí, en que el propósito se encierra en los límites del otorgamiento de una gran merced, es indudable, sea ésta o no merecida, que a medida que aumenta el valor de la recompensa disminuye, se achica o se empuéñece el siempre discutible merecimiento.

Lo que a mi modo de ver es indiscutible es que vosotros, los socios y la Junta Directiva, los que formáis la Sociedad Española de Tisiología, os podéis vanagloriar de que siempre habéis sido oportunos, abnegados y generosos en vuestras determinaciones y, tanto por un concepto como por los otros, merece esta Sociedad el alto concepto de seriedad y de amor a la ciencia que en tan breve vida, como la de tres años, se ha conquistado gallardamente.

Vuestra oportunidad, vuestra abnegación y vuestra generosidad, que si no fuera por la brevedad de esa vida a que acabo de aludir, llamaría histórica, soy yo, mucho mejor que ninguno de todos vosotros, el que la puede consignar y proclamar, porque en mis labios tienen las palabras el inmenso valor de estar desposeídas de apasionamiento y de excesivo amor propio, porque, como todos vosotros no desconocéis, yo no tuve el gusto de poder intervenir en ninguna labor preliminar para crear esta Sociedad.

Oportunos fuisteis en la creación de esta Sociedad Es-

pañola de Tisiología, que a voz en grito pedía la exuberante producción científica de la especialidad, sin que otros colegas se decidieran antes; abnegados fuisteis, porque se os obligó a trabajar, sin tasa ni medida, desde los primeros momentos para contrarrestar o neutralizar el aislamiento con que se quería cercar a la recién nacida, esperando, tal vez, que de este modo moriría por inanición y en poco tiempo, para poder levantar sobre las ruinas del cadáver la parcialidad partidista y

y resuelta, supisteis vencer aquella patraña política de las supuestas derechas, y que no era más que el egoísmo y la soberbia, que habían pretendido engañaros disfrazados con la máscara de la prodigalidad y el hábito de la mansedumbre, sin tener en cuenta que todos los sectores del templo del saber deben considerarse como un campo neutral, ajeno a toda clase de sugerencias de otra índole de las que no sean científicas.

Pues bien, después de la brillante historia de gene-



El Dr. Codina recibe el título de Presidente honorario que le entrega el Dr. Estadella.

arbitraria de un monopolio científico, sin tener en cuenta que dicha recién nacida había venido a este mundo con la pujanza, con los bríos y con la robustez de que son capaces los engendrados unidos por la fe y por el entusiasmo, con cuyas cualidades se podía predecir con seguridad que sus éxitos se contarían por cada uno de sus actos públicos y que su vida sería prolongada y fecunda, sin que nunca le pudieran hacer mella los aislamientos, los vacíos, las indiferencias y las frialdades; generosos fuisteis, y muy generosos, cuando aceptasteis complacidos ajenas cooperaciones, siempre valiosas, porque sabíais que en el templo del saber, del cual forma una parte minúscula esta Sociedad, se debe penetrar siempre con la conciencia libre de toda impureza, incluso de intención, y se debe estar siempre dispuesto a rendir a los pies de la diosa Ciencia, que aquí se adora y se cultiva, el fruto de nuestro trabajo, y no rendirlo como una mercancía cotizable, sino como una muestra de la acendrada fe e inmenso entusiasmo con que se contribuye al progreso de la especialidad; y más generosos fuisteis todavía cuando supisteis mostraros con la máxima dignidad y la máxima entereza; con la máxima dignidad, porque supisteis desoir las enseñanzas de la Historia Sagrada y no quisisteis seguir la conducta de aquellos que echaron a los mercaderes del templo, y con la máxima entereza, firme

rosidades, como las que acabo de recordar, comprenderéis que yo me explique que hayáis tenido una más, y en este caso, como en los otros, os hayáis excedido en vuestra característica noble y honrosa: la de ser generosos. Como colegas de la especialidad, recordaréis perfectamente que hace más de dos años fui víctima de un despojo sectario colmado de arbitrariedad, y, por lo tanto, injusto e inmoral, sin que se sepa hasta este instante que haya sido castigado el despojador; pero, en cambio, parece que la Providencia se ha complacido en compensarlo sobradamente y en demostrar, por pasiva, aquellos versos por todos conocidos:

Reprueba el sabio, malo;
aplaude el necio, peor.

En efecto, a los pocos meses de aquella arbitrariedad fui honrado por la Academia Médico-Quirúrgica, llamándome a que presidiera su sesión inaugural, y con tal motivo brotó de mi pecho la gratitud a borbotones, y ahora, con este acto, con este pergamino y con este honrosísimo título, mi gratitud no tiene límites para cada uno de vosotros, y especialmente para la Junta, y de un modo particular para nuestro ilustre y sabio presidente, quien, por su relevante historia sanitaria y por la importancia y variedad que ha sabido dar a las sesiones, ha desvanecido elocuentemente los malos

augurios de los sitiadores emboscados, y ha impreso nuevo vigor y nuevas actividades a esta joven, pero viril Sociedad.

Recibid, pues, todos mi emocionada gratitud, y permitidme que la haga extensiva a mi ilustre paisano el Dr. Estadella, quien por su presencia en este acto, por sus elocuentes palabras, por el elevado cargo que ocupa y por su indiscutible prestigio personal, ha avalorado la importancia del mismo y ha dejado en mi alma agradecida una huella más, perenne e imborrable.

Información del Congreso Internacional de la Lucha Científica y Social contra el Cáncer⁽¹⁾

(Continuación.)

Segunda sesión científica (jueves, 26).

A las diez de la mañana, bajo la presidencia del doctor Cardenal y con gran concurrencia de congresistas, el Dr. Covisa disertó sobre *Precáncer*. En su conferencia expuso la existencia de lesiones precancerosas, que dividió en dos grupos. Unas obligatoriamente precancerosas, como son el xeroderma pigmentoso, la enfermedad de Paget y la de Bowen. Algunas de ellas hoy día se ha demostrado que son verdaderos procesos tumorales. Y otro segundo grupo de lesiones facultativamente precancerosas, en las cuales intervienen agentes físicos, químicos o parasitarios. En este grupo se incluyen las lesiones ocasionadas por las radiaciones solares y de los rayos X. Los cánceres que asientan sobre cicatrices y los cánceres arsenicales.

Después estudia cada uno de estos grupos, y termina diciendo que, si bien existe un grupo de lesiones que preceden al cáncer, no puede decirse que exista verdaderamente un grupo definido de enfermedades precancerosas.

Intervinieron en esta discusión los doctores Noguer Moré, Baló, Degrais, Bejarano, Guiler, Gay Prieto y Bolaffio. Terminada la discusión de esta ponencia, el profesor Roffo leyó un interesante trabajo sobre diagnóstico biológico del cáncer. Como final de esta ponencia propone el Congreso que, por los hechos adquiridos en la experimentación, el factor terreno adquiere una importancia particular, y en cuya vía deben intensificarse las investigaciones, no sólo para el mejor conocimiento de la etiopatogenia de los tumores, sino para conocer mejor el estado del precáncer, ya que con ello va involucrado también el poder establecer la verdadera profilaxis y la prevención contra este mal.

Esta interesante ponencia dió lugar a una muy animada discusión, en la que hicieron muy interesantes observaciones los doctores Ullmann, Firket, Kurs, Stern, Karnidzi, Kank, Pelczar, Heimannann y Schonbraur.

Sesión de tarde.

A las tres y media de la tarde comenzó la sesión científica correspondiente. En ella, el profesor Borts desarrolló su conferencia: "Concepto histológico de la malignidad de los tumores". Comenzó exponiendo como signos seguros de malignidad la destrucción y la for-

mación de metástasis por células de crecimiento autónomo. Para el concepto histológico de la malignidad es lo principal demostrar el crecimiento autodestructivo. No hay una especificidad morfológica de la célula maligna; sus diferencias con la benigna son de carácter gradual. Es importante la comprobación de atipias nucleares y nitóxicas, la variabilidad nuclear y una madurez defectuosa del parénquima tumoral. El estroma es menos importante para esta cuestión. Los datos clínicos y anatómicos deben ser utilizados como comprobación de los histológicos. En muchos casos es posible enjuiciar sobre la malignidad por el análisis morfológico, pero otras veces esta cuestión es inaccesible.

El profesor Borts fué largamente aplaudido.

A continuación comenzó la lectura y discusión de las ponencias y comunicaciones de la sección social. La doctora Luisi, de Montevideo, leyó una documentada ponencia sobre organización de los centros anticancerosos, en la que, tras de hacer un detenido estudio de estos centros, propuso que se estableciese entre ellos una colaboración intensa desde el punto de vista de un mayor intercambio, con objeto de acelerar los estudios y reunir los esfuerzos dispersos. Con este fin propuso la fundación de una "Unión Internacional de Lucha contra el Cáncer", independientemente de toda organización no científica.

El Dr. Gallenga leyó su ponencia sobre la instrucción práctica del médico, considerando la importancia del médico en la lucha contra el cáncer; pero al mismo tiempo, para que el médico pueda hacer una obra eficaz, una buena preparación científica, hay que preparar un suficiente número de buenos histólogos para que difundan el uso correcto y racional de la biopsia. Para el médico práctico deben, por tanto, crearse institutos para el cáncer, centros de diagnóstico, etc., y el médico, con la preparación suficiente de propaganda anticancerosa, puede hacer una labor social eficaz.

Terminada esta ponencia leyeron comunicaciones los doctores Hayerdahl, Neumann, Petrof, Guggisberg, Holfelder, Chahowich, Rosselet, Estás, Guiler, Hintze, Wintz y Viborel. Terminada esta discusión ocupó la tribuna el profesor Pittaluga, leyendo su ponencia sobre la obra de organización de higiene de la Sociedad de Naciones en los dominios del cáncer. En este notable trabajo hace historia de todo lo que se refiere a la organización de este Comité. En lo referente al cáncer, los trabajos de la organización de higiene puede dividirse en dos períodos. El primer período abarca de 1923 a 1927, y comprende una considerable serie de investigaciones estadísticas sobre la frecuencia del cáncer, en función de diferentes factores, y es en cierto modo una contribución estadística al estudio de la misteriosa etiología del cáncer.

El segundo período empieza en 1928, y aún no puede darse por terminado. Este último período se caracteriza por la limitación y la especialización de los objetivos: estudio de la radioterapia del cáncer del útero, por un lado; estudios escuetamente limitados sobre el cáncer profesional, por otro lado.

Terminó el profesor Pittaluga diciendo que estaba seguro de que la Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones y la Comisión del Cáncer, salida del Comité de Higiene, estarán siempre a la disposición de las grandes instituciones nacionales, que se esfuerzan en el mundo entero—desde el punto de vista social y técni-

(1) Esta información se hace a base de las notas oficiales que facilita la Secretaría del Congreso.

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO (con ergosterina irradiada)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado : sellos.

Arseniado : sellos.

Laboratorios
A. RANSON
Doctor en Farmacia,
121 Ave Gambetta
PARIS (XX^e)

Representante general
para **ESPAÑA** :
MIGUEL SOLER ELIAS
Muntaner 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

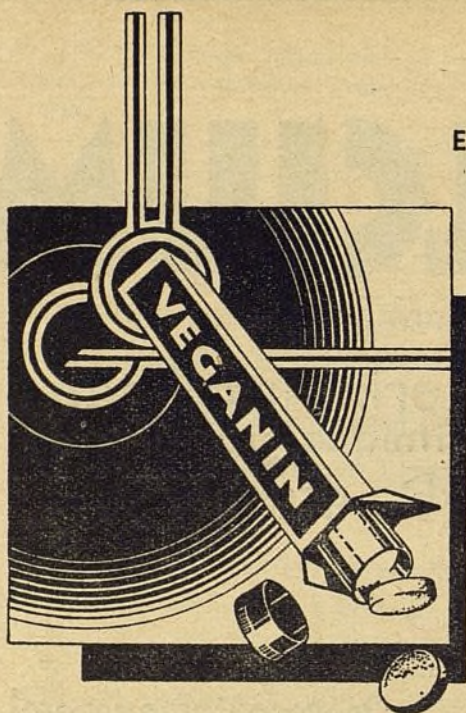
RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

LABORATORIOS A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^e GAMBETTA, **PARIS**

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

Representante general para **ESPAÑA** : **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, **BARCELONA**



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoria, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES:

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA PROSTATA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS. 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra médica sobre pedido.

Muestra y Literatura: A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26,

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & Co.
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

LIPIODOL
LAFAY

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

co—por luchar contra el cáncer. La obra llevada a cabo por la organización de higiene de la Sociedad de Naciones durante estos últimos diez años es una sólida garantía para el porvenir. Su colaboración está asegurada de antemano para todo organismo internacional que, sobre bases científicas, se proponga emprender, de acuerdo con las administraciones sanitarias de los diferentes países, una lucha eficaz contra el cáncer. El profesor Pittaluga fué largamente aplaudido.

El Dr. Prochazka, ponente checoslovaco, desarrolló su trabajo sobre educación del público contra el cáncer. Trabajo que sintetizó en estos cuatro puntos: 1.º, la necesidad de crear instituciones terapéuticas y científicas; 2.º, la instrucción sobre la necesidad de que el diagnóstico sea hecho lo más pronto posible; 3.º, la información muy precisa y prudente sobre la posible curación del cáncer; 4.º, dar los datos estadísticos concernientes a la frecuencia de esta enfermedad para comprobar la eficacia de la lucha contra el cáncer. En cuanto a la forma de la educación del público, recomienda la fundación de institutos especiales, científicos y terapéuticos. Las conferencias, los anuncios con bellos dibujos y textos concisos y artículos de divulgación en los periódicos diarios. El ponente fué muy aplaudido. A continuación hablaron sobre profilaxis los doctores Karmicki y Fernández Alcalde.

Levantóse la sesión a las siete.

Sesión científica del viernes 27.

A las diez de la mañana comenzó la sesión, leyendo el Dr. Carozzi, de Ginebra, su ponencia sobre cáncer profesional, trabajo de un alto valor social y desarrollado con un acopio de datos y estadística que hacen de él un documento de gran utilidad para la legislación social. Estudió los tumores malignos producidos por traumatismo, el cáncer de pulmón, de extrema rareza, y que se presenta en algunos mineros; el cáncer de vejiga, observado en los obreros que preparan la fuchina y la naftalina; los osteosarcomas producidos por las sustancias radiactivas; el cáncer de los médicos que manipulan con rayos X; los cánceres producidos por la hulla, alquitrán, parafina; el cáncer de los deshollinadores, y otros cánceres producidos en diferentes industrias. Describió la sintomatología de cada uno, sacó atinadas consecuencias de tipo social y enumeró medidas profilácticas de gran importancia. El trabajo del Dr. Carozzi, por su gran mérito, mereció generales alabanzas. A continuación, y bajo la presidencia del Dr. Bejarano, se discutió la ponencia del Dr. Maissin sobre legislación general contra el cáncer, trabajo que resumió en acertadas conclusiones; entre las más importantes figuran: el encarecimiento de la higiene corporal de los obreros que estén en contacto con sustancias reputadas como probablemente cancerígenas; exigir un control y declarar peligrosa a la industria de cuerpos radiactivos; hacer un moderno estudio sobre la toxicidad de las materias colorantes, no permitiéndose como colorantes alimenticios el empleo de sustancias que puedan considerarse como cancerígenas. La sífilis y la tuberculosis deben ser combatidas, pues es sabido el factor que juega en la producción del cáncer las infecciones crónicas; termina sus conclusiones enumerando algunos regímenes favorables para la defensa posible contra tan terrible mal. El Dr. Maussin fué largamente aplaudido.

Terminada esta comunicación ocuparon la presidencia los doctores Cardenal y Suzuki, y el Dr. Ewing leyó su ponencia "Prevención contra el cáncer", en la que, tras leer estadísticas sobre curabilidad del cáncer, resumió diciendo que es necesaria la creación de una



Valioso pergamino que el Instituto del Cáncer, que dirige el Prof. Roffo en Buenos Aires, dedica a sus compañeros de España, con motivo del Congreso que se celebra en Madrid.

conciencia popular que tienda a prevenirse contra el cáncer: moderación en los hábitos de comida y bebida, ejercicios moderados y no exponerse a elementos causantes de irritación; protección y divulgación de los obreros empleados en las industrias que se emplean productos cancerígenos; fomentar la publicación de folletos, grabados y artículos periodísticos que divulguen las normas primordiales de la lucha anticancerosa. Terminada la lectura de estas ponencias se entabló una animada discusión, y se leyeron comunicaciones relativas a estas materias por los doctores Cramer, Sterling, Ferguson, Jovin, Vles e Hintze, levantándose la sesión y dirigiéndose los congresistas a la Ciudad Universitaria.

Sesión científica del sábado 28.

A las diez de la mañana, bajo la presidencia del doctor Cardenal y con una gran asistencia de público, el Dr. Fichera disertó como ponente sobre quimioterapia del cáncer. La ponencia del profesor Fichera, plena de original concepción sobre la etiología del cáncer, es de un gran valor científico. En ella expuso su teoría del envejecimiento de las glándulas de secreción interna. "Cuando el individuo es joven—dijo el profesor Fichera—existe una sustancia oncolítica, e impide que

las células cancerosas proliferen; en la vejez, por cansancio de las glándulas de secreción interna, desaparece la substancia oncolítica y se produce el cáncer." Como terapéutica, cree que se debe emplear en el cáncer, cuando han fracasado los tratamientos quirúrgicos y radioterápicos, la quimioterapia para excitar los órganos de secreción interna, y una organoterapia oncolítico-reguladora. Como final, citó estadísticas con los resultados por él obtenidos con la quimioterapia del cáncer.

La novedad del tema dió lugar a una animada discusión, en la que tomaron parte los doctores Braunsstein, Karnicki, Cook, Boyland, Martín, Neumann, Fichera, Urbano, Baroni, Pelczar y Minervini, Marinuzzi, Hoyos, Kalm, Maisin, Domagk, Reding y Chahowich, Vles y Poksgtumpf. El profesor Fichera contestó a las objeciones hechas por estos doctores.

Sesión de la tarde.

El Dr. Wuintz desarrolló su conferencia sobre "Comparación de las dosis en la radioterapia fraccionada y en la única". Trató de las diferencias de la utilización de ambas técnicas, presentando las estadísticas de cada una de ellas en relación con la destrucción del tejido tumoral.

A continuación el profesor Schinz desarrolló su ponencia sobre fraccionamiento y protección de los rayos X en el tratamiento del cáncer. En la discusión de esta interesante ponencia tomaron parte los doctores Anler, Gendreau, Mayer, Gunset, Jovin, Rodríguez López, Ruidavets, Bolaffio, Mintze y Nemenov.

Tras de esta ponencia se discutió por los doctores Moraes y Arce la de Keissel sobre tratamiento electroquirúrgico del cáncer. Fué escuchada con gran atención, por su interés práctico, la ponencia del Dr. Carulla sobre técnica para obtener la mejor selectroactividad de la radiación. Esta ponencia fué discutida por los doctores Palumbo y Brumer. El profesor Molthusen desarrolló su ponencia sobre la "Acción comparada de los rayos Roentgen y Gamma sobre la célula cancerosa".

Intervinieron en la discusión los doctores Schonbamer, Wallon, Petroff, Fernández Alcalde, Orzadzki y Vicent.

Dos conferencias.

En la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión pronunció una conferencia sobre "El concepto internacional de la higiene del trabajo" el profesor Carozzi, jefe de la Sección de Higiene de la Oficina Internacional del Trabajo.

Expuso la labor informativa y divulgadora de dicha Oficina, y estudió el problema del cáncer profesional, causado esencialmente por dos clases de productos: minerales radiactivos y alquitrán y aceites minerales.

Analizó la extensión de los seguros y la inspección de la enfermedad profesional en todos los países. Finalmente, insistió sobre la misión moderna de las clínicas del trabajo y cursos especiales sobre higiene industrial, y señaló la misión que en una futura industria, libre de crisis económica, habrá de desempeñar el médico encargado de una orientación biológica en la defensa del obrero.

El ilustre disertante, que habló en italiano, fué muy aplaudido por numerosos médicos especialistas.

En la clínica del Dr. Marañón, el Dr. Lorand dió una conferencia sobre el régimen alimenticio preventivo del cáncer. Afirmó que los alimentos que irritan el aparato digestivo favorecen la formación del cáncer. Según los trabajos de Carrel y Fischer, los productos de la autointoxicación intestinal desempeñan un gran papel en la etiología del cáncer. Los regímenes muy salados y la abundancia de grasas animales son altamente irritantes. La mejor grasa es el aceite de olivas, que, además, es laxante y un desinfectante del intestino. El ajo crudo es preventivo contra el cáncer, porque aumenta la secreción del jugo gástrico; en China, pueblo en que se come ajos en abundancia, es muy raro el cáncer. Recomienda las curas periódicas de uvas y manzanas, el uso de aguas minerales laxantes, los lavados intestinales bajo el agua y un régimen frugal con poca carne, para que el intestino no sufra irritación.

Las sesiones del lunes 30.

A las nueve y media de la mañana, y bajo la presidencia del profesor Bejarano, se celebró la última sesión científica, en la que se continuó la ponencia sobre tumores del sistema nervioso. El Dr. Del Río Horteaga trató este tema ampliamente, estudiando las diferentes variedades histológicas y anatomopatológicas de los tumores nerviosos. El Dr. Grant comenzó la lectura de su comunicación, trabajo de un alto valor científico, y cuya lectura tuvo que aplazar hasta la tarde, por tenerse que celebrar la sesión de clausura.

La sesión de clausura.

A las once de la mañana se celebró la sesión de clausura, bajo la presidencia del ministro de la Gobernación, Sr. Rico Avello. Abierta ésta, el presidente del Congreso, profesor Cardenal, hizo uso de la palabra, quien dió cuenta a la Asamblea de los acuerdos que habían tomado en la sesión preparatoria. Es el primero en considerar la necesidad de reunir en uno común todos los organismos que en cada nación están encargados de la lucha científica y social contra el cáncer, y, por lo tanto, se decide: 1.º La creación de la Unión Internacional contra el Cáncer. 2.º Deseo de constituir esta Unión bajo la forma de una Federación de Asociaciones, Organismos e Institutos Nacionales de lucha científica y social. 3.º Confiar al presidente de este Congreso el cuidado de reunir lo más próximo posible, en París, a una comisión compuesta de representantes de estas Asociaciones, Organismos e Institutos Nacionales. 4.º Encargar a esta comisión la elaboración de unos estatutos y proceder a su fundación. La Asamblea aprobó estas conclusiones. A continuación se acuerda que el próximo Congreso se celebre dentro de tres años en Roma, quedándose encargados los profesores italianos de decidir la ciudad de Italia donde se celebre el Congreso. Se aprueba también la admisión de una lengua eslava como el idioma oficial en este Congreso. El Dr. Torre Blanco da cuenta del distintivo acordado como internacional con la lucha anticancerosa, consistente en una cruz verde, y, por último, lee las bases de la constitución del premio instituido por la señora viuda de Recaséns, doña Aurora Laccourreye. Este premio tendrá carácter internacional y se otorgará en los Congresos internacionales del Cáncer, en memoria

del profesor Recasens, que consagró la mayor suma de sus actividades al cáncer y murió víctima de tan terrible mal. El premio se llamará "Premio Recasens Lacourreye", y para subvenir a sus gastos la viuda del profesor Recasens hace donación a la Facultad de Medicina de Madrid del hotel situado en la calle Núñez de Balboa, 37, para que con cuya renta se instituya dicho premio.

El Sr. Godart pronunció un elocuente discurso en el que encomió la gran importancia que tiene este Congreso en la lucha contra el cáncer; expuso en brillantes párrafos la importancia que tiene el factor social, y aplaude la formación de una Oficina permanente contra el cáncer. Terminó excitando a todos para que no decaiga el entusiasmo en la lucha contra tan terrible mal.

A continuación hablaron los representantes de Alemania y Norteamérica, quienes en cariñosas frases alabaron la hidalguía española y encomiaron la importancia de este Congreso. El profesor Fichera, representante de Italia, pronunció un muy bello discurso de elevados tonos y gran lirismo, en el que cantó a España y expresó la muy intensa gratitud que sentía el pueblo italiano por recibir en su seno el próximo Congreso.

El profesor Arce, por la Argentina y demás pueblos de América, pronunció elocuentes palabras y dijo que desea como cirujano que se borre cuanto antes el cáncer de los libros de la patología quirúrgica. Termina saludando a España en nombre de la Argentina y de los países de habla hispana, los cuales, en todas las circunstancias y momentos por que atraviese España, la amarán como los hijos aman a las madres.

Por último, el Dr. Cardenal pronunció frases de gratitud, en francés, hacia todos los que han contribuido al éxito del Congreso, y en especial a los componentes del Comité, como asimismo al Secretariado y a los empleados de la administración; también agradeció a la Prensa profesional y diaria el interés y cariño que han concedido a éste. Terminó saludando a todos los congresistas, con el deseo de que su estancia en España haya sido de feliz e imborrable recuerdo.

El ministro de la Gobernación, Sr. Rico Avello, da las gracias a todos los que han intervenido en el Congreso y anuncia que España seguirá las tareas de lucha contra este terrible mal con tesón y cariño. Termina con frases de cariñosa despedida para los extranjeros, declarando acto seguido clausurado el Congreso.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno (1).

(Sesión del 28 de octubre)

LAS ENFERMEDADES EVITABLES EN EL EJÉRCITO. (Comunicación del Dr. García Sierra.) *Discusión.*

Dr. Vicente Gimeno.—No estoy en todo conforme con las opiniones expuestas acerca del valor que tienen las medidas profilácticas de las mal llamadas enfermedades venéreas. Medidas que darían resultado en condiciones extraordinarias, que no suelen cumplirse en la práctica.

(1) Información exclusiva para EL SIGLO MEDICO.

Respecto al chancro venéreo, cualquier medida profiláctica da resultado. No ocurre lo mismo con la sífilis y la blenorragia. Aquélla, especialmente por sus mecanismos de contagio, no siempre son sexuales, exige medidas sanitarias no siempre realizadas en la profilaxia de esta enfermedad. La guerra europea, con el estudio de las condiciones sanitarias de los distintos ejércitos, ha confirmado lo dicho.

En tiempo de paz, todos sabemos que las medidas profilácticas, especialmente a la sífilis, no se realizan como en tiempo de guerra. Al ingreso en filas, gran número de reclutas están infectados; se puede calcular que en el 70 por 100 no son precisas las medidas profilácticas. Son diversas las razones, especialmente por dificultades de aplicación, que impiden su profilaxia. Es por lo que damos mayor valor a las medidas terapéuticas; al diagnóstico de la sífilis lo más precozmente posible; a la inmediata esterilización terapéutica del sífilítico; todo realizable tanto en tiempo de paz como de guerra.

Señor Olea.—Nos interesa recordar las dificultades sanitarias existentes en el ejército durante todas las campañas, no sólo en cuanto a las enfermedades, sino también en lo relativo a la alimentación. Tiene también gran interés el conocer los medios empleados por los soldados para la transmisión de ciertas enfermedades, especialmente de la blenorragia, para ser baja en el servicio.

NUEVA CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA VACUNACIÓN ANTIDIFTÉRICA.

Dr. Moreno Vega.—En 1928 nos hemos ocupado de este asunto, siendo sus resultados motivo de algunos trabajos publicados en la Prensa médica. Desde entonces se han estudiado algunas modificaciones.

Primeramente nos referimos al método de Loewenstein, método de aplicación percutánea de una mezcla de anatoxina y bacilo diftérico, mezcla realizada al décimo y de consistencia siruposa. Su aplicación requiere el lavado con agua caliente y jabón de la región a aplicar, seguido de fricciones con éter. La aplicación de la mezcla se hace en cantidad de 2-3 c.c., a extender sobre piel durante tres o cuatro minutos, dejando secar la región. Conviene suspender el baño los días subsiguientes.

Para valorar el método de Loewenstein, le hemos empleado en un lote de niños; realizamos la reacción de Schick a los diecinueve días de la aplicación; obtuvimos el 45 por 100 de Schick negativos, y a los sesenta días el 27 por 100. Resultados que, comparados con el método de las tres inyecciones, podemos decir que el método de Loewenstein obra respecto a la reacción de Schick con mayor lentitud y triunfa en menor número de casos que el procedimiento de Ramón; por su inocuidad estaría indicado, como la rinovacunación, cuando interesa no provocar fenómeno reaccional alguno.

El segundo punto sobre el que queremos tratar es el referente al método de vacunación por la anatoxina purificada y concentrada de Schmidt, administrada mediante inyección única. Es un método al que se le concede gran valor en la lucha contra la difteria. Como decimos, se aconseja la inyección única de 800 unidades floculantes por c.c., cuando hasta la actualidad la dosis que se venía aconsejando en la anatoxina más concentrada era de 20 a 22 unidades floculantes por c.c. Para estos estudios hemos utilizado la anatoxina de Schmidt, que nos ha enviado Manzen, y que según nuestros sueros patro-

nes contenía 450 unidades floculantes por c.c. Con ella hemos tratado de comprobar las experiencias de Jensen, es decir, los excelentes resultados de esta inyección única. Iniciamos nuestros estudios utilizando 450 unidades; inyección única de 1 c.c. de esta anatoxina purificada y concentrada; las reacciones han sido vivas, sobre todo el dolor, y a veces intensas. Es por lo que consecutivamente hemos disminuído la dosis.

Con la anatoxina purificada y concentrada, administrada mediante inyección única y en dosis de 225 a 450 unidades floculantes, hemos obtenido entre los veintidós a los sesenta días el 75 por 100 de Schick negativos de los Schick positivos observados. Método cuyos resultados, comprobados con el de las tres inyecciones, son mejores si los comparamos con los consecutivos a la primera inyección del método de las tres inyecciones, que es sólo del 37 por 100. Ahora bien, ambos métodos, realizados totalmente, al comparar sus resultados sabemos que muchos autores afirman las excelencias del método de Ramón, que da del 86 al 90, y aun el 100 por 100 de Schick negativos. Vemos, pues, que con el aumento del potencial floculante se acrece la proporción de inmunizados a la primera inyección, pero hasta la fecha no es admisible la inyección única como método eficiente de vacunación antidiftérica de un modo general.

En cambio, es posible triunfar con sólo dos inyecciones, utilizando de 112 a 130 unidades floculantes. Con sólo dos inyecciones obtenemos Schick en un tanto por ciento igual o superior al logrado con el método de las tres inyecciones de anatoxina bruta y sin las molestias que origina la anatoxina concentrada de 400 unidades floculantes por c.c.

De todos es conocida la modificación de Glenly, o método de Watsson al método de Ramón; la adición de sulfato aluminico potásico en proporción de 2/1.000. Método que hemos ensayado en 30 casos, pero sin observar que abrevie de modo ostensible el período de vacunación, ni tampoco que aumente la proporción de inmunizados, con la desventaja de producir reacción de mayor intensidad.

Dr. Murillo.—De todos los métodos de vacunación antidiftérica, merece nuestras preferencias el de Loewenstein; como se ha dicho, es la aplicación percutánea de una mezcla de anatoxina y bacilos; es un método racional por emplear un antígeno completo.

Dr. García del Real.—En el tema de profilaxia diftérica merecen atención las estadísticas sobre la cuestión, e igualmente de cada uno de los métodos de vacunación antidiftérica. Es la manera de llegar al conocimiento exacto de cada uno de ellos y de su valor práctico.

Dr. Bravo y Frías.—En vacunación antidiftérica hemos empleado el método de Ramón y el de Loewenstein. De su estudio deducimos las preferencias para el método de Ramón; los resultados que proporciona el método de Loewenstein ni con mucho se pueden comparar con el método de las tres inyecciones de anatoxina diftérica.

En Madrid y en toda España se viene realizando, en las instituciones sanitarias provinciales, una eficiente labor en la lucha contra la difteria. Son ya varias las estadísticas publicadas sobre la cuestión.

M. ACEÑA

Hospital Provincial de Oviedo

Curso de ampliación sobre el tratamiento práctico de las fracturas, en el que se abordan, además, temas de gran interés en traumatología. A cargo del Dr. García Díaz, Jefe del Servicio de Traumatología, con la colaboración de los Dres. Oller (legislación sobre accidentes del trabajo), Bastos Ansart (fracturas simples de columna vertebral), Jiménez Díaz (shock traumático) y González Duarte (traumatismos del cráneo).

Las lecciones tendrán lugar el sábado de cada semana, a partir del día 4 de noviembre.

Cada sesión comprenderá: 1.º, principios fundamentales de tratamiento; 2.º, lectura de radiografías; 3.º, reducción de dos o más casos; 4.º, comprobación de resultados en pacientes al final del tratamiento.

Las instancias deben dirigirse al Director del Hospital. Derechos de inscripción, 25 pesetas.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Máxima, 707,3; mínima, 694,9. Máxima, 16,2; mínima, 2,4. Vientos, NO. y NE.

Además de los catarros de las vías respiratorias y de la agravación de los procesos tuberculosos de las mismas en sus más varias localizaciones (laringe, pulmones, pleura), se ha caracterizado la semana última por la agudización de los catarros de las vías urinarias con movi-
lización de pequeños cálculos.

En los niños continúan los procesos anginosos, de que dimos cuenta en los números anteriores, y se han dado algunos casos de escarlatina.

CRONICAS

Socorros a Médicos y sus familias.—La Academia Nacional de Medicina anuncia la concesión de los siguientes socorros:

Diez de la Fundación Pérez de la Fanosa, de 250 pesetas cada uno, para médicos, viudas de médico y sus familias. Solicitudes hasta el día 30 de noviembre.

Veintidós socorros de la Fundación San Nicolás, de 500 pesetas cada uno, para viudas de médicos pobres. Solicitudes hasta el día 1.º de diciembre.

Las viudas y familias de médico presentarán instancia con indicación del número de hijos y edad, título, partida de defunción del causante y certificado de pobreza. Los médicos presentarán el título, certificado de pobreza y de enfermedad en unión de la instancia.

Noticias.—Por el Ministerio de la Gobernación se publica una orden en la "Gaceta" del 12 del actual disponiendo que la proyección de películas de carácter sanitario habrá de efectuarse siempre durante la de los programas respectivos, no en los descansos y con las luces de la sala apagadas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catodrástico y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—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

BOLAÑOS Y AGUILAR Talleres gráficos Altamirano, 50, MADRID