

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.180.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

20 Enero 1934

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

*En suaves Fricciones
en las Encías*

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

**DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE**



Etalissements FUMOUE
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

**ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO**

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

En todas las farmacias. -Al por mayor TAVERNIER & AGUETANT.-LYON (Francia)

¿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

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*,
su nitrato ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 16, rue des Beaux-Arts, París.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAI
Eficaz, Agradable y inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

Sanatorio Psiquiátrico **ESQUERDO**. Carabanchel Alto
DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Teléfono 16962. —Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20.

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Circular.

Relación de Médicos del Cuerpo de Sanidad nacional residentes en Madrid autorizados para expedir certificados de enfermedad.

D. Federico Mestre Peón; Barquillo, 4 y 6.

D. Jorge Francisco Tello; Colonia Residencia (Hipódromo).

D. Víctor María Cortezo Collantes; Velázquez, 43.

D. Jorge Ramón Fañanás; López de Hoyos, 5.

D. Luis Rodríguez Illera; Lagasca, número 116.

D. Manuel de Torres Grima; Doctor, Castelo, 5.

D. Enrique Bardaji López; Doctor Cárceles, 13.

D. Eduardo Pascual López; Diego de León, 45.

D. Julio Blanco Sánchez; Zurbano, número 4.

D. Sadi de Buen Lozano; General Sanjurjo, 26 (Colonia Cruz del Rayo).

D. Pedro Blanco Grande; San Roque, 8.

D. Antonio Ortiz de Landazuri; Ferraz, 27.

D. Manuel Tapia Martínez; paseo de la Castellana, 59.

D. Tomás Garmendia Landa; Santo Domingo, 7.

D. Eduardo Gallardo Martínez; Fuencarral, 142 y 144.

D. Lorenzo Ruiz de Arcaute; San Agustín, 15.

D. Pedro Clemente Mariana; Goya, número 58.

D. Francisco Rodríguez Partearroyo; Claudio Coello, 56.

(Continúa en la página XX.)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos
I. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

sonancia de los afectos aumenta también la sugestibilidad; lo mismo sucede con la depresión de la crítica, que suele ser la contrapartida de la misma. Cuanto menos reflexiva es una persona, tanto más sugestible resulta. La sugestibilidad morbosa puede conducir a la locura inducida, a epidemias psíquicas y neuróticas, a crímenes comunes, etc. Al mismo tiempo que la sugestibilidad positiva, suele estar elevada la negativa. Los seniles, lo mismo que los niños, son unas veces tenaces hasta la terquedad, y otras veces son accesibles a la más leve insinuación. Los paranoicos se dejan suggestionar con la mayor facilidad por las personas que cuentan con su confianza, en tanto que resultan completamente inaccesibles para los demás. En los esquizofrénicos se encuentra a veces el mayor grado de sugestibilidad unido a un negativismo absoluto. La llamada autosugestión es un origen importante de procesos patológicos. Seguramente no existen neurosis sin la participación de la misma. Un accidentado (eliminada toda superchería) teme que no podrá ganar para mantener a su familia, y desea que la lesión quede de modo que le garantice una renta o indemnización suficiente para cubrir las necesidades más perentorias. Esta idea hasta para crear los síntomas morbosos necesarios. Una muchacha preocupada por la posible falta del período se puede provocar por esto mismo una amenorrea transitoria. En otros casos los efectos de la sugestión son agradables, y en personas enfermas tiene hasta efectos curativos. Los experimentos demuestran que las sugestiónes positiva y negativa no se encuentran en verdadera oposición una con otra y que ambas vienen a ser simplemente fenómenos afectivos.

Toda enfermedad mental altera la personalidad en algún sentido cuando no la transforma de una manera total. El maniaco se encuentra fácilmente presto a todo y es exageradamente activo. Los paranoicos y hasta los paranoicos pierden el interés general, y solamente viven para sus ideas delirantes. El epiléptico se concentra en su bienestar corporal; el inteligente resulta tonto e irreflexivo a consecuencia de un proceso demencial. Todos estos trastornos son fáciles de comprender; lo que no



lentes, que se hacen patógenos. Al ofrecer a un niño una golosina es seguro que la apetezca; pero si se le incita al mismo tiempo a que manifieste su alegría o su agradecimiento, lo más probable es que no la reciba. En las situaciones ambivalentes, el triunfo de una tendencia o de la opuesta depende de factores insignificantes que coinciden en un momento dado. La persona que en una situación de apuro reaccione con su propio sacrificio no es acaso mejor que otra que en circunstancias iguales reaccione con un robo. La dificultad no estriba tanto, muchas veces, en los acontecimientos como en la falta de coincidencia de los caracteres de dos personas que conviven. Unas veces es el marido persona muy tranquila, en tanto que la mujer tiene un carácter vivo y está constantemente necesitada de estímulos y hasta los forja cuando no existen. Esta diferencia, que a las veces es magnífica para evitar choques violentos, resulta en otras ocasiones, por el contrario, el origen de un disgusto que no tiene fin: cuanto más violenta se hace la mujer tanto más concentrado se hace el marido, que teme empeorar la situación manifestando claramente su criterio, hasta que una catástrofe mayor o menor rompe el círculo vicioso, y entonces puede suceder que, ante una reacción violenta del marido, cuando éste espera que la mujer ha de llegar al colmo de la exaltación de su disgusto, se siente ella aplacada o su afecto satisfecho y depona su actitud. Un estímulo único o muy repetido puede crear una situación de ánimo errónea que, en vez de aplacarse, hace al sujeto cada vez más sensible para los estímulos. En cambio, otros estímulos semejantes, pero que se consideran lógicos, no causan molestia. Es difícil trabajar en una habitación en la que otras personas hablan o hacen ruido, y no lo es, por ejemplo, en el tren, con ruido y movimiento mucho mayores.

Ante un acontecimiento que se repite con frecuencia nos hacemos cada vez más susceptibles o cada vez más insensibles, según la disposición: el estudiante de Medicina se habitúa al olor de anestésicos de un quirófano y no percibe molestia alguna por él; en cambio, protesta y se irrita contra un descuido de asepsia tanto más cuando

to mejor cuenta se va dando de la gravedad del mismo y cuanto más se repite.

Las anomalías del afecto son, en primer término, función de la disposición. Influyen sobre esta disposición, en primer lugar, las reacciones, que se pueden modificar hasta lo patológico, y, en segundo lugar, las diferencias de dintel de la excitabilidad, diferencias de origen endógeno, que son la causa fundamental de la locura maniaco-depresiva. Estas diferencias corresponden a disposiciones fisiológicas o químicas especiales, pero es notable que en los maniaco-depresivos, cuando hay intervalos normales entre los accesos, se produzcan reacciones de violencia anormal a los estímulos psíquicos, de forma que se puede establecer un paralelo entre los accesos de la enfermedad y estas oscilaciones psicológicas. Algunos ataques verdaderos de delirio maniaco-depresivo se provocan también por procesos psíquicos. Hay también casos en los que se observa una disposición que a nosotros nos parece igual, pero que no pertenece a esta enfermedad y que, sin embargo, están provocados por mecanismo psíquico. Y es que los efectos, como todos los psiquismos, se refuerzan a sí mismos. El que está deprimido tiene mayor facilidad para asociar todas las impresiones de presivas, en tanto que las alegres están interceptadas. Las secreciones internas que corresponden al estado de depresión se encuentran en condiciones de trabajar con más facilidad: se dificultan la digestión y la respiración, el pulso se hace blando y pequeño. Estos trastornos orgánicos exaltan a su vez el afecto, y de este modo se cierra el círculo vicioso. Si, pues, el círculo consta de una parte psíquica y otra orgánica, es evidente que el agente causal puede actuar sobre cualquiera de estas dos partes. En el maniaco-depresivo es fácil que exista una labilidad especial del sistema endocrino. Una causa exterior puede fácilmente actuar sobre dicho sistema, pero la periodicidad de los accesos demuestra que las glándulas del enfermo se agotan pronto y que, tras de un período de forzado reposo, se vuelven a poner a funcionar con exagerada actividad. En el momento que, respuestas las glándulas, vuelven a funcionar con violencia, se producirá un acceso de origen endógeno, acaso sin que los es-

con bastante rapidez. Los estados de irritación de la prefrontal también pueden compensar una hipovigilia. La relación entre las atenciones activa y pasiva es en los esquizofrénicos diferente que en los orgánicos: puede decirse que al revés. Registran todo lo que ocurre en torno de ellos, incluso cuando no les interesa, y, precisamente cuando debieran concentrar la atención es cuando no lo consiguen, a veces porque se lo impiden las interceptaciones, y con frecuencia no pueden persistir en un tema determinado. En algunos casos de esquizofrenia la dirección de la atención es impositiva, por ejemplo, cuando lo son los pensamientos, en los períodos de cansancio, cuando el enfermo padece alucinaciones e ideas delirantes o fobias. En el cansancio normal se encuentran reducidas la tenacidad y la concentración, en tanto que la desviabilidad aparece más o menos exagerada. Es costumbre explicar muchos síntomas más por los trastornos de la atención; y como quiera que, efectivamente, por la falta de atención se puede incurrir en todo género de tonterías, estas deducciones son muy fáciles de hacer, pero carecen de valor científico.

No es probable que falte del todo la sugestibilidad, salvo en los enfermos que ya no comprenden nada y que, por lo tanto, no pueden reaccionar. Se ve algunas veces una intensa reducción de la misma en los idiotas, que resultan por esto mismo ineducables. Los esquizofrénicos son difícilmente o nada accesibles a las sugestiones directas, pero reaccionan, y con mucha delicadeza, a la conducta general de los que los rodean. Si faltan determinados grupos de afectos, es natural que falte la sugestibilidad en el mismo sentido. Los parálisis maníacos que todo lo miran con un criterio agradable y le dan un tinte alegre no pueden hacer una representación triste. Las exageraciones de la sugestibilidad son más importantes. Se las puede provocar experimentalmente en el hipnotismo. Hay muchas personas que por su naturaleza son asequibles a todo género de influencias como una masa blanda. El cansancio y las impresiones morales son causas predisponentes y transitorias. Los maníacos, los orgánicos y los alcohólicos son muy fáciles de suggestionar. El aumento de la inestabilidad o de la re-

DIGI-VAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

**Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluí-
do en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

**LABORATORIO
QUIMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Unico preparado de
fórmula racional, moderna y radicalísima para com-
batir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares
y demás infecciones endodigestivas. Rápida anti-
sepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos
lácticos.

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

TERTULIA MEDICA HISTORIA - ARTE - CRÍTICA AMENIDADES

20-I-1934

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

Anecdótico para la historia de la Ciudad Universitaria que había de llamarse de Alfonso XIII

Celebrábase en el Palacio Real de Madrid una recepción en honor de los representantes de los Municipios franceses. La Facultad de Ciencias de la Universidad Central estaba representada por su decano D. Luis Octavio de Toledo, por el catedrático don Ignacio González Martí y por el autor de estas líneas. Un grande de España dió las palmadas protocolarias anunciando la llegada de los Reyes. Extinguióse el rumor de las conversaciones y salieron el Rey y la Reina seguidos de fastuoso cortejo. Los Monarcas comenzaron a saludar a todos los concurrentes, uno por uno. A mi lado estaban el embajador de Francia

y el Sr. Pittaluga. Preguntó el Rey al primero si se tenían noticias del accidente que acababa de sufrir el Presidente de la República francesa M. Deschanel. Habló luego con Pittaluga de la campaña antipalúdica que

“MALTOPOL”

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

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

se estaba llevando a cabo en tierras de Valencia. Al pasar por delante de mí, fijóse insistentemente D. Alfonso, mientras me daba la mano, en mi medalla de catedrático de la Facultad de Ciencias.

Ya en el comedor de gala, me preguntó el Soberano si había muchos catedráticos jóvenes en mi Facultad y si no se sentía la necesidad de un cambio completo en la vida estudiantil, no sólo desde el punto de vista docente, sino también en su aspecto social. Añadió que su sueño dorado era

construir una universidad nueva, en la que se atendiera tanto a la perfección de la enseñanza como al mejoramiento de las condiciones de vida de los estudiantes, velando por su completa formación intelectual, moral y física. Quería que fuese ésta la obra cumbre de su reinado, gastando en cada Facultad lo que pudiera costar un acorazado. Pero era preciso esperar una ocasión oportuna: había de terminar la guerra de Marruecos y mejorar la situación interior del país.

Pasaron los años. El general Primo de Rivera pacificó Marruecos, terminó con el terrorismo y dió a España un período de tranquilidad y de bienestar que ahora recordamos con añoranza. En la “Gaceta” del 17 de mayo de 1927 apareció un Real de-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

do todos, les contaré mis amores sin el menor inconveniente. Pero el señor comandante no se olvidará de su promesa—añadió, lanzando a Genestas una mirada modesta y agresiva a la vez.

—Yo soy incapaz de faltar a mi promesa, señorita—dijo el militar respetuosamente.

—A los dieciséis años—comenzó diciendo la Fosseuse—, aunque me encontraba bastante enclenque, tuve que dedicarme a mendigar por los caminos de Saboya para poder comer. Me acostaba en un gran cajón lleno de paja, debajo de una escalera. El señor que me albergaba era una buena persona; pero su mujer no podía aguantarme y me injuriaba a cada momento. Aquello me hacía sufrir mucho, porque yo no era ninguna mujer de mal vivir; yo rogaba a Dios todos los días en mis oraciones; jamás quité a nadie nada, y bajo la voluntad del cielo, iba pidiendo con qué vivir, puesto que no sabía hacer nada y me encontraba realmente enferma, incapaz de levantar del suelo una rueca ni de hilar un copo. Por fin, fui echada de la hospedería que me daba aquel buen señor a causa de un perro. Sin padres y sin amigos desde mi nacimiento, nunca había encontrado en nadie una mirada cariñosa. La buena mujer de Marin, que me sostuvo y crió cuando niña, se había muerto ya; había sido siempre muy buena conmigo; pero apenas si me acuerdo de sus caricias; por otra parte, la pobre vieja trabajaba en la tierra como un hombre, y si me acariciaba muchas veces, otras me daba algún cachetito o también algún golpecito con la cuchara en los dedos cuando ya iba demasiado de prisa comiendo la

sopa que nos servía de alimento. ¡Pobre vieja; no pasa un solo día sin que la rece algún padrenuestro! ¡Quiera el buen Dios concederle allá arriba una vida un poco mejor que la que disfrutó en este mundo, o al menos una cama un poco más cómoda! Siempre se estaba quejando del camastro en donde dormíamos las dos. No podrán ustedes imaginarse lo que hiere en el alma cuando por todas partes se recogen únicamente injurias, bufidos o miradas que atraviesan el corazón como si se entretuvieran en acuchillarle. He frecuentado viejos pobres a quienes esto ya no les hacía mella, pero se conoce que yo no había nacido para brillar en aquel oficio. Había un nombre que siempre me hacía llorar. Cada día me iba poniendo más triste, y no me consolaba más que después de haber hecho mis oraciones. Indudablemente que en toda la creación de Dios no se hallaría un solo corazón donde yo pudiese recostar el mío. No tenía otro amigo puro que el azul del cielo. Siempre me he sentido feliz contemplando el cielo completamente azul. Cuando el viento harría las nubes, me recostaba sobre alguna roca y me pasaba el tiempo indefinidamente mirando hacia el infinito. En esas circunstancias, casi siempre soñaba que era una gran dama. A fuerza de tanto mirar, me creía hallarme bañada de aquel azul: idealmente vivía en el cielo, y entonces no sentía fatiga alguna; subía, subía, y me llenaba de gozo. Para hablarles de mis amores diré a ustedes que el señor que me albergaba tenía un perrito tan inteligente como una persona; era completamente blanco, a excepción de unas manchitas negras que tenía en las patas. El pobre ani-

creto creando la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria y cediéndole los terrenos de la Moncloa. La

ION-CALCINA

PALLARES
A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

presidencia de dicha Junta correspondía a S. M. el Rey, y los vocales eran todos catedráticos, arquitectos, juriconsultos y financieros. El Gobierno no estaba representado más que por el Ministro de Instrucción pública, y los intereses de la villa y corte estaban personificados en su Alcalde. Era idea del Rey, y así nos lo manifestó expresamente en distintas ocasiones, que la Ciudad Universitaria fuera obra nacional y no estuviera sometida a los vaivenes de la política. Por esta misma razón no se pidió una consignación en los presupuestos, sino que se creó una lotería especial y se hizo activa y eficaz propaganda para conseguir donativos.

Los resultados no pudieron ser más halagüeños, pues los ingresos de la lotería fueron ascendiendo, de año en año, hasta acercarse a la cifra máxima de quince millones de pesetas. Tengo a la vista el balance de 13 de octubre de 1930, y en él se ve que lo recaudado entre la lotería y los donativos ascendía ya a muy cerca de cincuenta

Inapetencia, Anemia, Debilidad
VINÓ MADARIAGA, tónico-fosfatado

y cuatro millones de pesetas. Aparte de esto, y gracias a la simpatía con que la idea del Rey había sido acogida, Alemania y la mayor parte de las repúblicas sudamericanas ofrecieron la



FORMULA

**POR 20
GRAMOS**

Tihocol.... 23 cent.
Codeína... 1 —
Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 pts

construcción de residencias de estudiantes. En algunos casos los fondos estaban ya depositados y hecha la en-

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

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

trega de los terrenos para que las obras comenzasen inmediatamente.

El Rey dedicó a la empresa la máxima actividad. Dos veces al mes, cuando menos, se reunía la Junta bajo su presidencia. Llegaba a la Moncloa

a las diez y media en punto, generalmente en un "Ford" que conducía él mismo y permanecía con nosotros has-

CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS HIVERICA

Muestras y literatura

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

ta después de las dos. Encauzaba las discusiones con tal acierto, que nunca hubo necesidad de llegar a una votación, y con frecuencia, en asuntos difíciles, era él quien daba con la solución más acertada.

El primer donativo fué de procedencia regia. Nos informó Su Majestad de que hacía muchos años había recibido un legado de un español llamado D. Gregorio Del Amo, residente en Patagonia y había dejado quinientas mil pesetas para que el Rey de España hiciera de ellas lo que tuviera por conveniente. Con los intereses acumulados, el legado ascendía ya a cerca de un millón de pesetas, que fueron entregadas por el Rey para que figurasen en las cuentas como "donativo del señor Menéndez, de Patagonia".

Estábamos en Washington el arquitecto Sr. López Otero, el Dr. Simónena, el Sr. Casares Gil y yo, regresando ya de un viaje de estudio por

(Continúa en la página XX)

Ioduros Bern De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

malito era la única criatura que en aquella época me echaba alguna mirada amistosa; por eso le guardaba siempre yo lo mejor de mi comida; me conocía mucho, y siempre venía a mi encuentro; nunca se avergonzó de mi miseria; saltaba a mi alrededor y me lamía los pies; en fin, que se reflejaba por sus ojos tal sentimiento de bondad y de reconocimiento, que muchas veces me hacía llorar cuando le contemplaba. "Este es el único ser que me ama de corazón", repetía yo con mucha frecuencia. Por los inviernos siempre se acostaba sobre mis pies. Sufría yo tanto cuando le pegaban, que llegué a enseñarle a no entrar en las casas vecinas a robar algún hueso, haciéndole contentarse con el pan que yo le daba. Si me veía triste, se colocaba delante de mí, me miraba a los ojos y parecía decirme: "¿Por qué estás triste, pobre Fosseuse?" Cuando los viajeros me tiraban alguna perra, iba a escape a recogerlas de entre la arena y me las entregaba enseguida. Desde que conté con aquel amigo verdadero, pasé los días mucho más contenta. Siempre que encontraba ocasión, ahorra algunas perras con el fin de reunir cincuenta francos y podersele comprar al dueño. Pero un día que su mujer se dio cuenta de que el perro me quería, se atrevió a insultarme. Es de advertir que el perro no la podía sufrir. Estos perros olfatean las almas y saben enseguida quién los quiere o no. Yo tenía entonces una moneda de oro de veinte francos cosida entre los forros de mi falda; y me atreví a decir al dueño: "Esperaba poderle ofrecer a usted las economías de todo el año, porque me vendiese el perro; pero en vista de que su mujer no le quiere,

puesto que no se preocupa por él lo más mínimo, véndamele usted por los únicos veinte francos de que puedo disponer. Tómelos usted." "De ninguna manera, me respondió; guárdate esos veinte francos. El cielo me tiene prohibido recibir el dinero de los pobres. Quédate también con el perro, y si mi mujer se pone a chillar, te vas y te le llevas." ¡Dios mío! En cuanto aquella bendita mujer se enteró, le armó una quimera por el perro, que hizo creer a los vecinos que se quemaba la casa; pero seguramente que no podrán ustedes pensar lo que después imaginó. Cuando vió que el perro iba a ser mío y que me complacía mucho con él, tuvo la mala idea de envenenarle. El pobre lanudo vino a morir en mis brazos, y yo le lloré como si realmente se tratase de un hijo mío, dándole sepultura debajo de un pino. No podrán imaginarse ustedes cuánto he llorado yo junto a aquella fosa. Sentándome a su lado, he pensado muchísimas veces que estaba destinada a vivir sola en el mundo y que no podría encontrar en él un solo amigo; ya nadie me consolaría, y en adelante volvería a encontrarme como en tiempos pasados, sin nadie a quien poder dirigir la mirada con tranquilidad y segura de que fuera recibida con cariño. Permanecí toda una noche sin apartarme de aquel lugar, rogando a Dios que tuviese compasión de mí. Cuando al día siguiente fui nuevamente a mendigar por los caminos, me encontré a un pobre de unos diez años, que iba también mendigando, y a quien le faltaban las dos manos. Entonces pensé que Dios me había puesto delante de aquel infeliz para resarcirme de mi perdida amistad. Desde aquel

“El aceite de hígado de bacalao es un agente terapéutico específico contra el raquitismo.”—HESS (1930)

Las más elevadas eminencias médicas después de largas controversias y numerosos ensayos con todos los remedios basados en las más recientes teorías, se han pronunciado una vez más por el aceite de hígado de bacalao como el remedio “por excelencia” contra el Raquitismo.

• Prescribese pues bajo la forma de Emulsión Scott que es la más fácil de administrar y que además de contener el aceite más selecto de hígado de bacalao de Noruega—tan rico en vitaminas—aporta en calcio, fósforo y sodio, las sales minerales indispensables.



EMULSIÓN SCOTT

(Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.)

eficaz e inocuo

se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

ZINOSAL

JUSTE

Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro
Instalación indolora. Aplicación cómoda. Conservación aséptica

El ZINOSAL, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instalación.

Indicado en la **conjuntivitis subaguda diplobacilar** o de **morax axenfeld** y en las **conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales**, etc.



Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid

Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55386

"CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INYECTABLE INDISTINTAMENTE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FORMAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

GRANULADO
sin azúcar
Cajas de 50 y 100 gramos.

TABLETAS EFERVESCENTES
bebida deliciosa
Cajas de 12 tabletas.

COMPRESIDOS DE CHOCOLATE
exquisitos a saborear
Cajas de 30 comprimidos.

Inyectables al 10 %.

{	Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
{	Cajas de 2 y 10 ampollas de 5 c. c.
{	Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880

BARCELONA

Plaza de Cataluña, 9

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 Y UNO * 1934

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 ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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.

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS
Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. 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.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de 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. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en 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. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. C. JUARROS Y ORTEGA
Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY
De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARANON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO
Jefe del Laboratorio Central 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.

Dr. FEDERICO PECO
Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.

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.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. C. DE SAN ANTONIO
Del Hospital del Buen Suceso.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. 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.

Prof. J. FRANCISCO TELLC
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

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.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVEVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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 pésetas.

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 93

:-:

Sábado 20 de Enero de 1934

:-:

Núm. 4180

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: Un ensayo de Química inmunológica, por el Dr. Obdulio Fernández Rodríguez.—Las nuevas ideas sobre la etiología, evolución y tratamiento de la enfermedad reumática, por el Dr. González Suárez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

UN ENSAYO DE QUÍMICA INMUNOLÓGICA⁽¹⁾

POR EL

Prof. Dr. OBDULIO FERNANDEZ RODRIGUEZ

EL REACTIVO INMUNOLÓGICO

El conjunto de actos químicos de la vida es manifiestamente perenne de reacciones susceptibles de ser aplicadas con diversos fines. Los pelos estaminales de la *Tradescantia discolor* y las células epidérmicas de la *Curcuma rubricaulis* sirven desde hace muchos años como indicadores de la presión osmótica; los eritrocitos de mamíferos constituyen el reactivo indispensable para las hemólisis originadas por productos extraídos de animales y de plantas; el ojo enucleado de la rana y el del gato como reveladores de la existencia de un compuesto midriático o miótico, el útero de cobayo para medir la actividad oclotómica de preparados medicinales y los animales de laboratorio sometidos a la experimentación con diversos venenos adquieren posiciones curiosas, que son características de cada uno de éstos.

Los variados grupos químicos se conducen de manera diferente, y hasta la posición de un cierto grupo en una cadena abierta o cerrada se puede acusar por el modo de actuar sobre distintas especies zoológicas. Sobre esta serie de reacciones descansa la farmacología experimental y gran parte de la toxicología analítica, constituyendo un grupo de métodos de análisis, cuya aplicación se extendió rápidamente a todas las ramas de la química por su sensibilidad extraordinaria, que en ocasiones supera a los procedimientos espectroscópicos que hasta hoy están considerados como los de mayor alcance.

En los últimos tiempos, las reacciones inmunológicas se han puesto al orden del día; el descubrimiento de Unlenhuth para investigaciones forenses adquirió carta de naturaleza entre los métodos de análisis e hizo posible a la química crear métodos diferenciales, que sólo con la química clásica serían, como han

sido hasta ahora, poco menos que inútiles. Al químico le era fácil investigar una albúmina y hasta distinguir una albúmina de una globulina; pero nunca pudo decidir acerca del origen de la sustancia, ni siquiera tuvo la pretensión de averiguar de qué especie zoológica procedía la albúmina sometida al examen químico.

La investigación serológica iniciada con perspectivas puramente forenses se amplió a la bromatología para diferenciar carnes de diferentes animales, y en el estado actual es un procedimiento de interés no discutido en el diagnóstico de muchas enfermedades. Sería suficiente para ponderar el interés de estos procedimientos la sola consideración que supone el descartar la hipótesis de que el químico, con la ayuda de sus métodos y de sus claves, pueda diferenciar todos los albuminoides, ni hoy ni en porvenir remoto, al menos con la rapidez que exigen las circunstancias que reclama un análisis, ni con las cantidades indispensables para hacer evaluaciones de aminoácidos y de las distintas formas en que se halla el nitrógeno repartido en su molécula. Con la ayuda del método serológico creo posible la distinción de todos los albuminoides en poco tiempo y con poca sustancia. Asusta pensar en el número de albuminoides existentes en la naturaleza cuando se contempla la abundancia de aminoácidos y se ponen en juego la teoría de las permutaciones, los enlaces posibles y las isomerías creadas en la seriación de las piezas integrantes de las materias proteicas. En ello está el triunfo del procedimiento.

Si la búsqueda y característica de los zooalbuminoides entraña importancia, también la tiene muy justificada la de las materias proteicas vegetales. No ha sido muy fecundo en este aspecto el reactivo inmunológico, porque en su aplicación a la bromatología no ha conseguido más que diferenciar albuminoides de semillas muy apartadas entre sí por su jerarquía botánica, no distingue las proteínas de la

(1) Discurso leído el 14 de enero de 1934 en el acto de su recepción como miembro de número de la Academia Nacional de Medicina.

almendra y del albrichigo, y en cambio diferencia éstas de las de piñón, de cacahuete o de anacardo (1). Antes de utilizarse este método diferencial con carácter analítico y práctico se había empleado con finalidad exclusivamente científica por Metz (Könisberg) (2), prestando eminente servicio a la fitografía al asentar sobre base firme las relaciones de parentesco que unen a las familias botánicas en las series actualmente establecidas. Los resultados que se han obtenido en la aplicación bromotológica confirman los de la escuela de Könisberg, por haberse practicado los ensayos con la misma pauta, cual es utilizar las semillas como antígeno, privándolas de todo lo soluble por el éter y por el suero fisiológico, y en determinados casos también por el ácido tartárico, como ocurre en el del cornezuelo, que se ha de investigar en la harina de trigo.

La investigación serológica permite no sólo la diferenciación de los albuminoides que integran una o varias especies animales, sino también la de grupos químicos que se inserten previamente en un albuminoide y aun sencillos cuerpos, como los halógenos. Es evidente que el análisis mineral puede evidenciar y determinar cuantitativamente cantidades de yodo inapreciables, pero no dispone de un método fácil para investigar minúsculas dosis de acetilo o de benzoilo en una substancia orgánica; en cambio, el análisis serológico resuelve con facilidad relativa el problema. Y aun preveo que sus horizontes se agranden y que su virtualidad se extienda a la investigación de las posiciones en los compuestos orgánicos. Realmente, el hecho no debe sorprender, por cuanto los medicamentos sintéticos con grupos funcionales insertos en determinadas posiciones ejercen acciones de que están desprovistos aquellos isómeros, en los que el supuesto grupo funcional activo se sitúa en otro emplazamiento molecular; en tal caso, el reactivo es el cuerpo humano que aprecia el influjo favorable del medicamento en que los grupos químicos son más sensibles. ¿Cómo desconocer la influencia de la posición para en el núcleo bencénico, en los antipiréticos y analgésicos del grupo de los animofenoles, el de la posición 1:4 del grupo arsínico en las series del salvarsán, ni la 3:6 de los grupos sulfónicos en los tripaníctas azoicos de constitución naftalénica? Pues si se di-

ferencian los agentes medicinales ante el reactivo vivo en que ciertas posiciones están ocupadas por grupos activos, es lógico que, considerando los hechos en sentido inverso, sea posible admitir, sin violencia, que ese reactivo pueda servir como medio diferencial de esas posiciones, que en muchos casos no son fácilmente apreciables por los métodos usuales de la química orgánica.

Un espíritu refractario a las innovaciones, probablemente vería, en este aspecto del análisis, un desacato a la severidad y excelencia de los métodos analíticos clásicos, y aun pondría reparo al hecho, quizá

improbable, de que los métodos inmunológicos carezcan de fundamento químico. Precisamente este reparo es el que pretendo invalidar, sin desconocer que las apreciaciones de la química-física tengan un valor considerable en el estudio de los métodos inmunológicos. Sin apurar los razonamientos, voy a prescindir de las ideas puramente químicas de Pick y Obermaier, que han sido confirmadas por las experiencias de Landsteiner y reforzadas por la añadi-

dura de la fijación del complemento, de suerte que quedo en un terreno del dominio inmunológico.

Es indiscutible que las reacciones de precipitación entre antígeno y anticuerpo obedecen, si no totalmente, al menos de modo parcial, a leyes de afinidad; los dos factores actúan de modo dicho específico, o sea que un antígeno precipitará con su único anticuerpo el que aquél engendre en su paso por la sangre de un animal. Un cambio químico, por leve que sea, altera profundamente la especificidad; valgan como ejemplos la metilación y la acilación, fenómenos ambos que implican el reemplazo de hidrógeno de la molécula albuminoidea por metilo o por ácidos de diferentes estructura y magnitud; no afectan si quiera al núcleo de aminoácidos, sólo a substituyentes, con la particularidad de que en muchos casos lo que se obtiene de específico es para el ácido introducido en un NH_2 o en un OH . A este cambio me referiré especialmente en párrafos anteriores al pretender conseguir un valor químico analítico a las reacciones inmunológicas.

Es más perceptible el influjo de radicales substituyentes en la producción de azoicos con proteínas para obtener las llamadas azoproteínas. Estas se forman actuando un diazoico sobre una proteína, y claro es que, aun cuando sólo se reemplace hidrógeno, la condición química de la substancia obtenida es muy distinta, porque, además, el cambio afecta a un núcleo, es decir, a uno o varios aminoácidos cíclicos, y entre

Avance de sumario para el número siguiente

(27 de enero de 1934)

PROF. DR. OBDULIO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ: Un ensayo de Química inmunológica. (Conclusión.)

DR. GREGORIO NIETO: Un caso clínico psíquico.

DR. PIETRO GALLENGA: La instrucción práctica del médico.

PRF. FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ: La vacuna antialfa en el tratamiento del ulcus gastroduodenal.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

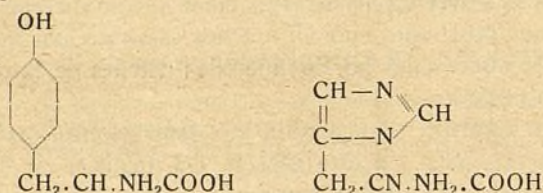
Periódicos médicos.

Sección profesional.

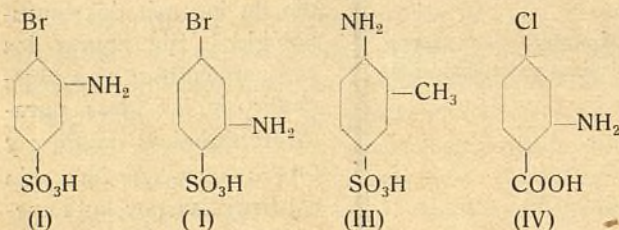
(1) Griebel y Maas.—Zeit. f. Untersuchung der Lebensmittel.—T. 63, páginas 116, 1932.

(2) Thoms.—Handbuch der Pharmacie.—T. V. p. 183, v Botanisches Archiv, tomos 12 y 14.

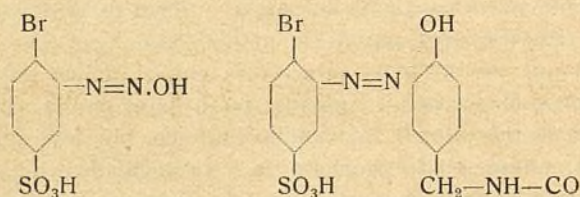
ellos hay que tomar en consideración la tirosina, por su calidad de compuesto fenólico, y la histidina, por su estructura imidazólica; ambos ácidos aminados son susceptibles de reacción con diazoicos.



Mas todos los numerosos radicales que posiblemente forman diazoicos no se conducen de igual modo. Landsteiner obtuvo 25 azoproteínas, que produjeron cada una su anticuerpo; pero de los inmunoseros producidos, sólo seis actuaron como verdaderamente específicos. Esas azoproteínas se obtuvieron con aminoácidos cíclicos de estructura similar, los ácidos p-bromo-ortoaminobenzenosulfónico (I) y su isómero en meta del NH_2 (II) y los ácidos p-toluidinosulfónico (III) y p-cloro-ortoaminobenzoico (IV)



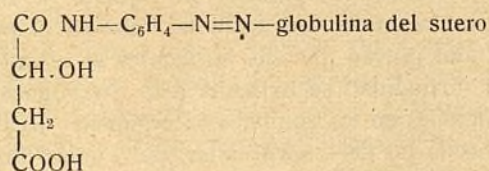
El diazoico se forma por el método clásico, con ácido nitroso sobre cualesquiera de estos derivados, y a su vez el diazoico, actuando sobre una proteína, incide sobre su grupo fenólico o imidazólico y genera la azoproteína.



Estas azoproteínas, inyectadas en la sangre de un animal, producen sueros que reaccionan con las azoproteínas que contengan el mismo grupo ácido que el antígeno e igual o próxima posición del grupo dicho. A este asunto aludía en páginas anteriores, cuando expresaba la posibilidad de diferenciar posiciones en los compuestos orgánicos por vía inmunológica. Y vuelvo acerca del tema, porque si con algunos substituyentes sólo se puede averiguar la posición de modo aproximado, con otros, la especificidad del suero obtenido es tal, que sólo precipita con azoproteínas que tengan los grupos ácidos en igual posición que el antígeno, aunque esos grupos sean distintos; me refiero a los tres grupos estudiados por Landsteiner: carboxílico, sulfónico y arsínico COOH , SO_3H , AsO_3H_2 ; luego la especificidad respecto a la inserción del grupo substituyente se sobrepone a la característica albuminoidea y a la composición del

radical azoico emplazado en la molécula proteica. Subsiste el criterio químico que guía al sintetizador en la orientación de los substituyentes en las reacciones orgánicas, y es muy lógico pensar que el radical introducido se oriente también en relación con los preexistentes y con los lugares que éstos ocupen en la molécula de albuminoide.

La condición antigénica de que se tratará en el capítulo siguiente está vinculada en la generalidad de las ocasiones, entre otros motivos, a la actividad óptica, resultando siempre el anticuerpo con desviación rotatoria de igual signo que la del antígeno. Se ha observado que la glucosa y la galactosa imprimen al resto de la molécula antigénica característica inmunológica distinta para cada una de las exosas; no sería, pues, dificultad insuperable diferenciar por procedimiento inmunológico la glucosa de su isómero; aún se puede ahondar más, aún se podría lograr la diferenciación de los dos enantiomorfos de la glucosa, porque este problema se lo ha planteado Landsteiner para los ácidos tartáricos y lo ha resuelto satisfactoriamente. Es cierto que moléculas de gran pequeñez, como las de los butanodiodioidos no forman antígeno; pero hay un camino tortuoso para lograr que esas moléculas induzcan la producción de anticuerpo específico. En páginas sucesivas se expondrá el modo de conseguir la investigación serológica de ácidos bibásicos de cadena no muy grande, y el caso se ha podido intentar en el de ácidoalcoholes, ópticamente activos con igual garantía. Prepárase un ácido malanílico de actividad levogira, fórmase su diazoico para luego copularle con el suero de caballo; el azoico complejo formado sirve de antígeno y contiene la cadena del ácido málico, la cual discrepa de la del tartárico en un átomo de oxígeno.



El suero que se obtiene en conejos precipita con el ácido tartranílico levogiro, pero no con su antípoda dextrogiro, y claro está que también con el ácido malanílico de aquel signo óptico. El antígeno, sintetizado con ácido racémico e inyectado en gallinas, es productor de un suero que reacciona con los ácidos malanílico y tartranílico racémicos.

No es tan demostrativa, aunque no deja de ser seductora, la investigación serológica de los isómeros *cis* y *trans*, porque la química no cuenta con medios analíticos fáciles y rápidos para distinguir en muchos casos la isomería enunciada. La isomería óptica dimana de la existencia de carbono o carbonos asimétricos y lleva aparejada una cualidad física la desviación del plano de polarización de la luz medida en el polarímetro; pero la isomería *cis* y *trans*, constituida en torno de un enlace eténico, no impi-

¡IMPRESOS!

Médicos —————→

Clínicas —————→

Balnearios —————→

Sanatorios —————→

Veterinarios —————→

Farmacéuticos —————→

Laboratorios —————→

Institutos de Higiene —————→

Colegios profesionales —————→

Tengo el firme propósito de que TODA la clase sanitaria española se surta de mis impresos.

Sirvo en las mejores condiciones, tanto en calidades de papel como en esmeradas e irreprochables impresiones, todos cuantos trabajos tipográficos se me confíen, a los

PRECIOS MÁS ECONOMICOS

Si no ha recibido aún la tarifa de precios de esta casa, pídala juntamente con muestras de los trabajos que más puedan interesarle.

Tengo la seguridad de que será usted cliente mío.

POR TODOS CONCEPTOS

le interesa a usted grandemente no confundir mi establecimiento con otro similar establecido en esta plaza.

IMPRENTA MODERNA

DE

M. BLANCO

PIEDRAHITA

(AVILA)

Taller montado últimamente con los más potentes y modernos medios de producción que garantizan la excelente calidad de sus trabajos a los precios más reducidos.

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos

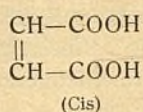
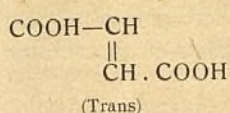
Varicosos



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

LABORATOIRES J. LOGEAI . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

me aquella huella física diferencial de los dos isómeros. Los ácidos como el fumárico y el maleico



representantes de esta isomería, son de molécula pequeña, y al igual que los tartáricos, no producen antígeno; pero utilizando el mismo subterfugio que para ellos, es posible conseguir un antígeno revelador de la forma cis o de la forma trans. Si el diazoico del ácido paraaminosucinilánico se combina con albúmina, se obtiene un antígeno formador de un suero, que a su vez reacciona con aquél, y la precipitación será inhibida por el succinato y por el maleinato sódicos, pero no por el fumarato. Es de advertir que los ácidos succínico y maleico concuerdan en la producción de anhídridos.

Tan trivial me parece continuar defendiendo la tesis química en las precipitaciones inmunológicas, que debería dar ya por terminado el asunto; sin embargo, no quiero prescindir de relatar dos hechos que juzgo de gran interés para la estimación definitiva de las sensibles reacciones inmunológicas. Es sabido que la gelatina no reúne condiciones de antígeno, como después estudiaré, por faltarle un grupo fundamental en que radica aquella cualidad; pero, en cambio, los azoicos variados que la gelatina es capaz de originar se conducen como antígenos y producen inmunosueros, que siguen los principios establecidos por Landsteiner para los albuminoides; de suerte que si, naturalmente, falta a la gelatina un anillo conceptuado indispensable para exhibir la virtud antigénica, es suficiente con adosárselo a su molécula por los artificios de la síntesis química para dotarla de cualidades que antes no tenía. Este hecho es de importancia tan notoria, que no necesita más que la exposición llana y sencilla.

Hay también otro hecho, el segundo de los que voy a citar, que es una perfecta asimilación de las reacciones que aquí se estudian a las puramente químicas. Es práctica corriente en el análisis investigar sales ionizables por precipitación y caracterizar los precipitados ocasionados en el seno de un líquido por disolución en ciertos reactivos, ácidos, álcalis, cianuros, hiposulfitos, exceso de reactivo precipitante, etc.; pues hasta este punto alcanzan las características inmunológicas, porque el exceso de un antígeno homólogo causa la disolución del precipitado producido, siempre que haya una relación de estructura. Mejor pudiera decirse que existe una inhibición del fenómeno precipitante, porque el exceso de antígeno evita la formación del precipitado, y de modo casi siempre específico si media la exclusiva circunstancia de que el inhibidor contenga un grupo funcional que exista también en la azoproteína con que se prepare el inmunosero.

No es únicamente la característica de grupos y la posición de éstos lo que puede averiguarse por los procedimientos inmunológicos; es también la de

substancias complicadas originarias de la naturaleza, las saponinas, por ejemplo. Hasta hace muy poco tiempo se pretendía que un antígeno forzosamente había de exhibir estructura albuminoidea y poseer un conjunto de particularidades que se detallarán en el capítulo inmediato; el estudio biológico de la saponina abre campo a la tesis de que muchas substancias abiuréticas están dotadas de esa cualidad antigénica, y en tal circunstancia se encuentran aquellos venenos hemolíticos. La saponina procedente de la *Saponaria officinalis*, inyectada en la cabra, produce un suero que inhibe la acción del veneno del cobra, constituido por otra substancia en que existe una lactona parecida a la saponina; casi igual es la del glucósido obtenido de la *Agrostemma Githago*, que en el perro provoca la formación de un suero inhibidor del veneno de serpiente.

Quizá los mecanismos productores sean distintos y distinta también la interpretación química que podría darse a tales fenómenos; pero es bien claro que su aplicación, como característica analítica, es de ventaja notoria.

No conozco si en otros trabajos se ha ido más allá, tratando de alcanzar el lindero de la diferenciación de las saponinas; mas en vista de los datos conocidos y de las relaciones biológicas de los productos estudiados, es muy probable que por este camino puedan diferenciarse esos variados glucósidos, como se distinguen las múltiples albúminas. Al menos se entrará en posesión de un reactivo general, típico de un grupo de productos naturales tan característicos como los llamados de alcaloides, de glucósidos, de fenoles o de azúcares.

ANTICUERPOS

Es un postulado de la Biología, que cuando se inyecta en la sangre un compuesto extraño de cierta magnitud molecular (antígeno), se produce un anticuerpo que es capaz de reaccionar con una substancia igual al antígeno que se inyectó para producir un precipitado. Tales antígenos pueden ser de composición diferente, y por eso empezaré por estudiar en este sentido los albuminoides, caracterizados como antígenos completos.

Los albuminoides como antígenos.

Es condición preferente—inexcusable, casi puede afirmarse—la elevada magnitud de la molécula inyectada, lo que lleva vinculado casi siempre el carácter de coloide; pero es que se conocen compuestos procedentes de la vida, de peso molecular alto y de indudable condición coloidal, y, sin embargo, no revelan propiedades antigénicas: en tal caso se encuentran las gelatinas. Si se examina la composición química de estos colágenos, se nota rápidamente la ausencia de aminoácidos de carácter cíclico, de tirosina, como preponderante, con lo cual se confirma la tesis que sustenté hace varios años para discutir la opinión de los que afirman que la ciclización es la

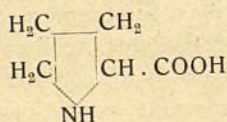
muerte. Sin compuestos cíclicos no hay posibilidad de formar anticuerpos con proteínas, porque los ácidos aminados acíclicos, aun en masas de la magnitud que se quiera, no están capacitados para esa función de defensa orgánica; y todavía más: hay quien lleva la trascendencia del grupo cíclico en el antígeno hasta concederle el papel determinante de la especificidad. No obstante, las albumosas y las peptonas poseen magnitud molecular grande, y cuentan en su estructura aminoácidos cíclicos, y a pesar de esas condiciones les falta la cualidad antigénica.

De tal importancia es el grupo cíclico, que si se le adosa a una gelatina adquiere carácter antigénico; mas la forma de adquisición y, por tanto, la estructura posterior de la molécula no son indiferentes. No hace mucho tiempo que Medreczky (1) benzoiló albuminoides diversos por el método de Schotten-Baumann, logrando obtener proteínas benzoiladas con riqueza diferente en benzoilo (C_6H_5-CO-) desde 5 a 16 por 100. Por igual procedimiento introdujo en la molécula de la gelatina el benzoilo, sin conseguir que adquiriese cualidades de antígeno. En cambio, obteniendo azoicos en la forma conseguida por Landsteiner, se logra sintetizar una arilazogelatina, que contiene un radical aromático (arilo), dotándola así de poder antigénico.

La escuela de Landsteiner ha discutido la necesidad del grupo cíclico, poniendo en contraste el ejemplo ya citado de la gelatina integrada sólo por aminoácidos de cadena abierta y la peptona de la seda, en la cual predomina la tirosina, y como intermedio, la globina de la materia colorante de la sangre, discutida hasta hace poco tiempo como antígeno, y muy rica en un aminoácido cíclico, aunque pentagonal, la histidina.

Quizá el peso molecular no es todo lo elevado que conviene, porque al destruirse parte de los elementos formadores de la primitiva molécula proteica generadora de la peptona, se separaron fragmentos considerables o se desunieron enlaces, de cuya importancia no podemos apercibirnos en el actual estado de nuestros conocimientos. Es problema que se resolverá cuando se sepa con certidumbre la constitución de los albuminoides.

Las protaminas, que no son de tan pequeño volumen y que carecen de grupos cíclicos exagonales, no se conducen como antígenos; la clupeína del arenque contiene dieciséis moléculas de arginina, cuatro de prolina, dos de valina, una de serina y una de alanina, y sin embargo, no es antigénica, con un peso molecular de 2.000. Conviene advertir que ni en la clupeína directamente, ni en los productos de hidrólisis puede descubrirse por los métodos corrientes el NH de la prolina



(1) Zeit. Immunitätsforschung.—T. 72, pág. 256, 1931.

y que no hay datos bastantes fidedignos para confirmar la existencia de dioxopiperacinas que confieran a la molécula carácter cíclico, porque el pentagonal no es interesante en el aspecto a que se alude en este razonamiento.

A medida que el peso de molécula disminuye, se va perdiendo la cualidad antigénica, puesto que los productos de hidrólisis de proteínas no poseen aquella propiedad; ni albumosas ni peptonas se conducen como antígenos, y como contraprueba debe aducirse un hecho de gran interés; si con los aminoácidos resultantes del desdoblamiento hidrolítico de albuminoides se provoca una síntesis por medio de un fermento existente en el estómago, la plasteína engendrada resulta antigénica, de suerte que hay necesidad de estudiar hasta qué grado de la hidrólisis se mantiene en la molécula proteica la capacidad generadora de anticuerpos.

Es de tal importancia saber hasta qué punto debe llegar la hidrólisis de una proteína, que en las experiencias de anafilaxia se ha visto que los síntomas comienzan con decapeptidos, son más intensos con l-leucil-octoglicil-glicina y con la l-leucil-triglicil-leucina-octoglicil-l-leucina, aunque haya observadores que afirman haber logrado iguales fenómenos con péptidos más sencillos.

Para la anafilaxia, acaso sea decisivo el influjo del grupo aromático, porque las benzoilgelatinas no antigénicas poseen un poder precipitante, que va paralelo al anafiláctico, motivado probablemente por la relativa solubilidad de los compuestos benzoilados producidos.

Algunos inmunólogos consideran la virtud antigénica conexas con el desdoblamiento proteolítico que alcanza el límite abiurético, lo que equivale a despojar de aquella particularidad a los compuestos biológicos que no produzcan la reacción del biuret. Pero ante esta aptitud ceñida a la existencia de un enlace amídico, se levanta otra en la que aparecen desligadas los dos atributos de toda intervención en la producción de anticuerpos; en las saponinas no existen propiamente grupos cíclicos como la tirosina, ni siquiera nitrógeno, y por tanto, falta el enlace amídico que descubre la reacción del biuret; estas sustancias, a pesar de todo, inyectadas en diferentes animales, provocan la formación de anticuerpos que inmunizan contra otras saponinas y contra los venenos de ofidios *in vivo* e *in vitro*.

Todas las sustancias antigénicas mencionadas coinciden en una cualidad: el poder rotatorio, que es el sello con que la naturaleza distingue sus obras. Hace años se observó que si un huevo de gallina se sumerge en una disolución alcalina débil, la clara se va convirtiendo en un producto blanco, al que se llamó taaalbumina, cambio que va acompañado de la pérdida de la actividad óptica y también de la restricción de la aptitud antigénica como consecuencia de la imposibilidad de ser hidrolizada por los fermentos sanguíneos y digestivos. No es privativo el cambio

de la ovalbúmina, porque Landsteiner y Barron lo han confirmado en el suero de caballo, así como también han probado lo referente a la inhibición de las cualidades antigénicas.

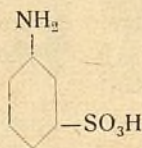
La pérdida del poder rotario es una racemización que presupone un cambio interno de la molécula, el cetoenólico del grupo —CO—NH— , nexo de unión de los péptidos, en el isómero —(OH)C=N— . La demostración experimental de este cambio no ha sido posible seguirla ni aun con medidas espectroscópicas, hasta los últimos años, en que se ha logrado la racemización del mandelo-nitrilo-levogiro y de la mandelamida de igual signo, por el influjo de los álcalis.

Es evidente que la acción del reactivo puede alcanzar o no a la totalidad de la molécula proteica; mas para la tesis de Dakin es quizá suficiente con que sufran la tautomería las cadenas peptídicas periféricas solamente, quedando intactas las centrales, por cuanto las primeras son las que han de sufrir el ataque de los enzimas desdoblañtes.

Se ha puesto en tela de juicio que la racemización sea un proceso reversible, como lo es la enolisis; pero hay que advertir que en la química orgánica se registran casos de resolución de un racémico, aislándose únicamente la forma dextrogira por que *se enoliza*; me refiero de modo principal al ácido dihidrocarbostiril-3-carbónico.

Con el hecho de la racemización, el asunto de los antígenos se sitúa en uno de los casos más restringidos de la especificidad: el que se refiere a las estereoisomerías.

La síntesis química ha conseguido transformar las proteínas en otros compuestos, emplazando sobre sus constituyentes nuevos radicales, logrando así substancias antigénicas, en las que el carácter específico lo define el nuevo radical introducido, según expuse en el capítulo anterior; por ejemplo, combinando a una proteína ácido metanílico



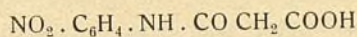
e inyectando a un caballo el compuesto producido, este animal suministrará un suero que precipita solamente proteínas que contengan el mencionado ácido. Este es un caso que se cita siempre en primer término, como de antígeno parcialmente sintético; pero hay otros más vulgares, y que en el aspecto analítico encierran importancia mucho mayor; las proteínas *acetiladas* por los procedimientos usuales, introducidas en el torrente circulatorio de un animal cualquiera, confieren al suero de este animal la particularidad de precipitar sólo proteínas acetiladas, de modo que así se descubren cantidades tan pequeñas de ácido acético, que no pueden ser reveladas por los procedimientos más sensibles de la análisis quí-

mica. En el mismo caso se encuentran las albúminas yodadas, y lo propio ocurre con los albuminoides nitrados.

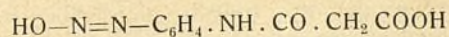
Como el acético, se conducen sus homólogos hasta el ácido valerianico y el caproico. El benzoico $\text{C}_6\text{H}_5\text{COOH}$ actúa de modo semejante a los ácidos grasos, pero da reacciones cruzadas con otras albúminas que contengan ácidos cíclicos y aun acídicos. En cambio, el fenilacético $\text{C}_6\text{H}_5\text{CH}_2\text{COOH}$ no sirve para generar anticuerpos específicos, lo cual es prueba de que el radical ácido, su magnitud molecular y su estructura tienen positiva influencia en la producción de los citados anticuerpos, como lo tienen igualmente el grado de substitución, el número de veces que se haya reemplazado hidrógeno por acilos y hasta el modo de obtener el derivado acilado.

El radical diazoico N=N se inserta con facilidad en la molécula albuminoidea por sus grupos tirosínico e imidazólico; pero el antígeno no reacciona precipitando con el inmmosiero, y en este caso no hay disminución del peso molecular, porque el radical que acompaña al N=N puede ser de gran magnitud.

Los diazoicos alcanzan trascendencia considerable cuando se convierten en azoicos albuminoides o en combinaciones también azoicas y de menor peso molecular, pero que permiten engarces a moléculas pequeñas, las cuales mantienen dentro del complejo su individualidad y orientan la precipitación específica. Un mecanismo de técnica complicada y de resultado seguro, utilizando los azoicos, le ha dado a Landsteiner (2) la clave de un procedimiento para descubrir ácidos bibásicos desde el término 2.º hasta el 8.º de la serie, desde el ácido oxálico hasta el subérico. Aludía a este camino tortuoso en la página 14 para investigar estereoisómeros e isómeros geométricos, y vuelvo a él con insistencia porque, gracias a este modo de copular moléculas sencillas a diazoicos, se logra poner en evidencia ácidos de cadena corta. El procedimiento esquematizado se reduce a condensar el ácido bibásico con paranitranilina, con lo cual se sintetiza la nitroanilida correspondiente; por ejemplo, con ácido malónico se forma la malonilnitroanilida



el grupo NO_2 se reduce a NH con sulfato ferroso, y el ácido aminado producido al someterle a la acción del ácido nitroso genera el diazoico:



dos moléculas de éste con una de resorcina forman un bisazoico; en lugar de la resorcina es posible emplear suero de caballo y resultará otro azoico que actúa como antígeno. El suero obtenido en un animal por inyección de este antígeno azoico precipita de manera específica con las sales de los ácidos bi-

(1) J. Experi. Medi.—T. 56, pág. 399, 1932.

básicos, siendo la precipitación más intensa con los de mayor peso molecular y en diluciones de 1:1.000.000.

Los hidratos de carbono como antígenos.

Presentada la cuestión en los términos enunciados, sobre la base de mediar una circunstancia tan típica como la coloidal y tan invencible como el peso molecular elevado, parece violento prescindir de estos dos factores para acometer la resolución del problema, ya bien planteado, de estudiar el carácter antigénico en sustancias en que puede faltar la condición de coloide y en las que el peso molecular no alcance un exponente demasiado grande.

En los trabajos de Landsteiner y de sus discípulos, relativos a los antígenos heterogénicos, se halla uno en que se trata de la fracción insoluble en los disolventes de las grasas (por consecuencia, carecerá de estructura lipoidica), no produce reacciones de albuminoide, y en cambio, es un hidrato de carbono.

Ni aun contando con los estudios de la escuela de Avery y Goebel, de los cuales fueron frutos estimabilísimos la fenol- β -galactosido-azo-globulina y las albúminas correspondientes, puede acostumbrarse la imaginación a la idea de que un hidrato de carbono sea antígeno; solamente la condición coloidal de las disoluciones de algunas anhidrosas (las gomas) y de que la hidrólisis parcial de éstas procure un azúcar inmunológicamente específico, preparan el espíritu a recibir sin violencia el primer supuesto. El descubrimiento de Euler acerca de la cualidad de cofermento del ácido adenílico, el posible hecho de que los ácidos nucleínicos se conduzcan también de este modo y la variedad de funciones bioquímicas de que los glucósidos (heteroglúcidos) son responsables inducen a sospechar que la condición de antígeno pueda ir unida a la estructura de una cadena de carbohidratos, probablemente combinada con un residuo fosfórico que esterifique una de sus funciones alcohólicas.

De los cultivos de tres tipos de neumococo, I, II y III, se habían obtenido anticuerpos que reaccionan específicamente con el suero antineumocócico respectivo. El aislado del I posee un $[\alpha]_D = +300^\circ$, es de reacción básica y ácida, contiene nitrógeno que le cede al incidir sobre él el ácido nitroso y engendra en su hidrólisis ácido galacturónico y un aminoazúcar.

Del cultivo del mismo neumococo tipo I han obtenido los biólogos norteamericanos A. Wadsworth y R. Brown (3) otro hidrato de carbono con 5-6 por 100 de nitrógeno, reductor después de hidrolizado con ácido clorhídrico y precipitable por el ácido fosfotungstácico. Coincide con algunas características de la glucosamina, azúcar separado del ácido condroitinsulfúrico, y es muy semejante, según declaración de sus autores, al extraído por Schiemann, del que difiere escasamente en su poder rotatorio. Este

azúcar precipita con suero antineumocócico I en dilución al 1/6.000.000, y en otra, diez veces más concentrada, actúa sobre el antisuero, al que se ha separado por adsorción el anticuerpo contra el azúcar específico.

El separado del neumococo II está dotado de menor actividad que el precedente $[\alpha]_D = +74^\circ$, es ácido débil, carece de nitrógeno y produce al hidrolizarse solamente glucosa.

El polisacárido aislado del tipo III posee poder rotatorio izquierdo $[\alpha]_D = -33^\circ$, es ácido fuerte, sin nitrógeno y cede a la hidrólisis ácido aldobiónico $C_{12}H_{20}O_{12}$ y glucosa; su peso molecular obtenido por el método de la difusión es 118.000, y funcionalmente, es similar al carbohidrato del bacilo tuberculoso.

De los cultivos de bacilo de Friedlander se ha podido separar con procedimientos análogos precipitaciones con alcohol y purificación con acetona, un hidrato de carbono muy semejante al procedente del neumococo II $[\alpha]_D = +100$, produce sólo glucosa y precipita con el suero respectivo a dilución 1/2.000.000, en tanto que los anteriores lo hacen en diluciones mayores 1/6.000.000.

También de los cultivos del bacilo tuberculoso se ha conseguido obtener un polisacárido de $[\alpha]_D = +24^\circ$, exento de nitrógeno y productor de pentosa y de exosa, y a lo que parece es responsable de las reacciones de precipitación de la tuberculina.

Finalmente, de los cultivos del B. anthracis (4) es posible separar otro polisacárido, en cuya composición existe 0,8 por 100 de nitrógeno; sometido a acciones hidrolíticas, se escinde liberando 60 por 100 de glucosa, y a grandes diluciones, precipita con el suero específico del carbunco.

No cabe, pues, duda alguna acerca de la intervención del factor hidrato de carbono en las reacciones inmunológicas. Pero todavía el espíritu inquisitivo de los bacteriólogos, guiado por las luces de la síntesis química, ha conseguido perfeccionamientos técnicos y ha realizado nuevos ensayos con los supuestos azúcares existentes en los medios de cultivo de los pneumococos.

La síntesis de Goebel y Avery produce un éster paraminobencílico del azúcar del neumococo tipo III, que, convertido en diazoico, se copula con una proteína; este compuesto es causante de la inmunidad y precipitable con un inmunosuero. Todavía es más brillante la confirmación de los primeros trabajos, porque se trata ahora de un carbohidrato, al parecer sencillo, con el aislamiento por O. Schiemann y sus colaboradores, del cultivo del neumococo I de un hidrato de carbono no hidrolizable, dotado de un poder rotatorio de $+264^\circ 10'$.

El problema actual es averiguar cuál sea ese azúcar no reductor y no hidrolizable, de tan enorme des-

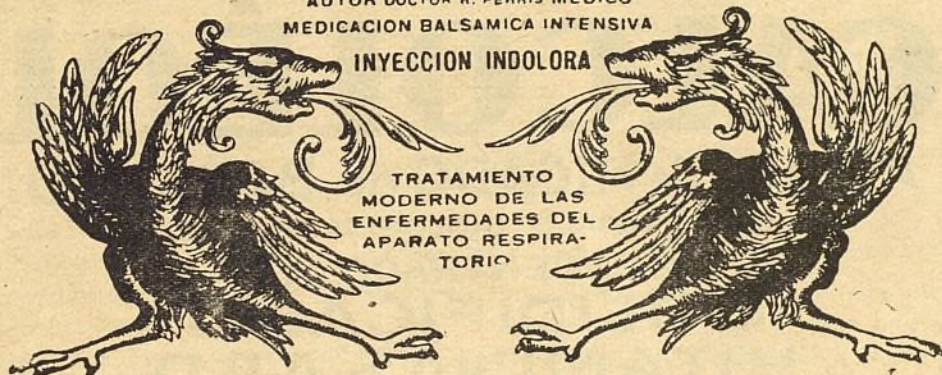
(3) Journal of Immunology.—Vol. XXI, pág. 245, 1931.

(4) Zeit. f. Immunitätsforschung.—T. 76, pág. 214, 1932.

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 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º 2
Antifímico

2

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

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

Neyol n.º 3
Niños

3

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

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

Neyol n.º 4
Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º 5
Antiasmático

5

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(entre tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

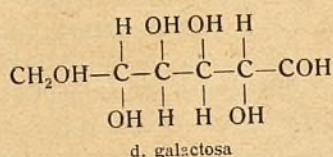
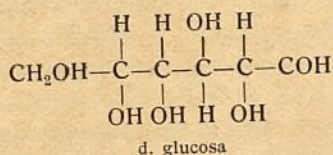
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^r E. Perraudin U^r F^o del 1^o Clase, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

viación óptica e inalterable a los efectos inmunizantes durante la calefacción con ácido clorhídrico. Fáciles son de reproducir las experiencias; pero las sustancias obtenidas lo son en tan pequeña escala, que hacen poco asequible el estudio por razones económicas; en el laboratorio de Avery se obtuvieron dos gramos del hidrato de carbono específico con 325 litros de líquido de cultivo del germen.

¿En dónde está la causa de la cualidad antigénica del hidrato de carbono? Verosíblemente, en su conducta óptica, pues a ella son inherentes también otras propiedades biológicas, incluso la herencia, parte de cuyos problemas se resuelven ahora por vía inmunológica. Los hidratos de carbono, tanto las pentosas como las exosas, están capacitados para formar gran número de estereoisómeros, y quizá su gran variedad se halla relacionada con la de antígenos y de anticuerpos; soldando a una misma proteína glucosa y galactosa se obtienen dos glúcidos de conducta inmunológica distinta, correspondiendo así a la diferente estructura estereoquímica de los azúcares, originando isómeros entre sí.



El azúcar de cinco o de seis átomos posee o una cadena de tipo oxidico, con puntos de ataque diferentes a los distintos reactivos, o una cadena completamente cíclica de piranosa, por manera que esta cadena le asemejaría por su estructura a la cíclica de la tirosina en el grupo de los albuminoides, que se conceptuó necesaria para ostentar la cualidad antigénica. Aun prescindiendo de estas dos condiciones, se hallan en las cadenas de los azúcares pentósicos y exósicos aptitudes especiales de reacción, como lo prueban los múltiples glucósidos existentes en las plantas; deben mencionarse en primer término las uniones glucosídicas α y β , productoras de sustancias diferentes e inatacables, unas por agentes que desdoblan los de la otra serie; y en segundo lugar, existe la posibilidad de unirse al sacarido a ácidos minerales y a ácidos polialcohólicos y a aminoácidos distintos, originando gran variedad de compuestos, muchos de ellos aislados ya. Súmense a lo precedente las formas aloiomórficas, hipotéticas quizá, pero que juegan papel importante en el metabolismo de los hidratos de carbono, y se verá cómo es fácil admitir sin violencia la posibilidad de que los azúcares y sus derivados complejos, los ácidos aldobiónicos, entre otros, actúen de modo preponderante en los procesos de la inmunidad y que rivalicen en este sen-

tido por su número y su varia aptitud reaccionante con los albuminoides.

La condición más relevante del glúcido probablemente radica en la actividad óptica, si se recuerda que al tratar de los albuminoides, en su condición de antígenos, se indicó que la racemización es causa inmediata de la pérdida del poder antigénico.

Hasta hoy, el tema de los antígenos ha estado localizado en el grupo de las proteínas calificadas de antígenos completos, y las conclusiones prácticas deducidas giran en torno de las globulinas y de las albúminas.

¿Cómo se forma un anticuerpo?

He indicado al comenzar que, además del carácter coloidal del antígeno, debe tenerse en cuenta la circunstancia de ser extraño a la composición del organismo, y precisamente por no considerarse extraños los lipoides no se les conceptúa como antígenos. El primer asunto que se plantea es: ¿qué ha de conceptuarse extraño en un albuminoide? Estas sustancias están integradas por aminoácidos, casi todos iguales, aunque se produzcan en la hidrólisis en cantidades desiguales, y por consecuencia, la diferencia fundamental se hallará en lo cuantitativo.

Por existir un número tan considerable de aminoácidos en variadas formas ópticas capaces de unirse de modos distintos, es presumible que cada individuo tenga sus propios albuminoides, y con esto se sobrentiende que cada especie animal los posee diferentes de otras; de aquí que todos los que no procedan, al menos, de la misma especie zoológica, son extraños a la composición del organismo al que se inyectan.

La introducción por vía parentérica de un albuminoide supone una incorporación de su sustancia a la propia del organismo, eliminándose los grupos que no son peculiares a ella, actos que indican un fenómeno proteolítico, es decir, una hidrólisis realizable por los fermentos contenidos en la sangre, que actúan como defensores de la normalidad bioquímica. Tales fermentos desdoblarán el proteico en sus aminoácidos, los cuales se han de reunir de nuevo, formando varias nuevas sustancias, péptidos relativamente grandes, o una o varias cadenas pépticas incorporadas a los albuminoides sanguíneos. La reagrupación de los ácidos aminados podrá efectuarse en forma diferente a la primitiva, colocándose al fin de la cadena uno de anillo pentagonal, que por su enlace amídico $\text{HN}-\text{CO}$ —haga invulnerable la molécula a las transformaciones peptolíticas, siquiera por el espacio de tiempo que dura la inmunidad; este ácido aminado debe ser la prolina.

En el caso de agruparse la nueva cadena a un albuminoide, se entenderá que es a una globulina, porque de las experiencias de Orcutt y Howe con terneras, a las que van siguiendo en su crecimiento con análisis de los componentes del suero sanguíneo, se infiere que los antígenos no se forman hasta que el animal es capaz de sintetizar aquellas proteínas.

Siempre que un albuminoide extraño penetra en la sangre, el organismo se dispone a desembarazarse de él, utilizando cuantos resortes deben intervenir en el acto; en primer lugar, el riñón inicia la obra eliminadora; en segundo, los fermentos defensivos, que no son propiamente peptolíticos ni actúan con tanta rapidez como ellos, inducen a la conversión de la proteína adventicia en la propia. En las pruebas realizadas por Manwaring (5), por el método de precipitinas sobre suero de un perro al que se inyectó suero de sangre de caballo, se observó cómo a los dieciocho días de efectuada la primera inyección de proteínas se multiplicó aparentemente el contenido en albuminoides del caballo por una cifra intermedia entre 200 y 400; después se fué reduciendo, y al cuarto mes sólo hay 25 por 100 de proteína de caballo. Manwaring interpreta esta proliferación inesperada como una proteolisis o como consecuencia de una despolimerización.

Posibles son los dos aspectos; el despolimerizante, porque durante muchos años las globulinas se han considerado como polímeros de las albúminas, con las que mantienen el parentesco que las dextrinas o el almidón ofrecen respecto de los sacáridos más sencillos.

Interprétase aquí la despolimerización en el sentido clásico; mas el nuevo modo de imaginar la estructura de un polímero también es aplicable al caso presente. No está completamente aclarada la composición de los polímeros albuminoides; pero las ideas de Staudinger relativas a los polímeros elevados entrañan la certeza de achicamiento de la magnitud de la molécula, que se resuelve en fragmentos más pequeños, al soltarse las valencias secundarias, como en los casos del caucho, que son de isopreno y de los almidones que integra el triexosano.

El peptolítico es también factible después del despolimerizante, porque en muchas enfermedades infecciosas se observa separación de aminoácidos a expensas de las proteínas sanguíneas a la par que acrece la existencia de fermentos proteolíticos, como ocurre también en los inmunosueros, y porque en los intentos de producción de antitoxinas con toxinas se logra la atenuación de la virulencia con fermentos peptonizantes, con tripsina unas veces y con pancreatina corriente otras (6).

Mantuve esta opinión en una conferencia que expliqué en la Universidad de Granada en octubre de 1932 (7), porque es la más defendible de cuantas puedan ofrecerse en los momentos actuales, en que, según varios investigadores, lo estudiado carece de valor teórico, ya que no se trabaja con especies químicas, sino con mezclas albuminoideas que exageran la brillantez de las reacciones, ocultando con su enorme volumen la realidad del fenómeno químico, el

cual, por su calidad, quizá pasaría inadvertido si se ofreciera aislado. Felizmente se inicia un movimiento renovador, que consiste en preparar medios de cultivo sintético a base inevitable de peptonas, que, probablemente, cuando llegue el momento económico propicio se sustituirán por péptidos sencillos; así se simplificarán mucho estos problemas.

No pretendo con mi tesis hacer resurgir las ideas de Buchner de la época pre-ehrllichiana; declaro que no las conocía, porque la referencia de algunos trabajos, entre ellos uno de Manwaring, titulado "Renacimiento de la inmunología anterior a Ehrlich" (8), no me interesó en primera lectura. No creo improbable la inexactitud de su interpretación; pero como mi deseo es buscar bases químicas a los fenómenos inmunológicos, tengo necesidad de elegir, aunque sea sólo con carácter provisional, las sustancias que en ellos intervienen y juzgar hasta donde sea posible con el criterio del químico. Parece que Buchner abandonó su opinión, porque la estimaba inconciliable con el hecho de que la toxina diftérica produjera 100 equivalentes de antitoxina; es decir, que se dejó llevar por el criterio biológico, y quizá convenga pensar así, porque no existen mejores procedimientos que los actuales para medir anticuerpo. No puso mientes Buchner al renunciar a su concepción sencilla y netamente encaminada a buscar una interpretación química en la falta de constancia de la supuesta cantidad de antitoxina producida por el caballo después de inyectarle una determinada de toxina. Es muy frecuente decir, y es además una realidad de la terapéutica, que un suero tiene X unidades, y otros tienen más o menos, y se fija como adecuado para el empleo medicinal del antidiftérico el que contenga 250 unidades por c. c. Resulta indiscutible ante esta consideración ofrecida por la realidad que en la producción de antitoxina juega papel tan importante la calidad de la sustancia inyectada como el animal que recibe la inyección.

Tan erróneo es pasar al margen opuesto y admitir que el antígeno es una especie de catalizador, que se destruye sin que su molécula tenga relación, ni próxima ni remota, con el anticuerpo que engendra; y, sin embargo, cuenta esta idea con defensores (9), que posiblemente advirtieron que la catalisis implica la preexistencia de una reacción que se acelera por el influjo del catalizador, del antígeno en nuestro caso, y que ese acelerador sale poco menos que intacto de las transformaciones en que ha intervenido. Es verdaderamente amplio el concepto de Topley, en virtud del cual la incorporación *permanente* de una fracción del antígeno en el anticuerpo es inadmisibles. La fijación momentánea del antígeno para separarse después, dejando su impresión en el complejo del

(5) Journal of Immunology.—Vol. 19, pág. 192.

(6) Patente alemana 392.055, grupo 6.

(7) Actualidad Médica.—Año IX, pág. 65, 1933.

(8) Journal of Immunology.—Vol. 19, pág. 155.

(9) Topley, J. Pathol. a Bacteriol.—T. 33, pág. 339, 1930.

S. B. Hooker y W. C. Boyd.—Journal of Immunology. Vol. 21, pág. 113.



cual ha formado parte, es la idea que presupone la catalisis química, porque el antígeno ha de asimilarse de nuevo, modificando sucesivas fracciones o de proteínas del suero o del complejo que contenga el anticuerpo. Y no parece ciertamente que el catalizador quede sin sufrir cambio alguno, porque de las experiencias de Ramon (10) se deduce que, al menos una parte del anticuerpo, procede del antígeno, y que la producción de aquél se inicia cuando éste comienza a desaparecer, hecho además bien probado por Waillard y Ramon con gallinas preparadas con toxina tetánica, en las que los huevos que ponen con intervalo de tres-cuatro días, unos tienen toxinas y otros antitoxinas.

La idea de la acción catalizadora escueta, como se entiende en química, no es aplicable; pero hay dentro de ese criterio un punto de vista de gran importancia, la cual se acrecienta considerando algunas analogías entre las toxinas, los fermentos y la insulina, ofrecidas por G. Wells (11). Supone el autorizado tratadista que el antígeno es un catalizador de segundo orden, por no actuar catalizando, sino permitiendo actuar a los catalizadores; es, más propiamente, un fermento de fermentos, como antes se denominaba a las quinasas o lo que actualmente se llama cofermento. Los fermentos realizan la totalidad del proceso biológico; este tipo de sustancias no llega a las reacciones finales; por tal motivo dice G. Wells que, de igual modo que el amboceptor activa el complemento, la insulina permite la combustión de la glucosa por los tejidos a dosis infinitesimales, puesto que la unidad comercial suficiente para quemar en el organismo humano 5 gr. de glucosa no contiene más que milésimas de miligramo de nitrógeno.

Mas, a pesar de tan atinada observación, el problema se mantiene en pie, porque lo discutible es que el antígeno se conduzca de modo análogo a la insulina en todos los casos.

Sin embargo, como en el examen de un proceso biológico el número de facetas aumenta a medida que las observaciones se multiplican, he de hacerme cargo de una sospecha de Manwaring, recogida por Topley (12), antagónica de los datos de Ramón y que le indujo a estudiar la conducta del antígeno "*que queda en los tejidos y en los fluidos de los tejidos en forma alterada, pero perceptible, por un largo periodo de tiempo*".

No pretendo con mi opinión sostener que una molécula de antígeno produce una sola de anticuerpo, ni que todo el antígeno entre en la nueva molécula, aunque ésta se integre con las globulinas sanguíneas. El número de observadores que se han detenido a meditar acerca de esta cuestión ha sido abundante, y por eso el número de juicios emitidos es también abundante, y entre ellos hay algunos en que se mantiene el criterio que podría llamarse de molécula a

molécula. Breinl y Haurowitz (13) consignan parecer semejante al mío, pero más sencillo. La molécula de globulina sufre una alteración, en virtud de la cual sus piezas integrantes se unen de modo distinto, resultando así que la nueva globulina es un isómero de la primitiva. Trátase de un caso de cambio de la fuerza orientadora de los amino-ácidos por el influjo de los residuos de valencia de ciertos grupos COOH , S-S y OH ; es decir, que no se toma en cuenta ni la posibilidad peptolítica ni la presencia de una agrupación estable ante los fermentos hidrolizantes; sólo la fuerza orientadora de los residuos de valencia de los nuevos grupos funcionales de amino-ácidos liberados de su combinación inicial. Así, cada molécula de anticuerpo procede de una molécula de antígeno.

Por lo expuesto se ve que no hay hasta este momento la certeza de hallar una explicación que ponga en armonía hechos tan contradictorios.

Una teoría no puede tener la pretensión de abarcar todos los hechos de un proceso de carácter biológico, y como se ha visto por lo escrito en páginas anteriores, las discusiones son, por la complejidad del asunto, muy atractivas. Existen aún otras posibilidades de explicación que se ocurren en el análisis de los procesos de inmunidad; una de ellas puede fundarse en la racemización de los albuminoides del suero sanguíneo por el influjo del antígeno. Es circunstancia muy interesante que los albuminoides sometidos a acciones alcalinas se racemizan unas veces total y otras parcialmente, perdiendo su carácter de antígenos y haciéndose inatacables por los fermentos sanguíneos. Convertidos en anticuerpos ópticamente inactivos, pueden desdoblarse los péptidos en la sangre con velocidades diferentes, como lo efectúan muchos ésteres por las lipasas. En este aspecto podría explicarse mejor la duración de la inmunidad que en los precedentes, porque en las teorías clásicas hay necesidad de admitir una localización de anticuerpos en determinado lugar, y, en cambio, de permanecer en el suero, en la molécula ósea o en el sistema retículo-endotelial, han de ofrecer cierta invulnerabilidad a los fermentos hidrolásticos.

No obstante, debo declarar que el poder rotatorio de los sueros terapéuticos (14) es próximamente igual que el normal, -30° , y es lógico que si alguno o todos los amino-ácidos se racemizan se altere el valor de su $[\alpha]_D$. Sería casualidad extraordinaria que hubiera racemización de un grupo y que, por influjos desconocidos, se exaltase el que tenían, como ocurre con las peptonas en presencia de sales de urano, produciéndose así una compensación rotatoria que mantenga inalterable la cifra de 30° .

Aduzco la posible racemización de los amino-ácidos como un hecho biológico más, pero sin esperanza fundada de que sea punto de partida de un modo de

(10) Comp. R. S. Biologie.—T. 99, pág. 1.473. 1928.

(11) Aspects chimiques de l'immunité. Pág. 141.

(12) Loc. cit.

(13) Zeit. physiol. Chemie.—T. 192, pág. 45.

(14) O. Fernández y J. Clavera.—Archivos del Instituto Nacional de Higiene, Año 4.º, pág. 29, 1926.

interpretar la síntesis bioquímica del antígeno. Al-
gún investigador, S. Mudd (15), opina que durante el
proceso sintético se seleccionan y orientan las unida-
des estructurales para que la molécula total correspon-
da al mismo estereoisómero del antígeno; suposición
que entraña la reacción de antígeno con anticuerpo
por grupos de amino-ácidos de igual signo óptico y
que elimina la hipótesis anterior, de actuar un anti-
geno ópticamente activo sobre un anticuerpo racé-
mico. Ninguno de estos dos extremos está confirma-
do por la experiencia; antes al contrario, existen los
cuerpos llamados mesoracémicos, integrados por una
molécula de cada isómero, ópticamente contrario de
series isoméricas distintas.

Continuando el examen de posibilidades de forma-
ción de anticuerpos, aparece una derivada de los es-
tudios de Bergmann relativos a la constitución de los
albuminoides resistentes a acciones peptolíticas. En
la hidrólisis química de las queratinas se desunen
fragmentos de cadenas integrados por tri y tetrapép-
tidos aislables por medio del anhídrido ftálico, en cuyo
final existe una agrupación antes litigiosa, pero ac-
tualmente demostrada por medio de los rayos X en
los cabellos, y tenida como poco frágil a las transfor-
maciones hidrolíticas. No sería ilógico suponer que
esas oxopiperacinas desligadas del resto de la molé-
cula constituyan anticuerpos que puedan reaccionar
con el antígeno.

(Concluirá en el número próximo.)

Las nuevas ideas sobre la etiología, evolución y tratamiento de la enfermedad reumática

POR EL

Dr. GONZALEZ SUAREZ

El criterio clásico de estimar la endocarditis como un
episodio contingente del reumatismo poliarticular agu-
do; las mismas leyes de Bouillaud, hoy muy discutidas,
haciendo depender la lesión cardíaca de la mayor o me-
nor intensidad del ataque articular; la división artifi-
cial de las endocarditis en varias entidades clínicas
independientes, cuando en realidad la mayoría de ellas
son formas evolutivas de la primera; la pretendida ac-
ción específica del salicilato de sosa, que, si mejora el
dolor de las coyunturas, la inflamación y la fiebre, no
tiene eficacia alguna sobre la evolutiva lesión valvular y
nodular del miocardio; en fin, el hermetismo rígido, in-
franqueable, de la idea de un germen específico desco-
nocido: todo esto, que es el fundamento de la doctrina
clásica sobre la enfermedad reumática, ha mantenido
sin vías de solución uno de los problemas más graves
de la patología, no sólo por su frecuencia extraordina-
ria y porque causa la muerte en la juventud o en la
edad adulta, sino porque engendra otro problema tras-
cendente de índole social: el de la inmensa legión de
cardíacos inútiles, que constituyen honda preocupación
en las naciones civilizadas.

Los últimos trabajos sobre esta cuestión marcan nue-

vos rumbos y alentadoras promesas de un tratamiento
posiblemente eficaz. Nosotros, apoyados en el estudio de
varios casos, largo tiempo y pacientemente perseguidos,
en datos de Laboratorio y en los aportados por autop-
sias realizadas en el Hospital general de Madrid, vamos
a exponer el resultado de nuestras observaciones sobre
tan interesante cuestión. En el reumatismo cardioarticu-
lar o enfermedad reumática, lo fundamental, lo que en-
traña gravedad, es la lesión cardíaca; lo accidental, lo
contingente y leve es la afección articular. Esta des-
aparece con salicilato de sosa, con piramidón (Schott-
müller, Schultz, Leber, Pauli, etc.), y a veces espontá-
neamente, sin dejar rastro ni reliquia, por muy violenta
y generalizada que sea la agresión articular. Pero si
a la vez que el ataque inflamatorio de las coyunturas
ha sido mordido el corazón, entonces el reumatismo po-
liarticular agudo desplaza definitivamente toda su gra-
vedad hacia la lesión cardíaca; lo articular cede a ésta
el rango y primacía, hasta tal punto, que, aun faltan-
do el dolor articular o siendo muy leve (en los niños esto
es muy frecuente), una endocarditis de la infancia o ad-
quirida con ocasión de una angina, de una escarlatina o
de un corea, etc., es unánimemente considerada como de
índole genuinamente reumática. La suerte futura del
sujeto quedará ligada de por vida a la amenaza de pro-
bables recidivas evolutivas de esta primera invasión endo-
miocárdica. Aquí, en estas lesiones, radica la causa
y el origen de la variada sintomatología y de la diversi-
dad de formas clínicas de la enfermedad reumática. Si
observamos largo tiempo a estos enfermos o investiga-
mos con interés los detalles de su historia, compro-
baremos a veces netos episodios de poliartritis aguda y
febril, identificables con el primer ataque de semanas y
meses de duración y separados entre sí por largos o cor-
tos periodos de latencia clínica; en algunos de aquéllos
podemos ser testigos de una nueva localización en otras
válvulas; otras veces, sin que tengan gran relieve las
molestias dolorosas, o en ausencia de ellas, es frecuen-
te registrar una febrícula de cierta duración y mal es-
tado general, palpitaciones, disnea, eretismo cardíaco,
todo ello muy discreto, que se achaca equivocadamente
a una gripe banal, a una fiebre intestinal, bronquitis, tu-
berculosis, etc. No es infrecuente que una embolia, un
trombus séptico acabe bruscamente con la vida o deje una
hemiplejía crónica o una afasia. En fin, la mayoría de
los casos, tras repetidos episodios de hipertrofia y dila-
tación cardíacas, terminan víctimas de brotes sucesivos
inflamatorios del miocardio en una asistolia definitiva.
Algunos se mueren lentamente en el transcurso de dos
a seis meses, poco más o menos, presentando ese cuadro
de inferioridad defensiva que caracteriza la forma lla-
mada endocarditis lenta (anemia, embolias vasculares,
sépticas en piel, riñón, pulmón, bazo, etc.). Pues bien,
tan variada sintomatología, tan diversos modos de evo-
lución patogénica, no representan otra cosa, en nuestro
sentir, que grados evolutivos de una misma enferme-
dad reumática; son la expresión clínica de las lesiones
inflamatorias progresivas del endocardio y del miocar-
dio. Todo indica que los enfermos, a partir de su pri-
mera lesión cardíaca, nunca se inmunizan por comple-
to. De modo idéntico a lo que sucede con la tuberculo-
sis pulmonar, de tan variadísimas formas, en la que, a
través de muchos años de evolución, en gravedad progre-
siva, alternan los periodos de silencio clínico con otros
de violenta explosión alérgica; y a pesar de la enor-

(15) J. of Immunology.—Vol. 23, pág. 233, 1932.

me diferencia de los graves y profusos síntomas de la tisis y los iniciales, leves y sutiles del complejo primario, allá en la infancia, la enfermedad en el mismo sujeto es cualitativamente idéntica a sí misma. El criterio clásico, del que nosotros discrepamos, sostiene la distinción esencial de la endocarditis reumática y de la llamada maligna o lenta; la una se injerta en la otra, indicando con esta expresión, a todas luces arbitraria, su diferencia esencial. ¿Qué necesidad hay de injertar nada, donde la lesión primitiva persiste, si bien latente, aletargada? La autopsia de los cardíacos jóvenes demuestra, casi sin excepción, la presencia de excrescencias vegetantes y cicatrices en válvulas y miocardio. Un hecho fundamental, observado con unanimidad por todos los autores, prueba que la forma maligna evoluciona casi siempre de modo preferentísimo en sujetos con lesiones valvulares y nodulares antiguas, sobre residuos de una vieja endocarditis reumática, que nada ni nadie prueba que se haya extinguido por completo. Luego, la endocarditis lenta es la misma enfermedad reumática, en un grado evolutivo de la máxima gravedad. Se dice en pro de la independencia de ambas formas que la reumática cura o se detiene en su evolución. Si curan, es porque se esterilizó el foco primitivo, se inmunizó el enfermo o, cuando menos, adquirió una resistencia suficiente para impedir la proliferación del antígeno; son los pocos casos que llegan a la vejez con su soplo, y que en la autopsia se encuentra tan sólo una cicatriz limpia de vegetación. Igual que pasa en la tuberculosis cuando se cicatrizan las lesiones primarias. Pero ¿cuándo, en un caso y en otro, podemos asegurar que aquella lesión sin manifestaciones clínicas no pueda en lo sucesivo sufrir una reactivación? Lo cierto es que la inmensa mayoría de los cardíacos se mueren jóvenes relativamente, víctimas de las formas recidivantes y evolutivas. Otra distinción es que la reumática obedece al salicilato (y al piramidón), y la maligna no obedece a nada ni a nadie. Sobre que el salicilato sólo tiene acción brillante, y no siempre, sobre los síntomas puramente alérgicos (dolor, inflamación articular y fiebre), siendo ineficaz para modificar las lesiones valvulares y nodulares del corazón, podemos razonar la invalidez de este argumento de diferenciación pensando que la endocarditis reumática es el principio, y la maligna o lenta es el final; y ocurre, igual que en la tuberculosis, que la lesión primaria puede curarse espontáneamente o ayudada por los medios terapéuticos adecuados, mientras que las últimas lesiones de una tuberculosis cavitaria no obedecen tampoco a nada ni a nadie, y no por eso son cosas completamente distintas; se mueren también los enfermos lentamente, como en la endocarditis lenta. El cuadro clínico tan diverso entre una y otra forma de endocarditis, ya hemos dicho antes que puede obedecer al distinto grado evolutivo de la enfermedad reumática; al estado más o menos intenso de sensibilización alérgica; a la virulencia y raza del agente patógeno, factores todos que imprimen el rumbo que en cada caso ha de seguir la enfermedad. Al fin, es una contienda entre un germen inactivo y un organismo en actitud de defensa, y los cambiantes biológicos de estos dos factores, influyendo el uno sobre el otro, han de traducirse siempre por una distinta modalidad y gravedad de los síntomas clínicos.

El factor constitucional, la predisposición a padecer reumatismo, seguramente intervienen en el determinis-

mo de la localización cardíaca, pues siendo la angina aguda un modo frecuente de iniciarse el reumatismo cardioarticular, son, entre infinitos que la padecen, escasos los que por inferioridad constitucional de su centro circulatorio, se hacen víctimas de él. Más raro es encontrar dos lesionados del corazón entre hermanos que conviven que entre el padre o la madre y algunos de sus hijos; si bien el contagio puede explicar la coincidencia, porque en el fondo se trata de una enfermedad infectiva, no es desdeñable la observación en el sentido de la posible influencia de un factor constitucional hereditario en el determinismo de la enfermedad reumática. Al ocuparnos del tratamiento de esta enfermedad, surge al paso la cuestión apasionante y no dirimida a la hora actual de la etiología del reumatismo cardioarticular infeccioso. Dejemos a un lado el salicilato, cuya eficacia sobre la fiebre, los dolores y la inflamación articular en los primeros episodios es frecuentemente tan brillante como nula sobre la lesión cardíaca evolutiva, aun a grandes dosis sostenidas. La experiencia ajena y la nuestra confirman este aserto. Por otra parte, la inmensa plaga de cardíacos, netamente reumáticos, que, saturados de salicilato, mueren jóvenes, da idea aproximada de la ineficacia de esta droga. Ante el fracaso rotundo de toda medicación esgrimida hasta el presente contra las formas evolutivas de la enfermedad reumática, surge la necesidad de ayudar al organismo en su constante esfuerzo de inmunización, intentando desensibilizarle por medio de vacunas.

En nuestro trabajo "Identidad de las endocarditis reumáticas simples y de las malignas o lentas" (Academia Médico-Quirúrgica, sesión del 22 de febrero de 1932) señalamos esta nueva orientación del problema trascendental de las endocarditis y propugnamos la terapéutica por vacunas insistentemente reiteradas en los periodos de latencia clínica, con la finalidad de querer esterilizar el foco lesional cardíaco y prevenir la evolución, casi siempre fatal a largo o corto plazo, de tan grave enfermedad.

Realzan y consolidan estos nuevos puntos de vista patogénicos y evolutivos de la enfermedad reumática Jiménez Díaz en explicación oral y en su trabajo "La alergia en el reumatismo" (*Medicina Latina*, marzo de 1933); Cañizo en su magistral conferencia sobre "Patología cardiovascular del reumatismo" (*Medicina Latina*, febrero); Trias de Bes, que emplea con éxito la vacuna polivalente de los gérmenes aislados de las amígdalas (comunicación a la Academia de Medicina de Barcelona, 20 de marzo de 1933), y Maurice Louis Vialle en tesis inspirada por Laubry (*Presse Médicale*, 20 de junio de 1933), propugnan la vacuna estreptocócica polivalente. Strond, Glodsmith y Thorp, en su reciente trabajo "Diez años de observación de niños con afección cardiorreumática", aconsejan el empleo de preparados de estreptococos hemolíticos por vía intravenosa (*The Journal of the American Medical Association*, 12 de agosto de 1933).

Aun admitiendo que otros antígenos, conocidos o no, puedan producir lesiones en el miocardio y en las válvulas, semejantes a las que habitualmente se encuentran en las afecciones reumáticas, la inmensa mayoría de los autores que actualmente se ocupan de esta cuestión tienden a imputar al estreptococo la responsabilidad etiológica del reumatismo cardioarticular y de sus formas evolutivas (Swift, Kuisela, Clawson, Monze, Hirsfell,

Bremer, Luiger, etc.). Algunos, como Suranyi y Forro, Raye, Nichols, etc., atribuyen carácter de agente específico al estreptococo *viridans*. Otros (Glover, Coburn, Collins) han hallado el hemolítico; no faltan quienes atribuyen especificidad al no hemolítico (Cecil, Jackson).

Este pugilato de los diversos grupos de investigadores, tratando de asignar carácter de especificidad etiológica a cada una de las variedades de estreptococos, viene a demostrar, en fin de cuentas, que unas veces se sorprende este antígeno en la enfermedad reumática, con carácter de hemólisis, y otras con el de *viridans*, es decir, con el de formar un pigmento verde en las colonias de cultivo, en relación, al parecer, con el grado de virulencia, sin que aquellos caracteres, hemolítico y *viridans*, sean tan constantes e invariables como para producir una sola y distinta enfermedad. Transformaciones del estreptococo en *viridans* y en hemolítico, y viceversa, han sido verificadas en el organismo vivo y en placas de agar por Rosenthal, Zoppritz, Koch, Rosenow y otros muchos.

De los trabajos de estos autores se desprende que el estreptococo *viridans* "no es una especie fija e inmutable", como Schottmüller y otros han creído, sino una mutación y transformación, según Lubarch, de unas en otras variedades, impuesta por la influencia sobre la biología del microbio, de las defensas orgánicas (tejido linfoidal, y retículo endotelial principalmente).

He aquí el resultado, a los tres años de tratamiento por vacunas, de cinco de los doce casos de endocarditis reumática evolutiva publicados en nuestra comunicación a la Academia Médico-Quirúrgica, antes citada:

"Los ocho primeros sucumbieron, unos de asistolia, otros de embolia y algunos con el cuadro clínico de anemia y focos sépticos en diferentes vísceras. Innecesario es decir que fueron insistentemente tratados en diferentes periodos por salicilato de sosa.

Caso 9.º Adelina C., treinta años. Constitución linfática. Primer episodio de reumatismo poliarticular agudo a los veinte años; insuficiencia mitral. Segundo, a los veintiséis, de mayor intensidad y duración; tercero, a los treinta, con fiebre de tipo septicémico, precordialgias, artralgias, sudores profusos, cianosis, anemia, focos inflamatorios en el pulmón, úlceras por decúbito, gran rudeza de soplo en focos mitral y aórtico. Duración, dos meses, salvándose del conflicto. Tratada después durante tres años exclusivamente con vacuna estreptocócica polivalente (cuatro tandas por año), se encuentra bien, con su lesión cardíaca perfectamente compensada.

Caso 10. Manuel F, veinte años. Constitución normal. Su madre padece miocarditis con arritmia completa. Primer ataque de reumatismo agudo, a los diez años. Insuficiencia y estrechez mitral, fiebre; duración, cuarenta y tantos días. Segundo, semejante al anterior, a los dieciocho años. Tercero, a los veinte, precedido de anginas, que son en él frecuentes, eretismo cardíaco, mayor rudeza del soplo mitral, frote pericardíaco, febrícula constante; duración, tres meses. Queda, por fin, la lesión cardíaca en compensación relativa. Tratado exclusivamente con autovacuna (estreptococo y estafilococo de una angina) y vacuna mixta de estreptococo y estafilococo polivalente durante tres años, a razón de cuatro tandas por año, se encuentra bien, con su lesión perfectamente compensada.

Caso 11. María V., treinta y dos años. Constitución normal. Desde los siete años, y en épocas diversas, múltiples ataques de reumatismo poliarticular. Anginas repetidas. Lesión valvular aórtica.

Caso 12. Hijo de la anterior enferma, cinco años; sufre anginas, dolores articulares con frecuencia; desdoblamiento del segundo tono pulmonar; meses después queda bien dibujada la lesión mitral.

Ambos casos son exclusivamente tratados por vacuna estreptocócica polivalente durante dos años y medio, a razón de tres tandas por año. Se encuentran en la actualidad bien; el niño, sin dolores; la madre, con ligeras artralgias de los pies, de tarde en tarde. Lesiones cardíacas perfectamente compensadas.

Caso 13. Clotilde C., veintinueve años. Constitución pícnica. Desde niña, repetidas amigdalitis, moderadas artralgias. Febrícula. Desde entonces, disnea de esfuerzo; tuvo que cambiar el oficio del campo por el de costurera. Soplo rudo sistólico y "trihill" en foco pulmonar, con propagación intensa hacia clavícula izquierda y a la región interescapular vertebral izquierda. Predominio del ventrículo derecho (electrocardiograma), descompensadas; febrícula, dolores erráticos sobre músculos y articulaciones. Tratamiento por vacuna estreptocócica polivalente durante dos años (tres tandas por año). Continúa en la fecha sin más trastornos que los que corresponden a su lesión valvular (disnea de esfuerzo). Continúa en todos el mismo tratamiento.

Quince casos más de esta enfermedad reumática neta están sometidos a esta terapéutica, desde hace un año, iniciada a partir de su primer episodio reumático. En verdad, dado el corto lapso de tiempo transcurrido, es prematuro establecer en firme conclusión alguna. Sin embargo, no puede negarse que es racional y lógico, pues se funda en el concepto de la etiología estreptocócica, tan frecuentemente comprobada por infinidad de autores, en la unidad evolutiva de la primera lesión cardíaca y sobre el concepto patogénico de ser estimada la enfermedad reumática "como infección focal alérgica", susceptible de combatirse con éxito por la aplicación reiterada de vacunas (nosotros, Trías de Bes y Viall).

Y en este sentido, una terapéutica desensibilizante, que tiende a lograr un estado de inmunización y a evitar que la endocarditis reumática simple se convierta en maligna, merece ser proseguida con decisiva resolución. Lo hecho hasta ahora, todavía en período experimental, permite concebir muchas esperanzas.

BIBLIOGRAFIA

LA EDUCACIÓN FISIOLÓGICA, por el Dr. Eduardo Seguin, traducción de D. Jacobo Orellana. Volumen de 192 páginas, lujosamente editadas por la librería española y extranjera de Francisco Beltrán. Madrid, 1933.

El editor madrileño D. Francisco Beltrán nos recuerda aquellos libreros bibliófilos del enciclopedismo francés; que tanto brillo dieron a su patria y que todavía conservan sus antiguas tiendas, un poco tristes y sombrías, en el barrio latino. Todos los que hemos vivido horas de juventud y de bohemia, pero también de estudio y trabajo, en la gran capital cerebro del mundo, conocemos y recordamos con cariño la psicología de sus establecimientos de libros, lo mismo los del boulevard

Doctor:

Los LABORATORIOS TURON,

productos neuroterápicos,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

Neuronal-Turón

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

DOSIS: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta

Fenilcal (Sal cálcica del feniletilmalonilurea).

Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

DOSIS: De una a tres tabletas al día.



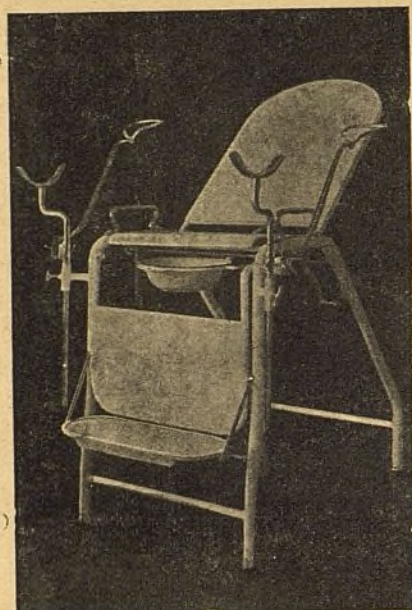
Fosforal-Turón (Excelente tónico nervioso).

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

DOSIS. Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.

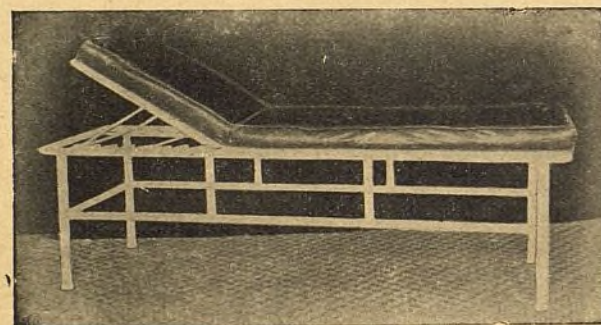


Lauria, número 96.-BARCELONA



Modelo 99.

Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al duco, pesetas 175.



Modelo 7.

Cama de reconocimiento y manejo, en tubo de hierro, esmaltada en blanco con almohadas de gutapercha. Ptas. 225.



Modelo 100.

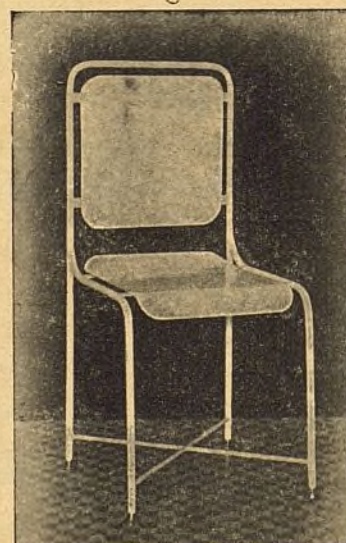
Mesita de niño, construída en tubo, esmaltada en blanco con almohadones de gutapercha del mismo color. Pesetas 150.

SOLICITEN
NUESTROS
CATÁLOGOS
GENERALES

de Mobiliario
e Instrumental



Para la adquisición de nuestros muebles e instrumental de cirugía, concedemos el pago en **cinco** y **diez** plazos mensuales.



Modelo 64.

Silla para clínica, esmaltada en blanco. Ptas. 40.

INDUSTRIAL MEDICA DORIA, S. A.

EXPOSICIÓN Y OFICINAS

Calle de Raimundo F. Villaverde, número 1

(Gloria C. Caminos)

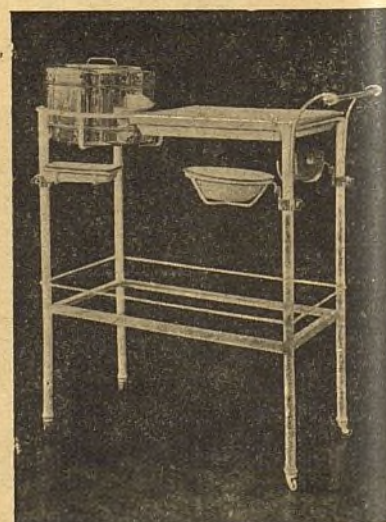
Teléfono 4699.- MADRID

Apertado 3031



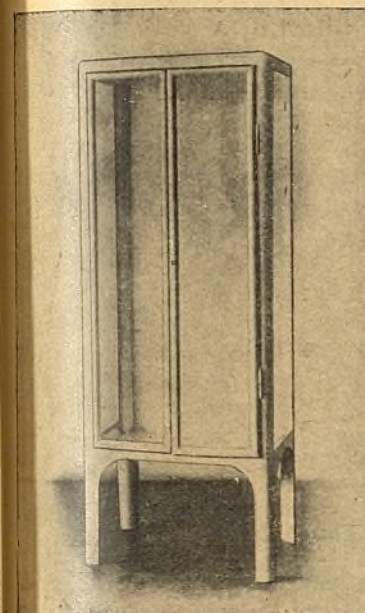
Modelo 101.

Vitrina fichero, modelo adoptado por el Instituto de Puericultura de Madrid. Se construye para los diferentes tamaños de fichas y con los departamentos que se deseen. Dimensiones: alto, 150 cm.; ancho, 110; fondo, 35 cm. Ptas. 650.



Modelo 109.

Carrito porta-curas completo con un bote de 30 X 18 o dos de 20 por 14. Entrepáño de luna. Ptas. 175.



Modelo 102.

Vitrina chapa ángulos redondos. Pintada al duco. Tres entrepaños de luna con canto pulido. Dimensiones: ancho, 55 cm.; fondo, 35 centímetros. Ptas. 290.

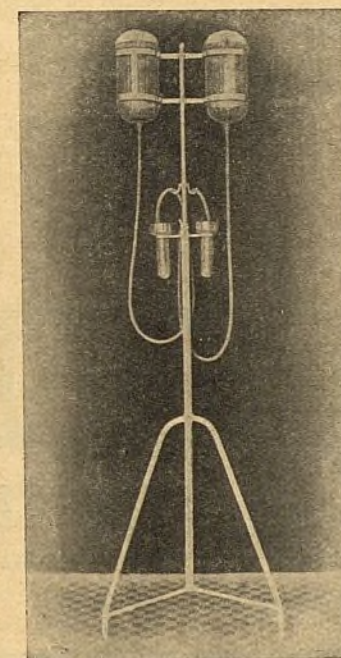


Modelos 70 y 71.

Porta palanganas pie fundido. Modelo 70. — Sin palanganas. Pesetas 38. Modelo 71. — Con palangana de 32 cm. Ptas. 45.



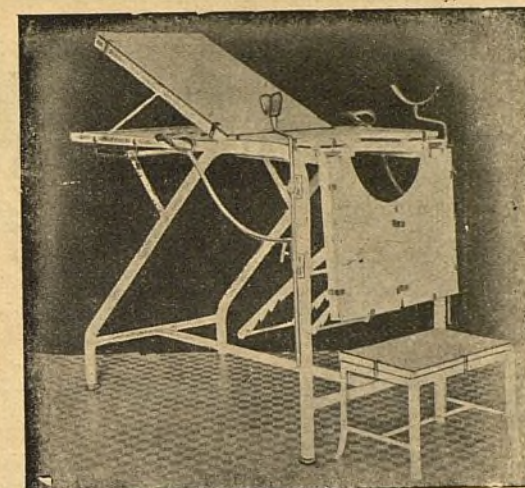
Modelo 114. Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual. Pesetas 50.



Modelo 56.

Porta-irrigador pie de tubo de hierro esmaltado en blanco parte superior niquelada, completo. Ptas. 55.

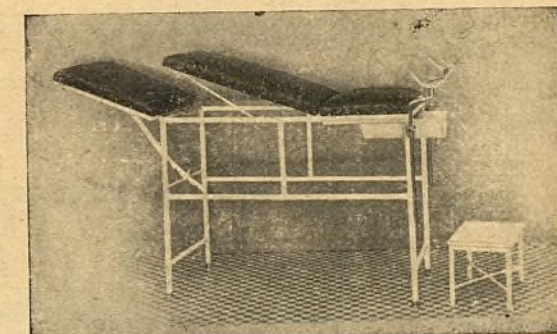
Nuestros muebles son
insustituíbles
por su construcción esmerada,
su solidez y su precio.



Modelos 14 y 15.

Modelo 14.—Mesa de operaciones Eureka, construída en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento, 15 milímetros. Con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras. Ptas. 320.

Modelo 15.—La misma, con lunas partidas. Pesetas 350.



Modelos 5 y 6.

Modelo 5.—Mesa de reconocimiento y curación, toda en tubo de hierro esmaltado en blanco con horquillas o pedales niquelados y almohadones de gutapercha. Ptas. 140.

Modelo 6.—La misma, con escotadura para lavados. Ptas. 155.



Modelo 111.

Palanganero, con dos palanganas de hierro esmaltado y entrepaño de cristal esmerado. Ptas. 50.

Ayuntamiento de Madrid

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El prime sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

Muestras y Literaturas
JOSE M.^a BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

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



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)

Ciuny que los del *faubourg* Montmartre, o aquellos tan típicos de la calle de las Escuelas, en las proximidades de la Sorbona. El librero francés era y sigue siendo, no un comerciante, sino un intelectual, un técnico de la Historia, de la Filología y de la Bibliografía, capaz de dar amenidad a la tertulia de los más eruditos hombres de ciencia. En Madrid también tuvimos algunos librereros de este tipo (Moya, a quien tanto estimaban Cajal, Olóriz, Gómez Ocaña; Ribera, Sanmartín, etc., y Fe, el íntimo de Campoamor y Menéndez y Pelayo).

Actualmente, el editor Sr. Beltrán ha tenido la plausible idea de dedicarse a publicar libros que, aun cuando de poco éxito mercantil, tienen extraordinaria trascendencia en el mundo científico; nos referimos a la Biblioteca de obras de Filosofía y Pedagogía, con una sección especializada de Actualidades Pedagógicas, en la que se ofrecen en un sentido didáctico y crítico las publicaciones más modernas de esta materia en sus relaciones con el imperativo racionalista y los fundamentos de orden biológico.

Uno de los tomos primeramente publicados es el titulado *La educación fisiológica*, y del que no sabemos qué admirar más, si la sencillez expositiva o lo trascendental de sus ideas.

Hoy está fuera de duda que la pedagogía necesita una orientación médica, es decir, estudiando el factor humano, la constitución de órganos, sistemas y aparatos en su desenvolvimiento autónomo y en sus excitaciones sobre el despertar de la conciencia del niño. Si el educador tiene por misión modelar la inteligencia del ser humano, resulta indispensable saber con qué elementos cuenta para este modelado, y la Medicina es la única disciplina que puede poseer y posee los suficientes elementos de juicio. Error grave el de los cartesianos y hegelianos al fiarlo todo en el adiestramiento dialéctico de las facultades anímicas superiores.

En este sentido está inspirada la obra de Eduardo Seguin al reprobar la coacción que se ejerce sobre el escolar durante su educación y condenando el fomento del memorismo en detrimento de las otras funciones anímicas y de las aptitudes físicas y fisiológicas.

La educación de los niños anormales es uno de los temas que mejor son tratados por este autor. Estos presentaban para él una incógnita difícil de apreciar, cual era el estado patológico del sistema nervioso de los idiotas, lo que le llevaba a la incertidumbre sobre los resultados que pudieran obtenerse; pero se armó de paciencia, y actuando metódico e incansable, consiguió romper esa especie de misterio en que parecía envuelto el amente.

Empieza el libro que comentamos con un interesante capítulo que titula "Las verdaderas bases de la educación". Después dedica buen número de páginas al método fisiológico, hablando de la educación de los sentidos y en especial de la mano, la vista y cultura estética. En el capítulo tercero trata de las diversas enseñanzas, y en el cuarto, de los jardines-escuelas. Todo esto, desenvuelto con arreglo a los cánones de un criterio materialista.

De capítulo excepcional podemos calificar el que se refiere al examen fisiológico, porque en él aparecen unidos los razonamientos derivados de un eclecticismo que tiene dos raíces: la médicoanatómica y la filosófica. Si el médico queda a gran altura, no triunfa menos el psicólogo.

Útil es este libro para los maestros; no lo será menos para los profesionales de la Medicina y para los sociólogos que pretendan discurrir sobre los problemas de cultura. Conviene tener en cuenta que los puntos de vista geniales del Dr. Seguin hicieron avanzar en más de un siglo los trabajos de los más grandes especialistas de la infancia. El poderoso movimiento de renovación de la educación, que es uno de los aspectos más significativos del mundo moderno, tomó lo más eficaz de su impulso en los trabajos de referencia.

Ahora que tanta actualidad tienen entre nosotros los asuntos médicoescolares debe leerse este libro, que parece escrito para los que quieran documentarse en todos estos aspectos de Pedagogía positiva y de la Higiene de la educación.

La traducción está esmeradamente hecha.

J. A. S.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

WISE Y SULZBERGER.—*Erupciones medicamentosas; las erupciones fijas debidas a la fenoltaleína.*

Las erupciones medicamentosas pueden revestir muy diversos aspectos:

1.º Erupciones eczematosas con eritema, vesiculación y descamación, producidas por la quinina, procaina, efedrina, mercuriales y, a veces, por los arsenobenzoles.

2.º Erupciones urticarianas debidas a la belladona, atropina, morfina y fenoltaleína.

3.º Erupciones de tipo eritema polimorfo producidas por la fenoltaleína, antipirina y salicilatos.

4.º Erupciones eritemo-escamosas o puramente eritematosas, escarlatiniformes, morbiliformes o de dermatitis exfoliativa, producidas por arsénico, arsenobenzoles, belladona, balsámicos, metales pesados, etc.

5.º Erupciones de tipo de eritema nudoso, iodides y brómides.

6.º Erupciones acneiformes, forunculosis o erisipeloides, brómides, iodides, clorina, aceites y alquitrán.

7.º Erupciones ulcerosas y vegetantes: iodides y brómides.

8.º Erupciones purpúricas, iodides, arsenobencenos y balsámicos.

9.º Erupciones fijas y circunscritas, eritematosas o ampollosas policromáticas, producidas por la fenoltaleína, antipirina y, a veces, arsenobenzoles.

Los autores han estudiado particularmente en este trabajo las erupciones fijas debidas a la fenoltaleína desde el punto de la sensibilización cutánea.

Han efectuado primeramente intradermoreacciones con una solución de fenoltaleína sobre pieles normales y sobre individuos que habían tenido anteriormente erupciones debidas a este producto. No han observado ninguna reacción en los primeros y una ligera pápula insuficiente en los segundos para poder deducir ninguna conclusión.

A continuación han efectuado un cambio de injertos, injertando sobre una placa pigmentada de piel que anteriormente había sido asiento de una erupción fija debida a la fenoltaleína, un fragmento de piel normal y un trozo de aquélla sobre piel normal. Después de la

cicatrización de los injertos, ha administrado a los enfermos fenofaleína por vía oral. Contrariamente a lo que se esperaba, han comprobado que la piel normal, injertada sobre territorio anteriormente afecto, reaccionaba a la fenofaleína, mientras que el injerto de piel anteriormente lesionada sobre territorio sano no reaccionaba.

Esta prueba, por lo tanto, no aporta ninguna prueba en favor de una hipersensibilidad regional dependiente del tejido subcutáneo.

Hay que notar que los resultados de esta experiencia son diametralmente opuestos a los de la ya antigua experiencia de Naegeli para las erupciones fijadas producidas por la antipirina. Resulta difícil explicar esta divergencia en ambos casos.

Los autores no han podido demostrar químicamente la presencia de la fenofaleína en los tejidos ni en los humores y orinas de los enfermos afectados de esta erupción. Estos hechos pueden explicarse porque las reacciones inmunobiológicas son frecuentemente más sensibles que las reacciones químicas.

Igualmente llaman la atención Wise y Sukzberger sobre la presencia de fenofaleína no solamente en las tabletas purgantes, sino también en ciertos preparados al perborato sódico, principalmente pastas dentífricas, que pueden por este medio provocar erupciones en individuos hipersensibles.

Entre las raras manifestaciones de la idiosincrasia fenofaleínica, citan los autores las lesiones sub y periungueales, caracterizadas por una coloración violácea claramente limitada, sin ninguna otra lesión cutáneo-mucosa, y, por otra parte, una parestesia de la lengua y de la mucosa bucal sin lesiones visibles.

("Arch. of Der. and Syph.", núm. 4, 1933.)—T. B.

DUEMLING Y ELSTON.—*Úlcera gangrenosa post-operatoria.*

Se han publicado en la literatura un cierto número de casos de úlceras gangrenosas aparecidas del séptimo al veinte día después de una intervención quirúrgica, principalmente en los hombres y en las intervenciones que han hecho preciso el establecimiento de un drenaje, como, por ejemplo, en las perforaciones de apéndice, estómago, etc.

Un caso de este género presentan los autores, tratándose en este lugar de un hombre que había sido operado por una perforación de estómago.

El aspecto clínico de todos los casos publicados es idéntico: Una lesión rojoviolácea dolorosa de la piel, que se hace necrótica en el centro cuarenta y ocho a setenta y dos horas después de la intervención. Los bordes de esta ulceración están elevados y rodeados de una aureola roja muy dolorosa; el centro se recubre de un magma necrosado. La lesión alcanza la piel, el tejido celular subcutáneo y las fascias, extendiéndose rápidamente de una manera serpinginosa, progresando una pulgada, aproximadamente, cada veinticuatro horas. Si no se interviene oportunamente en el curso de algunas semanas, puede ser invadida la totalidad de la pared abdominal.

El cultivo de estas lesiones muestra habitualmente estreptococos y estafilococos, bacilos Gram positivos y negativos, diplococos y, en algunas ocasiones, un bacilo difteroidé, el *micrococcus bucalis* o *liquefaciens*.

En el caso de los autores, se encuentran estreptococos, estafilococos dorados y bacilos Gram negativos.

En este enfermo, las curas locales con sulfato de oxiquinoleína y rojo escarlata, así como las inyecciones de bacteriófago en la periferia de la lesión (que produjeron reacciones violentas), condujeron en ocho días a la cicatrización progresiva de la lesión ulcerosa, que databa de tres meses y medio.

("Arch. of Der. and Syph.", núm. 3, 1933.)—T. B.

AKIMAYA, SATO Y MURATA.—*El valor diagnóstico de los exámenes serológicos en la blenorragia.*

Han investigado los autores las reacciones de fijación y precipitación en 127 casos de blenorragia y 25 casos de afección no gonocócica. Emplearon antígenos procedentes de 20 razas distintas.

Con el suero de los enfermos y el antígeno gonocócico de los 127 sueros estudiados, 96 por 100 dieron resultado positivo (75 por 100) con la reacción de fijación del complemento y 106 (83,5 por 100), una precipitación positiva. De los 25 testigos, dos dieron precipitación positiva y ninguno de fijación.

Como antígeno se ha empleado también la orina de los enfermos y la secreción uretral. Con el inmunosuero de conejo y la orina del enfermo, han observado en los blenorragícos 25,2 por 100 de positividad con la fijación, y 19,7 por 100 con la precipitación. En los no blenorragícos, fijaciones positivas y ninguna precipitación.

Con el inmunosuero de conejo y la secreción uretral han observado en los blenorragícos 27,5 por 100 de positividad con la fijación, y 18,9 por 100 con la precipitación. En los no blenorragícos, 8 por 100 y ninguna, respectivamente, con una y otra técnica.

En 32 casos en los que pudo encontrarse el gonococo se obtuvieron 87,5 por 100 de positividad de fijación y 62,5 por 100 de precipitaciones.

("The Jap. Jour. of Der. and Urology", número 4, 1933.)—T. B.

ICHIKAWA.—*La sífilis de la mucosa bucal.*

En la clínica de enfermedades cutáneas de Tokio se han observado, en los primeros treinta años del siglo, 224.243 enfermos, de los cuales 16.635 eran sífilíticos, lo que arroja un porcentaje de 7,4 por 100; de estas últimas, un 14,7 por 100, o sea 2.451, eran manifestaciones bucales.

Estos 2.451 se descomponían del modo siguiente: 11 chancros (0,5 por 100), 2.203 anginas y placas mucosas (92,3 por 100) y 177 lesiones terciarias (7,2 por 100).

La angina existía únicamente en 1.633 casos (72,1 por 100) aisladamente; acompañada de placas mucosas, en 438 casos (23,3 por 100), y las placas mucosas solas, en 192 casos (4,6 por 100).

Como lesiones terciarias, se observaron 54 gomas (30,1 por 100), de los cuales 21 eran del paladar, 12 de los labios, 11 de la lengua, tres de las amígdalas, dos de la faringe, uno de los labios, uno de las encías y uno de la mucosa. Se han encontrado 11 casos de perforación de la bóveda palatina y dos glositis.

("The Jap. Jour. of Der. and Urology", número 4, 1933.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Cronicon simposiaco: Minutas y sobremesas, por *Dottore Baloardo*.—Cuestiones profesionales: La estructuración de la Sanidad rural, por el *Dr. A. Arreis*.—Con pluma ajena: El pago de las dotaciones de los médicos titulares, por el *Dr. P. Martorell*.—Academias y Sociedades.—Sección oficial. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. — Tertulia. Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

SEMANA FESTERA

En los siete días transcurridos desde que escribimos nuestro último boletín, se han sucedido las fiestas que con distintos motivos de exaltación y señalamiento celebró gran parte de la clase médica española.

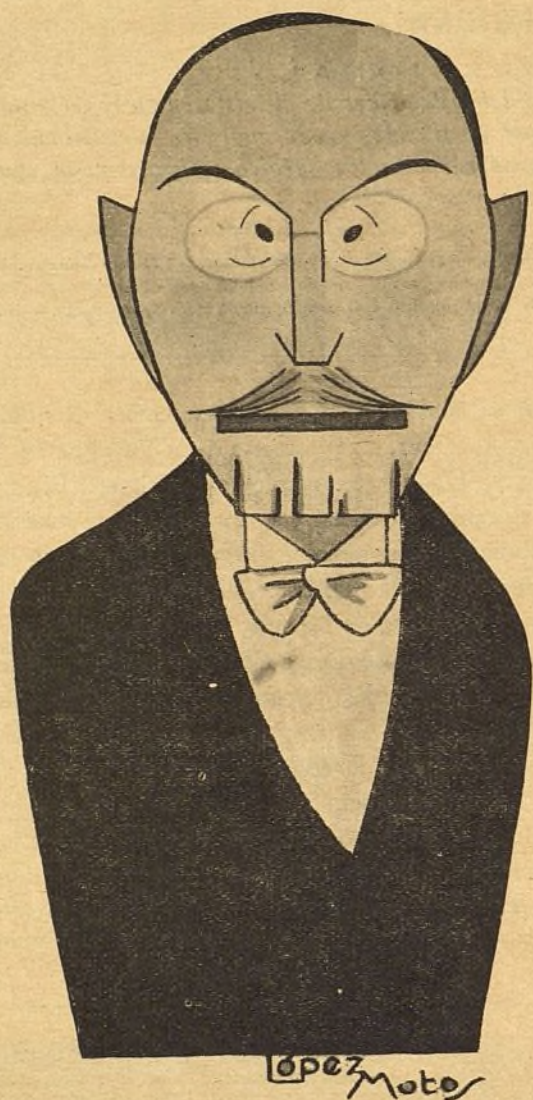
Un gran banquete dedicado al ministro Sr. Estadella congregó en torno a las mesas de un hotel madrileño a los elementos más destacados en la política y en la sanidad. Apenas alzados los manteles, ya otra vez se vestía de gala la clase médica para acudir a la Academia Nacional de Medicina, en las primeras horas de la tarde del domingo, al solemne acto de in-

greso en la Corporación, como miembro de número, del sabio catedrático y decano de la Facultad de Farmacia D. Obdulio Fernández y Rodríguez. El mismo día se celebraba en un selecto restaurante madrileño un almuerzo para señalar el quinto aniversario de la fundación de una revista profesional, y poco después, en la bella ciudad de Murcia, tenía lugar el homenaje rendido a D. José Pérez Mateos con motivo de su exaltación al cargo de subsecretario de Beneficencia y Sanidad.

Ya es bastante lo reseñado para que a estos siete días les titulemos semana festera. Del banquete al señor Estadella no cabe decir sino que es un justísimo homenaje a su sinceridad, buena fe y mejores deseos, en los que ven las clases sanitarias una fuente de realidad para muchas de sus esperanzas.



Unos momentos antes de la sesión de ingreso, el ilustre Presidente de la Academia, Conde de Gimeno, tiene a su izquierda al sabio recipiendario Dr. Obdulio Fernández y a su derecha al Profesor Casares. Les acompañan en la foto los Académicos Sres. Codina, Cardenal, Alarcón, [Corpedal, Vizconde de Aguilar, Alvarez Ude, Carro y Hernández Briz. (Foto Rico.)



He aquí un magistral apunte de nuestro dibujante López Motos. El ilustre Profesor Obdulio Fernández precipitado en esas líneas atrevidas, de comprensión y estilismo, por el reactivo del lápiz caricato.

Del notable acto académico celebrado en la Nacional de Medicina el domingo último podemos decir que fué de modo especial una gran complacencia para nuestro espíritu. No hace aún muchos meses que EL SIGLO MÉDICO hizo el oportuno señalamiento de los altos méritos científicos de D. Obdulio Fernández. En aquella ocasión cumplíamos el amargo deber de salir por los fueros de la justicia malparada. El domingo veíamos alzarse a nuestros ojos la enorme figura científica del profesor Obdulio Fernández ante la religiosa atención de los académicos y el numeroso público congregado, que seguía con el máximo interés y la más emocionada admiración la lectura del notabilísimo trabajo leído por el nuevo académico. En este número nos honramos publicando gran parte de él y terminaremos su publicación en el número próximo. Pocas veces se escucha el resumen de una labor ideológica y experimental tan llena de originalidad, de cultura y de sugerencias. No todos los

hombres están llamados a figurar en la primera línea de los propulsores de la ciencia; pero cuando nos cabe a los cronistas ensalzar algo que arrebatara el entusiasmo, como en el caso actual, se siente en el espíritu y hasta en los puntos de la pluma el dulcísimo encanto de tener razón.

Por ser completa la bondad del acto académico del domingo, tuvo un digno remate en el acertado discurso del profesor Casares, contestando al recipiendario. Conciso y llano, con una elegante vulgarización de la figura del sabio y del tema que había desarrollado, Casares obtuvo un triunfo señalado por los aplausos que acogieron su disertación. Leyó magistralmente. Llegó al corazón y a la inteligencia de todos los presentes y dibujó de mano maestra la figura de D. Obdulio Fernández, al propio tiempo que ponía los fundamentos del tema científico desarrollado al alcance de las personas que escucharon el discurso ajenas a los conocimientos de la química y la biología. Fué una bellísima sesión, que se recordará en la Academia con especial agrado.

Del homenaje rendido en Murcia a D. José Pé-



El Profesor Casares Gil, visto por López Motos, en su actuación acertadísima de contestar al sabio y modesto Don Obdulio.

rez Mateos hablamos por referencias y no directamente. Por cierto que a este respecto, y dada la confusión a que se han prestado las reseñas de algunos periódicos diarios, nos interesa hacer constar que el Dr. Cortezo que asistió al homenaje del Sr. Pérez Mateos no fué nuestro director, sino el inspector general de Instituciones Sanitarias. D. Víctor María Cortezo. El Dr. Pérez Mateos es indudable que merece el agasajo de que ha sido objeto en su tierra natal. Es indudable que su historia al servicio de la Previsión Médica y del Consejo de Colegios Médicos cuenta con aciertos suficientes para justificar el homenaje rendido. Desde su cargo de subsecretario de Beneficencia y Sanidad ya ha actuado firmemente en beneficio de algunos titulares; todo esto y cuanto se espera de su gestión justifica plenamente el acto de hace días, y para nosotros siempre será un motivo de satisfacción cordial y sincera cuantas veces podamos señalar en estas columnas una labor del señor Pérez Mateos que signifique asistencia a los ideales que defendemos y que no son otros que el bien, la prosperidad y la justicia para las clases sanitarias españolas.

Del otro lado de estas fiestas reseñadas, podemos registrar en la semana un acto que merece especial atención, y es él la nueva reunión celebrada por los elementos que constituyen la titulada Defensa Médica.

El empeño de estos elementos tiene una amplia base de rectitud y de buen deseo. Su programa, que ya conocen nuestros lectores, no puede estar más conforme con las necesidades que se dejan sentir en los profesionales de la Medicina. Los procedimientos que Defensa Médica propugna para lograr sus fines son unos procedimientos llenos de peligros, porque la índole de los problemas que pretende resolver permitirá pocas veces el empleo de un sistema que difícilmente se acatará entre personas de nuestra clase. Todos estos aires de lo que se llama para el vulgo *fascismo* ocultan el ridículo tanto como la heroicidad. Nosotros creemos que no es necesario llegar a tanto como esos señores predicán con más simplismo que meditación. La energía es cosa bien distinta de la violencia, y la violencia, cuando substituye a la razón y a la energía, cae fatalmente en el ridículo. Déjese la violencia a un lado: la energía y la razón serán suficientes; pero no se olvide que por todos, por cuantos la prediquen y la manejen, tendrá que ir acompañada de sinceridad, porque, si no, sería una farsa despreciable.

Muchas cosas nos dicen, y muchas sabíamos ya, de las consultas médicas gratuitas, del intrusismo, de la inmoralidad profesional y de la acumulación de car-

gos. La razón asiste para enfrentar estos problemas; la energía faltó siempre en las masas para imponer la razón, y la sinceridad no la hemos visto todavía aparecer en aquellos que deben dar acogida a las campañas de defensa médica.

DECIO CARLÁN.

CRONICON SIMPOSIACO

Minutas y sobremesas

Una comida es siempre materia de agrado y de meditación para un médico. Por su bien propio y por el bien de los demás, las funciones de la mesa requieren detenida atención del buen médico. Hace unos días, cuando me ocupaba de reseñar la vida del gran cirujano y clínico Recamier, me dejé en el tintero un dato de especial interés cronical: el gran Recamier fué tenido en la pila del bautismo por Brillat-Savarin, el exquisito gustador que escribió la *Fisiología del gusto*. Este dato me complazco en significarlo como algo simbólico para la clase. Entre las dificultades de nuestra lengua, contamos una que nos entorpece traducir elegante del francés lo que es *glotón* y *es fino gustador* de manjares; pero huyamos de los galicismos y demos por seguro que entre los médicos españoles los hay glotones, golosos y exquisitos para el yantar. A esta última clase deben pertenecer los que organizaron el almuerzo con que la revista *Medicina* celebró el domingo último su quinto año de vida. La minuta fué irreprochable. Yo gocé de su disfrute por una razón que también merece señalamiento. EL SIGLO MEDICO nada tiene que ver con la revista *Medicina*, ni interviene para nada en la vida de este joven mensuario profesional. Pero cierto día se solicitó de EL SIGLO MEDICO un donativo de periódicos extranjeros con destino a engrosar la biblioteca de revistas que *Medicina* se proponía establecer, y EL SIGLO MEDICO envió gustoso varios paquetes de revistas extranjeras a los solicitantes. Por solo tan modesto acto de ayuda, se creyó obligado el Comité directivo de *Medicina* a invitarnos a la fiesta del domingo, y sólo con esta condición, de donadores de un fondo para biblioteca, figuramos junto a los ilustres directivos de la revista *Medicina*. Yo aprovecho la ocasión para agradecer desde aquí a los organizadores la invitación recibida, y, como ya he alabado en justicia lo exquisito de la minuta del almuerzo, mi condición de cronista me lleva al comentario de la sobremesa.

El arte de las conversaciones en torno a unos manteles donde yacen los restos de un yantar abundoso y bien regado, es un arte difícil. Plutarco ya lo sospechaba así, y nos dejó un excelente trabajo que consultar sobre estas materias. Mi criterio personal acerca de las sobremesas es muy paralelo al consejo de los dados, es decir, que *lo mejor, es no jugarlos*, y las sobremesas, *no tenerlas*. Siempre es dificultoso en una reunión que los discretos sean par del número de los asistentes, y esto se disimula del mejor modo con el silencio o los temas intranscendentes. Una comida de la índole de la celebrada el otro día por *Medicina* no debió tener, a mi juicio, más remate que el ajustado discurso del Director de la revista, profesor Enríquez de Salamanca. Se festejaban unas



Presidencia del almuerzo dado por la revista *Medicina* para celebrar el quinto aniversario de su fundación.

cosas que en las palabras del Dr. Salamanca tuvieron ya el justo y oportuno señalamiento. Lo demás, si no sobraba, holgaba, y, sobre todo, no figuró en el programa de las invitaciones, por lo cual pudiera alguno haberse dado por sorprendido ante manifestaciones de índole doctrinal y política que nada tenían que ver con una revista científica. Lo que digo no quiere ser agrio ni molesto para nadie; más obedece al consejo leal de un hombre como yo, que tiene dolorosa y poco discutible experiencia en estos ejemplos. Si nosotros, EL SIGLO MÉDICO, que lleva celebradas multitud de fiestas de esta índole, en las que jamás se tremoló otra bandera que la del periodismo y la ciencia médica, se ha visto en muchas ocasiones asaltado por desconsideradas críticas que intentaban motejarle de tendencia política determinada, ¿qué espera *Medicina* que le ocurra después de los discursos enjaretados el domingo a los postres de la comida, en un sitio público y donde asistían personas ajenas totalmente a la comunidad que celebraba el ágape? Por eso, llenos de razón y de buen deseo, llamamos la atención de la joven revista para que evite en lo sucesivo estos peligros, que pudieran presentarla a la opinión médica española en un aspecto que seguramente no es el que desea. Además, que hay gentes que van gustosas a una comida fraternal, pero que no acuden voluntariamente a un mitin político. No todo fué censurable en los discursos; acertado y brillante fué uno de ellos, dedicado a señalar ante los directivos de *Medicina* lo que debe ser un periódico médico destinado a gran circulación entre profesionales de distintos planos de cultura científica. Nosotros nada tuvimos que aprender de aquellas acertadísimas palabras del modesto médico rural; acaso el orador debió estar más de una vez a punto de exclamar sinceramente: "Copiad las tendencias de EL SIGLO MÉDICO y acertaréis en el sistema de prensa que debe cumplirse para triunfar." Con indudable satisfacción escuchamos más de una vez cómo se pretenden encauzar periódicos que se anunciaron engoladamente como de exclusiva experimental y ciencia pura, por las vías en que hace ochenta y un años caminamos con firmeza y resolución en esta nuestra casa. Tampoco estuvo falto de amenidad el discurso del Dr. Vallejo Nágera, quien se perdió en disquisiciones de *armería* para lucha en la crítica. Hachas, dagas florentinas y partesanas, fueron traídas a cuento por el ilustre psiquiatra, que nos dió la

sensación, poco sorprendente, de ignorar el manejo de las partesanas, arma que confesaba preferir, señalándola como de exquisita nobleza, cuando, sin faltarle ésta, tuvo siempre una característica muy de segunda fila, consagrándose a los cabos de escuadra, pero nunca a los mariscales ni a los capitanes de tercio. Exceso de modestia fué la elección de Vallejo Nágera. El hacha es de verdugos y de caballeros. De verdugos, arma de justicia en último extremo; de caballeros, arma de liza, honrada por mil combates y torneos. La daga... ¡Ay, amigo Vallejo! La daga es otra cosa. En el arte de pelear, es el arma más difícil. La esgrima de la daga no necesita sólo la nobleza del alma, la entereza del corazón y la fortaleza del brazo: la daga necesita una condición más, que es el *ingenio*; porque la daga, para asesinar o para herir, lo mismo que para defenderse, pide tanto al talento como a la malicia, y sus paradas están siempre tan cerca del peligro mortal, por ser arma muy corta, que se comprende la predilección de muchos por la partesana.

DOTTOR BALOARDO.

Cuestiones profesionales

La estructuración de la Sanidad rural

Pese a los buenos deseos de nuestros legisladores y de las ilustres personalidades que vienen preocupándose por los problemas de la medicina rural, cada vez se acentúa más la desorganización, y cada reforma, reglamento o intento de modificación de las disposiciones establecidas se traducen por un nuevo desbarajuste, que lleva el desorden, el caos y la desilusión a las masas interesadas en la profesión de curar enfermedades.

Las numerosas órdenes, decretos y circulares que, referentes a médicos titulares, se han promulgado desde la Instrucción general de 1904 son tan heterogéneas, que han llegado a constituir un estado caótico saturado de confusionismo. Desde el modo de ingreso, provisión de vacantes, clasificación de partidos, forma de percepción de los haberes, hasta las jubilaciones, traslados, etcétera, etc., todo lo legislado lo ha sido de modo abstracto o atendiendo casos especiales, y nunca a la alta sín-



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4. Barcelona (S. G.)

tesis del conjunto o a la ejemplaridad de los casos concretos.

Lo primero que debe intentarse es una legislación estructurada que forme un cuerpo de doctrina en el que destaque el criterio de unidad.

Un mal entendido espíritu de iniciativa ha hecho que cada ministro o director de Sanidad, al poner sus manos en los asuntos de titulares haya creído indispensable rectificar lo dispuesto por el anterior. Así hemos llegado a una situación absurda, en la que cada año se exige un procedimiento distinto de ingreso, se convocan oposiciones innecesarias, los Ayuntamientos se niegan a recibir los candidatos propuestos por los tribunales examinadores, continúan pagando mal los haberes, el escalafón no tiene valor alguno, cada municipalidad tiene dotaciones inferiores a las que le corresponde, y por último, como antítesis de lo que ocurre en todos los Cuerpos del Estado, cuanto más tiempo se lleva ejerciendo, se pierde en categoría y en facilidades para obtener una colocación mejor.

Es evidente que han fallado y han fracasado todas las disposiciones dadas sobre médicos titulares. Este fracaso data del primer ministro que puso manos sobre el artículo 101 de la Instrucción general, artículo sobre el que descansaba la reglamentación orgánica de la Sanidad de los pueblos. Suprimida después, y vueltas a establecer y suprimir, las oposiciones de ingreso, ante este laberíntico tejer y destejer, fueron quedando deshechos una serie de principios que deben ser inmovilables en toda base de buena jurisprudencia. De esto supieron aprovecharse los leguleyos y los monterillas defensores de los viejos caciquismos; tan bien se supieron aprovechar, que hoy, al cabo de treinta años, nos encontramos igual o peor que entonces.

Hemos dicho en repetidas ocasiones que, para dar solución a los problemas de los titulares, debemos copiar en parte lo que se ha hecho con el Magisterio, creando un Cuerpo autónomo, en el que se acuse con caracteres inconfundibles la propia personalidad. Nada de leyes aisladas, ni de órdenes y reglamentos, sino un Estatuto general, en el que de modo firme se garantice la seriedad de los derechos que el Estado concede.

El referido Estatuto, para ser útil y viable, necesita una premeditada estructuración sobre los siguientes extremos:

- 1.º Ingreso en el Cuerpo por oposiciones de un solo programa y un solo criterio calificador.
- 2.º Creación de un escalafón riguroso, dando de baja a todos los que en él figuran sin haber hecho oposiciones o desempeñado plaza en propiedad. Es decir, eliminar a los pertenecientes a otros Cuerpos sanitarios, que entraron en el escalafón ilegalmente y que jamás les interesó la Sanidad rural.
- 3.º Provisión de las vacantes por antigüedad dentro del escalafón o por concurso de méritos entre los que pertenezcan al Cuerpo.
- 4.º Supresión de oposiciones restringidas para determinadas plazas, ya que la práctica ha demostrado su inutilidad.
- 5.º Derecho a permuta entre los de igual categoría.
- 6.º Pago de los haberes por el Estado.
- 7.º Derecho a jubilación.
- 8.º Equiparar a los médicos titulares con los demás funcionarios públicos.

Este es el único camino, y hasta que esto no se haga sólo conseguiremos perder el tiempo lastimosamente. No basta legislar: es preciso estructurar la medicina rural en forma que constituya el ejército disciplinado que, con arreglo a un plan científico y a las órdenes de las autoridades sanitarias, puedan defender la salud y la vida de los españoles, y al mismo tiempo desenvolverse ellos en las debidas condiciones de autoridad y satisfacción interior.

DR. A. ARREIS.

CON PLUMA AJENA

El pago de las dotaciones de los médicos titulares

POR EL

Dr. P. MARTORELL

(Trabajo publicado en el número 224 de *Mundo Médico* y premiado en el Concurso abierto por la Asociación de Escritores Médicos para 1933.)

Problema de ayer, de hoy y de mañana, el pago de las dotaciones de los médicos titulares constituye un caso único en España.

En otras profesiones habrá quizá planteado el problema del paro o el de la retribución insuficiente; pero el caso de unos hombres que llevan un tercio de siglo quejándose de que sus sueldos no les son abonados o lo son con considerable retraso; el caso de unos modestos funcionarios que han dejado de cobrar millones de pesetas por dotaciones no satisfechas, es un caso no ya excepcional, sino único.

Quizá parezca aventurada la afirmación de que los médicos titulares han dejado de percibir unos millones de pesetas que tenían bien ganadas; pero si se tiene en cuenta sus múltiples sumandos, la suma no parecerá exagerada a quien conozca el acuciante problema de los débitos a los médicos titulares.

El sistema de no pagar al médico titular es tan antiguo como el cargo de médico titular; no obstante, abriremos la cuenta en el comienzo del presente siglo.

Pueden cifrarse en cuatrocientos cincuenta millones de pesetas las cantidades que debían haber percibido los médicos titulares en esos treinta y tres años. Para convencernos de que la cifra calculada no es excesiva, bastará dividirla por el número de plazas, que, aproximadamente, ascienden a diez mil, con lo cual obtendremos la cifra de cuarenta y cinco mil pesetas como suma de las dotaciones medias de cada plaza de médico titular en treinta y tres años; suma que, referida a una plaza de tercer categoría, puede descomponerse así: de 1901 a 1909, nueve años a quinientas pesetas, cuatro mil quinientas pesetas; de 1910 a 1924, quince años a mil quinientas pesetas, veintidós mil quinientas pesetas; de 1925 a 1933, nueve años a dos mil doscientas pesetas, diecinueve mil ochocientas pesetas. Total, suma de las dotaciones de treinta y tres años: cuarenta y seis mil ochocientas pesetas.

Si calculamos en un diez por ciento, como algunos pretenden, las dotaciones que dejen de percibirse, podremos cifrar las pérdidas en cuarenta y cinco millones de pesetas; si lo calculamos en un uno por ciento, sólo ascenderá a cuatro millones y medio. Nosotros las hemos calculado, en varias encuestas, en un cuatro por ciento,

y, por tanto, cifrado en dieciocho millones de pesetas. Acéptese cualquiera de esas cifras: podrá afirmarse que los médicos titulares han dejado de cobrar varios millones de pesetas que les correspondían en concepto de dotaciones honradamente ganadas.

Parecerá extraordinario a quien no haya estudiado el problema de los débitos de los Ayuntamientos a los médicos titulares el que hayan podido dejar de percibirse cantidades de tal volumen. Tres son las formas de la pérdida de las dotaciones atrasadas: el fallecimiento del titular, el traslado y la transigencia.

Tiempo atrás la Prensa profesional narró el caso de un viejo médico titular que falleció en la indigencia; intervino el Colegio Médico correspondiente y se puso de relieve que en el hogar del compañero fallecido no había pan ni lumbre, luz ni ropas, y que el Ayuntamiento le adeudaba dos anualidades enteras, que importaban tres mil trescientas pesetas, con las cuales se habría ahorrado al viejo médico rural el padecer hambre y frío en sus últimos días y el dolor de cerrar los ojos dejando a los suyos en un hogar sin lumbre y sin pan.

Conocemos a dos septuagenarios médicos titulares de la misma provincia, a los cuales los Ayuntamientos adeudan, respectivamente, treinta y tres mil y veinte mil pesetas; las Corporaciones municipales no se muestran propicias a satisfacer la deuda; los titulares morirán sin cobrarlas, y problemamente nadie las cobrará.

El procedimiento de no abonar al médico titular su dotación es argucia del caciquismo de ayer y de hoy, como lo será del de mañana, que la España rural no va camino de verse libre de la plaga del cacique, para obligar al titular no grato a que abandone el partido. Las bajas en la iguala del cacique, de sus deudos, de sus amigos y de sus servidores, y la falta de percibo de la dotación de la titular de Medicina, impelen al médico a buscar otro partido: con el traslado quedan sin cobrar las dotaciones pendientes.

Otras veces, el médico titular al que conviene conservar el partido, ya por su rendimiento, ya por razones personales, se ve obligado a transigir con el retraso en el pago de las dotaciones, y, año tras año, aumenta el número de trimestres adeudados, hasta que, por fallecimiento del titular, queda "cancelada" la deuda.

De esta forma, en el Norte y en el Sur, en Levante y en el Centro, se van añadiendo sumando de millares de pesetas, para constituir con ellos la suma de los millones perdidos por los médicos titulares.

Quizá alguien pregunte dónde van a parar esos millones.

Efectivamente, el importe de las dotaciones no cobradas por los médicos titulares ha figurado en los correspondientes presupuestos municipales; pero no se ha intentado ninguna encuesta para averiguar el destino de esas cantidades. Si la encuesta llega a realizarse, saldrán a la luz cosas edificantes.

Se da, por tanto, el raso cruel e inicuo de que un grupo de trabajadores no cobre exacta y puntualmente el sueldo que por su trabajo le corresponde, y que el Estado, que con una frondosa legislación asegura el percibo de los sueldos y jornales de todos los asalariados, nada haga para que ese grupo de modestos médicos rurales cobre sus haberes.

Y a fe que los médicos titulares, que reiteradamente

han acudido al Estado en exposición de su anómala situación, son modestos en sus peticiones: se darían por satisfechos con cobrar regularmente lo ganado, sin pretender, como otros trabajadores, que al dejar el servicio se les indemnizara con el regalo de unos cuantos jornales o unas mensualidades.

Los médicos titulares, al acudir al Estado, han probado con hechos y datos su angustiosa situación, y el Estado, repetimos, nada ha hecho para remediarla, ya que consideramos equivalente a no hacer nada el dictar disposiciones anodinas que no resuelven el problema y sólo consiguen aumentar los conflictos, ya numerosos y frecuentes, entre los Ayuntamientos y los médicos titulares.

El hecho de dictar esas disposiciones implica el reconocimiento, por parte del Estado, de que el derecho de los médicos titulares a percibir regular y puntualmente sus dotaciones es atropellado con frecuencia; pero las soluciones que el Estado da al problema nada garantizan, nada aseguran ni nada remedian. El problema sigue en pie, las disposiciones son letra muerta, antologías de *Gaceta*, y si, por excepción, algún titular intenta, acogiéndose a ellas, hacer valer sus derechos, sólo consigue, tras dispendios y molestias, crearse un conflicto más.

¡No es eso, señores gobernantes, no es eso!

¿Qué le importa al trabajador que su patrono sea multado? Lo que le importa es la garantía del cobro de sus jornales.

Nada de amonestaciones ni sanciones. Los médicos titulares necesitan y piden soluciones eficaces.

La Orden del Ministerio de la Gobernación (*Gaceta* del 28 de septiembre), rectificada en la *Gaceta* del 3 del corriente, es una más de esas disposiciones anodinas, de esas órdenes que nada resuelven.

El problema del pago de las dotaciones de los médicos titulares sólo tiene dos soluciones: la incautación de las dotaciones y pago de las mismas por el Estado, o la lucha, con todas sus consecuencias.

Los médicos titulares hasta hoy sólo han planteado el problema en el sentido de la incautación y abono por el Estado. La solución con la fórmula incautación y pago no es difícil. Días atrás la prohibió el Gobierno por boca del subsecretario de Sanidad y Beneficencia. Hace seis años la prohibieron un ministro y un director general de Sanidad, y hace cuatro años una Real orden dispuso que una Comisión oficial elevara al Gobierno la fórmula.

El hecho subsiste; el hecho es patente. Los médicos titulares no cobran regularmente sus haberes.

La solución es posible; la solución es fácil: la incautación y pago de las dotaciones por el Estado.

Pero la solución urge. A medida que la plétora profesional recorta los ingresos globales del médico titular, la dotación de la titular cobra relieve, se hace indispensable. El retraso en su percepción creaba antaño una mengua de ingresos: hoy crea un déficit en el presupuesto familiar.

Los médicos titulares, hasta hoy sumisos y dispuestos a encuadrar sus aspiraciones en un marco estrictamente administrativo, se verán obligados, si no se les atiende, a plantear el problema en el terreno de las luchas sociales, ya que las órdenes anodinas de nada sirven, y las promesas de los gobernantes se desvanecen al soplo de las crisis.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

(Sesión del día 16 de enero de 1934.)

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

OBSERVACIONES SOBRE EL RECAMBIO DEL CALCIO

Dr. Oliver Pascual, Montejo y Planelles.—El estudio del balance del calcio tiene interés desde el punto de vista teórico y por lo que respecta a las condiciones prácticas derivadas. Desde hace unos dos años, nos ocupamos del metabolismo del calcio en enfermos del aparato digestivo o de la nutrición. Hemos comunicado algunos de los resultados por lo que hace a enfermos digestivos, afectos o no de alergia. Vamos a presentar nuestros resultados sobre el balance del calcio, sus oscilaciones en la sangre en enfermos que no son de aparato digestivo o que no son alérgicos.

En estos estudios hemos tenido en cuenta los cuadros de Schermann y los de Puyal y colaboradores (de la Casa de Salud de Valdecilla, de Santaner), para fijar las cifras medias del contenido en calcio de los alimentos. El balance del calcio le hemos establecido pasados tres días de la dieta conveniente; consideramos que hubiera sido más útil haber continuado con la dieta siete a diez días, única manera de evitar ciertos errores.

Las primeras observaciones hechas se refieren a que la cantidad de calcio en la dieta es elemento decisivo respecto a los resultados en el balance. Si se emplea dieta pobre en calcio, el balance es negativo; si la dieta es rica en calcio, el balance tiende más a la positividad. Variaciones que no son constantes; hay enfermos, por ejemplo, cuando presentan hiperperistaltismo intestinal, sobre todo con signos inflamatorios, en los que, a pesar de haber empleado dietas alimenticias con grandes cantidades de calcio, su recambio puede ser negativo. Lo mismo en enfermos con graves colitis, a pesar de utilizar grandes cantidades de calcio, el balance tiende a la positividad. Así que no hay relación estrecha entre la gravedad de la afección y la capacidad de absorber o eliminar el calcio. Parece que la cantidad de calcio eliminado por el intestino es cuestión algo más complicada; lo que antes se creía dependiente de factor intestinal se mueve por algún otro, si bien no quiere decir que al factor intestinal hay que dejar de concederle importancia.

Sentados estos hechos, nos queda por estudiar otros factores, además de la cantidad de calcio en la alimentación, que pueden influir sobre el balance del calcio. De estos factores conocemos los más principales. Es uno la cantidad de fósforo que ingiere el enfermo, y al propio tiempo, del calcio. Es decir, la relación entre el calcio y el fósforo de la dieta. Esta relación tiene menor importancia en el adulto que en el niño. Los pediatras se ocupan intensamente de la cuestión, si bien todavía existen hechos no bien aclarados. La relación calcio-fósforo tiene la máxima importancia en el niño. Es factor decisivo en el determinismo del balance del calcio la velocidad de crecimiento del individuo. Ahora bien, en el niño con rápido crecimiento o niños tuberculizados, la relación de calcio y fósforo en cuanto a su dieta alimenticia, con valores que en niños normales darían balance de calcio normal, en ellos son dietas insuficientes y dan

balances negativos. Datos de máxima importancia, que marchan en el mismo orden cuando se trata de individuos nerviosos.

Desde el siglo pasado sabemos que la fosfaturia no es corrientemente tanto una pérdida de fósforo por la orina como una precipitación de la relación fósforo-calcio excesiva. Se sabe que el hecho culminante en la fosfaturia no es el riñón, sino el intestino: principalmente la eliminación del fósforo por el intestino. La relación fósforo-calcio en el medio intestinal es factor determinante en la eliminación del calcio por intestino.

Por condiciones no bien determinadas, hay en algunos cuadros neuróticos un desperdicio de calcio por intestino, y en ellos se produce fosfaturia. Esa fosfaturia es influenciada por factores psíquicos. Hecho bien conocido y demostrativo de la influencia del encéfalo y del diencefalo en las modificaciones del calcio y del fósforo en el organismo. Poseemos casos clínicos en los que estos datos se aprecian claramente.

Apuntemos un hecho de observación que creemos ser los primeros en presentar: esta clase de enfermos son muy lábiles al extracto paratiroideo, a la paratohormona. El año pasado hemos presentado preacciones del sujeto normal a la paratiroidina; reacciones paratireógenas con algo característico. Los individuos nerviosos, los fosfatúricos, dan estas curvas más elevadas y de descenso más rápido que los sujetos normales. Hecho de importancia, porque demuestra que estos individuos poseen una regulación paratiroidea muy lábil. En ellos, generalmente, pocas inyecciones de paratohormona convierten su balance cálcico negativo en positivo. Es cierto que las dosis de paratohormona en sujetos con reacción paratireógena fuerte o baja es indiferente para obtener uno u otro efecto sobre el balance del calcio sin afectar la calcemia. Parece, pues, que la paratohormona inhibe disfuncionalmente la paratiroides.

Con arreglo a las nociones que hemos expuesto en otras ocasiones, otro factor decisivo en la regulación del calcio es el funcionamiento renal. Es asunto poco estudiado. Presentamos dos casos a este respecto: el balance del calcio es negativo en nefríticos, esclerosos renales o nefróticos. Hecho curioso: en los nefríticos se puede ver claramente que el calcio es eliminado en exceso con las heces.

Finalmente, queremos insistir en la influencia del funcionamiento intestinal sobre el recambio del calcio, y, sobre todo, la cantidad de grasa y proteínas administradas sobre la fijación del calcio. Hay casos en los que el balance del calcio pasa de negativo a positivo solamente con hacer las grasas más fácilmente emulsionables, aunque no varíen las cantidades de calcio alimenticio. Observación de cierto interés práctico, pero que muchos no le reconocen.

Las observaciones sobre las que fundamos lo apuntado presentan posibles errores. Uno de los principales es el relativo a la dosificación de la vitamina D. Problema de grandísimo interés, a pesar de que la vitamina D no tenga tanta influencia como se la ha concedido por algunas escuelas médicas en el metabolismo del calcio. Parece que existe un equilibrio entre la cantidad de hormona paratiroidea y la cantidad de vitamina D que el organismo posee. Es posible que en España la cuestión de la vitamina D tenga menor importancia por ser país de mucho sol en relación con países de menor número de horas de soleación al año. No olvidemos que,

aun en los mismos españoles, los individuos pertenecientes a las ciudades tienen menos superficie de insolación, que acaso no baste para compensar la falta de vitamina D de los alimentos. Parece que los vegetales en España puedan poseer mayor cantidad de vitamina D por ser más numerosas las horas de sol, si bien es cierto que la cantidad de vitamina D existente en los vegetales es muy escasa. Todos estos aportes de vitamina D se admite que no son suficientes para equilibrar un balance de calcio con tendencia a la negatividad, sea cualquiera la causa que a ello tienda. Sabemos que los alimentos ricos en vitamina D, como la leche y la yema de huevo, son los mejores aportes para compensar las deficiencias del régimen alimenticio en vitamina D. Los regímenes con deficiencia en calcio pueden ser compensados en vitamina D dentro de ciertos límites, pero nunca suficientemente para compensar las deficiencias en calcio de la dieta alimenticia.

Hemos observado que en los enfermos con aparato digestivo lesionado, sobre todo en los que se nutren a base de purés, pescados y carnes blancas, esta alimentación no basta cuando hay un balance de calcio negativo; precisan ingerir vitamina D para la regulación de dicho recambio, de donde se comprende la importancia de fijar en los alimentos su contenido en vitamina D, como también su cantidad de ergosterina, trabajo en el que nos ocupamos actualmente.

Dr. Planelles.—En la comunicación expuesta sólo hemos actuado mecánicamente, en la determinación de la cantidad de calcio eliminado, y, por tanto, nos consideramos al margen de la misma. Ahora bien, queremos exponer algo sobre los factores que influyen en el balance del calcio. Está demostrado que la ingestión del magnesio lleva a una negativación el balance cálcico, ya fuera negativo o positivo. Es la eliminación abundante de calcio que se observa en los individuos que toman sales de magnesio, bien como purgantes o por otra causa. Fué Loewe el que primero demostró la positivación del balance cálcico negativo mediante la administración de fosfatos. Igualmente tienen valor, además de las cifras exactas de calcio, sus relaciones con el potasio. El coeficiente calcio-potasio es de gran interés en cuanto al estudio de la reacción del sistema nervioso neurovegetativo y en cuanto a la permeabilidad renal.

En todo trabajo sobre el balance del calcio y de la calcemia, generalmente se realiza en función de la cifra total de calcio. Digamos que ésta no dice nada, ya que el calcio sanguíneo está integrado por tres funciones independientes entre sí y variables en cada uno de los procesos; hoy un 60 por 100 de calcio difusible inorgánico; un 40 por 100 de calcio unido a los albuminoides, y es el calcio no difusible. Del 60 por 100 de calcio inorgánico, el 20 por 100 es de calcio ionizable, y el resto, de calcio no ionizable.

Por lo dicho se comprende que al hacer deducciones en relación a las cifras de calcio sobre la excitabilidad del sistema nervioso, nada tiene que ver la cifra total de calcio; hemos de considerar también las del magnesio, potasio y fósforo, y en especial, la cantidad de calcio ionizable.

Se comprende, pues, que la cifra total de calcio no tiene valor en clínica, de no ir acompañada de las modificaciones de las funciones del calcio y de los iones.

Dr. Gutiérrez Arrese.—A las dificultades técnicas existentes en la determinación del balance del calcio hay

que añadir los errores inherentes a esta clase de análisis; en lo que hace a la determinación del calcio, basta la existencia en la atmósfera de un elemento anormal para modificar los resultados. Tendremos también en cuenta la totalidad del calcio administrado al individuo. A este respecto, acudir a las tablas publicadas por los diferentes autores no es suficiente; compruébalo el hecho siguiente: Hemos realizado el análisis de varias muestras de patatas en cuanto a su contenido en calcio; hemos hallado diferencias muy grandes no sólo en relación a la clase de patata, sino también con el punto de origen.

Atendiendo a lo expuesto, nuestros estudios sobre balance cálcico los hemos realizado administrando leche durante siete días, pues se comprende que esto no es muy aceptable por algunos enfermos de aparato digestivo, y principalmente colíticos. Hemos determinado diariamente el calcio de la leche, de la orina y de las heces. Cuando no se cumplen estas condiciones, el balance de calcio está sujeto a múltiples errores.

Habiendo realizado el balance del calcio en tres colíticos graves, los datos han sido muy variables. En dos de ellos obtuvimos balance negativo, y en otro balance positivo: diversidad de resultados que relacionamos con la labilidad de estos estudios.

El balance del calcio es influido por la cantidad de ácidos grasos de la alimentación; son un verdadero ordeñador del calcio orgánico, del que precisan para transformar los ácidos grasos en jabones cálcicos.

LA TRANSFUSIÓN EN LAS COLITIS ULCEROSAS GRAVES

Dr. Hernando.—Vamos a aportar una nota de práctica clínica. Sabemos que las colitis ulcerosas son una enfermedad de muy difícil tratamiento. En la actualidad, y a pesar de los trabajos de Bargen, se niega toda especificidad al diplococo descrito por este autor. En ello están conformes todos los autores europeos, especialmente la escuela alemana, y en el mismo sentido se han expresado los ponentes sobre esta cuestión en el último Congreso de Aparato Digestivo celebrado recientemente en Barcelona.

Hoy se considera la colitis ulcerosa grave como enfermedad infecciosa acaso parasitaria, no específica, en la que intervienen varios parásitos para producirla, bien por aumento de su virulencia, o acaso, y es lo más probable, por una disminución de las resistencias orgánicas, predisponiendo así a la colitis ulcero-membranosa.

Antes de hablar de la transfusión sanguínea en las colitis ulcerosas graves, debemos señalar que, aun cuando hayamos afirmado que no es enfermedad específica, siempre que nos encontremos un agente en las heces en esta clase de enfermos, que hasta hoy ha sido considerado como agente específico, deberemos emplear éste o el otro tratamiento que los autores le concedan éxitos. Es a este respecto como emplearemos el treparsol, el estovarsol, la emetina, ciertos remedios antibacterianos, el mismo suero antidisentérico, el suero antigangrenoso, etcétera, etc. En el mismo sentido podemos colocar todos los medios a tratar estos enfermos, hasta hoy llamados específicos.

No olvidemos que en las colitis ulcerosas llamadas graves se presentan algunas veces remisiones espontáneas, de duración prolongada, y hasta situaciones consideradas como curaciones. Otras veces, los enfermos llegan a situaciones graves; en ellos la terapéutica fracasa.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

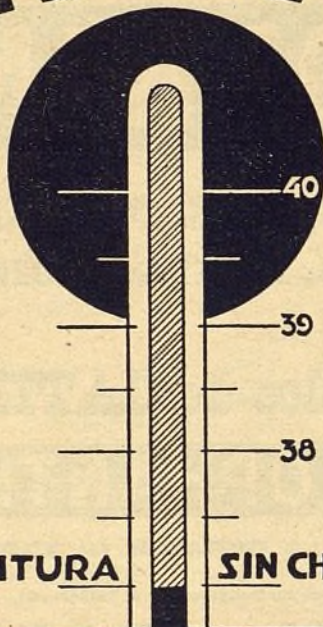
LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagüés-BARCELONA

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



**(CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



En esta clase de enfermos, con muy mal estado general, hemos realizado en cuatro casos la transfusión sanguínea: en dos, con resultado excelente; en otro, con evidente fracaso, y en el cuarto nada decimos, porque la transfusión sanguínea se realizó en estado preagónico.

El descubrimiento de la eficacia de la transfusión sanguínea en las colitis ulcerosas graves ha sido casual. Parece que Ralswansky trataba uno de estos enfermos, y, dada su situación grave, en consulta, se aconsejó transfusión sanguínea con el solo objeto de combatir el mal estado general; con sorpresa se observó que el enfermo no sólo mejoró de su estado general, sino también de sus síntomas intestinales, y llegó a curar por completo de su colitis ulcerosa, sin haber presentado agravaciones. Posteriormente, este mismo autor ha publicado catorce casos semejantes tratados por transfusión sanguínea con buenos resultados. En cambio, otras publicaciones no se muestran en el mismo sentido, y en una encuesta realizada por Boas, las opiniones son dispares.

Como hemos dicho, hemos empleado la transfusión sanguínea en cuatro casos de colitis ulcerosas graves. Realizamos transfusión de 300 c. c. de sangre en el primer caso; en el segundo fué de 250 c. c., y en el tercero, de 150 c. c.

Después de la transfusión es frecuente observar reacción febril; a las pocas horas, el cuadro clínico cambia, y la mejoría es progresiva.

Comprendemos que las grandes transfusiones sanguíneas son de difícil técnica en los medios rurales, pero hemos de afirmar que sus resultados son excelentes.

Creemos que la transfusión sanguínea en esta enfermedad será un tratamiento a emplear después del fracaso de otras medicaciones, en especial de las proteíno-terapias. Es lo que aconseja Calt. Este autor observó que un enfermo de colitis ulcerosa grave recibe inyecciones de suero antidisentérico, y, como en fecha anterior había recibido suero antidiftérico, presentó un intenso choque anafiláctico, del que, una vez respuesto, mejora y desaparece su colitis. Es por lo que Calt aconseja la provocación del choque coloidoplástico en los colíticos ulcerosos.

Ahora bien, ¿cómo obra la transfusión sanguínea? Asunto muy discutido, no sólo por su acción antihemorrágica, sino también por su acción en los colíticos. Acaso haya que pensar que sea un medio proteínoterápico; pero como otros métodos de esta clase no dan resultado en las colitis ulcerosas, es lógico admitir que la sangre transfundida lleve algún elemento carente en el colítico; elemento todavía desconocido y que contribuya a las defensas del organismo contra el ataque de colitis.

También podemos pensar que la sangre transfundida lleve hormonas y vitaminas útiles al colítico para conducirle a la curación.

Como conclusión, diremos que existe cierto número de colíticos ulcerosos graves en los que la transfusión sanguínea va seguida de éxitos, casos que no se puede pensar en remisiones espontáneas y que no mejoran por otras terapéuticas. Además, la mejoría es inmediata y sólo con una inyección. Hay también casos de fracasos. Desconócese cómo obra la transfusión sanguínea en estos enfermos: no actúa sólo como remedio coloidoclásico; su resultado no se puede comparar con los obtenidos cuando se emplea otra substancia para provocar choque coloidoclásico.

Dr. Mogena.—Sin entrar en el tema de la etiología

de la colitis ulcerosa grave, y limitándonos al asunto principal de la interesante comunicación del Dr. Hernando, añadiremos el resultado de nuestra experiencia personal.

Hemos tenido ocasión de tratar con transfusión sanguínea tres casos de este tipo de colitis, extraordinariamente graves; en los tres llegamos a esta terapéutica después de haber empleado, sin resultado, los tratamientos usuales en estos casos, así como la autovacunoterapia. Las transfusiones las hemos hecho de 200 a 300 c. c. repetidas veces.

En dos de los casos, el resultado de la transfusión fué excelente desde el primer momento y duradero, por llevar más de un año; en otro caso no se logró mejoría ninguna.

No nos parece obre la transfusión sólo como una proteína más, dado el fracaso que con éstas habíamos tenido; en dos de los casos empleamos sangre citratada, y en el otro se hizo la transfusión de vena a vena sin ninguna reacción de escalofríos y temperatura y con feliz resultado; creemos, por consiguiente, como el Dr. Hernando, que no podemos en el momento actual decir cómo obra la transfusión, aun cuando sí juzgar de sus buenos resultados en esta forma de colitis.

Dr. Carro.—El colítico ulceroso es enfermo desesperante. Hay unos que se modifican con tratamientos banales; otros nada consiguen una mejoría. En el último Congreso de Barcelona han quedado precisadas con claridad la etiología y patogenia de las colitis. Muchos enfermos diagnosticados como tales son tratados sin poder afirmar su diagnóstico. Hemos visto enfermos con colitis ulcerosas de origen amebico, en fase emetitorresistentes, con estrecheces intestinales, y en los que, finalmente, se desarrolló una tuberculosis intestinal.

En muchos enfermos la colitis ulcerosa transcurre de forma irregular: fracasan unas medicaciones, se presentan remisiones espontáneas y hasta situaciones que el enfermo considera como curación de su proceso.

Sin experiencia de la transfusión sanguínea en las colitis, diremos que hemos utilizado la terapéutica estimulante; fracasamos con la omnadina y con el yatren.

Debemos elogiar el proceder del Dr. Hernando al presentarnos un método y los resultados obtenidos sin desconocer la existencia de remisiones espontáneas. Es la necesidad de continuar la observación de los enfermos tratados.

Dr. Casanova Seco.—Dada la gravedad de la afección, es de alabar todo intento de mejorar su terapéutica.

El problema de la transfusión sanguínea en el tratamiento de las colitis hay que enfocarlo dentro de lo que pueda ser el factor terapéutico beneficioso. Dejando a un lado las complicaciones hemorrágicas de las colitis, que en estos casos la indicación de la transfusión sanguínea está bien precisada, diremos que tal hemorragia intestinal no se deja influir por la sangre transfundida con la rapidez que otras hemorragias.

El año pasado hemos realizado transfusión sanguínea en un enfermo con colitis hemorrágica grave. Dos de ellas no consiguieron cohibir la hemorragia, y el enfermo falleció.

En la colitis ulcerosa grave sin hemorragia, ¿cómo actúa la transfusión sanguínea? Lo puede hacer mejorando el estado general. Muchas veces la mejoría se debe a su acción sobre la anemia. Puede actuar como choque coloidoclásico. En verdad, no es la única manera de mejorar estos enfermos, pero sí la principal. El mismo Calt pro-

pone emplear el suero de caballo, llegando a la provocación del choque coloidoclásico. Inyecta 10 c. c. de suero de caballo subcutáneamente; a los trece días inyecta intravenosamente 5 c. c., que aumenta hasta 10 c. c. Es un tratamiento que no nos atrevemos a utilizar por lo peligroso; al mismo Calt se le han muerto algunos enfermos en pleno choque anafiláctico.

Dr. Oliver Pascual.—Sin insistir en los resultados conseguidos terapéuticamente en la colitis ulcerosa grave, quiero insistir que en los momentos actuales no se sabe lo que es una colitis de esta naturaleza. En terapéutica, hay que precisar en el enfermo qué tipo de colitis ulcerosa aqueja. Esto tiene interés cuando se piensa en las dificultades de limitar la colitis ulcerosa. Esta, en su forma grave, es en muchas ocasiones síntoma de otros procesos, principalmente de afecciones cancerosas. Todos sabemos las dificultades diagnósticas del cáncer intestinal. Muchas formas de colitis ulcerosas son verdaderas rectocolitis sintomáticas de afecciones generales que a veces nada tienen que ver con el aparato digestivo. En este tipo incluimos uno de nuestros colíticos que padecía una linfogranulomatosis visceral.

Dr. Gutiérrez Arrese.—Recordemos el hecho de que la colitis ulcerosa grave no siempre es muy grave; nosotros la denominamos colitis ulcerosa. En nuestro estudio anatómopatológico del síndrome colitis, hemos recogido 22 casos, encontrando: cuatro tuberculosos, tres cancerosos, dos de enfermedades de Banti, una leucemia y una poliposis. Se comprende la necesidad de un buen diagnóstico, los resultados de cualquier tratamiento y, en especial, de la transfusión sanguínea en la colitis ulcerosa.

Estando conforme con las dificultades técnicas de las grandes transfusiones en el medio rural, aconsejamos el método de las transfusiones sanguíneas repetidas: Inyección semanal de 20 c. c. de sangre, a repetir quince o veinte veces. Método suficiente a mejorar muchos enfermos.

M. ACEÑA.

CLÍNICA DEL TRABAJO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

(Sesión clínica del día 2 de enero de 1934.)

SOBRE UN CASO DE SILICOSIS

Dr. Oller.—Da cuenta de la última reunión celebrada este verano en Ginebra por un Comité de técnicos, invitados expresamente, y de los puntos adoptados, y que serán puestos a discusión en la próxima Conferencia Internacional de Ginebra.

Habla después de los puntos que deben servir a los peritos para determinar la incapacidad en casos de silicosis, que se refieren concretamente a los siguientes:

1.º Anamnesis. Tiene que mediar un plazo muy largo de impregnación de la enfermedad, y, por lo tanto, el obrero tiene que estar trabajando en una industria que ofrezca el riesgo de silicosis, desde luego, más de dos años, y cinco años como término medio.

2.º La silicosis en el primer estadio no constituye ninguna incapacidad para el trabajo, y es más, hasta puede permitirse al obrero el trabajo. En el segundo y tercer estadio, puede constituir una incapacidad permanente para el oficio.

El Dr. García Triviño interviene para hacer unas consideraciones sobre las dificultades de diagnóstico dife-

rencial con la tuberculosis, y refiriéndose al caso últimamente estudiado en la Clínica del Trabajo, señala que era una tuberculosis fibrosa, en que la intervención del riesgo industrial había sido muy pequeña, toda vez que había muy pocas manifestaciones clínicas de silicosis, y, por otro lado, el obrero llevaba muy poco tiempo trabajando en la industria.

SOBRE FLEMONES DE MANO PRODUCIDOS ARTIFICIALMENTE

Dr. Polo.—Señala la forma en que suele observarse la simulación y autolesionismo en estos casos, haciendo consideraciones sobre la conveniencia de registrar estos individuos y los medios diagnósticos para estar sobre la pista de una simulación. Presenta un caso interesantísimo.

El Dr. Díaz Sama interviene a propósito del mismo, señalando dos casos de su experiencia personal, que confirman las ideas anteriormente expuestas.

SOBRE ÚLCERAS CRÓNICAS

Dr. Alvarez Cascos.—Señala la etiología diversa y el papel que juega en la misma la psicología de enfermo, siendo extraordinariamente delicado interpretar este factor en cuanto a simulación, creyendo que el porcentaje de estos casos es menor de lo que se cree corrientemente. Su estadística actual es de 30 casos, observados y tratados en la Clínica del Trabajo.

Interviene el *Dr. Polo*, y aconseja intentar la transacción, lo que suele dar buen resultado en los simuladores en general.

Intervienen los *Dres. Bordona, López de la Garma, Benítez, Polo y Nogales* sobre estas mismas consideraciones referentes a la simulación, y por último, el *doctor Oller*, para señalar la gran trascendencia del problema que se ha iniciado en el debate y la conveniencia de ampliar todos los medios científicos antes de tachar a un enfermo de presunto simulador.

(Sesión clínica del día 8 de enero de 1934.)

SOBRE UN CASO DE CONTRACTURA DE DUPUYTREN

Dr. Ibáñez.—El *Dr. Oller* hace observaciones sobre este caso, que presenta el *Dr. Ibáñez*, refiriéndose a las principales teorías patogénicas. La teoría de los pequeños traumatismos tiene en contra el hecho de lo poco frecuente que es esta lesión entre los trabajadores con martillos de aire comprimido; cita observaciones personales, y se refiere al tratamiento operatorio.

SOBRE UN CASO DE OTITIS MEDIA, CONSECUTIVA A ACCIDENTE DEL TRABAJO

Dr. Aciego de Mendoza.—Presenta la historia de un caso de traumatismo en el borde de la nariz y en el pómulo, que, después de varios taponamientos, se presentó otitis de ambos lados. Analiza los datos de exploración orgánica y funcional. La otitis, aunque ocasionada por el accidente, puede achacarse en parte al estado anterior del enfermo; generalmente este tipo de lesiones no producen incapacidad permanente.

El Dr. Polo hace aclaraciones a la historia de este enfermo, en la cual ha intervenido. Expresa su opinión en favor de indemnizar el caso como incapacidad y someterlo más tarde a revisión.

Intervienen los *Dres. Aiguabella, Ibáñez y Andrés de Buen*.

El Dr. Oller resume la discusión y aconseja el alta sujeta a revisión.

UN CASO DE LUXACIÓN DEL SEMILUNAR

Dr. Bordona.—Presenta un caso de traumatismo por caída sobre la mano derecha, cuyo examen radiográfico muestra luxación del semilunar y fracturas de escafoides, de apófisis estiloides del radio y cúbito. La luxación, que lleva varios meses, es irreducible por métodos incruentos. Explica gráficamente el mecanismo de producción de estas lesiones. La solución terapéutica es la extirpación del semilunar.

El Dr. Oller completa la comunicación del Dr. Bordona, refiriéndose a su estadística personal. Expone la teoría de Zuppinger para explicar el mecanismo de producción de estas lesiones.

Bohler aconseja la reducción en estos casos; pero esta técnica encuentra muchas dificultades.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

En el concurso de premios celebrado por esta Sociedad, correspondiente al año 1933, se han concedido las siguientes recompensas:

Premio del Ministerio de la Gobernación (Dirección general de Sanidad).—Premio: "Pasteur-Cajal. He ahí la riqueza del mundo: sus hombres extraordinarios", de D. Mariano Bellogín García, de Valencia.

Premio Roel (primer tema).—Premio: "Pasteur-Koch-Calmette-Guerin", de D. Tomás de Benito Landa, de Madrid.—Accésit: "Inmunización", de D. Higinio París Eguílaz, de Madrid.—Mención: "Vivir", de D. Enrique Rebollar Rodríguez, de Segovia.

Premio Roel (segundo tema).—Premio: "Salud", de D. Jacinto F. de Casadevante, de Madrid.—Accésit: "In labore libertas", de D. Vicente Hernández Narros, de Villahán (Palencia).—Mención: "La sociedad anterior al Estado", de D. Joaquín Espinosa Ferrándiz, de Madrid.

SECCION OFICIAL

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto.

A propuesta del Presidente del Consejo de Ministros y por acuerdo de éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los servicios, cargos y deberes que dependen en la actualidad de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, adscrita al Ministerio de la Gobernación, pasarán a depender, desde la publicación de este Decreto, del Ministerio de Trabajo, el que en el próximo Presupuesto se denominará: Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

Artículo 2.º El Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión tendrá dos Subsecretarías: la de Trabajo y Acción Social y la de Sanidad y Previsión, la primera en dos Direcciones generales, denominadas, respectivamente, de Trabajo y de Acción Social. La segunda tendrá bajo su dependencia otras dos Direcciones generales: la de Sanidad y la de Asistencia pública y Previsión Social.

Para el acoplamiento de los diferentes servicios dictará el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión las normas oportunas.

Artículo 3.º En tanto aprueben las Cortes los nuevos Presupuestos, el Ministerio de Hacienda dictará o pondrá las medidas que estime pertinentes.

Hasta fin del corriente ejercicio, los créditos comprendidos en la Subsección 2.ª de la Sección 6.ª de los vigentes Presupuestos generales del Estado continuarán figurando en dicha Sección, pero las órdenes de pago serán expedidas por el Ministro de Trabajo y Previsión. De este Decreto se dará cuenta a las Cortes.

Dado en Madrid a veinticinco de diciembre de mil novecientos treinta y tres. — *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*. — El Presidente del Consejo de Ministros, *Alejandro Lerroux García*.

(Gaceta del 26 de diciembre de 1933.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Ordenes.

Ilmo Sr.: El Reglamento de Sanidad municipal de 9 de febrero de 1925 dispone en su artículo 41, entre las obligaciones de carácter benéfico de los Ayuntamientos, la de consignar en sus presupuestos la retribución correspondiente a un Practicante titulado, el cual, además de sus funciones propias, servirá de auxiliar al Inspector municipal de Sanidad, disponiendo, igualmente, que el servicio de partos se establecerá en los partidos rurales bajo la dirección del Médico titular, y en las grandes poblaciones, a base de Médicos tocólogos y Comadronas, cuyas plazas han de ser retribuidas con una consignación equivalente al 20 por 100 del sueldo mínimo asignado, con arreglo a la clasificación oficial vigente, al Médico titular respectivo, según lo dispuesto en la Real orden de 31 de octubre de 1927.

Considerando que son numerosos los Ayuntamientos que no tienen provistas las plazas de referencia, no obstante lo dispuesto en el apartado 8.º de la Real orden de 11 de diciembre de 1928, teniendo que realizar, por tanto, los servicios correspondientes a las mismas, el Médico titular-Inspector municipal de Sanidad respectivo, sin percibir por este trabajo extraordinario retribución alguna; y

Considerando que el apartado 7.º de la expresada Real orden de 11 de diciembre de 1928, y el 14 de la Real orden de 26 de septiembre de 1929, disponen que cuando en una localidad se halle vacante la plaza de Matrona titular, podrá el Practicante titular, capacitado para la asistencia a partos normales, desempeñar interinamente las dos plazas, percibiendo, además del sueldo correspondiente a sus servicios, la mitad del que se asigna a la Matrona titular, y con el fin de retribuir de una manera justa y equitativa los servicios correspondientes a las expresadas plazas, eventualmente desempeñadas con carácter extraordinario por las Médicos titulares,

Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer que la consignación correspondiente a las plazas de Practicante y Matrona titulares que no se hallen legalmente provistas en propiedad, y cuyos servicios estén desempeñados por los Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, sean estos facultativos los que perci-

ban la consignación correspondiente a las plazas de referencia, hasta tanto tenga lugar la provisión en propiedad de las mismas, con sujeción a los preceptos legales vigentes.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 9 de diciembre de 1933.—*Manuel Rico Avello*.— Señor Director general de Sanidad.

Ilmo Sr.: Por ser la Escuela Nacional de Sanidad el primer Centro docente sanitario de la República y corresponder a su Director una categoría y una representación dignas de una retribución decorosa que armonice con tan importante cargo,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que el Director de la Escuela Nacional de Sanidad, y siempre que la plaza esté ocupada por un funcionario de la plantilla del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, perciba el sueldo que por su categoría y clase le corresponda, y como gastos de representación, la diferencia que haya entre dicho sueldo y las 12.000 pesetas consignadas en presupuestos para el mencionado cargo, que percibirá del capítulo 1.º, artículo 14, concepto primero, Sección sexta, Subsección segunda del presupuesto vigente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 16 de diciembre de 1933.—*Manuel Rico Avello*.— Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia. (*Gaceta* del 21 de diciembre de 1933.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,4; ídem mínima, 707,2; temperatura máxima, 10,2; ídem mínima, —2,4; vientos dominantes, SO., O. y NE.

Tenemos que insistir en lo que dijimos la semana última. Las nuevas invasiones de gripe son ya contadísimas. La mayoría de los enfermos han curado, pero persisten algunos procesos catarrales intensos y con bronconeumonías. No son estas últimas de las que producen muy elevada mortalidad, pero sí se han dado algunos casos en los que la muerte sobrevino con gran rapidez tras de un período de agravación muy breve. Estas complicaciones han castigado sobre todo a enfermos recién operados, si eran de alguna edad, por ejemplo, prostáticos.

En los niños sí ha habido nuevas invasiones; más frecuentes en los que padecían ya algún trastorno respiratorio (vegetaciones, pólipos, etc.), dominando siempre, afortunadamente, el carácter benigno de las invasiones.

CRONICAS

"In Memoriam": Just-Lucas Championniere.—Cuando todos creíamos que el año iba a morir sin más duelo que el mucho que ya había causado en el curso del mismo en las nobles filas de la Medicina de Francia, he aquí que de repente y con pleno dolor hemos visto truncado nuestro ansiado deseo al arrebatararnos la cruel insaciable a Just-Lucas Championniere, última rama de este viejo tronco que los Lucas Championniere eran en la Medicina y la Prensa médica de su patria.

Había nacido, el que ahora para siempre ha partido, en el año de 1886 en Saint-Leonard, en una vieja y bella heredad familiar, en la que pasó los días luminosos y alegres

de su infancia, partiendo enseguida de ella hacia París, en donde, dando muestras de un claro talento, realiza sus estudios de Humanidades y de Medicina, en la que se licencia el año 1911, dentro del cual marcha hacia los Balcanes, donde hace la guerra como médico-cirujano del ejército turco. Vuelve al acabar ésta a París y al servicio de Quenu, de donde otra vez la guerra—la terrible europea esta vez—le arranca para llevárselo a sus sangrientos campos, en los que su bisturí, bien manejado, le vale el ser citado en varias órdenes de plaza.

Y es al volver del campo de batalla, en 1919, cuando se lanza a su deseo ferviente y contenido de la vida viajera y colonial y parte para Dakar y Hanoi—en donde ahora ha muerto—, y en donde supo colocar a la altura que merecen el pabellón de la Medicina de su patria y el de su nombre.

Descanse en paz este hombre trabajador y bueno y pidamos a Dios que conceda un año de menores duelos a la Medicina de nuestra muy querida Francia.

JUAN H. SAMPELAYO

Noticias.—En Algeciras ha fallecido el joven médico y subdirector del Hospital Municipal, D. Joaquín Morón Ibáñez, hijo de nuestro antiguo suscriptor y querido amigo D. Buenaventura Morón González.

A su viuda, a nuestro anciano amigo y a la familia toda le enviamos nuestro pésame más sincero.

— En Miranda de Ebro falleció la virtuosa señora doña Purificación Cámara, esposa de nuestro antiguo suscriptor D. Luis Collado Martialay.

A nuestro compañero e hijos remitimos nuestro pésame.

Socorros.—La Academia Nacional de Medicina, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas a cada uno de los solicitantes que a continuación se determinan:

Médicos: D. Eloy Belloso Moreno, D. Román Cruzado del Río y D. Cayetano González Mato.

Viudas de médico: Doña Concepción Ballesteros Jiménez, doña Matilde Fernández González, doña Antonia Gago Morales y doña Josefa Renedo Díaz.

Familias de médico: Doña Concepción Balboa Paz, doña Adela Espallargas Gutiérrez y doña Guadalupe Melero Betegón.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, que deberán pasar a recoger su socorro por las oficinas de la Secretaría, calle de Arrieta, número 12, de once a una, desde el 20 del actual.

Nateína.—Al número presente acompañamos un prospecto secante del indicado producto, del Laboratorio Llopis, Rosales, 8 y 12, Madrid, recomendando su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático 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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

ROLAÑOS Y AGUILAR • Talleres Gráficos • Altamirano, 50, MADRID

ASTA-S. A. Fábrica de productos químicos. BRACKWEDE (Alemania)

QUADRONAL

se presenta en sobres de 2 tabletas de 0,5 gramos y tubos de 10 y 20 tabletas.

El analgésico ideal

Indicaciones: Dolores de cabeza, reumáticos, nerviosos, del trigémino y en la gripe.

El hipnótico y sedativo, que sustituye la morfina sin peligro de habituación, es el

QUADRO-NOX

se presenta en sobres de 1 tableta de 0,6 gramos y tubos de 10 y 20 tabletas.

Indicaciones: Desvelos, excitaciones nerviosas, neurastenia y estados post-gripales.

SALVANDO LA CRISIS

En todas las neumonías, cuando la vitalidad del paciente es pobre y el corazón está débil, un apósito de ANTIPHLOGISTINE es a menudo el medio de atenuar el padecimiento y ayudar al paciente a salvar la crisis, conduciéndolo al punto de resolución.

No solamente se consigue la disminución inmediata del dolor, sino que la disnea se alivia, mejora el funcionamiento del corazón y sobreviene un estado de alivio general en el paciente que lo induce al sueño, debido a los efectos sedantes que proporciona el emplasto de ANTIPHLOGISTINE.

Su aplicación es sencilla y su acción dura veinticuatro horas, evitando molestias innecesarias al enfermo.

ANTIPHLOGISTINE

The Denver Chemical Mfg. Co., Nueva York, E. U. A.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA:




Hijos del Dr. Andreu, calle de Folgarolas, 17
BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE SE FABRICA EN ESPAÑA

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES  DEPURATIVAS  ANTIBILIOSAS  ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

- D. Luis Ramón Fañanás; Niceto Alcalá-Zamora, 62.
D. José Alberto Palanca Martínez Fortún; Goya, 51.
D. José Ives Cano; Cadarso, 11.
D. Julió Oresanz Tarongi; Goya, 43.
D. Emilio Luengo Arroyo; Francisco Giner, 17.
D. Jesús Jiménez Fernández de la Reguera; Castelló, número 46.
D. Pedro Zarco Bohórquez; Gurtubay, 4.
D. Antonio María Vallejo de Simón; Felipe IV, 5.
D. Gustavo Pittaluga Fattorini; Blanca de Navarra, 4.
D. Juan Torres Gost; Viriato, 20.
D. Carlos Gil y Gil; Lista, 8.
D. Heliodoro del Castillo Martínez; Alberto Aguilera, número 64.
D. José María Marín de Bernardo Menéndez; Doctor Castelo, 6.
D. José Estellés Salarich; Bravo Murillo, 26.
D. Jesús Molinero Manrique; Espalter, 13.
D. Santiago Ruesta Marco; Hilarión Eslava, 38.
D. José Román Manzanete; Hilarión Eslava, 38.
D. Justiniano Pérez Pardo; Marqués de Cubas, 11.
D. César Bécares Sánchez; Rodríguez San Pedro, 47 duplicado.
D. Francisco Blanco Rodríguez; Ayala, 76.
D. Francisco Fornieles Ulibarri; General Pardiñas, 32.
D. José María de Lastra Soubrier; Fortuny, 39.
Madrid, 12 de enero de 1934.—El Director general, José María Gutiérrez Barreal.

(“Gaceta” del 14 de enero.)

ESTAFETA DE PARTIDOS

Titular de Santa Cruz de la Palma.—Nos advierten que en dicha población hay, además de otro titular, siete médicos libres que ejercen la profesión. (5.270.)

Titular de Astudillo (Palencia).—También nos avisan

(Continúa en la página XXII.)

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



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

las mejores universidades de Europa y Norteamérica, cuando nos llamó el embajador de España para decirnos que D. Gregorio del Amo, residente en Los Angeles, había pedido con gran interés noticias de nuestro viaje, sospechándose que trataba de hacer un cuantioso donativo. Comunicamos la noticia al Vizconde de Casa Aguilar,

CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO **ALCALA, 88. — MADRID**

que estaba en Madrid, y éste, sin pérdida de tiempo, fué a California y trajo a Madrid al Sr. Del Amo. Parece ser que el filantrópico patriota, por sus convicciones republicanas, vacilaba en prestar su concurso a una obra de iniciativa regia, pero tuvo la desgracia de caer y romperse un brazo, y D. Alfonso, que acudió a verle, supo disipar sus escrúpulos de tal modo que, después de la entrevista, declaró el Sr. Del Amo que no sabía ya si era republicano o monárquico, pero que sí estaba

BARACHOL Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

seguro de ser alfonsino. El resultado de todo ello fué que muy poco después se inaugurase la Residencia Del Amo, verdadero modelo de hogares estudiantiles.

No fué sólo el Sr. Del Amo quien

sintió entibiados sus sentimientos republicanos ante el entusiasmo con que el Rey quería dotar a España de una

CARABAÑA: el mejor purgante

universidad modelo. Al que fué decano de la Facultad de Medicina, D. Sebastián Recaséns, le oí en cierta ocasión pronunciar las siguientes frases, dichas con la solemne entonación que le era característica: "Quizá doctrinalmente pudiera yo tener simpatías por el régimen republicano, pero mientras ciña la corona de España S. M. el Rey D. Alfonso XIII, fundador de es-

BENZOFORMINA PRODUCE FORMOL Y DESINFECTA ORGANISMO

ta Ciudad Universitaria, no consiento que nadie pretenda aventajarme en monarquismo."

Tropezábase con la dificultad de asegurar el sostenimiento de las dos mil camas que había de contener el Hospital Clínico de la nueva Facultad de Medicina, y pensóse en recabar donativos de veinticinco mil pesetas que, puestos a interés hasta llegar a treinta mil, sirvieran para dotar sendas camas que llevaran el nombre del donante. Quiso D. Alfonso encabezar la lista con dos camas, una a su nombre y

otra al de su augusta esposa, dando orden al Vizconde de Casa Aguilar de que fuera a recoger las cincuenta mil pesetas a la administración del Real Palacio. Hízolo así el entusiasta y activo secretario; pero el administrador, en forma pintoresca, le dijo que las arcas reales estaban exhaustas, a causa del viaje que recientemente había rea-

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico **BALDACCI - PISA**

lizado Su Majestad a Inglaterra. Volvió contristado a su casa el Sr. Aguilar y, al llegar, le anunciaron que le esperaba una urgente llamada telefónica. Era el Rey que le llamaba para entregarle no cincuenta mil pesetas, sino doscientas veinticinco mil, pues, además de las ofrecidas había decidido fundar otras siete camas a nombre de su madre la Reina Doña María Cristina y de cada uno de sus hijos: el Príncipe de Asturias y los Infantes

Antiséptico Glorógeno Lumen Muestras gratis. Centro Farmacéutico Jienense. Apartado 22.—Jaén.

D. Jaime, doña Beatriz, doña Cristina, D. Juan y D. Gonzalo.

En la Residencia Del Amo echaban de menos los estudiantes algo de música que amenizase las veladas y les permitiera bailar de vez en cuando. La colecta organizada entre ellos distaba

momento me puse a servir al pobre manquito, prometiendo pedir por todo el mundo con él y servirle de madre en todos los cuidados que necesitase. Entre los dos podríamos reunir más limosnas y juntos lo pasaríamos mejor. Seguramente que yo sería desde entonces más atrevida, preocupándome por él, de lo que antes había sido, cuando sólo se trataba de mí. Al principio, el muchacho estaba muy contento con mi compañía; también es verdad que difícilmente pudiera no haberlo estado, porque yo hacía todo lo que me mandaba y le daba siempre lo mejor de cuanto teníamos; en fin, que me convertí en su esclava y le enseñé a ser mi tirano; pero siempre me encontraba más a gusto así que estando sola. En cuanto el borrachín se enteró de que llevaba veinte francos escondidos, descosió mi vestido y me robó la monedita de oro, el precio de mi pobre perrito de lanas, puesto que la tenía guardada para mandar decir algunas misas por él. Que un niño y sin manos hiciese aquello me hizo temblar. Aquel robo me desalentó de una manera espantosa. No podía conservar ningún cariño a quien me arruinaba tan miserablemente. Un día vimos venir una hermosa calesa que subía por la cuesta de las Escalas. Dentro de ella viajaban una señorita tan bella como la Virgen María y un joven que se la parecía mucho. "¿Ves qué chica más simpática?", dijo el joven a su acompañante, a la vez que me tiraba una perrilla. El Sr. Benassis comprende muy bien la felicidad que me causaría aquel cumplimiento espontáneo, único que había recibido en toda mi vida; pero el joven hubiera hecho muy bien no habiéndome echado dinero.

Impulsada por no sé qué multitud de pensamientos, me puse a correr por todos los senderos y los atajos para subir por el camino más corto a las montañas de la Escala, adelantando bastante a la calesa, que iba a paso lento. Pude encontrarme otra vez delante de aquellos señoritos, que no dejaron de sorprenderse al verme de nuevo delante de ellos, y yo me encontraba tan contenta, que el corazón se me subía a la garganta. Yo no sé qué podía llevarme hacia ellos; cuando comprendí que me habían conocido, me puse a andar en la misma dirección que ellos, convencida de que se detendrían en la cascada de Couz; cuando hubieron bajado en ella, me vieron nuevamente bajo los nogales del camino, y me hicieron varias preguntas, como si estuvieran interesados por mí. Nunca me había nadie dirigido unas palabras tan cariñosas como las de aquel joven y su hermana, porque indudablemente aquella era hermana suya. Estuve pensando en ellos durante un año, esperando que volviesen de un momento a otro. Con mucho gusto hubiera dado dos años de vida por volver a encontrar aquel viajero que tantas simpatías me inspiraba. ¿Qué quieren ustedes? Hasta el día en que me encontré con el señor Benassis, el mayor acontecimiento de mi vida fué aquél, porque cuando mi ama me despidió por haberme puesto su vestido de baile, tuve compasión de ella y la perdoné, y por la fe de una mujer honrada, si ustedes me permiten que hable con franqueza, me considero mucho más afortunada que ella, a pesar de que sea ya una señora condesa.

Genestas, después de un momento de silencio, dijo:

mucho de alcanzar la cifra necesaria. Súpolo el Rey y completó la suma adquiriéndose el aparato gramofónico más perfecto en aquella fecha. Es de notar que esto ocurría después de la caída de Primo de Rivera, cuando el republicanismo se propagaba por España como si fuera un contagio. Los estudiantes de la Residencia eran to-

cuatro millones de pesetas. Es de notar que el presupuesto para dichas

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

obras fué de unas cuatrocientas mil y que no llegaron a gastarse del todo, porque en la ejecución hubo economías.

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMI-
LABLE

dos republicanos. El Rey gustaba de visitar frecuentemente las obras y examinar su conjunto desde un altozano próximo a la Dehesa de la Villa, al que el ministro D. Elías Tormo dió el nombre de "Silla de Alfonso XIII"; pero no se consideraba oportuno que fuera a la Residencia por temor a las manifestaciones de desagrado de que pudiera ser objeto.

Por entonces llegó hasta mí el rumor, entre otros análogos, de que las obras de saneamiento de la Ciudad Universitaria habían valido al Rey

El viernes, 10 de abril de 1931, dedicó el día D. Alfonso a enseñar las obras de la Ciudad Universitaria a M. Charlety, Rector de la Soborna, y a M. Dresch, Rector de la Universidad de Toulouse, acompañados de re-

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

presentantes diplomáticos y de los vocales de la Junta. Vieron los edificios, ya muy adelantados, de las Facultades de Medicina y Farmacia y de la Escuela de Odontología, visitaron los campos de deportes y las extensas plantaciones forestales, contemplaron las maquetas que daban idea de la grandiosidad que había de tener el conjunto y luego almorzamos en el recién restaurado palacete de la Moncloa. Al final pronunció el Monarca un discurso en francés explicando de-

tenidamente a sus huéspedes lo que había de ser la futura Universidad.

Ya entre españoles, preguntó el Soberano por el estado de las revueltas escolares. Alguien, cuyo nombre recuerdo, pero callo, dijo que todo se arreglaría con rigor, por aquello de que "tranquilidad viene de tranca". Hizo D. Alfonso como si no hubiese

96%
CONVALESCIENTES
Elixir CALLO

oído la poco escogida frase y dijo que él tenía la seguridad de que las algaradas estudiantiles terminarían cuando los alumnos habitasen su Universidad, llevando la vida propia de sus pocos años y haciendo lo que España esperaba de ellos.

Tres días después emprendía D. Alfonso el camino del destierro. Le siguieron los ex ministros vocales de la Junta: Callejo y Yanguas. En el exilio continúan todos, con Guadalhorce y Calvo Sotelo.

La Historia ha de hacer justicia, y todos tenemos el deber de dar testimonio de cuanto vimos y oímos.

JULIO PALACIOS
Catedrático de Física de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central.

(Publicado en *Acción Española*. Enero 1934.)

FIMONAL
Vías respiratorias.

Intestinol
"Henning"
Dispepsia, Meteorismo etc.

—Es indudable, hija mía, que Dios te ha escuchado, porque aquí debes estar como el pez dentro del agua.

Al oír aquellas palabras, la Fosseuse miró a Benassis con los ojos llenos de reconocimiento.

—¡Cuánto desearía yo ser también rico!—añadió el oficial.

Aquella exclamación fué seguida de un profundo silencio.

Por fin, la Fosseuse, con voz zalamera, dijo:

—¡Que me debe usted una historia, señor comandante!

—Con mucho gusto te la contaré—respondió Genestas—. La víspera de la batalla de Friedland fui comisionado al cuartel del general Davoust, y retornaba a mi campamento cuando, al volver un camino, me encontré de cara con el emperador. Napoleón se quedó mirándome: "¿Eres tú el capitán Genestas?", me dijo. "Yo soy, Sir", le respondí. "¿Fuiste uno de los que fueron a Egipto?" "Sir, allí estuve también." "No vayas más por ese camino que sigues; toma éste de la izquierda, y encontrarás en menos tiempo a tu división." No pueden ustedes imaginarse el acento de bondad que puso el Emperador en aquellas palabras, aunque tenía muchas preocupaciones encima, puesto que estaba reconociendo el campo en donde había de darse la batalla al día siguiente. Cuento esta aventura con el único fin de hacer patente la estupenda memoria que tenía aquel hombre inmenso, y para demostrar que yo era una de las personas cuya fisonomía no le era desconocida. En 1815 presté el juramento. Sin esa falta, seguramente que ya

sería coronel a estas fechas; pero nunca ha estado en mi pensamiento traicionar a los Borbones, y en aquella época no me preocupaba otra cosa que la defensa de Francia. Me encontré siendo jefe de escuadra en los granaderos de la Guardia Imperial, y a pesar del resentimiento doloroso de mis heridas, hice mi parte de destrozos en la batalla de Waterloo. Cuando todo se hallaba perdido, acompañé al Emperador a París; después, cuando ganó Rochefort, también le seguí, a pesar de sus órdenes; me encontraba muy orgulloso vigilando su sombrero para que no le sucediese ninguna desgracia en el camino. Por eso cuando se paseaba por la orilla del mar, me encontré nuevamente de centinela a diez pasos retirado de él, y me dijo: "¡Hola, mi fiel Genestas! Ninguno de los dos hemos sucumbido." Aquellas palabras se me clavaron en el corazón. Si alguno de ustedes se las hubiera oído, se habría escalofriado de pies a cabeza, como me ocurrió a mí. Señalando aquel maldito barco inglés que bloqueaba el puerto, me dijo: "Viendo esto, me arrepiento de no haberme ahogado en la sangre de mis Guardias." Sí—dijo Genestas mirando a Benassis y a la Fosseuse—, aquellas fueron sus propias palabras. "Los mariscales, que han impedido cargar por sí mismo a V. M. I., y que le han puesto en la berlina, eran muy poco amigos de V. M." "Vente conmigo, dijo entonces vivamente; la partida no ha terminado aún." "Sir, con mucho gusto me uniría a V. M.; pero tengo a mi cuidado un hijo sin madre, y no me encuentro libre. Adrián, a quien tenemos ahora entre nosotros, es quien me impidió ir a Santa Helena." "Toma, me dijo en-

Aguas de MARMOLEJO

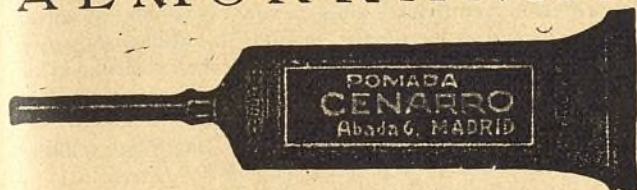
Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla. - Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario.—Todo confort
Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén)

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.

"MARMITE"

El alimento más rico en
VITAMINAS

Pida folleto:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

**ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa**

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA**

TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo**

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus solis

**ACCIÓN
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España:
Curiel y Morán.-Aragón, 223.-Barcelona

CESTONA AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

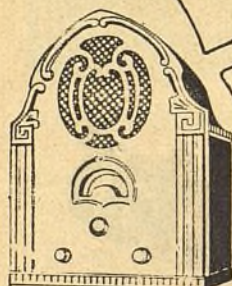
ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

RADIO

Stewart-Warner

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



Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA



RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

que al ser anunciada esta plaza se tenga presente ejercen ya dos médicos hijos del pueblo, que las iguales están contratadas y que uno de los médicos lleva ejerciendo la profesión veinticinco años y con residencia en dicho pueblo dieciocho, y piensa solicitar la titular. (13.010.)

—Se advierte a los médicos que piensen solicitar la titular de Villamanta (Madrid) que desde hace un año hay un médico en la localidad que tiene el igualatorio contratado por cinco años, desempeñando la titular a satisfacción de todo el vecindario. (Efo.)

FORENSIAS

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Astudillo, de categoría de entrada, se halla vacante, por defunción de D. Florencio Fernández, 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 entrada.

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

(14 de enero.)

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de La Unión, de categoría de ascenso, se halla vacante, por defunción de D. Manuel Rodríguez, 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 ascenso.

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

(14 de enero.)

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Vélez Málaga, de categoría de ascenso, se halla vacante, por promoción de D. Gabriel Jurado, 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 ascenso.

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

(14 de enero.)

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito de la Merced, de Málaga, de categoría de tér-



(Continúa en la página XXIII.)

estímulos exteriores sean diferentes de los de otras ocasiones; pero otras veces, cuando se trate de que estas glándulas de acción inestable reaccionen con demasiada energía a una impresión psíquica, se tratará de una provocación exógena del acceso.

La disposición de los epilépticos y de algunos oligofrénicos debe tener seguramente alguna base química también. Es interesante que precisamente los oligofrénicos que tienen focos cerebrales, así como los enfermos que sufrieron heridas encefálicas, tienen tendencia de manifestar disposiciones de origen endógeno que, en la mayoría de los casos, son de irritación. También la irritabilidad tenaz de los afectos de enfermedades cerebrales tienen una base anatómica. Es muy probable, según lo acreditan numerosas observaciones, pero no está demostrado de un modo que no deje lugar a dudas, que haya también disposiciones periódicas de origen endógeno y psíquico. Reprimido un complejo, del todo o casi del todo, por ejemplo, la disconformidad con los padres, el muchacho no se da cuenta exacta del motivo de algunos de sus actos, pero este complejo reprimido se manifiesta en arrebatos de mal carácter, destrozos, crueldad con otros muchachos o con los animales, y, tras de una de estas expansiones, se halla ligeramente suavizado, hasta que por la acción del tiempo se vuelve a aumentar la tensión y tiene necesidad de una nueva explosión. La inestabilidad de los dementes orgánicos es, seguramente, una consecuencia del trastorno general. Vemos una persistencia escasa de los psiquismos, incluso sobre la memoria, y la limitación de las asociaciones tiene que contribuir a que solamente se reaccione a los acontecimientos de la situación de momento. En la epilepsia pasa lo contrario: todos los psiquismos llevan una evolución lenta: tan difícil es para el enfermo desentenderse de una idea como cambiar un afecto. La tendencia de los seniles a la depresión no se comprende por el hecho de que la senilidad, y especialmente los trastornos circulatorios que invariablemente la acompañan, crean una propensión a los estados depresivos. La euforia de los paralíticos y la poca frecuencia de las depresiones en los mismos tampoco se explican satisfactoria-

mas del cansancio y vuelven a hacerle peor. El alcance o amplitud de la atención se encuentra reducido en los epilépticos y en los oligofrénicos a consecuencia de la escasez de las asociaciones; en los melancólicos y en los paranoicos, por el estrecho campo de lo que les interesa, y en los epilépticos, por los dos motivos. En los paranoicos y en todas las formas paranoides existe la vigilia sistematizada y la tendencia morbosa a las asociaciones en sentido determinado que concuerde con las ideas delirantes de los enfermos. En los orgánicos se perturba la atención habitual mucho antes y mucho más que la atención máxima. Estos enfermos, que durante la lección dan a los alumnos la impresión de una atención normal, porque se la conceden a lo que se les hace entonces, no aciertan después a volver a su sala o a encontrar su cama, porque, salvo los casos en que una causa especial los incita a ello, no registran nada de lo que sucede a su alrededor, ni siquiera de lo que se hace con ellos. La memoria y la capacidad de orientación se encuentran en estos casos normales, de modo que la deficiencia se debe atribuir exclusivamente a los trastornos de la atención. De estas observaciones resulta que la intensidad de la atención máxima se puede conservar normal incluso en los enfermos que han perdido gran parte de las asociaciones. La tenacidad de la atención orgánica suele estar reducida; los enfermos no se pueden ocupar de un asunto durante mucho tiempo, sino que se desvían pronto del mismo y se cansan con facilidad; pero, al mismo tiempo, no obstante no poder permanecer con la atención fija, les cuesta mucho trabajo dirigir esta atención a un tema nuevo que se les ofrece; al mismo tiempo que la hipotenacidad existe hipovigilia de la atención. En los estados maniacos de la parálisis, la hipovigilia puede quedar oculta por la fácil desviación de la atención. Pero con pruebas dirigidas convenientemente en este sentido se puede demostrar que existe. Por ejemplo, si tras de estar preguntando al enfermo por sus antecedentes personales, se pasa a hacerle una pregunta acerca de la instrucción que ha recibido, se observa que al principio no la responde y aun no la comprende, y esto aunque los procesos psíquicos en conjunto evolucionen

mente de una manera completa por las lesiones anatómicas apreciables en ellos. Las reacciones morbosas no necesitan explicación especial, porque son la consecuencia de la acción de mecanismos normales; lo que ocurre es que estos mecanismos se ponen en función a consecuencia de estímulos excepcionales o por la existencia de una disposición especial, y por este motivo su afecto es exagerado y monolateral.

La patología de la atención es muy complicada, porque son muchas las funciones que al alterarse acarrearán una perturbación de aquélla. El agotamiento y muchos estados morbosos roban la posibilidad de la concentración. Se determina el alcance de la atención por el número de las asociaciones que son posibles en un momento dado; de modo que se encuentra reducida en los enfermos orgánicos. La influencia excesiva que ejercen los procesos psíquicos en los maníacos inutilizan todos los esfuerzos de la concentración para interceptar las influencias que la desviarían. Los orgánicos tienen escasa capacidad de concentración también, pero la escasa vivacidad de los procesos psíquicos la compensa, bien que de una manera muy irregular, de manera que se asocian la hipovigilia secundaria con la hipotenacidad. En los estados de obnubilación, en las intoxicaciones y en otros procesos en los que la evolución de los pensamientos se hace demasiado confusa, no se puede siquiera hablar de la existencia de la atención, aunque el enfermo presente afectos inconfundibles, porque las tendencias internas y las externas pueden ser totalmente independientes. Por eso lo que sigue no es más que una selección esquemática de los procesos más esenciales.

En igualdad de circunstancias, la atención varía con los afectos, de modo que si éstos son muy variables o si se presta a todas las ideas el mismo interés, la vigilia, o sea la desviabilidad de la atención, es también muy grande. Esto no significa que se halle disminuida la tenacidad, porque cuando no hay desviación se puede atender al tema de una manera continuada; lo que sucede es que pocas veces transcurre algún tiempo sin que surja una causa endógena o exógena de desviación. Si los afectos son estables, también es grande la tenacidad. En

la esquizofrenia y en los estados epilépticos de excepción encontramos a veces una extraña mezcla de desviabilidad exagerada y escasa. Atienden los enfermos difícilmente a las preguntas y a otras excitaciones, pero, en cambio, reaccionan con rapidez a cualquier impresión diferente, como el sonido del reloj o una palabra que no iba dirigida a ellos precisamente. Esto no obstante, pasada la impresión, los epilépticos y algunos esquizofrénicos vuelven inmediatamente a su tema. La concentración suele depender de la intensidad de la afectividad, pero en los casos de afectos variables es deficiente. Cuando los afectos son débiles y, con ellos, la concentración, depende que haya o falte tenacidad de otras circunstancias acompañantes. Un esquizofrénico apático puede concentrar su atención durante muchas horas en un hilo que mantiene entre las manos, y, por el contrario, puede oscilar su atención constantemente de un objeto a otro, porque nada le inspira interés y, por consiguiente, nada le retiene. En los estados en que tanto los afectos como la inteligencia se encuentran muy reducidos, pueden coexistir la hipotenacidad con la hipovigilia, por ejemplo, en los estados de obnubilación, en la imbecilidad apática, etcétera. Existe la hipotenacidad sin que exista al mismo tiempo la hipervigilia en la aprosexia, o sea en la incapacidad de concentrar la atención ni siquiera por tiempo breve, por ejemplo, durante la lectura. Este síntoma no es precisamente frecuente, pero se presenta en algunos casos de neurastenia y en los trastornos de la respiración nasal a consecuencia de los pólipos. En la corea menor se encuentran reducidas la tenacidad y la vigilia. Ocurre lo mismo en los idiotas tórpidos, aunque entonces tiene el síntoma otra génesis. Obsérvese el cansancio rápido de la atención en muchos orgánicos, especialmente cuando las lesiones cerebrales son extensas, y también en los esquizofrénicos que se encuentran en un período agudo. En cambio, precisamente en los orgánicos se requiere no poco tiempo y esfuerzo para conseguir que concentren su atención en el sentido que se desee. Por eso las pruebas de la percepción dan en ellos, al principio, un resultado bastante deficiente; más tarde de este resultado mejora hasta que se inician los sínto-

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

mino, se halla vacante, por excedencia de don Luis Sáinz, 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 Ministerio antes de las catorce horas del último día plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la "Gaceta de Madrid".

(14 de enero.)

Médicos forenses

Como son muchas las consultas que se nos hacen respecto al anuncio de convocatoria para la provisión de plazas de médicos forenses, hemos de señalar que hasta el momento presente no ha aparecido tal convocatoria, sino sólo la Orden de que el ministro anuncie las plazas cuando lo estime oportuno. Nos hemos interesado en el Ministerio de Justicia en este asunto, manifestándonos desconocer la fecha exacta ni aproximada del anuncio a oposición de estas vacantes. Tendremos a nuestros suscriptores al corriente de este asunto en cuanto nos sea posible.

"La Sangría incruenta"

Esta pequeña revista que publica la Denver Chemical Manufacturing Company, de Nueva York, inserta artículos interesantes escritos por médicos de distintos países, y aunque el propósito de esta publicación es familiarizar a sus lectores con la Antiphlogistine, los médicos hallarán en ella un buen número de asuntos e ilustraciones que despertarán su curiosidad e interés.

Los interesados por un ejemplar solicitenlo de Denver Chemical Manufacturing Company, Nueva York, y le será enviado libre de todo gasto.

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. Manuel Guallar, pagado diciembre 1933.
- " Joaquín Fernández, ídem íd.
- " Antonio Blanco, ídem.
- " Gabriel Escudero, ídem diciembre 1934.
- " Javier Dulanto, ídem diciembre de 1933.
- " Antonio Ruiz, ídem septiembre de 1934.
- " Rafael Pazos, ídem octubre 1934.

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.

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR
SAIZ DE
CARLOS

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

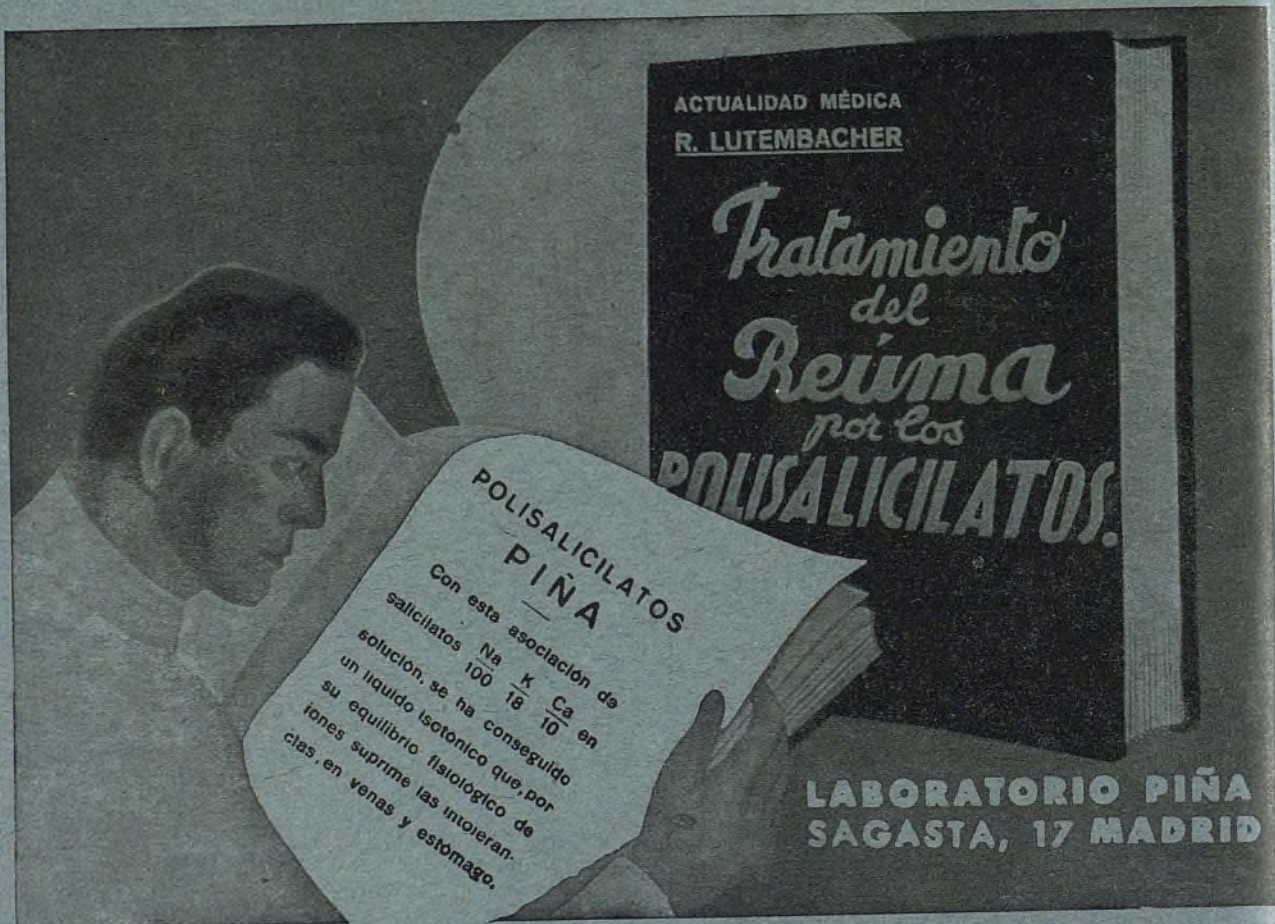
FUNDADO EN 1866

- " Francisco Ruidavet, ídem diciembre 1933.
- " José Pereyo, ídem octubre 1934.
- " Primitivo Orúe, ídem diciembre 1933.
- " Leocadio N. Senso, diciembre 1934.
- " Domingo Sandoval, ídem íd.
- " Tomás Domper, ídem íd.
- " Modesto Martínez, ídem íd.
- " Alfonso H. Puerto, ídem íd.
- " José Gonzalo Cortés, ídem íd.
- " Felipe Crespo, ídem íd.
- " Tomás Cobos Montesinos, ídem íd.
- " Miguel Martínez, ídem íd.
- " Jesús Zaldo, ídem íd.
- " Valentin Santiaho e Híjosa, ídem ídem.
- " Manuel Jarabo, ídem íd.
- " Eustaquio Loroño, ídem íd.
- " Manuel Macho, ídem íd.
- " Tomás Fernández Zumel, ídem íd.
- " José Bernardo Fernández, ídem íd.
- " Venancio Rodríguez, ídem íd.
- " Angel Arroyo, ídem octubre 1934.
- " Antonio Delgado, ídem diciembre 1934.
- " José Pedraja, ídem íd.
- " Aniceto Blázquez, ídem íd.
- " Serafin Barros, ídem íd.
- " Isaac Almaraz, ídem íd.
- " Adolfo Basoa, ídem íd.
- " Fernando Trueba, ídem íd.
- " Emiliano García, ídem íd.
- " Atilano Basanta, ídem íd.
- " José Lauces, ídem íd.
- " Ramón Martín, ídem íd.
- " Luis de Goiri, ídem íd.

(Continuará.)

GONOFOB

921
inyecciones, cápsulas, lavados, comprimidos
BLENORRAGIA
aguda, crónica, gota.



ACTUALIDAD MÉDICA
R. LUTEMBACHER

*Tratamiento
del
Reuma
por los*
POLISALICILATOS.

**POLISALICILATOS
PIÑA**

Con esta asociación de
salicilatos Na K Ca
100 18 10 en
solución, se ha conseguido
un líquido isotónico que, por
su equilibrio fisiológico de
iones suprime las intoleran-
cias en venas y estómago.

**LABORATORIO PIÑA
SAGASTA, 17 MADRID**

PSORIASIS

eczema vulgar y seborreico

PSORIGALOL PIÑA