

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.184.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

17 Febrero 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 FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUZE
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Ayuntamiento de Madrid

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

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

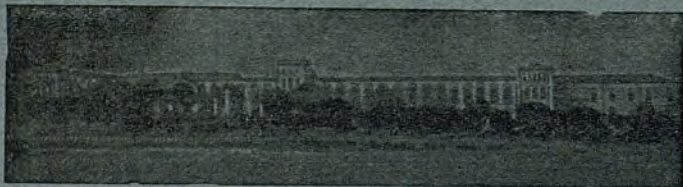
(entre Puerta de Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los medicos

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

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.

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. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Reine-Arta, París.

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

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

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

piarse de ella por completo, a ver aparecer recidivas en cualquier otro momento. Los focos ulteriores no se guían para su aparición, su localización o su forma por lo que sucediera la primera vez, sino que de una recidiva a otra puede variar totalmente.

Por los síntomas que hemos dicho es fácil siempre diagnosticar el psoriasis. Requieren, sin embargo, especial atención los casos en que se encuentra limitado a las uñas, sin afectar al mismo tiempo a la piel; casos raros, pero que existen. De la etiología poco se puede decir, porque no se conoce la causa del psoriasis. Cuatro teorías se han expuesto para explicar la enfermedad. Para unos se trata de una enfermedad por anomalía constitucional; la segunda teoría atribuye la causa a una neuropatía; la tercera pretende que se trata de una enfermedad parasitaria, y la cuarta asegura que se trata de una enfermedad de origen artrítico o herpético. En realidad, si se ha de entender por anomalía de la constitución una deformidad congénita, es evidente que el psoriasis no lo es. Suele aparecer en una edad de cinco a treinta años, aunque, como hemos dicho ya, no hay edad alguna completamente exenta de él, y la posibilidad de que desaparezcan algunas lesiones o de que desaparezca todo él y de que recidive de forma diferente, indica que no hay sino una predisposición. La teoría neuropática ha decaído mucho, porque no se ha encontrado neuropatía alguna que tenga relación ni siquiera frecuente con el psoriasis; por otra parte, entre los enfermos de este proceso se encuentran sujetos de todos los caracteres. Aún se conserva la teoría parasitaria, y tiene bastantes partidarios; pero ha perdido también mucho interés, no solamente porque no se ha encontrado hasta ahora germen alguno productor de la enfermedad, sino porque es de observación corriente que las enfermedades febriles agudas y los procesos caquetizantes que, lógicamente, debían favorecer la exacerbación del psoriasis, le reducen, y algunos enfermos que se ven

falo y en la esquizofrenia, se producen temperaturas subnormales cuya génesis en esta última enfermedad carece de explicación. El corazón y los vasos se alteran en todas las psicosis, acaso con la excepción de la paranoia. En la parálisis general, en los procesos seniles y a veces en la esquizofrenia, se producen procesos de rarefacción de los huesos. Otros trastornos, por ejemplo, la tendencia a las úlceras por decúbito, tienen patogenias diversas. Coincidiendo con la aberración cerebral, que es la base de muchas psicosis que suelen producir alteraciones en el desarrollo corporal. Muchísimos enfermos mentales acusan diversas deformidades en su cuerpo, por lo menos mayor número de deformidades que las que son habituales en las personas sanas. Unos son muy pequeños, otros acusan deformidades del cráneo, de las orejas, del paladar; posición defectuosa de los dientes, una longitud excepcional del apéndice. Durante mucho tiempo se ha venido haciendo verdadero hincapié sobre estos síntomas, llamados estigmas de degeneración; pero en un caso determinado no sirven para sacar la conclusión de que se trata de un enfermo mental, cuando estos síntomas existen, ni se puede decir, por el contrario, que se trata de una persona psíquicamente normal cuando estos síntomas faltan. No tomando, pues, estos datos en un sentido riguroso, se puede decir que tales síntomas se acumulan en los oligofrénicos, en los epilépticos y en los criminales, y son menos abundantes en otros enfermos mentales. No cabe duda de que están relacionados con lesiones sufridas por el germen embrionario, y demuestran que la enfermedad tiene un origen teratológico. Las enfermedades denominadas psicosis degenerativas, por ejemplo, la paranoia y el delirio maniaco-depresivo, se suelen presentar en personas que tienen un desarrollo corporal excelente. De todos modos, no cabe duda de que en la mayoría de los casos acusados existen relaciones apreciables entre el temperamento o carácter y el aspecto general del organismo, y estas relaciones

nes han dado lugar a estudios interesantísimos de Kretschmer, de los que resultan dos tipos fundamentales: el pícnico, llamado así por ser en general, pequeño, grueso, y en el hombre con preferencia calvo (seborreico) y de ceja partida, que tiene tendencia a la ciclotimia o delirio maniacodepresivo, incluso cuando esta propensión no pasa de la fase de tendencia y el sujeto se comporta y vive como persona normal; y el tipo esquizoide, que es alto y de cara larga, unas veces flaco y asténico, y otras de tipo atlético, con tendencia a los trastornos esquizofrénicos. Estos tipos tienen numerosas variantes y se encuentran además todos los intermediarios entre ellos; pero, en general, se confirma la existencia de los mismos y sus caracteres correspondientes. Recuérdese la figura de los dos protagonistas de la obra cumbre de la literatura española: Don Quijote y Sancho. Nadie concibe, dados sus caracteres, que sus aspectos físicos pudieran ser diferentes de como constantemente se los representa.

PSTITACOSIS

Es una enfermedad pulmonar grave que produce lesiones análogas a las de la neumonía. Como agente productor se ha descrito un paracolibacilo, es decir, un germen que ocupa un término medio entre el colibacilo y el bacilo de Eberth. Este germen ataca de preferencia a los loros y cotorras, y de ellos se transmite al hombre. En los animales aludidos produce lesiones y síntomas semejantes a los que ocasiona en la especie humana. Tras de un período de incubación de una semana aproximadamente, se presentan los pródromos, que son los de todas las enfermedades infecciosas: anorexia, fiebre, malestar, vómitos, y, por fin, se presenta el período de estado, que se caracteriza por trastornos respiratorios, y entre ellos bronquitis, neumonía y bronconeumonía; fenómenos respiratorios, consistentes en estreñimiento o

predilección los hemos mencionado ya. Sin embargo, es muy poco común que ataque a las palmas de las manos y a las plantas de los pies. No quiere esto decir que en los casos de lesiones muy extensas, sin llegar a la forma generalizada, no se encuentren algunas placas en tales sitios, y entonces tienen un color rojo obscuro, con escasa descamación y mucha tendencia a la producción de grietas, que son un martirio para los enfermos, precisamente por asentar en regiones de mucho roce. El cuero cabelludo es asiento muchas veces de la psoriasis, que en unos casos acarrea la caída del pelo, y en otros no; lo más frecuente es esto último. De esta afección psoriásica del cuero cabelludo es característico que las lesiones, en vez de asentar en la zona cubierta de pelo, lo hagan en el contorno de la misma: en la nuca, en la frente, etcétera. Las lesiones allí suele afectar la forma numular o circular, en este último caso, en forma de arcos, con la concavidad hacia el pelo, y son suficientes para diagnosticar la enfermedad. Las lesiones de las uñas son primarias o secundarias. Las primarias se manifiestan por el color rojo vinoso y el punteado, rojo también, de la parte posterior de la matriz de la uña. En esta misma se desprenden masas pequeñas de epidermis córnea, que dejan fositas. No llega a quedar agrieteada del todo la uña, sino simplemente deprimida; pero, con esta salvedad, parece que está acibillada por una pérdida. En la forma secundaria la uña presenta estrías longitudinales y transversales, en las que aparece de excepcional espesor; pero, en cambio, lejos de aumentar la resistencia en proporción con esto, está sumamente frágil. A la larga se mezclan los fenómenos primarios y secundarios en las lesiones psoriásicas de las uñas. En toda la descripción ha llamado la atención la irregularidad de esta enfermedad; este mismo fenómeno se manifiesta en todo lo demás de la misma. Puede aparecer en cualquier época de la vida, y el sujeto que la ha padecido alguna vez está sometido, si es que llega a lim-

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

17-II-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

Nóvoa Santos o el médico enciclopedista

Por GREGORIO MARAÑÓN

Nóvoa Santos, el querido amigo que la muerte acaba de arrancarnos, era uno de esos profesionales cuya actividad desbordaba los cauces del oficio y se derramaba por campos ajenos: los del pensamiento filosófico, cubiertos de accidentes confusos y de nieblas, a la vez atrayentes y turbadores, y los claros y soleados de la Literatura. Se ha hablado mucho en pro y en contra de los médicos llamados enciclopedistas, y vamos nosotros a hablar de ellos también.

Es innata la tendencia de los hombres inteligentes que viven sujetos al ejercicio de una profesión a compensar la monotonía de este ejercicio con la práctica pública o el secreto cultivo de otras actividades. Todos llevamos dentro una personalidad mucho más compleja que la que indica nuestra fachada oficial. Aun en el caso en que hayamos acertado con nuestra verdadera vocación, una tendencia oculta, y a veces más de una—nos empuja a servir en silencio a preocupaciones que no son las que nos sirven para ganarnos el pan y para catalogarnos en los padrones profesionales. Con ello mantenemos vivo, en primer lugar, el sentido necesario de la diversión en su sentido estricto, esto es, de combatir al hastío de los quehaceres oficiales y cotidianos, derivando parte de nuestras atenciones por senderos diferentes. La profesión más sinceramente sentida y amada, más encajada con nuestras aptitudes, acaba por automatizarse, por perder su roce con el ambiente, convirtiéndose en un mecanismo fácil y, al fin, amanerado. Hasta el acto creador,

da son puro ritmo. El progreso de la actividad humana se caracteriza por la ruptura de ese ritmo, es decir, por el desorden; y hasta en la esfera más noble, en la de la creación de la verdad o de la belleza, el hombre tiende, sin darse cuenta, a escapar de la dirección única, de la actividad isócrona y a lanzar el pensamiento en direcciones diversas e imprevisibles.

Esta es la razón, tanto más enérgica cuanto más elevado se encuentra el ser humano en la escala de la inteligencia, de que nadie, grande o pequeño, se resigna a ocupar no ya su trabajo, sino su misma ociosidad, en un único modo de

los minutos en que, por ejemplo, el ingeniero, terminados sus cálculos, se dedica a escribir una página de Literatura, representan una revancha del poeta frustrado y oprimido por las Matemáticas, que da, a lo que parece siempre diletantismo, trascendencia de desahogo vital. No es raro en estos casos que la afición auténtica acabe por adueñarse tardíamente de la vida errada, y el ingeniero del ejemplo arrincone, al fin, sus caminos y sus puentes y se entregue de lleno a la Literatura.

Esta coincidencia de dos actividades diversas se observa con especial constancia en los hombres de ciencia con respecto a la Literatura y al arte en general. Apenas hay trabajador científico que no se sienta inclinado al cultivo de cualquier manifestación artística. Ya en la intimidad de su propio secreto o en la del ámbito familiar, ya con pública ostentación de sus aficiones secundarias, que, repitámoslo, pueden serlo tan sólo en la apariencia. Apenas hay biografía de un gran investigador que no nos ofrezca la terminante confirmación de lo que acabo de decir. Las novelas y los cuentos de nuestro Cajal son dibujos de Pasteur, serenatas de violín en Einstein, y en otros grandes descubridores, versos o esculturas. Y la razón de esta tendencia estriba, sobre las ya expuestas en general, en el sentimiento, consciente o subconsciente, que el hombre de ciencia, aun el genial, experimenta de la fugacidad de su obra científica. Y el instinto de la inmortalidad, que alienta en el fondo de todo ser humano de superior categoría, se vuelve con ansia de naufragio hacia la creación artística, que, cuando es excelsa, perdura para siempre en la memoria de los hombres. Se me dirá que también los grandes



**FORMULA
POR 20
GRAMOS**

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

Precio al público 4,95 ptas.

acción. El obrero de la fábrica empleará su tiempo sobrante en injertar esquejes en su huerto; el matemático, en tocar el violín; el abogado, en pintar acuarelas; el holgazán de casino, en coleccionar porcelanas. Nadie se resigna a vivir sin una preocupación de reserva, a retaguardia de la primordial, con la que, así como el cuerpo se defiende con los depósitos de grasa y azúcar del eventual ayuno, el alma se precave de su enemigo mortal, que es el aburrimiento.

La actividad primordial de cada ser humano tiene, pues, "su doble", secundario. Y muchas veces sucede que aquella actividad, la que nos ocupa y absorbe, nos ha sido impuesta por el medio o por uno de esos errores de vocación que los hombres cometen con tanta frecuencia en el trance de elegir carrera u oficio, en los años adolescentes; trance que, casi siempre, se corre sin otras seguridades de acertar que las del que juega a la lotería. Entonces, la vocación verdadera, y, por lo tanto, la verdadera aptitud, coincide con la actividad secundaria, la que sólo podemos realizar en los momentos de descanso del cotidiano quehacer. Y así, en

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

descubrimientos, las ideas geniales, los sistemas filosóficos revolucionarios, gozan del privilegio de la perduración; pero, en cierto modo, cuando así ocurre, se incorporan a la mente de las generaciones sucesivas y forman parte del pensamiento colectivo, pero despersonalizados, amputados del nombre de su creador. ¡Cuántas veces lo hemos dicho! Hoy cualquiera de nosotros pien-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

que tiene siempre algo de imprevisto y emocionante, acaba por producirse de un modo reflejo; y el poeta o el pintor o el descubridor de verdades, se habitúan a la inspiración y se aburren casi como el operario que, en su fábrica, recibe, con movimientos automáticos, una pieza, que es siempre la misma, para colocarla invariablemente en un mismo lugar. Las formas iniciales de la vi-

sa con ideas de Aristóteles, de Platón, de San Agustín, de Descartes, de Copérnico, de Newton, y casi de Einstein, que aún vive y descansa de sus teorías tocando el violín; pero hemos recibido la mayoría de esas ideas como anónimas y como anónimas las transmitimos a los que nos suceden. Si sus

“MALTOPOL”

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

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

autores remotos resucitasen, sentirían, infinitamente más honda y agigantada por los siglos, la indignación que cualquiera de nosotros experimenta cuando ve plagiado uno de nuestros pequeños hallazgos por un contemporáneo olvidadizo o con poca aprensión. Esta es, a la par, la grandeza y la miseria del gran investigador, del sabio genial: su alma se confunde en el alma de sus contemporáneos y descendientes, hasta los últimos estratos humanos, incluso—por milagrosa difusión—hasta los que no saben leer ni han escuchado su nombre y sus doctrinas. Pero su personalidad se ha separado de su obra. Y lo que ambicionaríamos es algo que no es eso, es vivir después de muertos, unidos a nuestra obra para siempre. Sin esto no se concibe la inmortalidad, aunque la biografía del genio conste en los libros de texto y su imagen esté en las estatuas de las plazas públicas. La mayoría de los padres cuyos hijos se han salvado de la muerte por el suero antidiftérico ignoran que lo descubrió un señor con lentes, cuyo retrato y cuyo nombre, en letras de oro, han visto en el Instituto donde acudieron, angustiados, a comprar la droga; y los mismos médicos empiezan a olvidarlo también y usan del remedio admirable como de la sal o del agua, que están, porque los puso Dios, al alcance de nuestra mano.

La obra de arte, en cambio, flota en el tiempo unida perdurablemente al nom-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

bre de su autor. El “Quijote” tiene, en la mente de cada hombre de hoy y de mañana, la misma realidad que Cervantes; y cada vez que admiramos la “Sinfonía Pastoral” nos inclinamos, a la par, ante la imagen obtusa de Beethoven. Y el gran investigador, descubridor de fórmulas, de estrellas o de síntomas daría una parte considerable de su gloria científica, condenada a la disolución en la inteligencia anónima y colectiva, por que su nombre pudiera correr por las generaciones futuras unido a los renglones en apariencia trivial de un soneto.

Estas son, pues, las razones profundas de la tendencia a las actividades ar-

tísticas del hombre científico, la necesidad de la diversión, la fidelidad a la vocación doble y el ansia de acogerse a la permanencia de la creación de la obra de arte, salvavidas para nuestro nombre en el naufragio del olvido, del que quisiéramos, a toda costa, escapar. Y ellas nos explican el ruin fundamento de aquellos que, sin más ni más, abominan de los hombres de ciencia, y sobre todo de los profesionales, que cultivan actividades artísticas al margen de la suya oficial. Ya sé que esta actitud defensiva de la plebe, frente a los científicos, pintores o poetas, tiene una justificación respetable, y es la del ejemplo de muchos que dedicaron la casi totalidad de su impetu y de su tiempo a estas faenas accesorias, a escribir o a divagar en las tertulias de los hombres de letras, y fueron, paralelamente, olvidando el rigor de la disciplina profesional y científica; distraiéndose, en suma, de las ásperas inquietudes de la investigación. Y tal descarrío es particularmente fácil en España, donde el ambiente empuja al en-

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

sueño de la invención artística y no nos llama a la austeridad de la metódica filosófica, biológica o matemática. Nuestros compatriotas saben, a veces por experiencia propia, muchas historias de casas que se hundieron en manos de arquitectos que eran grandes artistas o de médicos-poetas que dejaron morir, sin acertar con la receta salvadora, a enfermos que un empírico adocenado hubiera curado con certeza. En estas mismas paredes resonó por primera vez aquella sentencia, después tan repetida, del doctor Letamendi, antecesor casi inmediato de Novoa Santos, de que “el médico que sólo sabe Medicina no sabe ni Medicina siquiera”. Muchos españoles han podido comprobar sobre sus costillas que hay sólo un tránsito imperceptible entre tales doctores que por sólo saber Medicina la ignoran y aquellos otros que por pretender saber de otras cosas no médicas dejan de saber la Medicina elemental, la que sirve no para pronunciar discursos, sino para aliviar las fatigas y los dolores; y por ello miran con justificado recelo a los sabios enciclopédicos y se acogen al profesional humilde que se contenta con saber ese minimum de reglas de prudencia que bastan por lo común para ejercer la Medicina corriente, que, en el fondo, se reduce a problemas, o fáciles de resolver, o completamente insolubles para el hombre, incluso para el más dotado de sabiduría.

Ahora, que el error de los médicos letamendianos—y el de la gente que adopta la indicada actitud—está en confundir el equilibrio de los conocimientos, la no-

ble dualidad de las aptitudes, con una postura de subterfugio para el esfuerzo, de dejarse llevar por la línea de menor resistencia, abandonando la disciplina de la ciencia por el alegre diletantismo del arte. Estas dos cosas son las que no se deben mezclar. Está bien huir prudentemente del que sólo exhibe su título aca-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

démico como garantía de su suficiencia, porque luego de obtenido se ha entregado a cultivar sus aptitudes literarias, como pudo dedicarse a jugar al tennis o a cazar. Pero dediquemos nuestra confianza plena y nuestro respeto al que entrega su tiempo a la investigación científica y, en lugar de irse a hablar a un casino, en los ratos de ineludible descanso, los dedica a esas otras aptitudes que mantienen viva la tensión del espíritu y sirven, no obstante, de reposo a la atención fatigada por las Matemáticas, por los tubos de ensayo o por el microscopio.

¿Cómo puede sostenerse que el cultivo del arte, así entendido, perjudica a la ciencia, y sobre todo a la nuestra, a la Medicina? Téngase en cuenta que ésta no es una ciencia exacta, sino que tiene todas las imprecisiones de la Biología multiplicadas por la laxitud metodológica que impone la actuación profesional. La Medicina tendrá, quizá para siempre jamás, un factor riguroso de arte. Desde el tiempo de Hipócrates hasta ahora ha ido perfeccionándose el componente científico de la observación, de las interpretaciones clínicas, de la práctica de los tratamientos. Pero subsiste, como en tiempos del padre de la Medicina, lo que hay en ella de intuición, de buena gracia en la técnica, de innata aptitud, de arte, en suma. Y para esto, que no se modificará jamás, será, sin duda, útil el aguzamiento de las aptitudes de orden no científico en el más riguroso

CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

hombre de ciencia. Hoy existen aspectos de la práctica médica que parecen acercarla al ideal de que sea en el futuro una ciencia exacta más. Es evidente que ciertos diagnósticos se nos dan hechos—y, si la frase se me permite, medidos—con un simple análisis de laboratorio; y que este análisis cuantitativo encierra, además, la indicación no sólo de tal tratamiento, sino de su dosis. Por ejemplo, en un diabético el cálculo de la glucemia y de la glucosuria después de un régimen de prueba nos valora en cifras netas la cuantía del trastorno y

(Continúa en la página XVIII.)



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

DIGI-VAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

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

QUADRONAL

El analgésico ideal

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

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.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

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

BELLADENAL

SANDOZ

Asociación de los alcaloides totales de la belladona (BELLAFOLINA) con la fenil-etil-malonilurea

EL SEDANTE NERVIOSO DE LOS CASOS RESISTENTES

INDICACIONES: Estados de crisis del sistema nervioso, epilepsia, agitación mental, angina de pecho, asma esencial, temblores, parkinsonismo, dismenorrea, vómitos incoercibles, migraña, mal del mar, del tren, de avión, etc.

POSOLOGIA: De 2 a 4 (hasta 6) comprimidos al día.

Los comprimidos están dosificados a 0,20 mgs. de **Bellafolina** y 0,05 gramos de fenil-etil-malonilurea.

NOTA.—Los comprimidos tienen una ranura en cruz, lo que permite el método de las dosis fraccionadas.

Tubos de 20 y de 100 comprimidos.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA

Apartado núm. 880.

B A R C E L O N A

Plaza 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 ACEÑA
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 MARAÑON 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 TELLO
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-psiquiatra 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. — Paqo adelantado. Número atrasado. 2 pesetas.

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Algunas consideraciones sobre la etiología del pénfigo, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—El mejoramiento de la raza, base del engrandecimiento de Alemania, por el Dr. Francisco Murillo y Palacios.—Información científica del Primer Congreso de Terapéutica de París (Octubre 1933), por J. H. S. (Conclusión).—Sesiones clínicas: Servicio de clínica médica y fimatológica del Prof. Codina Castellví.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Algunas consideraciones sobre la etiología del pénfigo

POR EL

Dr. JAVIER M. TOME BONA

Secretario de Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifilografía

Durante los años, ya no escasos, que llevo dedicado especialmente al estudio y práctica de las enfermedades de la piel, me ha sido dado observar un número bastante considerable, dada sobre todo la rareza de la enfermedad, de casos de pénfigo vulgar. Ante todos ellos se ha planteado siempre el problema casi insoluble de su origen. Las investigaciones clínicas y biológicas llevadas a cabo por compañeros y maestros al lado de los que trabajamos, poca luz han permitido arrojar sobre este oscuro problema. El hecho ocurrido en nuestras clínicas, se ha repetido en todos los servicios dermatológicos que han pretendido investigar sobre estas cuestiones. Por otra parte, la por fortuna rara frecuencia de este gravísimo padecimiento ha impedido que cuantos curiosos en este sentido existimos hayamos podido llevar a cabo una investigación seriada, concienzuda y continuada. Acicateados, sin embargo, por todas estas dificultades, que en el sentido científico colman nuestra curiosidad, las lecturas sobre la materia han sido abundantísimas, y, por consecuencia, la información bibliográfica que poseemos es considerable.

Por todos estos motivos, nos ha parecido oportuno sintetizar en un trabajo de tipo didáctico todo aquello poco que nos ha enseñado la experiencia, y lo no demasiado abundante tampoco que nos ha ofrecido la lectura de más de dos centenares de trabajos que relacionados con esta cuestión existen en nuestro archivo.

En el capítulo extenso referente a la etiología del pénfigo existen, como en todas aquellas cuestiones no aclaradas aún por completo, teorías múltiples, que integran un fárrago en el que difícilmente puede orientarse el juicio. Como muy acertadamente dicen Sabrazes y Torlais, en una interesante monografía muy extensa publicada en 1928, la frase clásica de Brocq, a propósito de las dermatitis polimorfas y dolorosas, cuando dice que "son síndromes creados por los

observadores para la comprensión y clasificación de hechos patológicos", puede aplicarse perfectamente al complejo clínico del pénfigo.

Existe un grupo de enfermedades ampollasas incluídas dentro del epígrafe genérico del pénfigo, cuya etiología infecciosa está perfectamente establecida. Trátase del llamado "pénfigo agudo febril", que en la mayoría de los casos es la manifestación cutánea de una septicemia evidente. En otros casos, la infección no se muestra tan clara, pero la investigación clínica y biológica cuidadosa permite con mayores o menores dificultades ponerla de manifiesto.

En cuanto abandonamos la cuestión de los pénfigos agudos, el problema etiológico se complica, y comienza la serie de opiniones y teorías que de modo tan abigarrado complican la cuestión.

Un gran número de autores de diferentes épocas y países consideran genéricamente el pénfigo como una modalidad reactiva anatomopatológica especial de la piel frente a una toxinfección. Siendo el fundamento básico el mismo, difieren, sin embargo, cada uno de los autores en lo que se refiere a la cualidad específica de esta toxinfección. De este modo, el profesor Petges, de Burdeos, su discípulo Grousset, en su tesis de 1913, y aun anteriormente Pernet y Winfield, valoran en este sentido la acción del bacilo pio-ciánico. Feletti acusa al estafilococo, y Mac Even, al estreptococo. Demme ha estudiado como agente productor de este cuadro clínico un diplococo; Waelsch y Stausia, los bacilosseudodiftéricos; Tomassi y Radelí, un bacilo especial, etc. Como se ve, existen opiniones diversas, y consideramos inútil detenernos a citarlas todas, ya que el hecho objetivo en sí demuestra que en realidad ninguna de estas teorías puede servir para explicar el origen del pénfigo.

Los intentos de inoculación experimental llevados a cabo por Pautrier en 1925 produjeron en el conejo una conjuntivitis purulenta muy intensa, en cuyo pus

pudo aislar un estafilococo que, por otra parte, no se había visto ni en el hemocultivo ni en los frotis del líquido de las ampollas. Sabrazes y Torlais, por su parte, no han conseguido resultado alguno con la inoculación del líquido de las ampollas en la córnea del conejo.

Las investigaciones bacteriológicas llevadas a cabo en sus amplias y complejas experiencias por los autores últimamente citados no han permitido aislar más que estreptococos y estafilococos. Spillmann, Michon y Simonin, según comunican en un relativamente reciente trabajo, han logrado aislar en un caso el germen descrito por Raedeli y Tomassi, el cual, inoculado experimentalmente en un macaco, produjo una erupción vesículoampollosa. Desgraciadamente, el bacilo de Raedeli, tan repetidamente comprobado en los casos de pénfigo crónico, principalmente por el ya citado Homassi, lo ha sido siempre en autopsia y nunca en el líquido de las ampollas ni en los cultivos de sangre. Est hecho resta a la posible adquisición causal un valor extraordinario.

La forma subaguda descrita por Brocq es actualmente considerada de un modo seguro como de naturaleza microbiana, si bien nosotros nos inclinamos con el mismo Brocq y con Spillmann y Michon a considerarla debida a un germen aún desconocido, debiendo considerarse las bacterias encontradas en las ampollas y en el hemocultivo como gérmenes de infección secundaria. Sabrazes y Torlais se inclinan a admitir un origen diverso, según los casos, considerándolo, en consecuencia, como un síndrome cutáneo capaz de ser producido por diversidad de gérmenes infecciosos.

El caso publicado en el año 1921 por Saint-Marin y Le Roux, de pénfigo de la conjuntiva, y la observación segunda de la monografía de los mencionados Sabrazes y Torlais, curadas ambas por el tratamiento específico, y la coincidencia en este último caso con manifestaciones indudables de sífilis congénita, permiten poner en juego, como un factor más en las posibilidades etiológicas del pénfigo, la infección luética procedente de los padres.

A partir de la observación publicada por Schreiner en octubre de 1925, algunos autores han pretendido ver un origen nervioso en el pénfigo. La mencionada observación, que encontramos en el *Dermatologis Wochenschrift* del 24 de octubre de 1925, mostró en la autopsia una hiperplasia muy acentuada de las células y fibras neuróglas, con alteraciones regresivas de los núcleos y un exceso de inclu-

siones lipoideas en el cuerno de Ammon. Estas lesiones son análogas a las que se observan después de profundos trastornos metabólicos en los diabéticos, eclámpicos y epilépticos. Sin embargo, como muy acertadamente afirma Torlais, existen en los sujetos afectos de pénfigo, con exceso, factores de infección secundaria, capaces de producir por sí solos modificaciones de importancia en el sistema nervioso central y periférico.

caso de pénfigo autopsiado, lesiones especiales de las raíces posteriores de la medula y en los ganglios espinales. Por último, en una de las observaciones que fundamenta la repetidas veces mencionada monografía de Sabrazes y Torlais, pudo comprobarse lesiones de cromatolisis en las células de las astas anteriores y posteriores de la medula espinal.

Algunas observaciones aparecidas en el curso de los años en la literatura de los distintos países han llevado al ánimo de determinados autores la sugestión de la importancia causal que en la determina-

ción del pénfigo pueden representar algunas alteraciones de las glándulas endocrinas. Ya en el año 1912, Du Castel, en una comunicación presentada a la Soc. Fran. de Dermatologie, insinuaba la posibilidad de la intervención causal en determinados casos de pénfigo de influencias endocrinas. Posteriormente, en 1919, Hudelo y Montlaur presentaron en la misma Sociedad un caso de pénfigo en una heredosifilítica, cuyos brotes ampollosos fueron considerablemente mejorados con una opoterapia pluriglandular, integrada principalmente por hipófisis, tiroides y suprarrenales. Otro caso análogo refieren Sabrazes y Torlais, tomado de la *Pekhow Roussi-Vestnek Dermat.*, de julio de 1924, referente a una señora, en la que, después de la cesación de las reglas, apareció un pénfigo foliáceo de forma grave, que curó completamente con la administración de extractos pluriglandulares.

Urbach y Konigstein, en una observación que se remonta al año 1914, refieren un caso de pénfigo cuyos brotes marchaban paralelos a la mejoría o agravación de las retenciones nitrogenadas. Esta observación hizo pensar en la posibilidad de que los cuadros de esclerosis renal en su fase de retención nitrogenada o clorurada, pudieran determinar la aparición del síndrome del pénfigo vulgar.

A pesar de que en el primer caso en el que pensó en esta posibilidad etiológica se trataba de un cuadro de uremia, parece que las investigaciones posterior-

Avance de sumario para el número siguiente

(24 de febrero de 1934)

DR. VITAL AZA: Derechos y deberes biológicos de la mujer.

DR. MANUEL ALGORA NIETO: De la gripe y su tratamiento.

DR. JUAN JIMÉNEZ CERVANTES: Contribución al estudio de la patogenia de la tuberculosis laríngea.

MANUEL MELENDRO: Reacciones antisociales de la tuberculosis.

DR. JAIME DE ONTORIA: Las variaciones cíclicas de la fecundidad femenina.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

res han hecho pensar que seguramente la retención de cloruros juega en la producción de este síndrome un papel de mucho mayor relieve que la retención nitrogenada.

Después de las interesantes investigaciones de Kartamitschew y Po-Korny y de los trabajos fundamentales de Urbach, se admite que la retención clorurada se encuentra en el pénfigo vulgar, el pénfigo vegetante y en la dermatitis herpetiforme de Duhring. Este hecho había sido señalado ya con anterioridad, en 1906, por Micheleanu y Cassaet, aconsejando, en consecuencia, el empleo de un régimen declorurado en el tratamiento de estas dermatosis.

Según opinión de Darier, la retención clorurada se observa no solamente en la sangre, sino también en los demás tejidos, y muy especialmente en la piel misma.

Los estudios muy recientes, efectuados en 1928 por Rosenthal con motivo de la observación de seis casos de pénfigo vulgar y dos de dermatitis herpetiforme de Duhring, han venido a poner en duda estas conclusiones, que parecían perfectamente establecidas.

La retención clorurada y la consecuente disminución en la concentración urinaria no es, en opinión de estos autores, un síntoma constante en el pénfigo agudo ni en el crónico, lo cual, al ser cierto, resta un valor considerable a esta opinión. Considerando una marcada inconstancia a la retención clorurada y subrayando sobre todo la falta de paralelismo entre los brotes ampollosos y las alternativas de esta retención, considera Rosenthal, de Minsk, que esta teoría tiene muy pocos visos de ser cierta, por lo menos para explicar la totalidad de los casos de pénfigo.

Sin embargo, por nuestra parte consideramos que no está perfectamente aclarada la posible intervención de las disfunciones renales en la producción del síndrome dermatológico que nos ocupa y que es necesario que se continúen las investigaciones en este sentido, del cual posiblemente podrán deducirse enseñanzas considerables para explicar, si no todos, por lo menos un grupo de dermatosis ampollosas. Por nuestra parte, estamos decididos a aprovechar cuantos se ofrezcan a nuestra observación para investigar lo más profundamente posible en este sentido.

Sabrazes y Torlais opinan de la misma manera, creyendo que está aún muy alejado el momento en que se pueda dar por agotado este filón de investigaciones renales para la explicación de la etiopatología del grupo dermatológico de los pénfigos. Opinan estos autores que debe aplicarse a este género de investigaciones el llamado "test" de Aldrich y MacClure, que consiste, como nadie ignora, en la determinación del tiempo de absorción de una pápula obtenida por inyección intradérmica de una solución de cloruro de sodio al 7,5 por 100. El tiempo de absorción varía con arreglo a factores muy diversos, especialmente al estado de la circulación periférica y a la mecánica de la circulación general. La duración

normal aproximada es de una a dos horas. Esta prueba, que ha sido estudiada en diversos procesos por multitud de autores, lo ha sido en el pénfigo y en otras dermatosis por Sabrazes y Torlais, habiendo en cada caso repetido la prueba en las mismas condiciones con cuatro días de diferencia y obteniendo siempre y en cada uno de ellos resultados muy semejantes. Sin embargo, las discordancias observadas de uno a otro caso, que oscilan entre media y cuatro horas, impiden por completo deducir ninguna conclusión en este sentido.

Un amplio campo abierto a las investigaciones dirigidas en el sentido de aclarar, por lo menos en parte, la etiología de los pénfigos, se encuentra en el también muy extenso capítulo de la alergia y la anafilaxia, tanto a los agentes físicos como químicos.

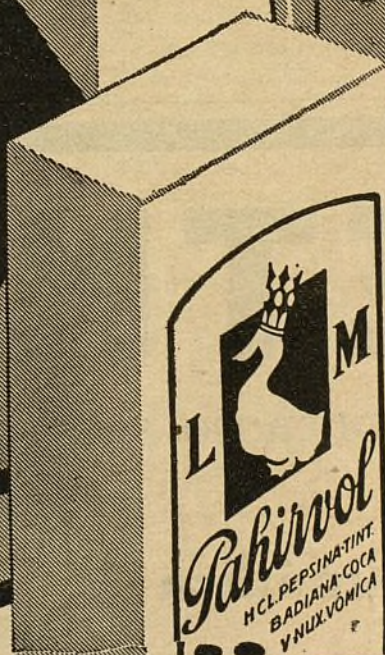
Parece indudable que en el conjunto de las dermatosis ampollosas representan un papel importante, cuando no fundamental, las reacciones de alergia y anafilaxia. Un número considerable de autores, fundados en los trabajos de Prausnitz y Kustner, han estudiado experimentalmente la acción de la alergia en la producción de los brotes ampollosos del pénfigo y de las restantes dermatitis flictenulares. El trabajo fundamental de Ravaut al Congreso dermatológico de Estrasburgo en 1923 y las dos monografías de Bruno Bloch de 1928 arrojan una claridad extraordinaria en este sentido.

Los trabajos de Ramel, citados por Bruno Bloch y Sabrazes, que resumen las experiencias iniciales de Prausnitz y Kustner, y los trabajos de conjunto de Dujardin, permiten deducir que en esta clase de enfermos las taras renales y los desfallecimientos del papel proteopéxico del hígado tienen como consecuencia la aparición de manifestaciones vicariantes en los tegumentos. La piel y las mucosas se convierten en estos insuficientes hepático-renales en órganos de fijación electiva de determinados antígenos y de sus anticuerpos correspondientes, en proporción relativa, diferente según los casos. En estas condiciones, los tegumentos soportan todo el esfuerzo reaccional cuando actúan las acciones de anticuerpos y anafiláticas. Estas reacciones anafiláticas entrañan repercusiones sobre la circulación tegumentaria.

Lumière, en su monografía tan reciente, opina que por este mecanismo es por lo que deben explicarse los brotes eruptivos recidivantes de las dermatosis ampollosas en general.

De acuerdo con lo que de un modo general ha afirmado repetidas veces Sabouraud y con la aplicación de esta teoría genérica al capítulo especial dermatológico que nos ocupa, por Sabrazes y Torlais, consideramos que el problema de la receptividad individual es mucho más complejo de lo que parecía deducirse al comienzo del empleo de los "tests" diagnósticos intradérmicos. Esta receptividad individual varía considerablemente en relación con factores de la más variada jerarquía, como son la edad, estado hemático, funcionalismo hepático, renal o digestivo, condiciones individuales de vida, padecimientos an-

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

teriores, trastornos endocrinos o nerviosos, cualidades estructurales particulares de la piel y mucosas, etcétera, todos los cuales pueden explicar principalmente la etiopatogenia de determinados pénfigos crónicos localizados, y muy especialmente los de la conjuntiva y región vulvovaginal.

Basándose en las conclusiones que sobre la inmunidad local se han deducido de las investigaciones de Besredka, hay que admitir necesariamente que es muy difícil determinar la naturaleza del antígeno que da lugar a una determinada reacción cutánea, ya que puede variar, y de hecho varía, según los casos patológicos. En unos casos trata de la toxialbúmina de los cuerpos microbianos, y en otros, de los venenos solubles, según ha podido experimentalmente comprobarse por medio de las intradermoreacciones. Igualmente, según sea la vía por la que llega el antígeno, puede inmunizarse la piel independientemente del resto del organismo.

Todas estas cuestiones son de una complejidad tal, que, como perfectamente subraya Torlais, son muy difíciles de aplicar directamente para explicar la etiopatogenia de las distintas variedades de pénfigo. Como hipótesis de trabajo, para investigaciones próximas nuestras y de aquellos que quieran recoger la sugestión, exponemos estos hechos. El camino en este sentido no está más que indicado, quedando aún por vencer las dificultades más importantes antes de poder llegar a formar juicio definitivo sobre la materia.

Con esto hemos de terminar este trabajo, en el que hemos trazado un modo de guión de un cierto número de las múltiples opiniones y teorías que en el transcurso de los años y de las investigaciones se han emitido para explicar el origen del grupo dermatológico integrado por los pénfigos. Como se deduce fácilmente desde la primera impresión, no existe actualmente nada resuelto. Nuestro criterio transitorio, y en tanto se abre un camino seguro que arroje luz definitiva sobre los orígenes de estas dermatosis, es que debe considerarse el pénfigo como un síndrome integrado por cuadros clínicos morfológicamente semejantes, pero debidos a causas de muy diversa naturaleza.

El mejoramiento de la raza, base del engrandecimiento de Alemania (1)

POR EL

Dr. FRANCISCO MURILLO Y PALACIOS

Ex Director general de Sanidad. Académico de la Nacional de Medicina

Desde que el mundo es mundo, la política de los pueblos (no hablemos de los clanes, taifas y cuadrillas) ha obedecido, en el fondo, a necesidades imperiosas, concretadas unas veces a la defensa del ser y del patrimonio común, y otras a la expansión de energías exuberantes. Instintivamente, los pueblos saben buscar el camino que les conviene, que luego iluminan los filósofos con sus lucubraciones, los políticos con su inspiración y los héroes con su sacrificio.

(1) Reproducido en "Acción Nacional" con autorización expresa del autor.

Este principio que, a mi entender, es general y biológico, tiene excepciones aparentes, más en lo moderno que en lo antiguo, y que se traducen en la mixtificación o adulteración del sentir colectivo mediante procedimientos de escamoteo, farsa y asalto de la legítima verdad, hoy tan mal servida y con medios tan variados y extraordinarios de desfigurarla y sustituirla por la mentira (Prensa vendida, radio comprada, coacciones y engaños en cátedras, oficinas y talleres, Tribunales parciales y jueces rebuscados, comunicaciones intervenidas, negación de la libre crítica a los contrarios, abuso de la fuerza, fariseísmo, secuestro de la libertad, etc.). Por estas y otras dificultades que se oponen a la normal difusión de las mejores ideas, tarda, generalmente, años y años en cristalizar y exteriorizarse aquel sentimiento salvador que, nacido de la conciencia individual del ciudadano, amenazado de ruina y muerte en sí, en su patrimonio histórico y en su proyección futura, exige la unión de todas las fuerzas nacionales frente al peligro común. Es indudable que este sentimiento etnocéntrico hondo, tradicional, hereditario y difuso, sufrió en el siglo pasado y primeros lustros del actual una especie de anestesia o adormecimiento, provocado por la dulcedumbre empalagosa del liberalismo hiperagudo y de su brote corrosivo el "internacionalismo", manera espléndida de vivir para algunos y de corromper el espíritu y el vigor nacional de los pueblos, ya por débiles o ya por tontos.

El liberalismo de ahora quiere libertad con música y jarana para los suyos, y con restricciones y palos para los demás, y el internacionalismo pretende, según afirma, hacer de la Humanidad una familia..., una familia sin más ideal que el pesebre ni más Dios que los mangoñadores elevados a la categoría de ídolos intangibles. Pero llegó el año 14, y ni el liberalismo elegante ni el internacionalismo socialista sirvieron para evitar la guerra, antes bien, la estimularon—guerra cruel y desastrosa como ninguna, que convirtió a la Humanidad en hoguera de carne, que ha dejado siembra prolífica de odios inextinguibles y ha sometido a larga esclavitud a naciones que eran prez de la Europa civilizada.

Ya entonces comenzaron a sonar en Alemania voces sabias y bien inspiradas que preconizaban como remedio de la catástrofe y evitación de la ruina definitiva una política racial, una política fundada en el interés de la raza a base del cultivo de sus cualidades hereditarias, y con exclusión total de los sistemas dominantes y de las organizaciones partidistas.

Esta nueva concepción política tenía por precursor y antecedente el conocimiento antropológico de las razas y el estudio de su génesis, desarrollo y conservación íntegra y sana, estudio que en 1895 había iniciado Ploetz, bautizándolo con el nombre de "Higiene racial" (*Rassenhygiene*). Daba a este concepto el sentido de vida supraindividual, que perdura y se transmite durante generaciones enteras, secreta y fielmente guardada en el germen reproductor, en aquel "idioplasma" maravilloso cuyas concreciones (cromosomas) forman la masa hereditaria y encierran el ser, la arquitectura y los caracteres de las especies y de las razas.

Preservar las líneas o estirpes de impurezas y desviaciones, perfeccionarlas en su soma y en sus funciones es el objeto y fin de la higiene racial, que en esto se confunde con la eugénica de Galton, la cual también propugna la conservación y perfeccionamiento de las mejores cualidades hereditarias, pero con una diferen-

cia que el profesor de Erlangen, A. Platje, pone de relieve en los términos siguientes: "Desde que algunos historiadores y antropólogos llamaron la atención acerca del valor e importancia distintos de las diferentes razas, y principalmente desde que el partido obrero nacionalsocialista incluyó en su programa el concepto racial, la palabra raza tenía para muchos políticos e intelectuales de abolengo judío, marxista o liberal, un cierto regustillo que les impulsó a borrar el título de "higiene racial", tan usado en Alemania, substituyéndolo por el vocablo "eugénica", más indiferente y anodino. Así ha podido establecerse una diferencia entre ambos conceptos: eugénica quiere decir suma de esfuerzos para conservar sana y fomentar la herencia biológica de todo el conjunto nacional, sin preocuparse de sus castas y linajes integrantes, mientras que la higiene racial piensa y quiere la selección y protección de la raza, que, dentro del conglomerado patrio, ofrece valores culturales de más alta estimación."

Pues bien, el pueblo alemán vive orgulloso de su civilización, no reniega de su historia, defiende y ama su cultura y quiere continuarla, como es natural y sucede en todos los países—menos España, que ha caído en la rara y bochornosa aberración de negarse a sí misma—, y como la historia y la civilización alemanas son obra del pueblo alemán, sus directores actuales han comprendido que la política nacionalista necesita apoyarse sólidamente en la conservación y el auge de la raza. Su pureza, su vigor, su desarrollo sano y libre, su organización disciplinada, su aptitud incansable para el trabajo, su tradicional fecundidad, su progreso no sólo en las cimas soberanas del entendimiento, sino lo que más vale: la difusión de la enseñanza y del saber por todos los ámbitos, sectores y planos de la colectividad; su grande y envidiable industria, nacida de la entraña científica que son sus Universidades e Institutos; todo esto lo consideran "echt Deutsche", legítimamente alemán, hondamente alemán. Si otras razas han contribuido en algo al progreso teutónico—me refiero a la aportación científica y comercial del elemento judío—ha sido no por revelación propia, sino porque en la cultura alemana encontraron la instrucción y el medio favorable a sus hábitos e instintos. Los racistas quieren, pues, asentar su política sobre el principio de conservación y mejoramiento de la raza, recogiendo el fruto de una doctrina propugnada por talentos de gran solvencia científica y difundida durante estos últimos años entre la opinión pública, hasta que Hitler ha sabido coordinarla con los postulados claros y valientes del nacionalismo socialista, tan distinto o, mejor dicho, contrario, del socialismo marxista.

No es parva la tarea que supone fundar la política del Reich sobre la sanidad de la raza. Habrá que infundir su espíritu y llevar la reforma a todas las leyes y a todas las manifestaciones de la actividad social, económica, jurídica, docente, cultural, política y biológica, procediendo a ello con el ímpetu rectilíneo, firme y seguro que ponen las especies en su lucha instintiva por la existencia, iluminada esta vez, felizmente para Alemania, por los destellos de inteligencias poderosas, maestras en la *Erblehre* (doctrina de la herencia) y en todas las disciplinas que forman el conjunto imponente y fascinador de la ciencia alemana.

Asistimos a la aurora de una experiencia colosal. Lo que Mussolini creó de una manera empírica, los alema-

nes van a establecerlo a base de la selección y exaltación étnica, científicamente ordenada y proseguida a rajatabla, como pueblo que, lanzado a la desesperanza por el Tratado de Versalles, encuentra su áncora de salvación en el cultivo biológico de la furia teutónica. No dejan de tener razones para alarmarse del bastardeo, y singularmente de la regresión y depauperación de la raza. De lo primero, por la mezcla de otras que consideran inferiores, quizá desde el punto de vista antropológico, pero seguramente desde el punto de vista nacional. Aludo al millón de judíos que en el interior se infiltra lentamente por el cruce de sangres y por el mal ejemplo de su conducta y de su escaso apego a los ideales legítimos del pueblo alemán. Por Oriente y Occidente tienen la vecindad eslava y gala, que si bien ahora no ofrecen peligro serio de entrecruzamiento, podrían constituirlo más tarde, sobre todo en lo que afecta a la prolífica raza eslava.

No me es posible analizar estos motivos que suscitan problemas arduos, incluso de orden internacional, y que llamaré "extrínsecos" para distinguirlos de los puramente internos o "intrínsecos", de los cuales voy a exponer algunos, porque, a mi entender, son los más apremiantes y los que más influyen en la decadencia orgánica y sanitaria de la gran familia germánica.

El primer fenómeno que surge a la consideración del observador es la disminución de los nacimientos. En el último tercio del siglo XIX, la natalidad alemana se sostuvo alrededor de los 38 nacimientos anuales por cada 1.000 habitantes, y como al mismo tiempo, gracias al progreso higiénico, la mortalidad descendió de 29 a 22 por 1.000, el aumento de población fué extraordinario. Eran los años de las vacas gordas. La situación aparece hoy totalmente distinta. En 1910 los nacimientos alcanzaron todavía la proporción de 30 por 1.000, pero en 1920 fueron de 26, en 1930 no pasaron de 17,5, y en 1932 apenas llegaron a 15 por 1.000, de manera que si la regla de "Grotjahm" es exacta, regla según la cual las naciones cuya natalidad no excede de 19 por 1.000 son naciones "moribundas", pueblos que periclitán y se hunden en el ocaso, Alemania debe hallarse, a la hora de hoy, en período agónico (1).

El hecho es que los alemanes atraviesan una época francamente mala—los años de las vacas flacas—, y añoran y contemplan alarmados la disminución de su crecimiento vegetativo.

Con razón, porque, indudablemente, en la naturaleza, el poder del número es abrumador, y sólo la facultad de procreación elevada al máximo explica la persistencia de especies mansas y medrosas frente a otras enemigas y feroces. La fuerza del número dentro de la biología—al fin, masas—viene a ser algo semejante a la gravitación en el juego de la mecánica celeste: fuerzas ciegas, irrevocables y aplastantes, que aquí obran en obediencia a las leyes naturales de la materia y allí al servicio de la regulación de la vida y la selección de las

(1) ¿Será cierta la regla de Grotjahm? No cabe duda. La estadística matemática lo demuestra. Para que una nación mantenga constantemente su equilibrio vegetativo, es indispensable que cada matrimonio aporte tres hijos, por lo menos, al flujo y reflujo del movimiento demográfico. Mas tampoco puede negarse que hay otras causas que influyen en la prolongación de la vida de las naciones, a pesar y en contra de la inferior natalidad. Peor era el índice natalicio francés en las décadas anteriores a la guerra mundial, y, sin embargo, la raza gala, inferior también en número a la germánica, triunfó de ella y la tiene aún cercada, inerme y empobrecida.

especies. En relación con la Medicina, he pretendido alguna vez señalar la potencia del número en la lucha del hombre contra los infinitamente pequeños; aplicándolo a su estado actual, los alemanes han visto que en sus buenos tiempos el exceso de los nacimientos sobre las defunciones era de 800.000, mientras que ahora no pasa de 250.000, y al calcular lo que esta caída supone para un próximo porvenir, cifran su empeño en anularla. Buscan el remedio, y lo primero que tratan de inquirir es la causa de la despoblación.

¿A qué se debe? La contestación fácil e inmediata ha sido atribuir la a la depauperación, a la miseria (Noth) económica y fisiológica provocada por la guerra. Seguramente que la guerra ha influido en la agravación del fenómeno, pero no constituye su causa primordial. Basta considerar que el descenso de la natalidad se inició hacia el año 1885 y siguió en los lustros posteriores, cuando el Reich brillaba en el apogeo de su prosperidad, tanto, que el año 1913, meses antes de la guerra, el índice de natalidad marcaba 27 por 1.000 en lugar de los 38 que habían sido orgullo de la demografía alemana.

Lo único que puede afirmarse es que en el período de la postguerra la pérdida se acentúa, y en los últimos años adquiere ritmo alarmante.

No está, de consiguiente, la causa en la pobreza, el hambre y la desnutrición ocasionadas por el desastre bélico (1), está...

Si lo dijera yo por mi cuenta no lo creerían las huestes vanguardistas, que precisamente por vivir prisioneras del "parti pris" y del criterio cerrado marchan a retaguardia del progreso. Apelaré a la opinión científica alemana, que en estos últimos tiempos se desborda en numerosas contribuciones dignas de estudio, y entre ellas elijo por su extraordinario valor la de E. Fischer (2), Rector de la Universidad de Berlín y Profesor de Antropología, Eugénica y Herencia humana del "Kaiser-Wilhelm-Institut" (Berlín-Dahlem).

Después de lamentar la perniciosa influencia que el "sistema de los dos hijos", tan extendido hoy, ejerce sobre la natalidad, y luego de demostrar con investigaciones propias que las familias de valencia eugénica escasa procrean doble número de hijos que las normales, dice textualmente: "Nuestros derechos, administrativo y civil, favorecen menos a los matrimonios legítimamente constituidos que a las parejas que se juntan sin ningún vínculo de honorabilidad. Y lo peor no es esto, lo peor es que la moderna y refinada "técnica" ha podido lograr que aquellos instintos dotados por la naturaleza con la mayor fuerza impulsiva para asegurar la perpetuidad de las especies animales y del hombre, sufran una disociación que los aparta de su fin esencial. Erotismo y sexualidad encuentran hoy satisfacción al margen de la función reproductora con ayuda de artes y medios que impúdica-

mente se pregonan en el mercado. Así ocurre que extensos sectores de la población alemana se procuran las fruiciones del instinto, anulando la conciencia ética del deber, que legítima e indisolublemente va unido a la función y debe ir siempre unido a ella. Esta es la consecuencia de las fuerzas destructoras que operan sobre el matrimonio "cristiano", sobre el matrimonio "alemán". Toda la serie de losseudomatrimonios y falsas uniones (circunstanciales, de camaradas, a prueba, etc., etc.), representan un ataque a la verdadera constitución familiar. Los estragos políticos y sociales que estos insanos sistemas desatan contra el matrimonio y contra los fundamentos de la familia, base estructural del pueblo, pueden apreciarse en la situación actual de la Rusia soviética. El concepto mundanal de la vida, propalado durante los últimos quince años por el individualismo marxista, constituye el mayor enemigo de toda política eugénica repobladora."

Otro sabio, el profesor A. Pratje (1), de la Universidad de Erlangen, expresa su opinión sobre el mismo tema en parecidos términos. Empieza por recordar que antes de la guerra la proporción de hijos en Alemania era de 4,4 por matrimonio, cifra muy distinta de la revelada en 1929, que fué de 1,04 (en Berlín es ahora de uno por pareja), siendo así que para sostener en equilibrio el nivel demográfico, a cada matrimonio le corresponde un promedio de 3,5 hijos. Expresa su conformidad con los que creen que no es el estado precario de la economía alemana la causa principal de la restricción de su natalidad, primero porque el inicio coincidió con la época de mayor florecimiento, y segundo, porque empezó a señalarse en los sectores más acomodados (ricos e intelectuales), para propagarse más tarde a la muchedumbre proletaria. Y a continuación añade:

"En mi sentir, la causa principal debe buscarse en el concepto que del mundo y la vida ha venido forjándose modernamente. Desde fines del siglo pasado y comienzos del presente, los avances del liberalismo exaltaron la estimación de la propia personalidad, a la cual conceden valor más alto que al propio Estado. A la par, con la prosperidad de Alemania crecieron las exigencias en favor de una vida externa más intensa y placentera, género de vida de mayores vuelos, que requiere necesariamente tiempo y dinero.

Para disponer de ambas cosas los hijos estorban, sobre todo a la mujer, que ahora tiene mayor independencia y no se amolda a permanecer recluida en el hogar, limitada a las 3 K (Kirche = iglesia, Kinder = niños, Küche = cocina). Esta semilla, que ya germinaba antes de la guerra, adquirió después con la revolución impulso rápido y vigoroso. La democracia social (partido socialista) no se ocupó en atajar el daño; su preocupación única fué igualarse con los 10.000 más afortunados. Las ocho horas de trabajo dejan muchas de holganza, que se llenan en las cervecerías, "cines", "dancings", etc., y para hacer esta vida los niños sobran.

Así, poco a poco, ha ido infiltrándose en los distintos estratos sociales la desmoralización y relajación de costumbres que destruyen la vida familiar. La progresiva disminución de los nacimientos no podrá contenerse con medidas legislativas, por enérgicas que sean, si no van acompañadas de un cambio radical en el concepto ma-

(1) Notemos aquí la falibilidad e inconstancia de ciertas pretendidas leyes biológicas. Muchos sociólogos y naturalistas sostienen que los pueblos pobres y mal alimentados procrean más que los ricos, y que después de las guerras aumenta espontáneamente la natalidad en los países beligerantes, como si la naturaleza—dicen—se diera prisa a llenar el vacío provocado por las catástrofes. Ambas causas debieron impedir la bancarrota de la natalidad alemana de la postguerra. En biología social, los fenómenos son muy complejos, y hace falta aquilatarlos despacio antes de formular leyes absolutas.

(2) E. Fischer: "Die Fortschritte der menschlichen Erb- lehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik". D. M. W., núm. 28, 1933.

(1) A. Pratje: "Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat". D. M. W. Loc. cit.

terialista de la vida y en la íntima posición del individuo con relación al Estado. Pocos años atrás parecía empresa imposible, aun para los Gobiernos más fuertes, poner freno a esta situación: ahora hay fundadas esperanzas de remedio con el advenimiento del nuevo Estado nacionalsocialista. Nuestro pueblo, y particularmente nuestra juventud, han recuperado sus ideales, que abrazan entusiásticamente, gracias al enorme idealismo del caudillo Adolfo Hitler. Cultivarlo es nuestra primera obligación, teniendo presente que la personalidad individual debe sacrificarse en aras del conjunto nacional. Uno de los postulados más importantes del programa racista dice: "El interés de la comunidad está por encima de todos los intereses individuales." El retorno a las familias numerosas cambiará radicalmente la faz del Estado, al cual compete tomar las disposiciones necesarias para que la prole numerosa no represente, como ahora, un perjuicio, sino siempre una ventaja."

Pongo aquí punto a la exposición del criterio reinante entre la intelectualidad alemana, porque es tal la unanimidad de pareceres y ha penetrado de tal manera en la conciencia del pueblo alemán, que basta hojear la Prensa diaria o leer las revistas científicas y profesionales para tropezar con trabajos que ilustran las razones y los aciertos de la política fundada en la biología de la raza. Política "racista", que en parte quiere decir política "tradicionalista", acomodada a los nuevos tiempos, porque los pueblos que perecen en las ansias del mal presente claman por el bien pasado y quieren extraerlo del magma racial, labrado y ennoblecido por las figuras más eminentes de su historia.

Otra causa intrínseca del grave malestar que acosa al pueblo alemán la percibieron sus falanges de sabios en la decadencia de la raza. Llegaron a la plena persuasión a raíz de la guerra, y los políticos y las masas la sienten y la aceptan, porque en ella ven el eje de la transformación que culminan en la bandera de Hitler.

En efecto, toda raza tiende a la degeneración y a la bastardía. Los débiles, los enfermos, los menos aptos caen siempre vencidos en la lucha de las especies. Sobreviven los más fuertes, los mejores; mueren y desaparecen los peor dotados. Pero esta ley natural que impera sobre la fauna libre no puede regir la existencia de las sociedades humanas civilizadas. Conforme a las leyes divinas de la fraternidad, tenemos obligación de amparar a los débiles, de asistir a los enfermos, de educar a los deficientes y de socorrer a los pobres. Entonces ocurre que los indeseables (retardados, abúlicos, lerdos, mentecatos, esquizofrénicos, imbeciles, criminales, mendigos, etc.) se multiplican en proporción superior a los sanos y normales.

Tan cierto es este fenómeno, que puede decirse que el número de los indeseables crece en progresión aritmética, mientras que la población de normales y superiores aumenta en proporción mucho menor, de donde resulta que, al cabo de pocas generaciones, la masa hereditaria mala predomina sobre la buena, le roba espacio y acabaría por asfixiarla.

Triunfarían así los menos útiles, los peores, en contra de lo que la naturaleza libre enseña y ejecuta.

Pues bien, F. Ickert y J. Weicksel, en su reciente libro (1), dan las siguientes cifras de gentes con lacras

y enfermedades perjudiciales para la descendencia y peligrosas para el Estado alemán:

Enfermos de graves perturbaciones mentales, más de.....	100.000
Epilépticos	60.000
Alcohólicos	200.000
Lisiados de nacimiento.....	52.000
Sordomudos	15.000
Ciegos	13.000
Tuberculosos clínicamente comprobados.....	1.200.000
Psicópatas y educandos asistidos en escuelas especiales	400.000
Deficientes mentales hereditarios.....	60.000

Es decir, del 8 al 10 por 100 de la población alemana comprendida entre los dieciséis y los cuarenta y cinco años.

Consignan los citados autores que el Estado (sólo el Estado) invierte anualmente más de 200 millones marcos oro en la asistencia de estos grupos, a los cuales habría que añadir otros que en todos tiempos y en todas partes (criminales, indigentes, etc.) recargan el pasivo de la humanidad socializada, y en los nuestros más que nunca.

Claro es que, frente al programa de la depuración de la raza, los alemanes no se sienten espartanos, y procuran lograrla mediante la aplicación de las reglas biogénicas y de medidas sociales. Quieren a todo trance favorecer la multiplicación de las líneas hereditarias normales y supernormales, y restringirla o abolirla en los troncos y familias de valor biológico infranormal. No tratan de dañar a estas pobres gentes degeneradas, pretenden únicamente eliminarlas de la función reproductora para poner coto a la regresión de la raza germánica o nórdica, y para aligerar el peso muerto de una progenie incapaz y extraordinariamente gravosa.

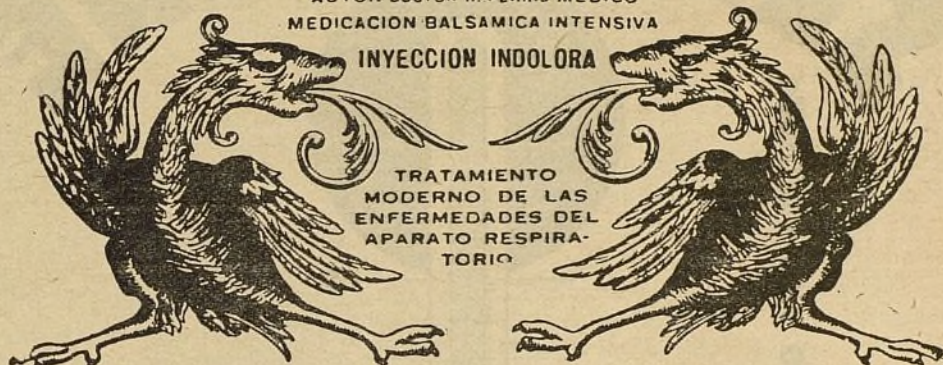
A tal fin, el Gobierno racista lleva promulgadas algunas disposiciones, entre las cuales, mirada desde los puntos de vista moral y médico, descuella la ley de Esterilización eugenésica. Sobre las disposiciones que la integran he discurrido en EL SIGLO MÉDICO, considerándola como problema muy delicado que ataca a los fueros más sagrados de la personalidad humana, y aunque confieso que es de las más moderadas entre las vigentes en varios países, y admito que de no existir razones de índole moral, que deben prevalecer, pueden darse casos y circunstancias que recomienden la intervención. El mismo Fischer, antes citado, aboga por la intervención quirúrgica "voluntaria", a la cual puede llegarse por medios persuasivos exentos de violencia. Ciertamente parece, de todos modos, que no ha de ser la esterilización recurso muy frecuente, ni mucho menos el principal. No ha de ser frecuente porque tampoco la "Erblehre" (doctrina de la herencia) está tan adelantada que permita resolver exactamente las probabilidades matemáticas de transmisión de cualidades anormales y disposiciones patológicas contenidas en el idioplasma de los progenitores, y no será la principal porque, aparte su acción lenta y de radio circunscrito, los alemanes fían el éxito principalmente a la educación y cultura del pueblo. Por eso, en estos últimos lustros, dirigen su esfuerzo a instruirlo en la significación, fundamentos y ventajas del concepto racista, tanto por divulgación de prensa (folletos, revistas, etc.) como por enseñanzas creadas en escuelas, colegios, institutos, universidades y centros especiales denominados "Rassenaemter" (Oficinas de la raza), desti-

(1) F. Ickert und J. Weicksel: "Grundriss der Sozialen Medizin". Leipzig, 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

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

Antifímico

2

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

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

Neyol n.º

Niños

3

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

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

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

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

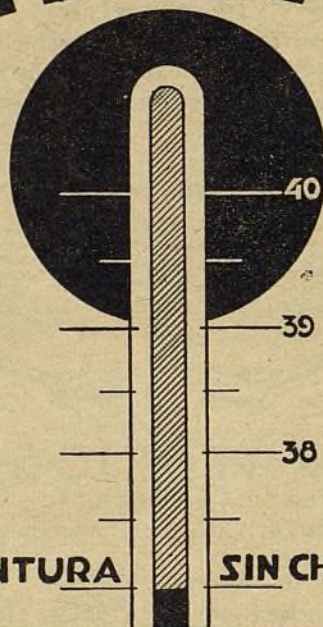
Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS **SEPTICEMINE**

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

nadas a registrar el estado biológico de las familias, para sorprender y remediar la aparición de enfermedades hereditarias nuevas o preexistentes en la línea ancestral.

Este conocimiento y la convicción que despierta constituyen el magma adhesivo nacional surcado por una red de hilos infinitos que mantienen alerta y unida la voluntad de vivir o, lo que es lo mismo, la voluntad de vencer en la lucha contra los enemigos orgánicos y extraorgánicos, interiores y exteriores. Y es que, en contra del concepto socialista-marxista, que hace del individuo centro y cima de la organización social, el racismo funda en la familia la base de su obra presente y futura.

Huelga añadir que, actuando sobre la marcha, el Gobierno de Hitler ha puesto en vigor medidas de aplicación más expeditiva y de efectos más inmediatos, inspiradas, naturalmente, en la misma doctrina. Tales son, entre otras: lucha contra el alcoholismo, la indigencia y el paro forzoso; eliminación de elementos espúreos de los altos puestos directivos y docentes; restricción de los matrimonios mixtos (1) entre nórdicos y semitas y esclavos; creación del patrimonio agrario intangible y de forzosa transmisión en línea directa; asentamientos y colonias agrícolas en favor de familias de estirpe germánica clara; limitación de la corriente inmigratoria centripeta, que hacina las urbes y despuebla los campos; ordenación de las instituciones benéficas y culturales en sentido de hacerlas extensivas y útiles, por igual, a toda la población alemana de urbes y aldeas, etc., etc.

Hay otras razones, de las que he llamado intrínsecas, que justifican la política racista. Para exponerlas con la debida amplitud harían falta muchas páginas.

No es posible, sin embargo, pasar en silencio un hecho que a vivas voces reclama la intervención rápida y contundente del Gobierno del Reich. Me refiero a la degradación que la moral sexual sufre en Alemania, acrecentada, sobre lo ordinario, con el predominio de las ideas marxistas, y exacerbada después de la guerra por los ejemplos maléficos de la Rusia soviética. Para dar idea del grado de corrupción imperante tendría que escribir una página de pornografía. Prefiero exponer algunos datos que, por ser fruto de la inmoralidad ambiente, dejan inferir la medida del daño.

A la generalización del sistema de los dos hijos—fundamentalmente inmoral—, que ahora es de uno y en muchas familias de ninguno, sigue el aumento tremendo de la ilegitimidad, la plaga de los abortos provocados, que exceden anualmente de 500.000, el ascenso considerable de las enfermedades venéreas con su secuela de paralíticos e idiotas, y la laxitud de los Tribunales en la persecución de la literatura obscena. A pesar de que el Estado invierte en profilaxis y tratamiento de las afecciones sexuales muchos millones, tantos o más que contra la tuberculosis, el número de enfermos es aterrador. Ickert y Weicksed (2) dan en su obra la cifra de 372.000 "nuevos infectados" cada año, y esto sin contar Sajonia y Turingia.

Una estadística escrupulosa arroja, sólo para Berlín,

(1) No es baladí la tendencia de esta disposición: recientes estadísticas consignan que por cada 100 matrimonios de cónyuges judíos puros, ocurren en Alemania 50 de cónyuges uno judío y otro germánico.

(2) Loc. cit.

70.435 enfermos nuevos durante el año 1930, el más favorable del trienio 1928-1930. Lo que tales voluminosas cifras significan de pérdida para la economía nacional, la repoblación y la sanidad de la raza, es fácil suponer. En la natalidad se reflejan con 300.000 a 400.000 abortos espontáneos y nacidos muertos. El 15 por 100 de los ciegos asilados en Alemania debe su desgracia a la blenorrea infantil, y en algunas de sus regiones la sífilis hereditaria llega al 3 por 100.

La pesadumbre de estas cifras y el examen de otras manifestaciones degradantes de la conciencia disculpan que autores como A. A. Friedlaender (1) estampen frases como la siguiente: "Necesitamos retroceder mucho en la Historia para encontrar una época tan inculta como la que hoy vivimos."

Y aún insiste cerrando el libro con el broche áureo de la autoridad de Abderhalden, sabio químico de universal renombre y autor de una *Ética* (profesor E. Abderhalden, *Ethik*, 1929) de cuyas páginas transcribe las verdades siguientes:

"La depreciación del idealismo, la tendencia favorable al libre juego de los instintos, y particularmente del sexual; la ofensiva contra el matrimonio y, por consiguiente, contra la familia; la difusión de las costumbres anticoncepcionistas, incluso el aborto provocado, etc., son factores que paralizan la potencia expansiva de un pueblo. Los hombres conscientes de su responsabilidad no deben jamás doblegarse a las exigencias de aquellos que piden concesiones contrarias a la moral.

La Constitución de Weimar contiene los fundamentos esenciales para organizar un pueblo fuerte de cuerpo y de alma, sin prescindir de sus propias esencias y utilizando sus dotes peculiares. Pero la realidad es otra: reducción al mínimo del sentimiento de la responsabilidad, pérdida del sentimiento de competencia solidaria, violenta reclamación de derechos, negación de los deberes, falseamiento de la voluntad popular y de su genuina representación.

No es la productividad, ni el carácter, ni el saber y poder los que elevan a la jefatura de las masas. Pocos piensan en la suerte de la totalidad nacional. Lo que se busca es el predominio de éstas o de las otras clases sociales a costa de las demás. De aquí los roces y rudezas, de aquí la falta de amor al pueblo."

Basta ya de textos demostrativos. Los citados y no pocos que podría añadir, escogidos entre la "élite" de las mentalidades alemanas, confirman la tesis de esta pequeña contribución a la etiología del racismo, puesto que sólo cuando la cultura general alcanza cierto nivel y se difunde por todos los estratos sociales, puede cristalizar en un programa cuya base arranca del conocimiento de los caracteres étnicos de la comunidad que lo adopta en aras del saneamiento y cultivo de sus mejores cualidades. Sobre esta disposición espiritual venía acumulándose, después de la guerra, el combustible representado por los males endógenos y exógenos que atosigan al pueblo alemán, y singularmente entre los primeros, la actuación desmoralizadora del marxismo materialista sin patria ni hogar, contra el cual, y a modo de reacción biológica fatal y necesaria, levanta su bandera la política racista con el lema: *la nación antes que el individuo, antes que el sindicato y antes que la clase.*

(1) Prof. A. A. Friedlaender: "Medicin und Politik", 1929.

Información científica del Primer Congreso de Terapéutica de París⁽¹⁾

(Octubre 1933)

(Traducción directa y exclusiva para El Siglo Médico por J. H. S.)

(Conclusión)

La tercera cuestión que el Congreso hizo suya fué las Adrenalinas, que, como todas las del mismo, se hallaba subdividida en subpotencias—en número de tres en este caso—. La primera, acerca de *La adrenalina y sus sucedáneos. Relaciones entre su constitución química y los efectos farmacodinámicos*, estuvo a cargo del profesor Tiffeneau, quien después de un amplio estudio, tanto químico como terapéutico, de las mismas, realiza las siguientes conclusiones para cada uno de ellos:

Conclusiones farmacodinámicas: La función química responsable de la acción simpaticomimética parece ser la función animada, si bien ésta no es suficiente ella sola para realizar esta acción de una manera integral; la adición de grupos funcionales suplementarios análogos a los existentes en la adrenalina y colocados en idénticas posiciones es indispensable.

He de decir que las conclusiones dadas por Berger y Dale en el año 1910 quedan por completo en el mismo orden y son igualmente aceptadas por todos los autores.

Las conclusiones terapéuticas dicen que, respecto a los problemas que interesan al terapeuta, tales como la penetración por las vías digestivas, la duración de los efectos y la toxicidad, parece que la estructura química de la adrenalina queda, con la neoadrenalina, el derivado a la vez más activo y más auténticamente simpático-homomimético, pero bien alargando un átomo de carbono a su cadena lateral, o bien suprimiendo una de sus funciones fenólicas, se pueden realizar un cierto número de sucedáneos tales que la efredina, el simpatol y el corbasil, cuya toxicidad es relativamente débil, en tanto que su acción puede muy bien separarse más o menos del tipo simpaticomimético verdadero, presentando a más la ventaja de una mayor duración y de una realización posible por las vías digestivas.

Siguió a esta subponencia la del Dr. Dorlencour, quien habló con máximo interés sobre *Las vías de introducción de la adrenalina en el organismo*. He aquí, de una manera rápida y abreviada, al igual que él lo hizo, el resumen o golpe de vista de los diversos modos de administrar la adrenalina. La vía intravenosa es de gran efecto y valor cuando se trata de provocar las diferentes reacciones vasculares propias de esta hormona, y se puede decir que pertenece más a la técnica fisiológica que a la terapéutica. Las inyecciones intraarteriales son de menor valor y las reacciones son asimismo más pequeñas. La vía intracardiaca—experimentación fisiológica—ha puesto de manifiesto la gran acción tónica que ejerce—incluso la reviviscencia—, siempre que sea inyectada a los primeros minutos de parada del mismo.

En el hombre la inyección percutánea es totalmente nula.

Por la vía subcutánea es muy mediana su acción y absorción; se suele emplear con frecuencia en casos de asma e individuos con osteomalacia o con astenia. Por la vía intramuscular su acción mejora algo. Por la vía oral la absorción es relativa, ya que pierde sus propieda-

des vasoconstrictoras e hipertensivas. Introducida por vía rectal, mejora notablemente su acción con relación a la que se obtenía por la vía digestiva y provoca reacciones vasculares moderadas, a más de ser su técnica de administración asaz cómoda. La vía nasal puede muy bien compararse en efectos a la intravenosa, si bien es muy dolorosa, por lo que se halla muy limitado su empleo. Por vía pulmonar—inhalación o inyección intratraqueal—es limitada la primera y provoca buenas reacciones la segunda. Por último, se han empleado, y sólo a título excepcional, en inyecciones en la pleura, pericardio, etc., sin que haya dado resultado alguno en ningún caso.

El tercer punto de los en que se hallaba dividida la ponencia versó acerca de *La farmacodinamia de la acción vasomotriz y cardíaca de la adrenalina*. Corrió a cargo del ponente profesor G. Heymans, de Gante, quien comienza examinando la farmacodinamia de acción de la adrenalina sobre la presión arterial y venosa, sobre los diferentes territorios vasculares periféricos y sobre el corazón, describiendo con mayor particularidad el papel de las zonas vasosensibles y reflejogenas de la aorta y los senos carotídeos en la acción cardiovascular de la adrenalina. A continuación hace un breve resumen de las principales indicaciones de la adrenalina en la terapéutica cardiovascular, tal como, por ejemplo, la inyección intravenosa en casos de colapsos circulatorios o cardíacos agudos; paradas de corazón, la intracardiaca, debiendo realizarse como máximo a los ocho minutos de ésta, y la subcutánea, en colapsos menos graves. Termina haciendo una breve relación de las diversas sustancias—ergosterina, yohimbina, cloroformo, efredina, novocaína y otras—que modifican la acción de la efredina, y diciendo que un estado particular del sujeto—hipertiroidismo, emotividad—pueden hacerle hipersensible a la adrenalina.

A continuación se discutió el cuarto punto del programa: "Las asociaciones medicamentosas", dividido igualmente en tres ponencias, siendo la primera sobre *Las asociaciones de medicamentos*, y estando a cargo del Profesor de Berna, Dr. Burgi; dice así éste: "Se entiende por asociaciones medicamentosas, o sinergismo de medicamentos, la acción simultánea de diversas sustancias actuando todas en un mismo sentido. Se las puede, empero, clasificar en asociaciones naturales, representadas por las drogas y las aguas minerales, y en asociaciones creadas por libre uso del médico."

La principal cuestión terapéutica que se presenta para estas asociaciones es la siguiente: ¿es que la acción común de estas asociaciones medicamentosas no es más que una adición de cada acción separada, o es que sobrepasa este resultado, provocando un efecto sobreactivo o múltiple? No se puede en modo alguno comparar entre ellas más que las acciones de medicamentos y las de sus asociaciones, que producen el mismo efecto terminal. Cita la regla de Burgi a este respecto, y dice: "Bien puede dársele el nombre de ley, ya que su seguridad es tal, que no se ha encontrado más que rarísimas excepciones verdaderas, y se ha probado, en cambio, por numerosas experiencias y por casi todos los grupos de medicamentos."

Dice que hay a más otros principios que pueden influenciar en la acción de la asociación de medicamentos, pudiendo, por ejemplo, aumentar la acción de numerosos medicamentos por repartición de dosis; este aumen-

(1) Véase el número anterior.

to se verá si se manifiesta igualmente cuando se administran dos sustancias diferentes, produciendo el mismo efecto, pero una antes que la otra.

Termina diciendo que los efectos tóxicos pueden acentuarse por la asociación, igual que los efectos terapéuticos.

Del tema *Los antagonistas* podemos resumir así lo que de él dijo su ponente, Dr. Zunz:

En tanto que el antagonismo combate los efectos nocivos de un medicamento por una acción inversa ejercida sobre el mismo aparato o tejido, el antidotismo se opone al estallido de fenómenos farmacológicos no deseados o de síntomas tóxicos que impidan la llegada de compuestos nocivos a su lugar de acción ya electivo. Los antidotos son físicos, mecánicos, químicos y fisiológicos.

El antagonismo se puede presentar bajo diversos aspectos, según dice Zunz haciendo una rápida ojeada de ellos y dando breves ejemplos para cada uno de los cuales. Los antagonismos entre iones—continúa—pueden reconocer diferentes orígenes: desintoxicación por cambios, modificaciones del equilibrio iónico humoral, tendencia de los iones a suplantarse en uniones absorbativas, formación de un compuesto insoluble. Hace mención de que los efectos antagonistas de la atropina y la pilocarpina no siguen las mismas reglas matemáticas ni tampoco siempre son debidos a la misma causa. Habla después brevemente de los antagonistas "vis à vis" de los convulsivantes centrales; después de los antagonistas de las hormonas y de los antagonismos entre un medicamento y un constituyente del organismo, terminando con diversas consideraciones sobre el empleo de los diversos antagonistas, entre otros la atropina y la morfina, y la atropina y el cloroformo.

La última subponencia del tercer tema, intitulada *Opoterapia polihormonal y química hormonal*, puede así resumirse, siendo los ponentes de la misma los doctores Guy Laroche y Simonnet:

Comienzan éstos por verificar un ensayo de clasificación de sustancias activas de las glándulas endocrinas, y llaman la atención sobre algunos puntos de fisiología que conciernen a su modo de actividad, y se preguntan si en algunos casos la opoterapia hormonal se halla justificada. Creen debe ser aplicada en casos tanto de insuficiencia poliglandular como monoglandular. La clínica, al igual que la experimentación, demuestran, en efecto, que todo trastorno en el funcionamiento de una glándula endocrina lleva en sí repercusiones sobre las diversas glándulas y tejidos del organismo. En los casos de insuficiencia monoglandular—siguen diciendo—, la administración de la glándula deficiente, a veces suficiente, no suprime siempre todos los trastornos; en este caso es de sumo interés administrar al mismo tiempo los otros principios deficientes. Este principio debe ser aplicado no solamente si se trata de una opoterapia de sustitución, sino también en casos de hormonoterapia de estimulación.

La justificación de poliopoterapia puede igualmente apoyarse en la existencia muy probable de diversas secreciones internas en cada una de las glándulas endocrinas. Hacen señalar los autores la cantidad y la calidad de las secreciones puestas en juego o de hormonas administradas en terapéutica; hace falta considerar también, y sobre todo, el estado de los tejidos o del órgano receptor.

Clasifican luego las diferentes asociaciones que permiten realizar una opoterapia sinérgica y antagonista, simultánea o sucesiva, y estudian la influencia de esta terapéutica sobre los diversos trastornos experimentados en el metabolismo, el crecimiento y las funciones sexuales.

En conclusión: he aquí, según Laroche y Simonnet, las dos reglas que en la práctica se pueden adoptar: cuando existan en un individuo síntomas de insuficiencia de varias glándulas, hace falta investigar la que parezca más afectada, y es en ella donde la corrección tiene más probabilidades de dar el máximo de resultados, sobre todo si tenemos en nuestro poder hormona activa. En un segundo tiempo se le añadirán las glándulas cuyos signos de insuficiencia parezcan no haber sido corregidos por la opoterapia monoglandular anterior. Si el cuadro clínico no permite encontrar la insuficiencia monoglandular o los signos son imprecisos por su ligereza, es lo mejor administrar asociaciones endocrinas, que variarán según las dosis indicadas en cada caso.

El tema quinto del Congreso era *Las radiotermitis*, y se dividía, como todos los demás, en subponencias; éste lo estuvo en tres, siendo la primera la llamada *El tratamiento de las radiotermitis y de sus complicaciones*, estando a cargo del ponente Profesor Bordier, de Lyon, quien, sobre poco más o menos, podemos resumir así cómo se expresó:

Las radiotermitis se pueden clasificar en dos categorías, que son las siguientes:

Primera. Las radiotermitis ulcerosas y necrosantes se observan cuando la dosis de rayos aplicados ha sido muy fuerte o los rayos no han sido filtrados con un filtro lo suficientemente espeso; estas radiotermitis pueden aparecer varios meses o incluso varios años después de las sesiones de radioterapia. Se suelen formar costras negruzcas, que al caer ponen en evidencia una ulceración más o menos profunda. Los dolores de la quemadura son penosísimos. La herida casi no supura y el dermis se halla espeso y duro, despidiendo un olor infecto; los bordes se hallan tallados a pico. La marcha de estas radiotermitis es desesperadamente lenta si no se aplica un tratamiento de verdadera eficacia.

Segunda. Las radiotermitis profesionales tienen un origen totalmente diferente de las que preceden; éstas aparecen progresivamente. Son las dosis débiles, a veces repetidas, las que acaban por introducir verrugas, papilomas e hiperqueratosis. Se ha comprobado al mismo tiempo la caída de los pelos, fundillamiento del reborde ungueal, producción de fisuras dolorosas. Si el radiólogo continúa exponiéndose, la degeneración maligna puede ocurrir al nivel de uno o de varios planos hiperkeratóticos. Las lesiones hepiteliomatosas comienzan por una hipertrofia de bordes fisurales, a la cual sucede una ulceración, de donde proviene un líquido espeso: entonces ya tenemos constituido el cáncer.

Para tratamiento de las primeras radiotermitis debe usarse de preferencia, si el tejido es fuertemente adiposo, la arsonvalización diatérmica; si no, lo que mejor desembaraza al enfermo de la mayoría de sus lesiones es la diatermocoagulación. En las profesionales crónicas—preconiza el autor—, la glicerina de almidón o el agua glicerina. Si bien cuando los tumores keratóticos adquieren mayor volumen, los hace destruir por medio de la electrocoagulación. Si alguna lesión degenera en epiteloma, se impone, y con gran precocidad, el tra-

tamiento por medio de la diatermocoagulación. Para terminar, el Profesor Bordier dice que los radiólogos no deben morir más de cáncer alguno ni de cualquier origen.

La ponencia segunda, versando sobre el *tratamiento de las radiodermatitis*, la trató magistralmente el eminente dermatólogo parisiense G. Milian. Así se puede resumir lo por él dicho:

Comienza ante todo por enumerar las causas de la radiodermatitis, e insiste de un modo particular sobre el papel de los tratamientos sucesivos o los traumatismos externos, mecánicos, físicos o químicos que son capaces de dar lugar a una úlcera radiotérmica sobre una región anteriormente irradiada. Los accidentes cutáneos que sobrevienen en el curso de un tratamiento radioterápico no son obligatoriamente radiodermatitis; los rayos X son capaces de despertar el microbio latente, particularmente el treponema (ulceraciones o gomas sifilíticas).

Las radiodermatitis son agudas o crónicas, según la modalidad de aplicación de los rayos; las formas son: el eritema, verdadera quemadura de primer grado; la alopecia, accidente poco grave que se produce quince días después de la aplicación de 5 H; la radiodermatitis eritematodematosa, que se produce sobre todo en la vulva, siendo de un diagnóstico a veces muy difícil, ya que tiene la fisonomía de las infecciones vulvares ordinarias y es la intensidad del dolor lo que hace pensar en la radiodermatitis. En un grado de mayor elevación se observa la radiodermatitis vulvosa y la ulcerada. A continuación el autor hace un muy detenido estudio anatomopatológico de éstas y de las crónicas. "El tratamiento—dice—según la variedad de éstas, varía. Las radiodermatitis eritematosas o eritematoerosivas tienen la característica de ser extremadamente dolorosas y no poder tolerar la menor sustancia química. El mejor calmante de estos dolores es la aplicación de linimento oleocalcáreo. Es necesario a la vez dar calmantes generales, tales como el gardenal, el cloral y el extracto tebaico. Las pomadas de insulina parece ser que en algunos casos reportan mejorías de importancia."

La úlcera radiotérmica es de un tratamiento difícil; las pomadas de insulina son excelentes, no sólo para favorecer la cicatrización de la úlcera, sino también para llevar a cabo la cicatrización de las pérdidas de sustancia. La nieve carbónica es igualmente buena para este último fin. Los rayos infrarrojos pueden a veces ser capaces de calmar los dolores de la radiodermatitis crónica.

En las regiones favorables, la excisión de la úlcera y la sutura consecutiva parecen constituir el mejor medio de tratamiento, si bien puede ser preferible hacer una autoplastia sobre la pérdida de sustancia, ya que es mejor para la reparación del tejido dejar la úlcera al aire libre, sin sutura.

En los casos de epiteliomatosis desenvuelta sobre la radiodermatitis atrófica, se tratarán las verrugas keratóticas por la nieve carbónica o los rayos X, a dosis suficientes. Cuando la ulceración se haya hecho cancerosa, el mejor tratamiento es la electrocoagulación.

Cómo evitar las radiodermatitis se intitulaba la última subponencia, siendo llevada a cabo por Joly, de París, en la forma siguiente:

La mejor regla general para evitar las radiodermatitis es saber calcular y medir rigurosamente las dosis de radios que llegan a la piel.

Las radioscopias serán hechas tan sólo con aparatos perfectamente protegidos. Las intensidades eléctricas no deberán hallarse por encima de tres miliamperios, y los voltajes por encima de 100 kilovatios; los tiempos de examen no deberán tampoco exceder de dos minutos. Las palpaciones sólo se harán con guante de plomo, y las menos veces que sea posible. La extracción de proyectiles bajo la pantalla es una práctica llamada a desaparecer.

Las radiografías serán lo más breves posible, y en las regiones en que se hagan en serie, serán instantáneas.

En roenoterapia se reducirá el volumen irradiado al mínimo y no se trabajará más que bajo el control de la medida, sin pasar la dosis de 2.000 r. en una sesión. Deberá existir un lapso de tres a cinco meses entre dos tratamientos sucesivos y se evitará toda irritación física, química o traumática de la piel irradiada. Las mismas recomendaciones deberán ser hechas para la curioterapia.

Las inyecciones de sales radioactivas se harán tan sólo por vía venosa o intramuscular muy profunda. Dado el grado de adelanto de la ciencia en cuanto se refiere a protección, debemos considerar al terrible espectro de las radiodermatitis como algo ya para siempre desaparecido.

El penúltimo tema al que el Congreso dedicó sus tareas fué a la *Termoterapia*, que se encontraba subdividido en cuatro subponencias, tratando la primera de *Las reacciones fisiológicas a la hipertermia*, y siendo el encargado de desarrollarlo el Profesor Binet, quien después de echar una ojeada de conjunto sobre las reacciones determinadas en el organismo por una hipertermia provocada, divide su trabajo en seis capítulos, que helos aquí por el mismo orden que los enuncia:

1.º Reacciones circulatorias y respiratorias.—Estas últimas se estudian particularmente, mereciendo una mención particular, ya que se sabe que no es por una inhibición del centro respiratorio por lo que la hipertermia engendra la muerte (H. Vincent).

2.º Modificaciones del metabolismo general.—Las variaciones de los cambios gaseosos, respiratorios y de la glutación tisular son muy expuestos.

3.º Reacciones hemocitarias.—El autor expone el resultado de varias experiencias personales sobre las variaciones de los elementos figurados de la sangre a consecuencia de la inyección de agente hipertermizantes.

4.º Reacciones hemoplasmáticas.—Pasa revista sucesivamente a las modificaciones en la sangre de la glucosa, del ácido láctico, de la urea y de la serina, que sufre una elevación cuando la globulina desciende.

5.º Reacciones endocrinas.—La histofisiología demuestra un hiperfuncionamiento del hígado y de la glándula suprarrenal y un hipofuncionamiento de la glándula tiroidea.

6.º Reacciones del sistema nervioso.—El Profesor Binet pasa una rápida revista a las modificaciones del sistema vagal y de la barrera hematoencefálica, como asimismo de las reacciones vulvares.

7.ª Acción de la hipertermia sobre la resistencia de los venenos.—Las experiencias realizadas permiten decir como conclusión que “el animal sometido a la hipertermia necesita más oxígeno para vivir, pero le es necesario menos veneno para morir”.

Las ondas cortas en Biología y Medicina era la segunda subponencia, de la cual fueron ponentes los doctores Dognon y Piffault, quienes estudian en la primera parte de su trabajo las bases biológicas de la acción de las ondas cortas: acción general sobre los pequeños animales, los vegetales, los seres unicelulares (bacterias), los cultivos de tejidos—modificaciones histológicas y fisiológicas en los organismos irradiados—, aplicaciones en patología experimental; en fin, mecanismo de acción de las ondas y en particular estudio de su poder térmico.

La segunda parte del mismo lo dedican éstos a la producción de las ondas y a sus efectos terapéuticos: modificaciones generales producidas en el organismo humano, resultado de ensayos del tratamiento en las afecciones inflamatorias agudas, enfermedades crónicas del encéfalo y de médula (P. G. Parkinson, hemiplejías, etcétera), las enfermedades de la nutrición, las afecciones reumatoideas y endocrinas; en fin, los accidentes y las contraindicaciones de este nuevo procedimiento terapéutico tan rico en promesas.

Acerca del tercer tema, intitulado *La piroterapia química; sus resultados actuales en relación con los otros procedimientos de piroterapia*, disertaron, haciendo el presente resumen, los Sres. Crouzon, Michaux y Mollaret, todos ellos de París:

Los resultados terapéuticos tenemos que en la parálisis general varían según los diversos autores, si bien, de una manera general, la piroterapia es de mucha menor actividad que la malarioterapia. Este método—continúan—puede dar resultados favorables en la sífilis nerviosa, y muy raramente en las demás manifestaciones específicas; algunas mejorías han podido ser observadas en la demencia precoz.

Respecto a su modo de acción, parece ser que la piroterapia está intervenida por un doble mecanismo, la fiebre y la acción propia del azufre, que los autores han estudiado con grandes detalles en diez enfermos.

Hoy en día se halla este método de la piroterapia química más indicado que en nada en aquellos casos en que la malarioterapia ha fracasado o no puede ser autorizada.

Por último, y tan sólo por su longitud y carácter experimental, que no por su menor interés, enunciaremos el título de la cuarta y última subponencia: *Estudio experimental de la termoterapia por las radiaciones de ondas cortas*, y que fué brillantemente desarrollado por los doctores Levaditi, H. de Rothschild, J. Auclair, Haber, A. Vaismann y Mlle. R. Schoen.

Queremos tan sólo al acabar esta modesta y sucinta información de este brillante Congreso, felicitar con toda sinceridad tanto a su Comité directivo y de organización como a todos los ponentes y comunicantes del mismo, que han contribuido con sus trabajos todos a poner el pabellón de la ciencia médica francesa a la altura que le corresponde en el mundo y que de siempre nos tiene acostumbrados.

SESIONES CLÍNICAS

EN EL HOSPITAL PROVINCIAL

Servicio de clínica médica y fimatológica del Profesor Codina Castellví

(Sesión del día 7 de diciembre de 1933.)

UN CASO DE NEUMOBACILOSIS PRODUCIDA POR EL FRIEDLANDER

Dr. Sánchez Bresmes.—El neumobacilo de Friedländer fué descubierto por este autor el año 1882. Se encuentra en el agua de la superficie y de los sumideros, en el suelo, etc. Es encapsulado y se colorea difícilmente; tiene forma de bastoncito alargado; sus cultivos son exuberantes y viscosos. Su virulencia es variable, así como el resultado de la inoculación a los animales. Este bacilo es muy parecido al del eczema y del rinoescioma. Vive este saprofito en la nariz, en la boca y en las amígdalas, y puede adquirir virulencia en ciertas condiciones y producir las lesiones más variables. Recordados estos datos, veamos que se trata de la enferma A. D., de treinta y un años de edad, casada, natural de Valencia de Alcántara. Los antecedentes hereditarios carecen de importancia. Tuvo lactancia materna; sarampión a los seis años; menarquia a los quince. La única enfermedad que recuerda haber padecido es anginas con frecuencia. Hace catorce meses tuvo un dolor en el hipocondrio derecho. Fué operada en un hospital de París, encontrándose un absceso de hígado. A los dos meses tuvo otro dolor en la fosa iliaca derecha; fué operada también de otro absceso de la misma región; a los cuatro meses fué operada de un absceso de ovario izquierdo. A continuación le aparecieron una serie de abscesos superficiales, en número de 47, de los cuales muchos fueron incindidos y otros se abrieron espontáneamente. Mandamos analizar el pus obtenido de uno de los abscesos, dándonos como resultado el neumobacilo de Friedländer. Al intentar hacer un tratamiento nos encontramos con que en realidad éste no existe; en vista de lo cual inyectamos a la enferma suero antineumónico, el cual no produjo ningún resultado; la pusimos después vacuna omnadina, y parece se encuentra bastante mejorada. Desconociendo qué tratamiento más eficaz podríamos ensayar, nos gustaría conocer otras opiniones.

Dr. Codina Castellví.—El caso expuesto tiene doble interés, por ser poco frecuentes las infecciones neumobacilares tan duraderas y comprobadas como la que ha motivado esta comunicación, y por recordar una terminación favorable de las infecciones graves que a menudo se observan en la fiebre tifoidea, terminación espontánea que ha servido de base a un procedimiento terapéutico. Me refiero a las infecciones graves terminadas por una gran profusión de abscesos y al tratamiento de las mismas por el llamado flemón de Fochier. Sea por la fijación de tóxicos, sea por la excitación de defensas, teorías básicas que han pretendido explicar la acción curativa del procedimiento, el hecho es que resulta con frecuencia de una verdadera eficacia.

En vista de todos los recursos que se han empleado en el caso referido, sin obtener un resultado favorable definitivo, estaría indicado el ensayo de la proteínoterapia inespecífica, por lo excitadora de defensas genera-

les, y si no diera resultado, las inyecciones intravenosas de alcohol, por la acción que supone tienen sobre el sistema retículo endotelial, pues sabido es que, al contrario de la vida efímera del neumococo, que inhabilita en pocos días el terreno inflamatorio donde asienta para poder continuar viviendo, el neumobacilo de Friedländer, merced a su cápsula, resiste con frecuencia durante mucho tiempo las defensas que contra él esgrime el organismo.

ALGUNAS CONSIDERACIONES PATOCÓNICAS SOBRE EL INFILTRADO REDONDO

Dres. Ruigómez (L.) y López Gutiérrez (E.)—Las formas infiltrativas de la tuberculosis, cuya interpretación es cada día más complicada, no significan particularidad alguna ni ejemplo para nuestra conducta ulterior. Braeuning y Redeker tiene el valor de conceptos clínico-röntgenológicos, ideados para salvar necesidades prácticas. Entre estas formas estudiamos: las infiltraciones, los infiltrados precoces y tardíos y el infiltrado redondo, del que nos vamos a ocupar. Su conocimiento es relativamente reciente y tiene ciertas particularidades, que hicieron concederle, al principio, personalidad clínica y patogénica. El infiltrado redondo sería una lesión tuberculosa pulmonar, que radiográficamente tiene una forma redondeada, de densidad variable, homogénea o no y de contornos netos; tendría particularidades evolutivas de gran cronicidad, y todo esto justificaría su separación de los demás tipos de infiltrados. Su frecuencia sería menos que la de las demás formas infiltrativas. Para nosotros no tiene característica clínica. Se presentan en todas las edades, y si evolucionan, que lo hacen algunas veces, son exactamente comparables a las demás lesiones infiltrativas. Son hallazgos casuales, propios de las investigaciones familiares del Dispensario. Negamos, pues, su personalidad clínica.

Radiológicamente, el calificativo de redondo no es del todo justo, ya que algunos distan bastante de la forma esférica. Los bordes no son siempre totalmente netos, como en las formaciones quiéticas, y esto no quiere decir que tenga reacción inflamatoria mercada, pero hemos de advertir que se ven también infiltrados redondos de reacción perifocal escasa o nula. La cualidad de estacionarios y la presencia, no de bronquio de drenaje, dependen del momento evolutivo en que sean sorprendidos. Son, pues, también discutibles su evolutividad y su morfología. El infiltrado redondo es para nosotros una simple fase dentro de una forma infiltrativa, y no puede, por tanto, justificar una patogenia específica. Creemos, pues, que huelgan las discusiones sobre su probable vía de producción (exógena y endógena). Todas nos parecen aceptables, insistiendo en que no debemos generalizar, sino particularizar en cada caso y, de acuerdo con Pagel, admitimos: que la forma infiltrativa, en general, debe su origen, más que a una determinada virulencia, cantidad y vía de ingreso de los gérmenes, a una cualidad específica del terreno, de mayor o menor resistencia. Recuérdese el modo de ser de los procesos infiltrativos en la infancia, caracterizados por su mayor exudatividad, y en la pubertad, en la que un conjunto de factores, endocrinos, humorales, etc., presta particular gravedad a las exacerbaciones tuberculosas tan frecuentes en esta edad. El factor terreno con todos sus componentes, constitución, sexo, edad, genotipo y momento, debe jugar un papel predominante en la edificación de la reactividad individual, y en esto creemos ha de fun-

damentarse principalmente la individualidad lesional. He aquí las radiografías y las historias, escogidas al azar, de cinco casos, procedentes de nuestra consulta del Dispensario; cuatro de ellos, una niña de seis años y tres adultos. El otro caso proviene de la consulta particular del Dr. Ruigómez, y no es infiltrado tuberculoso, sino una sarcomatosis pulmonar que imita perfectamente el tipo lesional que ha motivado nuestra comunicación.

Dr. García y García.—Hace varias preguntas al doctor Ruigómez acerca de las diferencias radiográficas que existen entre el infiltrado redondo y otra clase de nódulos.

Dr. López.—Expone las características principales, destacando de entre ellas la falta de bronquio de desagüe y la mayor dureza de la sombra en el infiltrado.

Dr. Codina Castellví.—Por lo que nosotros hemos tenido ocasión de observar, participamos de la opinión del Dr. Ruigómez, de que los infiltrados redondos no tienen de individual más que la forma. Ni la edad en que se pueden desarrollar, ni las características de su anatomía patológica, ni las expresiones clínicas con que se manifiestan, ni la evolución ulterior, tiene caracteres especiales o específicos que le sean exclusivamente peculiares para considerarle como una individualidad clínica.

No quisiera levantar esta sesión sin dedicar un sentido recuerdo al Dr. D. Francisco Huertas, que desempeñó durante tantos años su trabajo clínico en esta enfermería, con la esplendidez y el éxito que todos ustedes conocen. Su amor a este Hospital y su afán inagotable de trabajo, que le encaminaba a esta clínica hasta en estos últimos años, a pesar de su avanzada edad, son rasgos de ejemplo para nuestra conducta ulterior.

(Sesión del día 11 de enero de 1934.)

EL RADIODIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS HILIARES DE LA INFANCIA. CASUÍSTICA DEL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

Dres. Ruigómez (L.) y López (E.)—En esta comunicación se estudian, de un modo breve y conciso, los siguientes puntos: 1.º *Anatomía y Fisiología hiliares*.—Se trata sólo de un breve recuerdo de las partes que constituye el hilio y su función respectiva, insistiendo un poco más en lo que respecta a la distribución de los grupos ganglionares, aunque para el mejor conocimiento de este asunto se recomiendan los trabajos de Sukienikow y Engel y, entre nosotros, el de Eizaguirre. 2.º *Anatomía radiológica del hilio normal*.—Una cosa es el hilio anatómico y otra el radiológico, cuya constitución es más compleja. Assmann definió la sombra hilar como una sombra en virgula, en general esto es así, y Constantini y Redaelli dan la siguiente definición del hilio normal: tiene una forma semilunar, con la concavidad dirigida hacia fuera, siendo su polo superior mucho más delgado y sutil que el inferior, que se ensancha hacia la base pulmonar, siendo separado de la sombra cardíaca por un espacio claro que corresponde al bronquio.

La importancia de la arteria pulmonar en la constitución de la sombra hilar es indudable, pero ha sido tal vez un poco exagerada. Hay otros elementos hiliares que tienen también mucha importancia.

Técnica radiográfica.—En general, igual que en el adulto; pero es mucho más difícil que en éste la obtención de buenos clichés, por la dificultad que opone el enfermo (llanto, movimiento, etc.).

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1889.

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

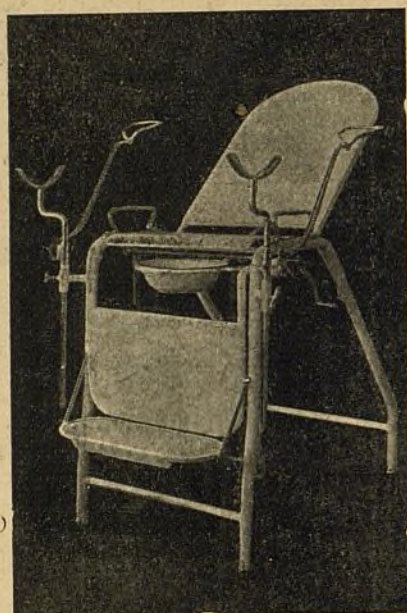
CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

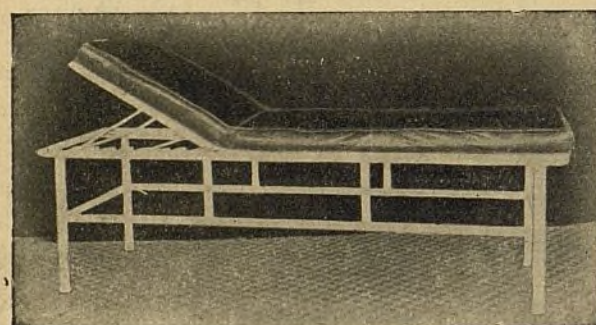
Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



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.

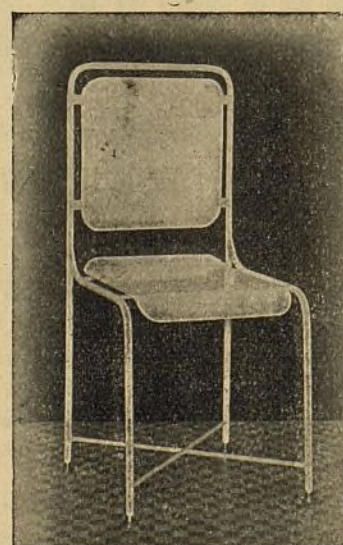
Mesita de niño, construida en tubo, esmaltada en blanco con almohadones de gutapercha del mismo color. Pesetas 150.

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.



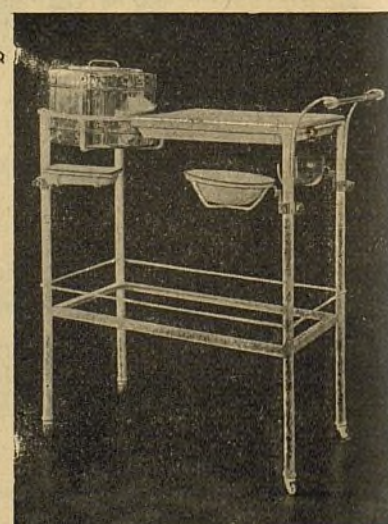
Modelo 64.

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



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. Entrepaño de luna. Ptas. 175.

INDUSTRIAL MEDICA DORIA, S. A.

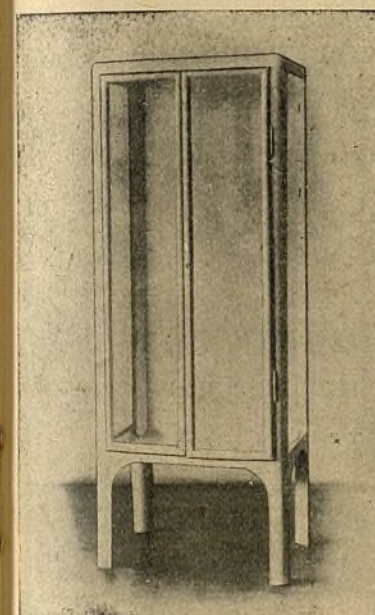
EXPOSICIÓN Y OFICINAS

Calle de Raimundo F. Villaverde, número 1

(Glorieta C. Caminos)

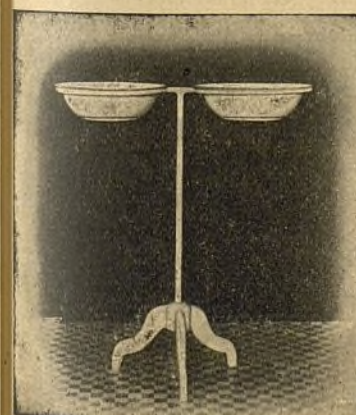
Teléfono 40699.-MADRID

~~~~~ Apartado 3031 ~~~~~



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.



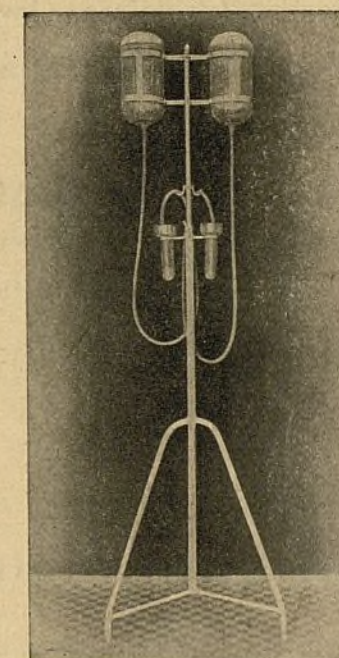
Modelos 70 y 71.

Porta palanganas pie fundido. Modelo 70. — Sin palanganas. Pesetas 38.

Modelo 71. — Con palangana de 32 cm. Ptas. 45.



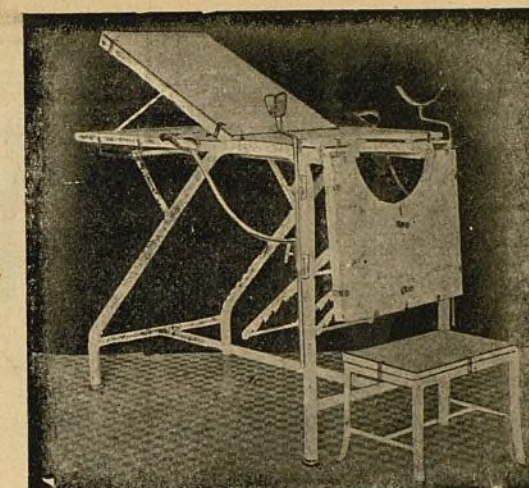
Modelo 114. Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual. Pesetas 50.



Modelo 56.

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

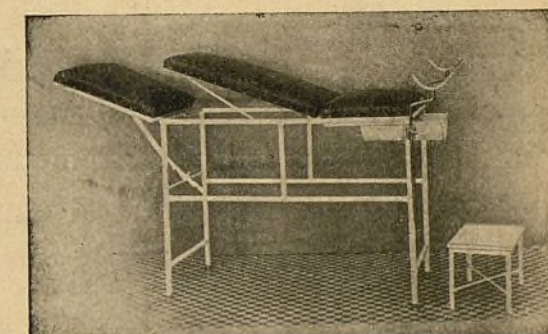
Nuestros muebles son  
insustituíbles  
por su construcción esmerada,  
su solidez y su precio.



Modelos 14 y 15.

Modelo 14.—Mesa de operaciones Eureka, construida 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.



# 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, distribuídas en las veinticuatro horas.

**Completamente inocuo: tolerancia absoluta**

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

**DOSIS:** De una a tres tabletas al día.



## Fosforal - Turón

(Excelente tónico nervioso).

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

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



**Lauria, número 96.-BARCELONA**

La p  
terior. I  
diagnós  
de incon  
sal. La  
casos,  
ella casi  
lución a  
cido y e  
rriendo  
tres año  
difícil,  
bras est  
en el h  
do en d  
hay ima  
por tan  
conside  
años se  
y desde  
cada ve  
años n  
del niñ  
más qu  
la som  
algún  
recho.  
4.º  
ras de  
res son  
torio a  
o men  
flecado  
bras d  
bordes  
cas y e  
den reg  
siduale  
5.º  
constit  
hiliar,  
tanto l  
de los  
hiliar,  
grande  
bre toc  
ken en  
absolut  
Engel.  
gre, p  
cantida  
6.º  
Los g  
en el  
nuestra  
gel ch  
sombra  
no co  
res ir  
La sol  
ría de  
ción a  
Con  
Prin  
del hi  
son at



La posición más corriente empleada es la anteroposterior. La O. A. D. es la posición más indicada para el diagnóstico de las adenopatías dudosas, pero no carece de inconvenientes. Muchos autores prefieren la transversal. La posición A. P. es suficiente en la mayoría de los casos, y la experiencia demuestra que son visibles en ella casi todos los grupos ganglionares hiliares. 3.º *Evolución de la imagen hilar en el niño.*—En el recién nacido y en el lactante no existe imagen hilar. Sigue ocurriendo lo mismo hasta los dos años. Entre los dos y tres años, la apreciación del dibujo hilar sigue siendo difícil, viéndose únicamente pequeñas manchas o sombras estriadas. De los tres a los cuatro años, aparecen en el hilio sombras rayadas débiles, que van aumentando en dureza con la edad. Puede decirse, por tanto, que no hay imagen propiamente hilar antes de los cuatro años, y por tanto, toda imagen visible antes de esa edad debe ser considerada como patológica. De los cinco a los siete años se ve ya una imagen hilar claramente formada, y desde este tiempo en adelante, la imagen se perfila cada vez más y con más intensidad. Después de los diez años no hay diferencia esencial entre la figura hilar del niño y la del adulto. El hilio derecho se ve siempre más que el izquierdo, que está cubierto casi todo él por la sombra cardíaca. Este hilio izquierdo aparece con algún retraso en relación a su homónimo del lado derecho.

4.º *Las tumefacciones ganglionares como productoras de sombras hiliares.*—Los ganglios linfáticos hiliares son invisibles en estado normal. En estado inflamatorio agudo dan una imagen sombreada, difusa, de más o menos intensidad, que se extiende de un modo desfilado hacia la periferia. En estado crónico dan sombras densas, más o menos aisladas, redondeadas y de bordes netos. Las tumefacciones pueden ser inespecíficas y específicas, en el sentido de la tuberculosis; pueden regresar y dejan en el hilio los llamados estados residuales.

5.º *Las hilitis.*—La inflamación de los elementos que constituyen el hilio, especialmente del tejido conectivo hilar, constituye las hilitis que se estudian someramente, tanto las específicas como las inespecíficas. La congestión de los vasos que se encuentran repartidos en la ganga hilar, la congestión y relleno de los bronquios, influyen grandemente en la formación de la sombra hilar, sobre todo en estado patológico. Los experimentos de Dukes en el cadáver para demostrar la preponderancia absoluta de la arteria pulmonar han sido refutados por Engel. En definitiva, parece poder aceptarse que la sangre, proceda de donde proceda, es la que produce mayor cantidad de sombras.

6.º *La imagen hilar en la tuberculosis primaria.*—Los ganglios hiliares sufren modificaciones específicas en el curso de la infección primaria. Se presentan a nuestra observación muy a menudo ya calificados. Engel clasifica estas imágenes en dos grupos: primero, sombras rodeadas, fuertemente limitadas y de bordes no completamente regulares, y segundo, figuras hiliares irregulares sembradas de clasificaciones pequeñas. La sola radiografía es insuficiente en la inmensa mayoría de los casos para el diagnóstico diferencial. La reacción a la tuberculina es nuestra principal ayuda.

#### Conclusiones:

Primera. Nuestros conocimientos radiológicos, tanto del hilio en general como en especial del hilio infantil, son aún muy imperfectos y necesitan proseguirse las in-

vestigaciones y trabajos que desentrañen hasta el final el problema de las sombras hiliares.

Segunda. La arteria pulmonar juega un papel indudable en la formación de las sombras hiliares; pero es indudable también que no es sólo ella y que los demás vasos tienen una gran importancia, así como también los elementos extravasales.

Tercera. El aumento, con la edad, del tejido conjuntivo y linfático y las inflamaciones inevitables que se suceden en el curso de la vida van poco a poco dibujando el hilio.

*Dr. Codina Suqué.*—Cree muy interesantes todos los trabajos que tiendan a esclarecer el diagnóstico radiológico del hilio. Con las modernas técnicas radiográficas ya podemos decir con bastante seguridad lo que es normal y patológico en los campos pulmonares; no así en los hilios, donde grandes alteraciones pueden pasar desapercibidas y, por el contrario, pueden encontrarse grandes núcleos de sombra producidos por estructuras normales. En el hilio normal tenemos que considerar las imagen hilar y las sombras hiliares: la imagen está producida por el conjunto de estructuras, unas llenas, como los vasos, y otras aéreas, los bronquios principales, perfectamente visibles en las radiografías hechas siguiendo la técnica moderna de radiación dura. La sombra hilar normal está producida casi exclusivamente por la arteria pulmonar, como se ha demostrado por las inyecciones opacas en el cadáver y en el vivo, siguiendo la técnica de Forssmann. Esta seguridad nos permite desechar muchos diagnósticos de adenopatía hilar, que estaban tan a la moda hace pocos años. Las venas pulmonares no suelen tomar parte en la sombra hilar normal, pues ya están muy ramificadas en la parte hilar libre. En el estudio de las calcificaciones hiliares hay que tener en cuenta que la sombra de los vasos cogidos en un trayecto paralelo a los rayos es muy intensa y puede dar lugar a confusiones, siendo una contribución muy interesante para poder hacer el diagnóstico diferencial los trabajos de Partearroyo, Miñana y Blanco.

*Dr. Codina Castellví.*—La interesante comunicación de los doctores Ruigómez y López confirma una vez más los trabajos, tanto extranjeros como nacionales, que se han publicado acerca de las dificultades que envuelve el diagnóstico de las sombras hiliares, a pesar de las nuevas aportaciones aclaratorias debidas al empleo de las sustancias opacas en el vivo. Hemos de convenir que todavía no se ha conseguido la garantía de un concepto unánimemente aceptado que no se preste a discusión es indudable que la arteria pulmonar mantiene las sombras del hilio y, por lo tanto, que todavía, en algunos casos, se tenga que acudir a las pruebas biológicas, como han dicho los autores de la comunicación, para resolver con acierto acerca de la naturaleza de la imagen hilar.

*Dr. Ruigómez.*—No hemos podido puntualizar más; es indudable que la arteria pulmonar mantiene las sombras del hilio; por lo tanto, es la sangre, y sobre todo en el hilio normal, la que da la sombra mayor. Las enfermedades padecidas cuando se llega a los quince años (catarros, sarampión, etc.) dejan un residuo en el hilio, cuya sombra resulta más confusa, y es difícil entonces distinguir lo que corresponde a la arteria pulmonar de lo que representa el residuo de procesos inflamatorios de otros períodos de la vida. Actualmente se puede hacer algunas veces, con más fundamento científico, el diagnóstico de procesos tuberculosos de los ganglios y del tejido periganglionar de los hilios.



## BIBLIOGRAFIA

FISIOPATOLOGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO, por el doctor Segundo Puente Veloso. Prólogo del Dr. Novoa Santos.— Un volumen en cuarto, de 189 páginas, con 56 grabados y una serie de radiografías.—Editor, Chena, Atocha, 143, Madrid, 1930. Sin precio.

Dado que en la bibliografía española son escasos esta clase de libros, que, por el contrario, tanto abundan en la francesa y alemana, causa gozo el encontrarlo en esta nuestra en iguales condiciones que en aquéllas, y este es el caso, y en el presente, con creces, que se da en la obrita del profesor auxiliar de la Facultad de Medicina Dr. Puente Veloso.

Constituye ésta un tomito de muy cerca de 200 páginas, en las que trata del modo más conciso y claro que pueda darse de todos los problemas de la fisiopatología del aparato respiratorio, que de tanto interés son para el estudiante y el médico práctico.

La obra, que se avalora por dibujos, fotografías y radiografías—éstas, obra del Dr. Miñana—; será de una máxima utilidad a aquéllos, que encontrarán en la misma un magnífico guía y auxiliar de la labor diaria.

Prologa la obra, como él tan bien sabía haberlo, el malogrado Dr. Novoa Santos.

J. H. S.

BRUXELLES MÉDICAL. Número especial de 120 páginas y numerosos grabados, dedicado a las Jornadas Médicas de Bruselas en 1933.

Si bien es de siempre esta vieja revista una de las más gloriosas de la prensa médica belga, el número que ahora ha lanzado, y en el que recopila toda la actuación de las últimas Jornadas, bastaría por sí solo para serlo y hacer de ella lo que hoy ya es. En unas 120 páginas, magníficamente impresas en papel cuché, ha desarrollado toda la serie de conferencias, ponencias y comunicaciones a ellas presentadas, a más de una muy veraz información de todos los actos no científicos que las acompañaron. La información gráfica, asimismo muy completa, avalora la publicación, por la que merece la más entusiasta enhorabuena el Consejo de Redacción de *Bruxelles Médical*, y en particular, los Dres. Mayer y Bernard, director y redactor-jefe de la misma, respectivamente.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

B. O. PRIBAM. *La terapéutica parenteral por proteína en el tratamiento de las ulceraciones gastroduodenales.*

El autor resume en este trabajo el fruto de trece años de experiencia personal acerca de la proteinoterapia parenteral, que considera como el procedimiento soberano para el tratamiento de las úlceras del estómago y duodeno. El régimen y los demás tratamientos médicos pueden aportar un concurso precioso, pero no son necesarios en modo alguno.

La opinión del autor con respecto al tratamiento quirúrgico ha cambiado de una manera fundamental desde la introducción de la proteinoterapia, que le ha hecho conservador. Aparte de las perforaciones, considera únicamente como indicación estricta de la intervención quirúrgica las úlceras gastroduodenales que tienen tendencia a sangrar de una manera crónica; en todos los demás casos no procede nunca a la intervención quirúrgica sino después de haber sometido al enfermo a dos curas proteínicas, o a una por lo menos. Con la proteinoterapia parenteral exclusivamente ha conseguido curar al 60-70 por 100 de sus enfermos, a pesar de que la mayor parte de ellos habían sido enviados por el médico de cabecera para que los operasen, después de haber fracasado los tratamientos dietéticos y medicamentosos.

La acción curativa de la proteinoterapia no se manifiesta únicamente sobre las úlceras gastroduodenales, pues las inyecciones de proteína constituyen también un excelente medio de curación de las colitis y, en particular, de las proctitis ulcerosas, en las que se ha mostrado superior a la transfusión sanguínea, proporcionando en algunos casos rebeldes, que cita el autor, éxitos verdaderamente sorprendentes.

Las observaciones llevadas a cabo por el autor han sido hechas en general con inyecciones intravenosas de novoproteína, que es una sustancia proteínica vegetal cristalizada, pero advierte que el efecto proteínico no depende de una clase de proteína especial, y que se pueden obtener también buenos resultados con las inyecciones intramusculares.

Se debe comenzar el tratamiento por una dosis pequeña, para tantee la susceptibilidad del enfermo, que es muy variable de un individuo a otro, y se elegirá aquella dosis que provoque una ligera reacción general, traducida por elevación de la temperatura, con escalofrío a veces. Ordinariamente se manifiesta una reacción de foco, con aumento apreciable del dolor en la región de la úlcera. Los signos reaccionales aparecen de ordinario unas horas después de la inyección, y algunas veces al día siguiente. Se esperará para repetir las inyecciones a que los fenómenos reaccionales hayan desaparecido, y se irán aumentando las dosis de un modo lento y gradual, a fin de que las inyecciones sucesivas no provoquen más que reacciones ligeras. No se debe pasar nunca de ocho a diez inyecciones.

Después de la segunda, y aun de la primera inyección, ya se puede observar una mejoría apreciable, con desaparición de los dolores que venían molestando desde varios meses. La tolerancia alimenticia aumenta, y, como consecuencia, los enfermos ganan peso. Cuando se practica inmediatamente después de la primera inyección, y después de la desaparición del dolor, un examen radiológico, pueden comprobarse objetivamente modificaciones sorprendentes, haciéndose más planos los nichos profundos. La forma del peristaltismo gástrico también se modifica, siendo sustituida la irritación peristáltica anterior por contracciones y evacuaciones normales.

En caso de estenosis pilórica espasmódica por úlcera del píloro, con retención de cuatro a seis horas, esta última desaparece también.

El autor termina recomendando calurosamente el tratamiento de las úlceras de estómago y duodeno por la proteinoterapia parenteral. (*La Presse Médicale*, número 75, 20 septiembre 1933).—T. R. Y.



## 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 *Dáyo Carlan*.—Cuestiones medicorrurales: Las deudas de un Ayuntamiento, por el *Dr. Faustino Gías Bayona*.—Cuestiones de titulares: El escalafón, por *J. A. S.*—Academias y Sociedades.—Médicos célebres madrileños, por el *Dr. José Álvarez Sierra*.—Basedow, hipertiroidismo, estados parabasedowianos y medicación vagosimpática. — Sección oficial. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## PERFILES DEL SEPTENARIO

## PERFIL POLITICO

La política mundial acusa un perfil de angustia. Ni en los días inmediatamente premonitores de la gran guerra pulsó más agitadamente la política de las naciones. Nada tendría de sorprendente que los problemas planteados por la lucha agria y violenta que se establece en todos los países, entre las doctrinas marxistas y antimarxistas, pudieran dar al traste de un modo inmediato, o por lo menos próximo, con esta que tan arbitrariamente llamamos paz mundial.

En España, el momento político es de insuperable gravedad. A esta situación hemos venido a parar rodando de modo continuo a impulso de las pasiones personales y de grupo al mismo tiempo que acuciados por las grandes catástrofes económicas que agitan los espíritus ciudadanos, sacándoles de toda ponderación y lógica.

En nuestra patria se produce una característica en el momento político que no tiene pareja en las demás naciones: es ella el indiferentismo, el despego, el desdén con que las altas personalidades nacionales que contribuyeron de modo tan innegable al planteamiento de la crisis política por que atravesamos se separan de toda prestación en estos momentos trágicos. Cuando el Estado necesita máximamente de los alientos y los apoyos de esas personalidades, que tan fácilmente se entregaban a labrar la revolución, éstas se retraen a sus torres de marfil, y la fuerza mantenedora del orden y de la ley no se encuentra asistida como debiera por los más altos valores nacionales. Toda aquella actividad, tan torpemente encauzada para labrar la ruina de la patria, es ahora silencio y recogimiento. Esto es lo que con más tristeza se aprecia en el perfil político español. La cosa pública, entregada a gestiones de segunda y tercera categoría, sin que se tremole ante las masas un solo y verdadero prestigio.

## PERFIL FILOSOFICO

Esto, lo otro y lo de más allá que en España ocurre, sometido al *análisis filosófico*, nos lleva a una de las más dolorosas consecuencias que pueden derivarse de este género de meditaciones. Todo el territorio espiritual de nuestra patria parece presa de una sola pasión: la envidia.

En las más altas como en las más desdichadas y miserables capas sociales, la envidia ha sobrepasado a la desesperación. Triste consecuencia tiene que ser cuanto de este fenómeno se derive. Nada digno puede realizarse cuando los impulsos de la razón y del coraje son suplantados por la vileza.

Es indudable que el temperamento nacional es propenso a la envidia, y lo fué siempre, a lo largo de todas las grandezas y de todas las miserias de nuestra historia. Pero nunca como ahora se ha sentido en el ambiente que respiramos pesar de tanto modo su enloquecedora influencia.

Si tomáis para su lectura los diarios de esta semana, encontraréis sus páginas cubiertas de sucesos tras de los cuales asoma su lívida cara la pasión de Caín. Entre los grandes, como entre los pequeños, y, sin que de una vez nos decidamos a educarnos todos en la contemplación serena del bien ajeno, no encontraremos la vía de nuestra felicidad.

## PERFIL PROFESIONAL

El ambiente de disgusto y malestar de la clase médica española aprovecha de continuo cualquier ocasión para manifestar su virulencia, y en estos días dió ocasión a una movida junta en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid. Se trataba de censurar e ir a la mano de ciertos métodos aplicados a las oposiciones y concursos-oposiciones que se vienen celebrando para proveer puestos tecnomédicos en servicios oficiales. El fundamento de los discursos que se pronunciaron en el salón de la calle de Esparteros es de indudable razón. Nosotros nos hemos ocupado repetidas veces de este tema y compar-



timos en su mayor parte los recelos y protestas de los opinantes contra algunos Tribunales calificadores. Hay que discrecionar, separar exquisitamente, cuanto en estas protestas refleje estado pasional de personalismo más o menos interesado; pero es indiscutible que se impone una vigilancia lo más apretada posible en torno a las convocatorias, los ejercicios y los resultados en las oposiciones y concursos que se celebran. Mas debemos repetir a este respecto lo que no hace muchos días escribimos al ocuparnos del programa de la llamada Defensa Médica. Las campañas tienen que ser sinceras y de todos, por todos, con todos y contra todos. Porque lo peregrino de estas protestas es que no guardan paralelo con otras acomodaciones.

Al estado en que hoy se encuentran los Tribunales de oposición no se llega más que a través de las campañas péfidas que se han venido verificando desde algunos años a esta parte en torno a conveniencias de personas y de grupos, a cuyo servicio se sacrificaba la razón y la justicia, y claro es, hoy cualquier Tribunal se supone absuelto de toda arbitrariedad, mirando hacia el pasado.

¿Se quiere borrón y cuenta nueva? Magnífico; pues a ello, y cuenten con nosotros, que al lado de todo lo justo pondremos nuestra pluma y nuestra espada si precisara.

#### PERFIL CONFERENCIANTE

No queremos despachurrar el huevo a nuestro colaborador Alvarez Sierra, que está terminando un documentado artículo sugerido por la notable conferencia del Dr. Ossorio en el Ateneo de Madrid. Pero, sin entrar hoy en materia, adelantemos nuestro juicio sobre la bondad de la conferencia, en que el doctor Ossorio dió una réplica afortunadísima al licenciado Pascua, demostrando su capacidad y estudio en el asunto de la iguala médica y el seguro de enfermedad. El éxito del Dr. Ossorio no es de extrañar, porque, además del dominio del asunto, posee la manera de una correcta exposición y de un ataque al enemigo, que envuelve la energía en la elegancia.

#### PERFIL UNIVERSITARIO

Ahora ya sabemos que se va a hacer algo. Una reunión de rectores y directores de escuelas especiales se ha verificado bajo la presidencia del Ministro de Instrucción Pública, con el fin de planear la resolución más oportuna y eficaz que pueda aplicarse al gran problema de nuestras Universidades y Facultades. Lo que salga de esto podrá ser mucho; pero también nos tememos que sea un ratón. Por lo pronto, cuando leímos la nota oficiosa dada por el Ministro

refiriendo los acuerdos de la reunión, supusimos que iría seguida de la noticia de algunas dimisiones; pero nada ha ocurrido, y eso que se dice bien claro en la nota: "Que se pretende desaparezcan de la vida universitaria los gérmenes de pasión que en mal hora le llegaron desde la calle, perturbando e interrumpiendo gravemente la paz necesaria para la obra de la Universidad española, etc., etc."

Nos sorprende que un doctor en Medicina, tan culto como el Dr. Pareja Yébenes, pretenda ir a la mano de esta epidemia, dejando al frente de los poblados escolares a los conocidos portadores de gérmenes, que establecieron en los claustros focos endémicos que, sin suprimirles a ellos, resulta imposible esterilizar.

Y a propósito de cañonazos: nos dicen que se va a dar al Sr. Sánchez Covisa un banquete. Suponemos que el Sr. Pareja Yébenes asistirá al acto o se adherirá en forma calurosa.

Que sea enhorabuena.

DECIO CARLÁN.

#### CUESTIONES MÉDICORRURALES

### Las deudas de un Ayuntamiento

En el número anterior de EL SIGLO MÉDICO publicamos otro artículo con el mismo encabezamiento que el presente, en el que, después de exponer las irregularidades al pago de los débitos de titular y la subordinación que ejercía e intentaba ejercer sobre nosotros ese Ayuntamiento, hacíamos un llamamiento al Subsecretario de Sanidad para que diera fin a este engorroso asunto de una manera enérgica y directa, medida única que nosotros creemos eficaz en este caso.

Al recurrir de esta forma, por medio de la Prensa profesional, ante la máxima autoridad sanitaria, lo hacemos después de haber agotado los demás recursos, en el convencimiento de que no hay otra manera para hacer que se paguen nuestros débitos; los trámites que se dicen legales son muy largos e inútiles; la prueba está que para conseguir se nos expidan algunas certificaciones por el Ayuntamiento que hizo nuestro nombramiento de médico titular llevamos más de un mes, y todavía no se han expedido; si en el Ayuntamiento son tan diligentes, ¿cuántos meses y años han de pasar hasta que el señor gobernador y juez de primera instancia hayan dado fin a esta tramitación, cuando hará cinco o seis años que iniciamos nuestra primera reclamación y todavía estamos como antes de empezar, después de haber gastado tanto como importan los débitos!...

No es posible, señor Subsecretario de Sanidad; los médicos no debemos estar a merced de esta serie de trámites burocráticos, que se eternizan en los despachos públicos sin dar solución a los asuntos.

Al reclamar nuestros haberes no pedimos nada que no sea nuestro; petición es ésta que, efectuada en miles de casos cada día, quizá con menos razón, por cualquier obrero manual, y que es atendida con gran diligencia, acto que no reprocho, porque nada más que justicia es lo que a él se hace y que es lo que nosotros deseamos,



que por nuestra misión y por nuestra cultura no debemos nunca recurrir a los medios extremos que el obrero manual en último caso recurre.

Al hacer estas apreciaciones sobre este Ayuntamiento de Lagunarrota, que algo alcanza a otro llamado Castelflorite, que también nos adeuda cinco trimestres de titular, no queremos encerrar a todos los Ayuntamientos de España en el mismo concepto, porque hay Corporaciones municipales que saben corresponder a la alta misión que encierra el médico en su función sanitaria, colaborando con él en todo aquello que las leyes y su responsabilidad moral le obligan, para que el médico pueda desempeñar su misión bajo su protección.

Aun con estas salvedades, nosotros seguimos opinando, señor Subsecretario de Sanidad, y lo hacemos cuando ya no ejercemos ningún cargo médico rural, que los haberes por concepto de titular deben pagarse directamente por el Estado, por ser ésta la única forma que inhibe a los Ayuntamientos del pago directo al médico; mientras estas Corporaciones puedan influir de alguna manera en la tramitación de estos haberes, el médico rural no cobrará puntualmente sus titulares.

Y en nuestro caso concreto, sólo una multa algo elevada del bolsillo particular del alcalde y demás ediles harán que éstos paguen; de lo contrario, como ya se ha hecho, a las comunicaciones del gobernador contestarán con un encogimiento de hombros y diciendo que nada deben a los telegramas del señor Director general, porque todas estas autoridades han intervenido en este caso, no habiendo conseguido nada hasta este momento.

DR. F. GÍAS BAYONA.

\* \* \*

En el artículo anterior del Dr. Gías, y por un error de caja, se puso la firma del Dr. Faustino Guir. Rogamos a nuestros lectores tengan por salvada la errata.

L. R.

## CUESTIONES DE TITULARES

# EL ESCALAFÓN

Varios años llevaron el antiguo Patronato, y después la Asociación Nacional de Médicos Titulares, pidiendo a los Poderes públicos la redacción y publicación oficial de un escalafón. Consciente de la importancia de este deseo, uno de los pocos Directores generales de Sanidad que se han preocupado de los intereses relacionados con los titulares, llevó a la *Gaceta* las bases fundamentales y pudo dar cima a tan complicada obra. Don Pedro Sáinz, Martorell, Ruiz Heras, Trujillano, Osorio y el malogrado San Miguel, hicieron un esfuerzo de trabajo y voluntad, que cristalizó en uno de los pocos escalafones bien hechos de la Administración pública.

Todos, médicos y autoridades, habían coincidido en el mismo criterio. La urgencia del escalafón no respondía a una simple curiosidad informativa, sino que representaba el antecedente obligado para el pase al Estado de la Sanidad municipal.

En efecto, una vez aprobada por el Ministro de la Gobernación la lista de todos los médicos rurales por el

orden legal de prelación, fácil sería limitar derechos, acoplar presupuestos y sistematizar un organismo que anteriormente había vivido en un período de absoluta independencia y de caótico desbarajuste.

Hemos tenido siempre la opinión, y así lo hemos consignado en diversos artículos, que el escalafón era una de nuestras mayores conquistas reivindicatorias, y que en él radicaba el secreto del triunfo o del fracaso. Pero va pasando el tiempo, y a medida que la sedimentación acopla las mejoras obtenidas, al plano de las realidades, nos damos cuenta de que el escalafón no ha producido los efectos soñados, y es más, puede convertirse en un arma perjudicial.

La lista de todos los titulares de España constituye actualmente un documento que es preciso depurar, rectificar, para que los Gobiernos puedan tenerla en cuenta. Tal y como está redactado para nada sirve.

Desde el momento en que se autorizó el ingreso en nuestro escalafón de un gran número de señores que jamás fueron titulares ni les interesaban sus vicisitudes, inoculamos el virus pernicioso: el escalafón se convertía en una cosa falsa, hinchada, perjudicial, sin utilidad posible, y cuyos datos no pueden ser tenidos en cuenta. En la relación de los nombres de médicos de pueblo con sus méritos propios, entre los que se destacaban años y lustros pasados frente a todas las intemperies, luchando contra la enfermedad y la incultura, se mezclaron los oficiales y jefes de Sanidad militar, los de la Armada, funcionarios de Sanidad civil, y todos aquellos que ganaron cualquier oposición o concurso, aun cuando las materias de su competencia fuesen bien distintas de las rurales.

Con esto sólo se consiguió un descrédito, hacer un listín en el que ni son todos los que están ni están todos los que son. Pero, en cambio, cada vez que se lleve a Consejo de Ministros el pase al Estado de la Medicina titular, representará un grave inconveniente la proporción numérica del personal técnico.

Aparte la inmoralidad que representa verse incluído en un Cuerpo facultativo sin méritos para ello y sin haber dado la reciprocidad, se causan otros dos graves perjuicios: dar personalidad jurídica y corporativa a señores que no podrán sentir ni les interesan los problemas de sus compañeros de Cuerpo, careciendo de autoridad y convicción para mantener los ideales colectivos.

\* \* \*

En el programa mínimo de reformas que han de pedir al nuevo Ministerio de Sanidad los titulares debe figurar la reforma del escalafón, procurando eliminar a todos los que no hayan ejercido en municipalidades o no hayan realizado los ejercicios de oposición. Una vez depurado habrá que exigir la virtualidad y efectividad del escalafón, es decir, que cumpla los fines que impulsaron su creación.

En este sentido, al producirse las vacantes, la mitad o dos terceras partes de ellas deberán reservarse al turno de antigüedad.

Esta y otras no menores trascendentes peticiones pueden hacerse en relación con los méritos del tiempo de servicios, pero para ello es imprescindible que el escalafón sea lo que debe ser.

J. A. S.



## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 10 de febrero de 1934.)

## EL RÉGIMEN ALIMENTICIO EN LA LITIASIS URINARIA

*Dr. S. Pascual.*—Vamos a ocuparnos del punto concreto: tratamiento médico de la litiasis urinaria. Corresponde esta comunicación a la comprobación de trabajos de varios autores que se ocupan de la cuestión.

La litiasis urinaria tiene un tratamiento médico. En estos últimos tiempos los estudios de laboratorio han concretado normas fijas y basadas en el régimen alimenticio, teniendo como fundamento los mecanismos íntimos de la patogenia de los cálculos.

Con exactitud no conocemos la formación de los cálculos en el organismo, si sus relaciones con condiciones hereditarias, generales orgánicas, así como del propio órgano. No pretendemos pasar al laberinto de las teorías para explicar la formación de los cálculos renales.

La litiasis renal a tratar en clínica es urática, fosfática u oxálica. A cualquiera de estos enfermos, al aconsejarle un tratamiento médico, se le dispone el régimen alimenticio en relación a la clase de litiasis diagnosticada; se le aconsejan unos alimentos y se le prohíben otros. Así meses y meses, y hasta ahora sin comprobar en el transcurso de dicho tratamiento la reacción urinaria.

En estas condiciones, con tal régimen alimenticio, la reacción urinaria cambia, como también su pH, y lo que antes era una orina, por ejemplo, ácida, se convierte, por el régimen y el tiempo, en alcalina. Con ello llegará un momento en que la litiasis ácida que aspiramos a tratar médicamente la hemos convertido, por el solo hecho del tratamiento, en una litiasis alcalina. Es la necesidad de vigilar cada dos o tres días la reacción de la orina y, por ejemplo, cada mes comprobar el pH urinario, para con estos datos regular el tratamiento, tanto alimenticio como medicamentoso, de nuestro litiasis renal.

*Dr. Alfonso de la Peña.*—El problema de la litiasis renal es muy complejo; intervienen en él múltiples factores constitucionales y de órgano. Si importancia tiene el tratamiento médico, goza también de ello la dinámica urinaria, factor éste de máxima importancia en la producción de los cálculos urinarios.

## RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA

*Alfonso de la Peña.*—El autor se ocupó con todo detalle de la historia del desarrollo progresivo de esta interesante operación desde los más primitivos tiempos, en que Paré intentóla con una sonda curva provista de una lanceta, hasta los tiempos modernos, en que los progresos de la mecánica y electrocirugía han resuelto todos los problemas técnicos que la vía endoscópica presentaba.

Después de un minucioso estudio de los progresos y de los fundamentos de los mismos, el autor se ocupó de la técnica por él utilizada desde 1929 con el aparato de Braasch-Bumpus, exponiendo en proyecciones todos los pasos de la misma. Se ocupó también con interesantes proyecciones de otros tipos de aparatos para cirugía en-

doscópica, como los de Mac Carthy-Stern, Kirwin, Foley, describiendo la ingeniosa técnica de este último autor, que denomina a esta operación "prostatectomía endoscópica". Estudió ligeramente las ventajas del método, y dejó para sucesivas comunicaciones, ya anunciadas, el estudio de las indicaciones, ventajas e inconvenientes del método transuretral, así como de su fundamento científico, prometiendo presentar su casuística de enfermos operados en España, con los cuestionarios enviados periódicamente hasta la fecha actual, y presentar algunos de los enfermos residentes en Madrid y operados en plazos variables, desde hace tres años algunos de ellos.

*Dr. S. Pascual.*—Hemos oído la historia de la resección transuretral, con la presentación del instrumental adecuado y algunas modificaciones personales. En esta cuestión un asunto es el tratamiento de los pequeños adenomas de cuello vesical, de las llamadas barras, etc., y otro el de la hipertrofia prostática.

Contestando al Dr. Pascual, D. Alfonso de la Peña resumió agradeciendo al Dr. Pascual su intervención, y manifestando que, efectivamente, viene desde hace años abogando por un método que está perfectamente aceptado en el mundo urológico por su eficacia, por su escasez de riesgo y por sus ventajas y resultados, exponiendo en corroboración de este hecho la manifestación de Braasch, de la Clínica Mayo, que lleva operados 870 casos con cinco muertes, lo que supone una insignificante mortalidad. Hace notar el hecho de que, siendo la Clínica Mayo una entidad absolutamente particular, el hecho de haber esta operación, de preferencia a los tipos suprapúbico y perineal de prostatectomía, viene a demostrar su eficacia, ya que operar por un método falaz más de 400 enfermos al año, de entre ellos muchos médicos, acarrearía a la larga descrédito para una institución de tal prestigio. El hecho de someterse muchos colegas a tal tipo de operación, con preferencia a la prostatectomía, indica bien a las claras la manera de pensar de éstos con respecto a la operación.

M. ACEÑA.

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

(Sesión celebrada el 1.º de febrero.)

## PANOFTALMITIS METASTÁTICA DE ORIGEN BILIAR

*Doctor García Mansilla (D. Luis).*—Son raras las metastasis procedentes de infección de la vesícula biliar, por lo cual tenemos el honor de presentar a la Sociedad Oftalmológica este caso que hemos tenido ocasión de observar:

Se trataba de una señora de sesenta y ocho años de edad, de Madrid, que siempre había gozado de buena salud hasta hacía dos años, en que empezó a tener cólicos hepáticos, que combatía acertadamente su médico de cabecera.

A primeros de marzo del año pasado tuvo otro cólico hepático, seguido de fiebre alta, ictericia y trastornos intestinales, fenómenos agudos de infección que no disminuían con la medicación dispuesta por su médico, y a pesar de haber cedido el dolor hepático.

Llevaba ya veinte días con la fiebre, la ictericia y la diarrea y gran pérdida de fuerzas, cuando de repente entraron en escena los fenómenos oculares.



**LOS PRODUCTOS** **DAKSA** **INSUPEPABLES**  
**Y DE PUREZA** **GARANTIZADA**

**ALCOHOL ABSOLUTO**  
**CLOROFORMO PURÍSIMO**  
**CUAYACOL CRISTALIZADO Y LÍQUIDO**  
**EUCALIPTOL SELLO ORO**  
**MENTOL CRISTALIZADO**  
**NIAULI LEGÍTIMO**  
**SALICILATO METILO**  
**TERPINA HIDRATADA**  
**TERPINOL**  
**THIMOL**  
**ALCANFOR-BÁLSAMOS**

SUCURSAL EN  
BARCELONA  
C. MALLORCA, 295  
TELÉF 70 315

SUCURSAL EN  
MADRID  
GONZALO  
DE CORDOBA, 1  
TELEF 41941

**Y DEMÁS ESENCIAS**  
**FARMACÉUTICAS**

**DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN, S/A**  
**BENICARLÓ-TELÉFONO N°28 (CASTELLÓN)**



Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma



Específico  
contra la Coqueluche  
(Tos ferina)

A base de Fluorotormo  
estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4. Barcelona (S. G.)

# 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.<sup>a</sup> BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

**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**



Hay que hacer notar que la paciente gozaba una visión perfecta en ambos ojos, y que hacía pocos días había ido a consultar a un colega, que le había dispuesto unos cristales para corregir su presbicia y con los que veía de cerca perfectamente.

El 20 de marzo, a las doce, sintió un desvanecimiento, un enturbiamiento en la visión y ligera fotofobia, lo cual le obligaba a tener cerrados los ojos. El médico de cabecera fué a visitarla a las ocho de la noche, examinó el ojo derecho e hizo el diagnóstico de iritis, aconsejando que enseguida fuese reconocida por un oculista.

A las dos horas reconocimos a la enferma, confirmando el diagnóstico del compañero, y disponemos instilaciones de atropina. Durante este reconocimiento la visión del ojo derecho era solamente de dedos a medio metro, pues había abundantes exudados en la superficie anterior del iris y orificio pupilar, no obstante hacer solamente diez horas que había comenzado la afección.

Como la mencionada iritis la consideramos como metastásica y, por tanto, en relación con la afección que sufría la paciente, propusimos una consulta con el compañero que la asistía, que se celebró al siguiente día.

Se celebró la consulta, y el compañero manifestó que tenía formado el diagnóstico de colecistitis supurada con cálculos en la vesícula biliar.

De ésta, sin duda alguna, procedía la embolia séptica, que después de penetrar en el aparato circulatorio había ido a detenerse en la membrana vascular del ojo en el momento en que la enferma notó el desvanecimiento y la neblina que apareció en el ojo derecho.

La inflamación ocular era mucho mayor que la noche anterior, el dolor era violentísimo, el ojo muy duro y la percepción luminosa la única visión que conservaba.

Hicimos el diagnóstico de panoftalmía metastásica, siendo de notar la rapidez con que se había desarrollado, pues sólo veinticuatro horas habían transcurrido desde que se presentó la embolia séptica.

La fiebre, que hasta entonces era de 38°,5, se elevó a 39°,5, y la postración en que se hallaba la enferma era considerable.

No considerando indicada la enucleación por la alta fiebre y mal estado general de la enferma, como por suponer existían otros focos sépticos en distintos puntos del organismo, se practicó por la tarde un amplio desbridamiento del globo ocular como único medio de mitigar los dolores intensos que sufría la paciente. Salí una gran cantidad de pus y se dejó colocado desagüe.

Al día siguiente de la operación la fiebre había cesado, los dolores desaparecido y la enferma había podido descansar.

Se hacían lavados diarios de oxicianuro, y comenzó la retracción ocular.

A los pocos días, a pesar de que el estado ocular era favorable, reapareció la fiebre, que solía ser más alta por la mañana; decaían las fuerzas considerablemente, la alimentación era escasa, y la enferma falleció a los quince días de empezar la panoftalmía y al mes de iniciarse el cólico hepático.

#### DISCUSIÓN

*Doctor García Manzanilla (D. Sinforiano).*—Vió también a la enferma, llamándole la atención el curso rapísimo y maligno del proceso. Acentúa la rareza de esta me-

tástasis, procedente de vesícula biliar, cosa que considera insólita.

*Doctor Crespi.*—Es bien lamentable no se haya procedido a la investigación del germen o gérmenes provocadores de la panoftalmitis. Duda del concepto de embolia tal como se venía aceptando, y cree que en realidad no se trata de procesos embólicos, ya que la anatomía patológica demuestra la ausencia de toda alteración del endotelio vascular. Debe quedarse en duda si los gérmenes procedían del foco biliar o de otro punto cualquiera del organismo, y considera que posiblemente ha sido el estreptococo el germen provocador, por lo brusco de la aparición de la panoftalmitis. El meningococo, en cambio, provoca la enfermedad, de curso más lento.

Expone su extrañeza por ser unilateral la panoftalmitis, ya que de ordinario es bilateral.

*Doctores Arjona y Renedo.*—Confirman la rareza de panoftalmitis por metástasis procedente de vesícula biliar, y sostienen el criterio de que las metástasis oculares, sea cualquiera el punto de donde procedan, son casi sin excepción (y por fortuna) unilaterales.

*Doctor Barraquer.*—No considera interesante el determinar el germen para enjuiciar si procedía del foco biliar o de otro cualquiera; en cambio, juzga de gran interés el modo de producirse la muerte de la enferma, por la posibilidad de que nuevas metástasis hubieran invadido órganos vitales.

*Doctor Marín Amat.*—Por haber comenzado la enfermedad con trastornos visuales y por la rapidez de evolución, es posible que la metástasis se localizase primeramente en retina, cosa que favorece el carácter de terminales de sus vasos.

Como tratamiento prefiere la evisceración a la simple incisión del ojo, y aun cuando la práctica poco no cree pueda excluirse de modo sistemático la enucleación en estos casos, en los que ofrece ventajas y muy escasos o nulos peligros.

Pregunta si la muerte fué debida a un proceso meningeo o a metástasis en otros órganos, coincidiendo con los doctores Arjona y Renedo en que, de ordinario, la panoftalmía metastática es monolateral.

*Doctor Mansilla (D. Luis).*—Es cierto que la panoftalmía puede ser bilateral, según se deduce de los datos bibliográficos que posee, pero ello es extraordinariamente raro. Casi siempre es unilateral. Lamenta no haber investigado el germen por dificultades prácticas del momento, y señala que la muerte fué producida por la septicemia, sin meningitis ni flebitis, habiéndose limitado a incindir el ojo sin eviscerar o enuclear por el precario estado de la enferma, y sin que ello signifique el que no considere ventajosa la evisceración cuando el estado general del enfermo lo permita.

#### CUERPOS EXTRAÑOS INTRAOCULARES. PELIGROS DE EXTRACCIÓN POR VÍA ANTERIOR

*Doctores Marín Amat y Marín Enciso.*—En realidad, su comunicación se refiere a cuerpos alojados en el vítreo y problemas que puede plantear su extracción.

Se trata de un obrero ferroviario que durante su trabajo recibe un golpe en el ojo izquierdo, trauma del que no mejora, y a causa del cual es evacuado el paciente a Madrid desde Barruelo para su ulterior tratamiento e informe a la entidad patronal.



Visto treinta días después de ocurrido el accidente, se aprecia una pérdida completa de la visión, el ojo presenta una reacción muy moderada, siendo el fondo inexplorable por turbidez de sus medios transparentes.

Pensando en la posible existencia de un cuerpo extraño intraocular logra descubrir en lado temporal y a unos tres milímetros del limbo esclerocorneal, es decir, en plena zona ciliar, una pequeña cicatriz, que confirma su sospecha de herida penetrante con posible alojamiento de cuerpo extraño.

La radiografía de frente y lateral en dos posiciones extremas de la mirada da resultado positivo para cuerpo extraño voluminoso endocular.

Aun cuando la falta de visión y el peligro para el segundo ojo aconsejaban practicar la enucleación del lesionado, quiso intentar primero extraer el cuerpo extraño, siendo en este caso lo mismo la vía anterior que la posterior, ya que se trataba de un ojo ciego.

Aplicado el electroimán, es tan violenta la atracción, que el cuerpo extraño se proyecta con gran fuerza hacia adelante, desinsertando la raíz del iris y quedando envuelto en esta membrana. Cortada enseguida la corriente practicó una paracentesis, consiguiendo sacar el cuerpo extraño sin que de momento se apreciase hipema.

Al día siguiente puede observarse el desarrollo de una catarata traumática y una reacción iridociliar violenta, que trata con los medios usuales: autohemoterapia, leche, atropina, etc., presentando el enfermo a la Oftalmológica en la sesión anterior, donde los criterios expuestos fueron todos favorables a la enucleación, que, en efecto, fué practicada al día siguiente, siendo el curso postoperatorio normal.

En el examen anatomopatológico de la pieza enucleada se aprecia un gran poco, grande, fibroso, retráctil, por detrás del cristalino, en el que predominan polinucleares y macrófagos; por fuera de él, una gran hemorragia. En el cristalino falta la cápsula en la mitad inferior, y existe una gran infiltración leucocitaria en las masas cristalinas, apareciendo, en la preparación coloreada con ferrocianuro potásico, una coloración azulada de las masas, debida al Azul de Prusia. La misma coloración en el epitelio de cápsula anterior, donde el protoplasma celular es azul, manteniéndose los núcleos sin colorear. En la capa retinal de iris aparece la misma coloración azul, que aumenta en extensión e intensidad a partir de la *ora serrata* hacia el polo posterior, estando toda la retina invadida pero marcándose unas columnas de tono azul más fuerte y que van de capa externa a interna de esta membrana, columnas que por su localización deben corresponder a las fibras de sostén o de Müller, que muestran una apetencia especial para el colorante de que nos ocupamos.

En coroides, parte anterior, en sus proximidades al cuerpo ciliar, una moderada y difusa infiltración linfocitaria sin células gigantes.

Aun cuando el examen anatomopatológico no corresponde al aspecto clínico simpatizante del ojo, cree haber procedido bien al enuclear el globo ocular.

De lo anteriormente expuesto pueden deducirse algunas interesantes conclusiones, como son la de que es posible la extracción de cuerpos extraños metálicos del vitreo aun después de mucho tiempo de estar alojados en él (en este caso a los cuarenta y cinco días). Que debe hacerse una localización lo más exacta posible, intere-

sando sobre todo determinar el meridiano más que el paralelo. Que los cuerpos extraños de gran tamaño deben ser extraídos por vía posterior para evitar los grandes destrozos que a veces producen en las membranas oculares cuando la extracción se hace por vía anterior, que debe quedar reservada a los de pequeño volumen.

#### DISCUSIÓN

*Doctor Renedo.*—En la sesión anterior expuso su criterio, que no he de repetir, respecto a este caso, y a él se atiene ahora.

Unico motivo de discusión debe ser hoy el interpretar los cortes histológicos que ha aportado el comunicante, y que completan la historia.

Y respecto a ellos cabe decir que, aparte de que por el método rápido de la obtención de los cortes no sean tan demostrativos como lo serían los preparados por métodos lentos e inclusión en celoidina, y que seguramente habrán de ser presentados a su tiempo, los que hemos visto ahora no permiten excluir la posible naturaleza simpatizante de las alteraciones inflamatorias de este ojo enucleado muy acertadamente, pues si bien faltan en coroides células gigantes, su existencia no es una condición obligada en la inflamación simpatizante, y en cambio existe en las preparaciones una evidente infiltración linfocitaria de coroides, sobre todo en su parte más anterior, y que tiene gran valor y puede ser interpretada como signo anatomopatológico de inflamación de tipo simpatizante correspondiente al clínico que presentaba el enfermo.

Por lo demás, recordaremos que la opinión más respetable en el mundo sobre esta materia, la del profesor Fuchs, era la de preferir enuclear veinte ojos sospechosos de simpatizantes, aun sin la confirmación anatomopatológica, que exponerse a respetar uno que en realidad lo fuera, y ello por los gravísimos peligros que representa para el segundo ojo. Es decir, que creemos que la enucleación en este caso ha sido un acierto.

*Doctor Arjona.*—El valor de la radiografía es escaso en cierto número de casos, especialmente cuando se trata de cuerpos extraños de pequeño volumen, siendo entonces preferible el diagnóstico por el electroimán. Las células etmoidales dan con frecuencia sombras lo bastante pronunciadas para que pueda pasar desapercibida la presencia de un cuerpo extraño intraocular, que, sin embargo, acusa el electroimán, siendo a la vez extraído con facilidad con este aparato. Muy recientemente ha tenido ocasión de ver un enfermo en el que las radiografías practicadas fueron negativas, y en el cual la aplicación del imán logró la extracción rápida de una pequeña partícula metálica, seguramente alojada en la cara posterior del iris.

*Doctor Marín Amat.*—El desprendimiento de coroides que se aprecia en las preparaciones se debe al método rápido de congelación que se ha seguido para poder presentar las piezas anatomopatológicas lo más pronto posible.

Respecto a diagnóstico, no puede decirse que un método tiene valor y otros no, ya que todos lo tienen y a todos o a varios de ellos: radiografía, sideroscopia, electroimán, reacciones químicas, habremos de apelar en casos determinados.



## MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

## Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

Prólogo del cronista de la muy noble, muy heroica y excelentísima  
Villa de Madrid

D. PEDRO DE RÉPIDE

D. SEBASTIAN SOTO

Nació en Madrid el año 1595, haciendo los estudios de Medicina en Alcalá de Henares. Cultivó con igual intensidad los estudios de Medicina que los de Filosofía y Humanidades, según era costumbre en muchos intelectuales de la época.

Recién doctorado con la máxima calificación, fué nombrado médico del Hospital de la Misericordia, fundado en 1559 por doña Juana, hermana de Felipe II, para sacerdotes pobres o hijodalgos, y establecido en la antigua calle de Capellanes, luego Mariana Pineda.

Se dedicó especialmente al estudio de las fiebres, que entonces se desarrollaban con frecuencia, y principalmente las denominadas de sobreparto. Tenía gran pericia en la asistencia tocológica, y mientras casi todos los médicos consideraban como arte o profesión inferior la de la Tocológica, el Dr. Soto tenía a orgullo ser médico que atendía las enfermedades de las mujeres.

Las obras que dió a luz fueron éstas:

I.<sup>a</sup> *Exercitationes medicae de curandis febriculis differentiis*. Madrid, por Juan Sánchez, 1638, en octavo.

Al principio de esta obra trae el autor una introducción encomiando la Medicina, que es notable porque en ella están pintadas al vivo las virtudes que deben adornar al médico, presentando el contraste de los vicios y defectos que tienen muchos de ellos. "La Medicina, dice, no envilece a quien la profesa con erudición y doctrina, pero sí es vil en los médicos viles y mecánicos. Hay algunos entre éstos, que, por ignorar la raíz y origen de las enfermedades o la fuerza y virtud de los remedios, aplican unos y otros, éstos y aquéllos, sin elección, antes, ¡lastimosa ignorancia y bárbaro atrevimiento!, echando a suerte con los remedios, de donde diere y tope donde topare."

Habla contra los galénicos, manifestando que tal vez hubieran bebido el licor de la arrogancia de su maestro, que en tantos lugares de sus obras esparció sus alabanzas pomposamente. Pone en ridículo los medios de que se valían ciertos profesores para adquirir fama, y concluye diciendo que *el camino real para el acierto en la Medicina es el del estudio incansable y perpetuo de sus principios médicos y*

*filosóficos, sobre el que se han de armar los discursos atentos y acertados.*

Este médico, como el divino Vallés, estaba envenenado por el excesivo estudio de la Filosofía. Esta, según ellos, debía preceder e iluminar el estudio de la Medicina.

Los capítulos en que divide este libro de las calenturas son los siguientes: Fiebre sinovial, ardiente, intermitente, éctica y petequial.

2.<sup>a</sup> *Discurso médico y moral de las enfermedades por las cuales las monjas pueden dejar la clausura*. Madrid, 1639, en octavo, por Juan Sánchez, Está dedicada al rey Felipe IV.

Dividese esta obra en cuatro proposiciones, en todas las cuales se propuso Soto combatir los errores de algunos teólogos, que daban un sentido demasiado estrecho a la declaración del Concilio de Trento relativa a la reforma de la clausura de las monjas, dejando a la prudencia de los obispos el poderla dispensar.

Pío V, comentando este decreto, declaró en una bula que no admitía la estrecha clausura de las monjas, excepción alguna, fuera de los casos de incendio, lepra o peste.

El autor, en su primera proposición, hace ver que en estos tres casos nadie podía dudar de la necesidad de abandonar la clausura, porque cualquiera de ellos ponía en evidente peligro de la vida; que Pío V se había mostrado muy justo en este decreto, y que, por lo tanto, en enfermedades que fuesen semejantes en su índole a la peste o a la lepra podían igualmente salir las monjas de sus conventos.

La proposición segunda presenta la serie de estas enfermedades, diciendo que los empeines, la tiña y el cáncer ulcerado llevaban consigo los mismos peligros que el contagio, y que, por lo tanto, la religiosa que padeciese dichos males estaba en el caso de abandonar la clausura.

En la proposición tercera presenta varios casos de calamidad que, sin ser de incendios, exponían a las religiosas a igual peligro; tales eran: las inundaciones, la invasión de enemigos y los terremotos. Añade en el mismo capítulo que el mal gálico, las oftalmías y las escrófulas debían contarse entre las causas de enfermedades graves que, sin tener el carácter de exclaustración.

Por último, critica a Andrés Laurencia, que defendía el criterio absurdo de que los reyes de Francia tenían virtud para curar los lamparones, llamándole adulador de los reyes franceses, que había escrito su historia más con ánimo de agradar que de decir verdades.

En la última proposición trata el Dr. Soto de las



enfermedades graves que, sin tener el carácter de contagiosas, podían exigir que las religiosas saliesen de sus conventos. Tales eran: la calentura éctica, la lenta nerviosa, la tisis, el mal de corazón, la melancolía y la locura.

Sumamente interesante es esta última parte del ilustre médico madrileño, en la que ostenta una libertad filosófica digna de todo elogio.

Falleció en la segunda mitad del siglo XVII, siendo enterrado en la cripta de la iglesia de San Ginés.

#### D. JERONIMO DE LA FUENTE

Doctor en Farmacia y en Medicina, para unos es un boticario famoso y para otros un médico excepcional. En un espíritu de crítica sincera, hay que reconocer que fué una personalidad cumbre del arte terapéutico, cuyos conocimientos fundamentales eran de índole puramente médica.

En los primeros años del siglo XVII su crédito clínico fué grande en Madrid y pueblos limítrofes; pero a los pocos años, cansado y decepcionado por las eternas ingratitudes de los enfermos y por la envidia de los colegas, se dedicó de lleno al estudio de la Química y de la materia farmacéutica.

En 1609 escribió un libro titulado *Fons et speculum claritatis, per quem diversi modi, res etiam, quae observandae de medicinarum rectificatione purgantium ob artis beneficia, praecipueque lotiones secundum Joannem Mesnem, clarissime collucent*, que tuvo gran éxito. La segunda edición tiene fecha 1647.

El Dr. de la Fuente fué nombrado, en atención a sus méritos, boticario del rey. Gozó de gran reputación clínica y fué esclarecido ingenio literario. Lope de Vega le elogia como poeta, y dice de él:

*Pero venid, Parnasides hermanas,  
y adorad de un Jerónimo la fuente  
que con tan claro ingenio y tan fecundo  
pintó la infancia al mundo  
de nuestra vida prólogo eminente,  
que de cuantos corona  
Phelo en la sacra fuente de Helicon  
ninguno se llamó más propiamente  
el apellido de la misma fuente.*

En aquellos tiempos en que la Química tenía aún algo de brujería y de misterio, el Dr. de la Fuente dió a sus trabajos sobre esta materia una orientación y rigorismo científicos.

Se ignora la fecha de su muerte, pero debió ser en 1660.

#### D. JERONIMO DE AYALA

Nació en Madrid el año de 1632. Fué cirujano de sólida práctica y, sobre todo, de excepcional cultura, cosa rara en aquel tiempo, en que los cirujanos tenían una ilustración deficiente.

Gozó en Madrid de extraordinario crédito, por la habilidad en el arte de los partos y su especialización en componer luxaciones y fracturas de toda clase de huesos. En atención a sus méritos excepcionales, en 1665 fué nombrado cirujano del Hospital general.

El historiador Jourdan dice que Jerónimo de Ayala fué doctor en Medicina por la Universidad de Valencia. Nuestro Hernández Morejón y otros lo niegan terminantemente. Lo ocurrido fué lo siguiente: Ya avanzada su vida, acudió a Valencia a doctorarse de Medicina, con objeto de no sufrir las imperitencias de los físicos del Hospital, que, por ser doctores, se consideraban hombres superiores. Pero después de ser doctor nunca utilizó el título.

Escribió una obra de gran mérito, que se reimprimió varias veces, y cuyo título es como sigue:

*Principios de Cirugía, útiles y provechosos, para que puedan aprovecharse los principiantes de esta Facultad.* Madrid, 1672, en cuarto; Valencia, 1693.

En la última edición de 1705 se hallan como apéndices los tratados siguientes:

1.º Del parto humano y enfermedades de los niños.

2.º Tratado de Cirugía, sacado de la Cirugía universal que escribió el licenciado Frogoro, según se practica en el Hospital general de Madrid.

Fué obra muy útil y provechosa para los estudiantes.

Falleció a la edad de setenta años.

### Basedow, hipertiroidismo, estados parabasedowianos y medicación vagosimpática

Los síndromes basedowianos, francos o frustrados, no han sido nunca tan numerosos como en este momento: se comprende fácilmente: el papel del simpático es esencial en estas afecciones, y la "crisis" actual, agravando los desequilibrios vagosimpáticos, multiplica los casos de Basedow.

Pero se ha notado recientemente que las pretendidas formas frustradas del síndrome tienen mucho de síndromes simpáticos puros, sin hipertiroidismo. Noción capital expresada en los trabajos del XXI Congreso de Medicina Francesa de Liège.

Se divide de esta manera:

El Basedow auténtico, desarrollado con hipertiroidismo y desequilibrio vagosimpático.

Los síndromes parabasedowianos, parecidos clínicamente, pero que tienen sólo desequilibrio vagosimpático.



# Eficaz e inocuo tratamiento



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)

## 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 & Co**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

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

**LIPIODOL**  
**LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid



## CONTRA EL DOLOR!

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

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.





# LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

### BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

#### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>SA</sup>, 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.

## 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, diluido 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 RODES

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

# RADIO

## Stewart-Warner

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

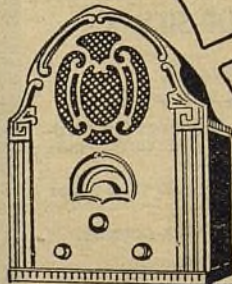
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

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



Esta distinción no es sólo de interés teórico: la sanción práctica es la necesidad de emplear en todos estos enfermos la medicación simpáticorregular, dando en todos ellos excelentes resultados.

Es lo tanto frecuentemente, según la eficacia más o menos completa de esta medicación vagosimpática bien aplicada, que el práctico distinguirá el Basedow de estos estados parabasedowianos, que se parecen como hermanos...

Todavía es necesario, en todos los casos, seguir una línea de conducta bien definida, que las discusiones actuales sobre estos síndromes no han trazado suficientemente, pero que las diferentes etapas se pueden enumerar como sigue:

#### A) Consejos previos:

*El reposo:* será impuesto a estos enfermos, y a veces en forma de "curas" tan severas como las de los tuberculosos.

*Cambio de vida:* es frecuentemente indispensable, durante cierto tiempo al menos, con el cambio de costumbres y con la distracción que ello proporciona.

*Ambiente moral:* es primordial; sepamos sustraer los pacientes de una vecindad incomprensiva o sin firmeza.

#### B) La medicación:

En todos nuestros basedowianos o parabasedowianos, y ellos hacen legión, se deberá hacer uso de las cuatro medicaciones siguientes, pasando a la restante en caso de efecto incompleto de cada una de ellas:

1.º *Medicación neurovegetativa.*—La primera en su empleo.

Aislados, los calmantes ordinarios del simpático son ineficaces (opio, gardenal, bromuros, belladona, eserina) o peligrosos (tartrato de ergotamina).

Resultados brillantes se obtienen por la sinergia medicamentosa rufonal-efredina-belladona-quinina. Este complejo medicamentoso está especializado bajo la forma de *Freinospasmyl*.

Si el restablecimiento es rápido, se trata de un síndrome simpático simple, de un estado parabasedowiano, y esta medicación bastará, a condición de ser usada durante meses enteros.

Si hay mejoría transitoria o incompleta, se trata entonces de un Basedow, y, continuando la medicación neurovegetativa, se deberá pasar a otras medicaciones terapéuticas.

2.º *Simpático.*—El yodo facilita todavía la tarea al fisioterapeuta o al cirujano.

3.º *Fisioterapia.*—Si el basedow resiste al yodo, la radioterapia y la galvanofaradización, combinadas según ciertas reglas, deben ser empleadas.

Son pocos los síndromes basedowianos que no sean reducidos por fisioterapia, manejada hábilmente, en enfermos sometidos siempre a la medicación calmante del vagosimpático.

4.º *Cirugía.*—No se recurrirá a la operación sino en caso extremo. A pesar de las discusiones recientes referentes a este punto, la opinión de M. Labre, de Faure-Beaulieu, de d'Azerad, de May, tienen la mayoría de adeptos; el cirujano no intervendrá nada más que en el caso de que las demás medicaciones resulten ineficaces.

Sólo ciertas formas graves de momento podrían justificar la intervención quirúrgica precoz. Aun así, sería necesario emplear, antes y después de la operación, medicamentos simpáticorreguladores.

*Resumen.*—El simpático ocupa un lugar tan importante en este capítulo de los síndromes basedowianos o parabasedowianos, que es necesario tratar primeramente su desequilibrio.

El *Freinospasmyl* es el medicamento ideal del desarreglo neurovegetativo; él es el único capaz de realizar una medicación amphotropa que equilibre el vago y el simpático.

Da a veces resultados excelentes. A veces es suficiente él solo para conseguir el restablecimiento. En la enfermedad de Basedow es necesario frecuentemente asociarle al yodo, la fisioterapia y aun la intervención quirúrgica.

Pero queda de todas formas y en todos los casos el medicamento obligado de los basedowianos y parabasedowianos.

*Cura de ataque ("est terapéutico").*—Tres comprimidos por día, durante diez; después, cuatro comprimidos por día, durante diez, y, finalmente, dos comprimidos durante diez días.

*Cura de entretenimiento.*—Durante diez días de cada mes dar dos comprimidos diarios.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE TRABAJO

*Orden disponiendo que los Directores de Centros secundarios que pertenezcan al Cuerpo de Sanidad Nacional sean Vocales natos de la Junta municipal de Sanidad de la población en que radique dicho centro.*

Ilmo. Sr.: Los Inspectores municipales de Sanidad y los Subdelegados de las tres ramas sanitarias figuran en la constitución de las Juntas municipales de Sanidad y no forman parte de ellas los Directores de Centros secundarios de Higiene rural, no obstante la mayor categoría de estos últimos, debido a haberse creado dichos Centros con posterioridad a la fecha de publicación del Reglamento de Sanidad municipal que determinó la composición de las mencionadas Juntas, y siendo conveniente para los intereses de la salud pública que a ella pertenezcan los Directores de los expresados Centros, los que, tanto por su especialización técnica como por la misión que tienen asignada, pueden ser elementos valiosos de dichos organismos consultivos,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que los Directores de Centros secundarios de Higiene rural que pertenezcan al Cuerpo de Sanidad Nacional sean Vocales natos de la Junta municipal de Sanidad de la población en que radique dicho Centro.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 30 de diciembre de 1933.—*J. Estadella.*—Señor Director general de Sanidad.

*Concurso de méritos entre Auxiliares sanitarios diplomados para proveer una plaza de Auxiliar sanitario del Instituto Nacional de Higiene.*

La norma cuarta de la circular de esta Subsecretaría de 6 de noviembre (*Gaceta* del 10) de 1933 queda modificada en la forma siguiente:

El Tribunal que ha de juzgar el concurso estará constituido en la siguiente forma: Presidente, el Jefe del



Parque Central de Sanidad; Vocales: D. Lorenzo Ruiz de Arcaute, Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene, y D. Antonio María Vallejo de Simón, Jefe clínico del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas. Actuará como Secretario el Vocal que sea designado por el Tribunal en el acto de su constitución.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados. Madrid, 30 de enero de 1934.—El Subsecretario, José Pérez Mateos.

*Relación de las aspirantes presentadas al concurso-oposición convocado en 21 de diciembre último para proveer tres plazas de enfermeras practicantes de los Dispensarios antituberculosos de esta capital, y estado en que se encuentran sus documentaciones.*

Número 1.—Doña Sabina Carolina Martínez Vitoreo. Completa.

2.—Doña Luisa Valeria Fuentes del Olmo. Falta título profesional, certificación de Penales y declaración jurada.

3.—Doña Rosario Doporto Marchori. Falta título profesional.

4.—Doña Erenia Martín González. Completa.

5.—Doña Visitación Catalán Rubio. Completa.

6.—Doña Juana Paredes Novales. Completa.

7.—Doña María Simona Disdier Prieto. Completa.

8.—Doña Isabel Morcillo Rubio. Completa.

Las aspirantes que deben completar sus expedientes lo harán en el plazo de cinco días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente circular en la *Gaceta de Madrid*, haciéndose presente que de no realizarlo dentro de dicho plazo perderán todos sus derechos al concurso-oposición.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados. Madrid, 31 de enero de 1934.—El Subsecretario, José Pérez Mateos.

*Orden nombrando a D. Enrique Sobrini Hipolit Médico de guardia, con carácter temporal, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.*

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso-oposición convocado en 8 de abril del pasado año para proveer una plaza de Médico de guardia, con carácter temporal, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas:

Resultando que dentro del plazo marcado en la convocatoria han concurrido D. Valeriano Bozal Urzay, don José Selfa Martínez, D. Enrique Sobrini Hipolit, D. Vicente Puig Ramírez y D. Bartolomé Rotger Moner:

Resultando que, reunido el Tribunal examinador para dar comienzo a los ejercicios, quedaron eliminados don Bartolomé Rotger Moner y D. Vicente Puig Ramírez, por no acudir a los mismos:

Resultando que, realizados los ejercicios y examinados los expedientes de los opositores, el Tribunal acuerda proponer a la Superioridad a D. Enrique Sobrini Hipolit para ocupar la plaza objeto del concurso-oposición de que se trata:

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso-oposición de referencia:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por

la Dirección general del Ramo, ha tenido a bien aprobar el mencionado concurso-oposición y nombrar a don Enrique Sobrini Hipolit Médico de guardia, con carácter temporal, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, con el sueldo anual de 3.000 pesetas, que percibirá del capítulo 1.º, artículo 20, concepto 8.º, sección 6.ª, subsección 2.ª, del presupuesto vigente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 31 de enero de 1934.—P. D., José Pérez Mateos. (*Gaceta* del 7 de febrero.)

*Relación de los aspirantes presentados al concurso-oposición convocado en 21 de diciembre último para proveer la plaza de Médico encargado de Laboratorio del Sanatorio "Lago", y estado en que se encuentran sus documentaciones.*

Número 1.—D. Antonio Gimeno Ondovilla. Completa.

2.—D. Rafael Soler Grau. Completa.

3.—D. Miguel Pérez Martos. Falta toda la documentación.

4.—D. Luis Benítez Ramírez. Completa.

5.—D. Alfredo Beltrán Logroño. Completa.

6.—D. Emilio Granados Gómez. Completa.

El aspirante que debe completar su documentación lo hará en el plazo de cinco días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente circular en la *Gaceta de Madrid*, haciéndose presente que de no realizarlo dentro de dicho plazo perderá todos sus derechos al concurso-oposición.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados. Madrid, 31 de enero de 1934.—El Subsecretario, José Pérez Mateos.

*Orden nombrando a D. José María Marín de Bernardo Menéndez Jefe Médico de la Inspección general de Sanidad exterior y de Comunicaciones y transportes.*

Ilmo. Sr.: Visto el concurso de méritos entre Médicos del Cuerpo de Sanidad nacional en activo servicio, convocado en 4 de diciembre último para proveer la plaza de Jefe Médico de la Inspección general de Sanidad exterior y de Comunicaciones y transportes:

Resultando que durante el plazo de presentación de solicitudes concedido en la convocatoria han acudido al concurso D. José María Marín de Bernardo Menéndez, D. Arnaldo Socías Amorós y D. Alejandro Domínguez Martín:

Resultando que, reunido el Tribunal encargado de juzgar el concurso de referencia, y después de estudiados los expedientes presentados por los concursantes, acordó proponer por unanimidad para ocupar la plaza concursada a D. José María Marín de Bernardo Menéndez:

Vistos el artículo 23 del Reglamento de personal sanitario de 8 de julio de 1930 y la Orden y la convocatoria del concurso:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general del Ramo, ha tenido a bien aprobar el presente concurso, y en su consecuencia, nombrar a D. José María Marín de Bernardo Menéndez, que desempeñaba la plaza de Director de Sanidad exterior de Algeciras, para la de Jefe Médico de la Inspección ge-



neral de Sanidad exterior y de Comunicaciones y transportes, con la categoría de Jefe de Negociado de segunda clase y sueldo anual de 7.000 pesetas, que percibirá del capítulo 1.º, artículo 3.º, sección 9.ª, subsección 2.ª del presupuesto vigente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 31 de enero de 1934.—P. D., *Pérez Mateos*.

(*Gaceta* del 7 de febrero.)

*Orden nombrando a D. Gregorio Baquero Gil Médico Ayudante del Laboratorio del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.*

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso-oposición convocado en 8 de abril último para proveer la plaza de Médico Ayudante de Laboratorio del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas:

Resultando que, dentro del plazo marcado en la convocatoria para la presentación de instancias, han concurrido al mismo D. Eladio Peñalba Díez-Quijada, don Gregorio Baquero Gil y D. Vicente Callao Fagregat:

Resultando que, reunido el Tribunal, dieron comienzo los ejercicios, presentándose exclusivamente a los mismos D. Gregorio Baquero Gil; terminados éstos y valorados los méritos de dicho opositor, acordó por unanimidad proponer a la Superioridad al expresado D. Gregorio Baquero Gil para ocupar la plaza objeto del concurso-oposición de que se trata:

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso-oposición:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general del Ramo, ha tenido a bien aprobar el concurso de que se trata y nombrar a D. Gregorio Baquero Gil Médico Ayudante del Laboratorio del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, con el haber anual de 3.000 pesetas, que percibirá del capítulo I, artículo 20, Sección octava, Subsección segunda, del Presupuesto vigente y en las condiciones fijadas en la convocatoria del citado concurso-oposición.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 31 de enero de 1934.—P. D., *José Pérez Mateos*.

*Orden nombrando a D. Nicasio Luengo y Martín Corrochano Profesor auxiliar de la Sección de Laboratorio aplicado a la Puericultura, de la Escuela Nacional de Puericultura.*

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso-oposición convocado en 20 de octubre último para proveer la plaza de Profesor auxiliar de la Sección de Laboratorio aplicado a la Puericultura, vacante en la Escuela Nacional de Puericultura, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas:

Resultando que dentro del plazo fijado en la convocatoria han concurrido con sus instancias D. Nicasio Luengo y Martín-Corrochano y D. Francisco Díez Melchor:

Resultando que, realizados los ejercicios a que se contrae la convocatoria y valorados los méritos de los aspirantes, el Tribunal acordó por unanimidad proponer a la Superioridad para ocupar la plaza concursada a don Nicasio Luengo y Martín-Corrochano:

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso-oposición:

Considerando que se han cumplido los requisitos legales prevenidos en la materia,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y la propuesta de la Dirección general del Ramo, ha tenido a bien resolver el presente concurso-oposición nombrando a D. Nicasio Luengo y Martín-Corrochano Profesor auxiliar de la Sección de Laboratorio aplicado a la Puericultura, de la Escuela Nacional de Puericultura, con el haber anual de 3.000 pesetas, que percibirá del capítulo 1.º, artículo 15, concepto 3.º, Sección 9.ª, Subsección 2.ª del presupuesto vigente y en las condiciones fijadas en la convocatoria del citado concurso-oposición.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 31 de enero de 1934.—P. D., *José Pérez Mateos*.

La *Gaceta* del 8 de febrero publica la Orden con el resultado del concurso convocado en 30 de octubre último para proveer 25 plazas de enfermeras-alumnas de la Escuela Nacional de Sanidad.

Resultando que, efectuados los ejercicios a que se contrae la convocatoria, el Tribunal acordó proponer para ocupar las plazas concursadas, y el Ministerio acuerda nombrar enfermeras-alumnas de la Escuela de Enfermeras visitadoras a las siguientes concursantes:

Doña María García Corselas, doña Petra Justa Domínguez Calvo, doña Francisca Cruz Anabitarte, doña Leonor Prieto Olivera, doña María Teresa Leret Ruiz, doña Josefina Prieto Olivera, doña María Gómez Argüello y Díez Canseco, doña Salud Benito Prieto, doña Virginia Valdés Moro, doña María de Dios Dávila, doña Juana López de Prado, doña María Colomo Agudo, doña Felisa Elis Vicente, doña María González Oyarzábal, doña Nila Fernández Gatón, doña María Teresa Pertica y Ascontó, doña María Luisa Martín Ramos, doña Esperanza Garijo Sanz, doña Luz Díaz Sotelo, doña Trinidad Murcia Waserot, doña Emilia García Astigarraga, doña Mercedes Usandizaga Martínez, doña Josefa Núñez Ligero, doña Petra Naranjo López, doña Enriqueta Navarro Marcos, doña Manuela Salmerón Muñoz y doña María García Domínguez.

La *Gaceta* del 8 de febrero publica la Orden con el resultado del concurso-oposición convocado en 24 de octubre último para proveer las plazas de Directores de los Dispensarios Antituberculosos de Bilbao, Logroño, San Sebastián, Badajoz, Málaga, Granada, Ciudad Real, Jerez de la Frontera, Burgos, Toledo, Cáceres, Huesca, Orense y Zamora, y dos plazas de Médicos ayudantes de los Dispensarios auxiliares anejos a los distritos de la Universidad y de Buenavista, de Madrid.

Vistas la Orden y la convocatoria del concurso-oposición de que se trata:

Considerando que se han cumplido todos los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general del Ramo, ha tenido a bien aprobar el presente concurso-oposición, nombrando para las plazas de Médicos, Jefes de los Dispensarios Antituberculosos que se citan, y por el siguiente orden de prelación, a D. Salvador Almansa de Cara, D. José Fernández



González, D. Juan Vega López-Soldado, D. José Antonio Renedo Fornos, D. Norberto González de Vega, don Aurelio Rapado Pozas, D. José Merino Hompanera, don Manuel Morales Romero-Girón, D. Jesús González Martín, D. Leopoldo Moroder Riera, D. José Abelló Pascual, D. Antonio Jarne Jacue, D. Salvador Bravo Olalla y D. Andrés Vivanco Bengoa.

Asimismo, para las plazas de Médicos ayudantes de los Dispensarios auxiliares anejos a los de los distritos de Universidad y Buenavista, de esta capital, a D. Luis González Rubio y D. Valeriano Bozal Urzay, disponiendo que por esa Subsecretaría se convoque a concurso entre los expresados Médicos por el orden en que aparecen clasificados para la definitiva provisión de las plazas de referencia.

#### SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

##### CIRCULARES

Esta Subsecretaría ha tenido a bien nombrar a don Gaspar Castañón Albertos, Ayudante del Dispensario Antituberculoso del distrito del Hospital, de esta capital, Vocal suplente del Tribunal encargado de juzgar el concurso-oposición convocado en 21 de diciembre último para proveer tres plazas de enfermeras practicanes de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 10 de febrero de 1934.—El Subsecretario, *José Pérez Mateos*.

De conformidad con lo dispuesto en Orden ministerial de 31 de enero último, resolutoria del concurso-oposición convocado en 24 de octubre de 1933, para proveer las plazas de Médicos Jefes de los Dispensarios Antituberculosos de Bilbao, Logroño, San Sebastián, Badajoz, Málaga, Granada, Ciudad Real, Jerez de la Frontera, Burgos, Toledo, Cáceres, Huesca, Orense y Zamora, y dos de Médicos Ayudantes de los Dispensarios auxiliares anejos a los de los distritos de Universidad y Buenavista, de esta capital, se convoca a concurso entre los Médicos aprobados en dicho concurso-oposición para, con arreglo al orden de prelación propuesto por el Tribunal y que aparece en la citada Orden resolutoria, proveer definitivamente las plazas de referencia.

Los concursantes presentarán sus solicitudes en el Registro general de la Dirección general de Sanidad dentro del plazo de diez días hábiles, que se empezarán a contar a partir del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados. Madrid, 10 de febrero de 1934.—El Subsecretario, *José Pérez Mateos*.

(*Gaceta del 13 febrero.*)

#### PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

##### DECRETO

A propuesta del Presidente del Consejo de Ministros, Vengo en admitir a D. Hipólito Rodríguez Pinilla la dimisión del cargo de Consejero permanente de Estado.

Dado en Madrid a nueve de febrero de mil novecientos treinta y cuatro.—NICETO ALCALÁ-ZAMORA y TORRES.—El Presidente del Consejo de Ministros, *Alejandro Lerroux García*.

(*Gaceta del 10 de febrero.*)

#### Asociación Ferroviaria Medicofarmacéutica

##### CONCURSO

para cubrir una vacante de médico general supernumerario para la Zona del Puente de Vallecas.

Se abre concurso de méritos para cubrir la referida plaza, con sujeción a las bases que están de manifiesto en el domicilio social, en Madrid, Atocha, núm. 89, donde pueden presentarse, durante las horas de cinco y media a siete y media de la tarde, las instancias, dirigidas al Sr. Presidente de la Asociación, y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 10 de marzo de 1934, a las VEINTE HORAS en punto.

#### GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

##### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; ídem mínima, 699; temperatura máxima, 12°; ídem mínima, 0°; vientos dominantes, O., NO. y NE.

Los procesos que más han abundado durante la semana última han sido: la gripe llamada pura, o sea con malestar general y fiebre ligera, pero con escasos o nulos procesos catarrales de las vías respiratorias; los trastornos del metabolismo del ácido úrico, manifiestos sobre todo en dolores articulares, que ceden pronto a los disolventes úricos, y las infecciones ginecológicas, anexitis y endometritis.

En los niños permanece estacionario el sarampión; han mejorado los catarrros de las vías respiratorias y se han manifestado agravaciones en los heredosifilíticos.

#### CRONICAS

Médico se ofrece para sustituir compañero o para desempeñar la plaza donde no lo haya. Dirigirse a Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Histógeno Llopis.—Con el presente número insertamos un prospecto secante del indicado producto de los Laboratorios Llopis, Rosales, 8 y 12, Madrid, cuya lectura recomendamos.

#### 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 LAPPALMA y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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





## THUS- -SERUM

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

Indicado en  
todas las afecciones de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

## VACANTES POR OPOSICION

Publicamos en el presente número una relación de vacantes de médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, que se anuncian para su provisión en propiedad POR OPOSICION.

EL SIGLO MEDICO ha editado con el mayor detenimiento las

## CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente, que responden, tema por tema, al Programa.

**4** TOMOS *Medicina  
Cirugía  
Higiene  
Legislación* con un total de **1.600** páginas.

Precio de la obra completa **VEINTICINCO PESETAS.**



# 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)

## TUBERCULOSIS

### AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

#### Gripe, Escrófula, Raquitismo

# SOLUCIÓN

# PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

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

### ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la titular de Villán de Tordesillas y su agregado Robladilla (provincia de Valladolid) que en dichos pueblos existe un médico interino que tiene contratadas todas las iguales y, como es natural, la piensa solicitar, pudiendo el compañero que así lo desee dirigirse a los Ayuntamientos o al médico interino para cerciorarse de la veracidad de todo lo expuesto.

Ponemos en conocimiento de los compañeros que piensen solicitar la vacante de Cristóbal (Salamanca) existe un médico que tiene contratadas las iguales por ser interino.

### VACANTES

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

—La de Quismondo (Toledo); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 100 familias de beneficencia; población, de 2.061 habitantes; provisión por oposición (30 pesetas d. o.). Solicitudes hasta el 9 de marzo.

—La de Soto en Cameros (Logroño) y sus anejos; Trevijano, Luezas y Torroba; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 50 familias de beneficencia; población de 1.151 habitantes; provisión, por oposición; (d. de o. 30 pesetas). Solicitudes hasta el 9 de marzo.

—La de Monfero (Coruña); por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 299 familias de beneficencia;

(Continúa en la página XIX.)



## 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 cantidades exactas de estos y los otros alimentos y de la insulina que se necesita para combatirla. Pero es seguro que un médico que entendiese y tratase así a sus diabéticos haría entre ellos mayores estragos que cualquier práctico ignorante de la ciencia metabolimétrica, pero inteligente, buen observador, empírico de sus pacientes. Y este médico inteligente será el que sepa algo más que la Medicina, aun en estos terrenos en que la Medicina se parece a las ciencias exactas.

Pero hay todavía una última razón, entre las que a mí se me ocurren, que abona la utilidad de la diversión artística en los hombres de ciencia: y es la ventaja del uso literario al lenguaje para lograr la exacta expresión científica.

## JARABE ALMERA

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

Es evidente que un gran escritor, si es además un sabio, posee el instrumento de expresión de su sabiduría en mayor medida que el que escribe con obscuridad. Y en la ciencia, la forma con que se inviste a la verdad no es un mero accidente, sino que forma parte esencial de la verdad misma. No es, pues, adorno, sino calidad básica del hombre de ciencia el ser buen escritor. Y en categoría incomparable respecto a los dotes de la oratoria hablada: porque con la palabra oral nos dirigimos a nuestros contemporáneos, a un círculo estrecho de ellos; y el hombre de ciencia ha de aspirar, por modesto que sea, a perdurar en el tiempo con el instrumento de la palabra escrita.

Se ha dicho mucho que a ciertos literatos confusos les curaría el hábito del pensamiento científico de esa imprecisión y garrulería. Pero es, sin duda, mayor la ventaja inversa la que obtiene el hombre de ciencia de la disciplina artística. La belleza puede, en efecto, subsistir en desorden, en la desproporción, en la misma obscuridad: mientras que la verdad exige rigurosamente la transparencia, el orden y la armonía. La ciencia mejor es siempre la más neta. En otra ocasión he dicho que ninguna de las descripciones de las enfermedades hecha por los médicos más insignes puede compararse a la que, de un tema tan vulgar como la peste de los cochinos, hizo Virgilio en

Permitidme que haya casi consumido mi tiempo en esta velada que dedicamos a Nóvoa Santos sin haberle nombrado apenas. Pero cuanto llevo dicho, que parece pura generalidad, es realmente biografía suya. Porque en él se daba con exacto equilibrio la mezcla del hombre de ciencia y del artista. La personalidad

## Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página IV.)

del insigne muerto, como pensador, como literato, era tan alta como la que alcanzó como investigador y como médico. Pero el investigador y el artista no andaban, dentro de su noble espíritu, a codazos, sino que fraternalmente se completaban, se influían y, en último término, se fundían en el mismo aliento. Desde los comienzos de su actividad intelectual aparecen alternados en su producción los ensayos de filosofía biológica con raptos de escueta literatura de una parte, y de otra, las monografías y los libros dedicados a la patología general y a la clínica médica; acusando ese "doble" de la vocación, tan típico de las almas privilegiadas. Es más, la lectura de sus producciones extracientíficas deja adivinar que las que dió a la luz en este sentido eran sólo como una espuma depurada de un caudal mucho más copioso que debía brotar en silencio de su gran espíritu. Acaso si su pudor no los hizo desaparecer se encuentren entre sus papeles y apuntes muchas versiones más que las que vieron la luz de la fluctuación inquieta e hirviente de su alma. Quién sabe si también versos: porque, a veces, el ritmo contenido de su prosa está tan cerca de la poesía, que deja adivinar el estro del vate y el oído hecho a la dulzura de la lírica.

En Nóvoa Santos había, sí, un gran



escritor, no vergonzante, sino explícito y consciente de su alto significado y de su valer. Pero su ingenio literario estuvo sojuzgado siempre por su preocupación, por su disciplina, por su mentalidad científicas. Esto es lo esencial. Era hombre de ciencia en cada momento, hasta cuando se abandonaba a las rapsodias líricas, tan propias de su temperamento y de su alma gallega. La preocupación biológica asoma, quizá sin quererlo él mismo, entre las junturas del pensamiento filosófico, hasta en aquellas de sus producciones que parecen más alejadas de la ciencia, más en el centro de su temperamento artístico, como su diálogo titulado "A la sombra del árbol de la muerte".

No fué, pues, el literato que erró la

vocación y que por ganar mejor su pan y por cumplir sus deberes oficiales dedicara unas horas cada día al ejercicio de la profesión y de la cátedra, sino un gran hombre de ciencia, un radical hombre de ciencia, que, en lugar de reponer su esfuerzo en el descanso infrecuente, afinaba sus armas para la nueva lucha en pos de la verdad, en el ejercicio del pensamiento biológico puro y del fino trabajo de depuración y pulimento de su literatura, para los que estaba tan excelsamente dotado. Nada, por lo tanto, restaba eficacia científica a sus investigaciones; antes contribuía a darlas claridad y empuje demostrativo. Por ello, para mí, su más lograda filosofía y su literatura más alta están no en sus producciones literarias y filosóficas, sino en sus libros médicos, en

## CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

su gran "Tratado de Patología general" y en sus monografías de investigación y de clínica, en las que los conocimientos fisiopatológicos se nos aparecen encuadrados en un esquema de rigurosa filosofía, y expuestos no con la prosa amazacotada y turbia que es habitual entre muchos investigadores, sino con aquella precisa elegancia del que antes de haber usado la voz para enseñar la hubiera adiestrado cantando.

Acaso el gran maestro que se nos ha ido escribía esos otros libros no médicos con la esperanza secreta de que, como antes decíamos, le ayudasen a perdurar en la memoria de todos. Porque hubo pocos hombres tan preocupados como él del no morir absoluto, y lo prueba su despreocupación por la muerte material, por el mortal acabamiento. El desprecio a morir está siempre en razón inversa con el miedo a ser olvidado. Para el que siente la aspiración de lo inmortal es sólo un accidente el tránsito de aquí abajo; y casi sólo por esto podemos medir la cuantía de ese espíritu de sobrevivir, que es típico no del superhombre, sino, sencillamente, del hombre, del varón digno de ser llamado así. Sin embargo, no es difícil la profecía de que en Nóvoa San-

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

los versos insuperables de sus "Geórgicas". Si los médicos fuéramos no ya aficionados a la literatura, sino virtuosos de su técnica, grandes poetas, en suma, es evidente que estaríamos mucho más cerca de que nos entendiesen todos, y de ser, por lo tanto, más eficaces en nuestro arte.

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico  
BALDACCI - PISA

tos, como en tantos otros hombres de ciencia que padecieron su misma inquietud, serán sus grandes atisbos biológicos, la claridad de su mente didáctica y su genio de observación clínica, los que hagan imperecedera su memoria, mucho más que sus ensayos de pensador y de literato, con ser de tan altísima calidad.



Era muy mozo cuando publicó su primera contribución biológica acerca de la inferioridad del sexo femenino. Obra de juventud y, por ello, extremada y no siempre justa, se la siente plasmada por turbulencias subjetivas muy propias de la edad y de la tendencia un tanto misantrópica de su espíritu. Luego modifi-

lón en las que tenemos una mueca que nunca tuvimos en la vida, y, como fondo, un palacio o un jardín donde ni estuvimos ni estaremos jamás.

En 1929 publicó, ya ganada la trinchera madrileña, un libro de ensayos mucho más despreocupado de aquella su anterior pesadumbre interna: el titulado "La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos", en el que aborda el problema de la evolución de la sexualidad en un sentido coincidente con los puntos de vista que yo también había expuesto por entonces. Casi todos eran temas que le sirvieron para planear sus conferencias en Cuba, y aun se percibe en ellos el eco del entusiasmo y del fervor polémico con que fueron acogidos por aquel pueblo her-

ahora, cuando la muerte, *a posteriori*, invita a las interpretaciones trascendentes—, sin duda, bajo la serenidad objetiva y un tanto afectada del hombre de ciencia, que se acerca con su blusa aséptica y sus instrumentos de precisión para estudiar el milagro, asoma, henchida y palpitante, sin él quererlo, la pura vena

## CARABAÑA: el mejor purgante

có la dureza de sus conclusiones antifeministas e hizo una suerte de contrición de estos pecados; pero contrición a medias, más de forma que en la profundidad de sus convicciones, que siguieron siendo siempre hostiles a las corrientes actuales de la reivindicación biológica de la mujer. Este sentido rezumaba todavía su intervención en las Cortes Constituyentes, cuando se discutía el gran problema biológico y social, y no político, del voto femenino. No lo podía remediar. Hasta en los momentos de concordia estaba dándose la mano con Moebius y con Weininger. Y una vez más se dió en este caso el fenómeno habitual, repetido en todos los hombres antifeministas: la falta de rencor con que las mujeres respondieron a su actitud. Salvo unas escaramuzas de salón que tuvo allá en La Habana con algunas profesionales de la polémica feminista—un tanto excéntricas, por consiguiente, del alma femenina auténtica—, el otro sexo, en general, le trató con la afectuosa benevolencia con que siempre reaccionó frente a sus denigradores y enemigos. Tal vez porque la mujer, toda instinto, percibe claramente que el hombre que está más cerca de ella es precisamente el que la huye, y que, con frecuencia, el varón que la combate no hace más que defenderse de sí

## SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,  
BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

mano, cuya despierta cortesía acababa yo también de gustar. Y, sin duda por esto, más aún que por la convergencia de las ideas, me siento unido a Nóvoa, como en ninguna otra de sus lecturas, cuando repaso estas páginas, sobre las que me parece brillar todavía aquel sol antillano que sirvió de común cobijo a nuestra limpia emulación.

Ya de sus últimos tiempos, cuando sin duda la muerte, inadvertida para todos, empezaba a proyectar sobre su alma una sombra, que iría inexorablemente haciendo más honda y más densa; de esos últimos tiempos en que el gran misterio que se acercaba volvió a reconcentrarle y a avivar su misticismo latente, son los ensayos sobre el "Advenimiento del hombre, La biopatología de la estigmatización y El espacio y el tiempo en biología"; esquema del ciclo de sus lecciones en las Repúblicas de Suramérica, que hubo de publicar meses antes de su silencio definitivo, juntos con un ensayo lleno, de acre perspicacia, sobre la psicología del pueblo argentino, ensayo que, con el de Keyserling, el de Ortega y Gasset y el de Morand, constituyen los

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

mística, pasión y emoción exaltadas por un divino más allá, que corrió siempre, más o menos oculta, en el decurso de su obra.

Porque yo concibo la suave heterodoxia de Roberto Nóvoa Santos como la de tantos otros heterodoxos españoles: como una forma inquieta y torturante de la fe, que no acertaba a mirar de hito en hito, como los simples bienaventurados, al sol de la divinidad, sino que recogía y analizaba su luz y pretendía descomponerla y rehacerla, y al cabo quedaba infundida, como en esos simples, en la entraña de su pensamiento.

Gran preocupado, gran inquieto, bueno, por lo tanto, antes que nada, fué ese maestro admirable que ya no volverá a hacernos oír su palabra, hinchada por el volumen de las ideas pletóricas, en el verbo más neto y más emotivo que escuchó la Universidad española.

A nosotros, a sus compañeros, nos deja enseñadas para siempre trascendentes lecciones de cosas y de modos que no podremos olvidar, porque en cierto modo pertenecen, como deber, a nuestra misión colectiva de generación histórica.

Pero vosotros, los jóvenes, los que tenéis, por ventura vuestra, la atención libre y la responsabilidad intacta; los que por ello estáis aún propensos a olvidar,

**FIMONAL**

Vías respiratorias.

mismo para no caer, como el que canta para disimular su miedo.

De una época de reconcentración psicológica en la que, tal vez, la sombra secular de Compostela pesaba con demasiada densidad sobre su alma, es el libro titulado "Physis y Psyquis", especie de pública exhibición de senos recónditos de su propia alma, cuyo principal interés es, a mi juicio, éste: el autobiográfico. Porque, como ocurre siempre, el gran retrato nuestro es aquel que hacemos cuando no nos lo proponíamos, cuando al mostrar las cosas que se reflejan en nuestra alma enseñamos, sin quererlo, el alma misma, unida a ellas, en toda su impensada naturalidad. Cuando queremos retratarnos, cuando queremos escribir nuestra biografía, adoptamos, inevitablemente, un gesto amanerado, ya de pudor teatral, ya de ruda franqueza, que nos muestra como en esas fotografías de sa-

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

elementos más desinteresados, aunque no siempre exactos, para el estudio del alma colectiva del gran país de la Plata.

Y es, sobre todo, representativa de esta fase final de sus pensamientos el estudio sobre la "Patografía de Santa Teresa de Jesús", en el que—y esto no lo digo

96% CONVALESCIENTES  
Elixir CALLOL

yo os pido que guardéis el recuerdo de estas horas graves en que honramos a un gran español. Pensad que la muerte, y singularmente la muerte de un hombre alto y representativo, es algo más que un simple motivo de dolor y de lamentaciones. Es, ante todo, una enseñanza áspera, que debemos aceptar con la plenitud de su amarga eficacia. Nada de llorar. Pensemos en la lección de probidad, de sabiduría, de amor a la ciencia, de prez gloriosa a la patria, a la que todos nos debemos, que nos ha dado Nóvoa Santos con su vida y con su muerte; y cuando el mundo nos invita a esa lucha de pasiones elementales y retardatarias que amenaza envolvernos a todos, imitemos el ejemplo de su inquietud interior, de su externa serenidad. Porque ése ha sido y será siempre el camino por donde se labora el progreso humano.



mientras se extienden por la periferia. Se observan en tales casos zonas de color amarillo pardusco, rodeadas por un borde de color rojo intenso. La parte central no descama; el borde, sí. Se dice entonces que se trata de una forma anular. Cuando estas formas crecen, es inevitable que los diferentes elementos lleguen al contacto entre sí, y entonces se funden, desapareciendo la parte de la lesión en que debían coincidir los dos focos. De otro modo, si dos lesiones anulares, de forma irregularmente circular, llegan al contacto, la parte de unión desaparece y queda una zona cuyo contorno tiene la forma, también irregular, de un ocho. Así se pueden engendrar todas las combinaciones de formas. Si observamos la evolución de una placa de psoriasis hacia la curación sin que intervenga tratamiento alguno, veremos que el color rojo vivo que es el fondo de la lesión se transforma en rojo mate, que las escamas que hay se desprenden con facilidad y, en cambio, no se forman otras nuevas sino de una manera muy lenta; por último, esta nueva formación de escamas cesa del todo, y donde estaba la placa solamente queda una zona de color amarillo pardusco. A la larga, esta zona pigmentada va desapareciendo también y se restablece completamente la normalidad de la piel, sin que quede en caso alguno deformación ni huella cicatricial alguna, aun cuando la placa en cuestión pasara por la fase señalada en que el desprendimiento de la escama deja una zona sangrante. Alrededor de las placas de psoriasis se aprecia en algunos casos un borde blanquecino en el que la piel se halla despigmentada; en estos enfermos, al curarse la placa, suele quedar una zona blanca en vez de la hiperpigmentación a que antes hemos aludido, fenómeno que se llama leucoderma psoriásico, y que no hay que confundir con las zonas de pérdida de la pigmentación que se producen tras del empleo de la crisarrobina.

No existe región alguna del cuerpo que esté al abrigo de la aparición de focos de psoriasis; los lugares de

diarrea, pero con meteorismo y dolores, y trastornos generales, que consisten en el estado tífico, fiebre de 39 a 40° o más, hipertrofia del bazo, epistaxis, etc. Este período de estado suele durar una semana, y al cabo de ella pueden remitir los síntomas, curándose el enfermo; pero lo corriente es que, por el contrario, los síntomas se agraven y el enfermo muera. El diagnóstico es difícil, sobre todo en los primeros casos, que se interpretarán como enfermedad del aparato respiratorio o como tifoidea, si no se posee el dato anamnéstico de haber tenido contacto íntimo con los animales propagadores de la enfermedad o con otra persona que a su vez la adquiriera de estos animales. La falta de roséola y de aglutinación específica diferencian esta enfermedad de la tifoidea verdadera. No se conoce tratamiento específico alguno para esta enfermedad, sino que habrá que reducirse a la administración de tónicos, limpieza, baños generales, etc.

Hasta la fecha no se ha conocido ningún caso de esta enfermedad en España, ni en las personas ni en los loros o cotorras. Desaparecidos prácticamente del todo estos animales de las casas, se puede considerar hoy muy remoto el peligro de que la psitacosis aparezca, salvo en los puertos donde sea fácil la importación. Recientemente se habló de la existencia de una epidemia de psitacosis en París; pero no se llegó a observar en España ningún caso debidamente confirmado.

## PSORIASIS

El psoriasis es una enfermedad irritativa de la piel, que se caracteriza por la producción de pápulas rojas que engendran escamas secas y brillantes. El desprendimiento de estas escamas, hecho por las uñas, descubre una zona muy congestionada que sangra por una serie de orificios capilares.



La aparición de psoriasis puede tener lugar en cualquier parte del cuerpo, pero tiene, desde luego, lugares de predilección. Entre éstos figuran: las caras, de extensión de los miembros, donde asienta, de preferencia, en las inmediaciones de los codos y de las rodillas; el cuero cabelludo y el dorso, a nivel de los omóplatos, de la región sacra y de la mitad posterior de ambas crestas ilíacas. Se inicia la pápula psoriásica sin que nada lo haga prever. El enfermo no acusa síntomas físicos ni psíquicos, ni generales ni locales. Es una mácula roja, del tamaño de una cabeza de alfiler, a la que no se suele dar importancia. En un par de días dicha mácula se transforma en pápula, y a primera observación, especialmente si es la del mismo enfermo, tiende a desaparecer. Pero no sucede en realidad así, sino que en su superficie se va formando una escama que encubre el factor hipérmico. Uno o dos días más tarde, los bordes de esa escama se desprenden, y habitualmente el enfermo acaba de levantarla con la uña. Otras veces es el mélico quien la levanta con la espátula o con la sonda. Entonces se observa un punteado hemorrágico. Las placas psoriásicas son al principio pequeñas y parecen salpicaduras de una lechada de cal. Se llama, por tanto, "psoriasis guttata". Más tarde los elementos crecen y, si están cerca, se confunden unos con otros. La superficie de cada placa aumenta y adquiere la extensión y la forma de una moneda, desde la de cincuenta céntimos hasta la de cinco pesetas. Se llama, por tanto, "psoriasis numular".

Por el crecimiento de los elementos, es inevitable que algunos lleguen a fundirse y cubran toda una región, por ejemplo, el abdomen, el dorso, el brazo, etc. No se sabe por qué en unos casos se detiene el psoriasis en la forma de gotas y por qué en otros se extienden los elementos. Como consecuencia de esta extensión, llega a haber algunos enfermos con psoriasis generalizada. El enfermo se encuentra cubierto de escamas desde el cue-

ro cabelludo hasta las plantas de los pies. Tales casos resultan verdaderamente graves. Los enfermos tienen fiebre, su piel escamosa se encuentra tensa y los obliga a tener los miembros en semiflexión; los párpados inferiores se encuentran revertidos. La descamación no es tan abundante como en las otras formas de la enfermedad; se trata de escamas foliáceas, que se encuentran desprendidas por los bordes y pegadas por su centro. En las proximidades de las grandes articulaciones, donde la piel sufre pliegues por los movimientos, se engendran fisuras dolorosas y sangrantes, cada vez más profundas. Tienen los enfermos escalofríos, seguidos de brotes febriles; adelgazan y presentan somnolencia.

El psoriasis generalizado se produce en algunos casos de una manera aguda. Aparecen entonces numerosos focos pequeños. El número de los mismos aumenta constantemente y, por aposición de unos con otros, llega a quedar la totalidad de la piel cubierta de focos extensos. Muchas veces tiene lugar esta generalización del psoriasis a consecuencia del empleo de tratamientos irritantes. Una vez que se ha hecho la generalización, los caracteres de la enfermedad no se diferencian en nada de los que hemos descrito más arriba, pero la manera más rápida de producirse le da un carácter más inflamatorio agudo. Son los casos de psoriasis generalizada poco numerosos, por fortuna para los enfermos. La enfermedad se puede quedar detenida en uno cualquiera de los periodos por que pasa. También tienen los enfermos periodos de mejoría, en los que la enfermedad disminuye; pero esto es excepcional, salvo en algunos casos en la edad avanzada. Cuando el psoriasis tiene la forma numular, no suele retroceder; en cambio, en la forma numular sí lo hace, por temporadas, pero no llegando a desaparecer del todo. Lo corriente es que permanezca estacionario durante bastantes años; hasta se dan los procesos de progresión y regresión simultáneamente, de forma que las lesiones puedan ir curando por el centro



# 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**

**LABORATORIOS  
CAMPOS FILLOL  
VALENCIA**

**LACTOBULGARINA**

**El mejor Desinfectante intestinal**

Símbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum 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**

## 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.

población de 7.314 habitantes; provisión por oposición (30 pesetas d. o.). Solicitudes hasta el 9 de marzo.

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

—La de Villán de Tordesillas (Valladolid) y su anejo Robledillo; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 12 familias de beneficencia; población de 359 habitantes; provisión concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

—La de Pozán de Vero (Huesca) y su anejo Castillazuelo; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 10 familias de beneficencia; población 1.407 habitantes; provisión concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

—La de Bellver de los Montes (Zamora); por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 50 familias de beneficencia; población 1.267 habitantes; provisión concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

## CUPON REGALO

Solamente por un mes y para que todo el mundo pueda conocer nuestros trabajos, hacemos una ampliación completamente gratis a todo el que nos mande una fotografía y este cupón.

**Casa ROTCEN**

Apartado de Correos 445

VALENCIA

Precios increíbles para profesionales.



*Hernández Muriel*  
*9 Mayo 3*

# 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 veces en las comidas)

## INDICACIONES

### RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO  
ESPASMOFILIA DESMINERALIZACION  
GASTRO - ENTERITIS  
AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>e</sup> E. Penraudin<sup>U</sup> F<sup>o</sup> del<sup>o</sup> Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9<sup>e</sup>