

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.185.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

24 Febrero 1934



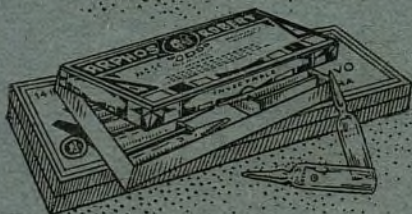
PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLES



PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO
GOTAS E INYECTABLES



ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO
GRANULADO-COMPRIMIDO



PLURICARDIOL

TÓNICO CARDÍACO
GOTAS E INYECTABLES

PRODUCTOS DEL LABORATORIO

ROBERT



Ayuntamiento de Madrid

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto

Acción regular sin habituación ni irritación consecutiva a su empleo.

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalol - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

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

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOIL**

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

y el **NEORHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estricnina } AMPOLLAS
y Cacodilato de Sosa }
o de Nucleinato de Estricnina } COMPRIMIDOS
y Metilorsinato de Sosa }

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las **Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

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

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

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

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.
Maurice LEPRINCE
62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)
y todas Farmacias.

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

abedul. En España es tan poco usual, que con frecuencia se correrá el riesgo de no encontrarle; de modo que es preferible recetar la brea de haya o el aceite de enebro. Este último se puede emplear puro o asociado con aceite de olivas, alcohol o grasas diferentes, al 10 por 100, de la manera siguiente:

Aceite de enebro.....	10 centímetros cúbicos.
Aceite de olivas.....	90 centímetros cúbicos.
D.	
Aceite de enebro.....	10 centímetros cúbicos.
Alcohol rectificado.....	90 centímetros cúbicos.
D.	
Aceite de enebro.....	10 centímetros cúbicos.
Vaselina.....	aa. 45 gramos.
Lanolina.....	

Todas estos preparados son muy enérgicos, y se deben emplear en pequeña cantidad, friccionando enérgicamente los focos. La concentración dicha es muy usual, pero no es forzoso atenerse a ella. En las placas recientes y en sitios delicados se emplearán disoluciones al 5 por 100, en tanto que en los focos tenaces se puede llegar a la del 20 por 100. Hebra aconsejaba como recurso muy enérgico la tintura de abedul compuesta de:

Aceite de abedul.....	50 centímetros cúbicos.
Eter sulfúrico.....	
Alcohol rectificado.....	aa. 75 centímetros cúbicos.

M. fíltrese y añádase: aceite de lavándula, dos centímetros cúbicos.

Para aplicar lo mismo que los preparados anteriores. Con el fin de conseguir una acción más enérgica, aún se emplea el ungüento sulfurado de Wilkinson, compuesto de:

Aceite de enebro.....	10 centímetros cúbicos.
Azúfre sublimado.....	10 gramos.
Creta preparada.....	5 gramos.
Vaselina.....	aa. 20 gramos.
Jabón verde.....	

M. y h. pomada: para aplicarla varias veces al día.

libres de su psoriasis durante una fiebre tifoidea o una neumonía, vuelven a presentar placas cuando entran en la convalecencia de aquellas enfermedades. Lo más probable es que se trate de un trastorno del metabolismo, de ese grupo mal definido que se llama, en un palabra, artrismo, precisamente porque con esta palabra no se dice nada concreto, pero que abarca una serie de procesos que coinciden unas veces en un mismo enfermo, que otras veces se presentan alternativamente en enfermos emparentados entre sí, por ejemplo, entre hermanos o de padres a hijos, procesos que no solamente se manifiestan en la piel, como ocurre con el psoriasis, sino muchos de ellos en las articulaciones, de donde procede el nombre de artrismo. Todos ellos se deben a trastornos del metabolismo, que afectan en especial a las substancias albuminoideas y a las sales. Muy frecuente en los enfermos psoriásicos es la existencia de antecedentes hereditarios de la misma enfermedad. En muchos casos este dato de la herencia es positivo; en otros no se puede tener certeza de que sea negativo, porque un psoriasis ligero que afecta solamente a los codos o a las rodillas en el lado de la extensión o que se presenta exclusivamente en el cuero cabelludo, puede pasar inadvertido, especialmente si recae en personas poco cuidadosas. Al heredarse, se producen todos los fenómenos que la patología general nos enseña que ocurren en esta forma de herencias, no solamente las alteraciones herotópicas, o sea que los hijos presenten las placas en lugares distintos de aquellos en que las presentan los padres, porque ya hemos dicho que en un mismo enfermo varía considerablemente la localización, sino también variaciones heterocrónicas, consistentes la mayoría de las veces en que se presentan las lesiones en una edad mucho más precoz que aquella en que aparecieron en los progenitores. En el caso opuesto, existen tres hijos de psoriásicos que no heredan la enfermedad, y hasta pue-



de suceder que al cabo de dos o tres generaciones desaparezca dicha enfermedad por completo.

El pronóstico, por lo que se refiere a la vida, es bueno. Solamente los casos de psoriasis generalizadas que atacan al estado general son desfavorables. Existen también algunas formas de psoriasis dolorosa en las que se producen artropatías dolorosas, y en ellas toda agravación de los síntomas de la piel va acompañada de un aumento de los dolores articulares; pero fuera de estos casos extraordinarios, el psoriasis no repercute poco ni mucho en el funcionamiento de las vísceras, y con frecuencia los psoriásicos son personas de salud general excelente. En cambio, por lo que se refiere a la desaparición definitiva de la enfermedad, el pronóstico es muy malo. De lo poco típico que tiene el psoriasis se puede decir que son las recidivas, esto en los casos, no muy frecuentes, en los que se logra una desaparición total de la enfermedad.

El tratamiento del psoriasis de debe hacer por tres vías, que son: la intestinal, la hipodérmica y la endémica. En cuanto a la vía intestinal, se emplean dos medicamentos, que son el arsénico y el yodo. De este último se ha dicho siempre que es de escasa eficacia; el primero puede resultar útil en los brotes recientes. Además, está visto que solamente tiene eficacia rápida la primera vez que se le emplea; de forma que si fracasa o si la enfermedad recidiva, hay que dejar pasar por lo menos un año antes de volver a emplear el arsénico. Los preparados preferidos son el anhídrido arsenioso en la forma de píldoras asiáticas, y el arsenito potásico en la de licor de Fowler.

Píldoras asiáticas:

Anhídrido arsenioso, 50 centigramos.
Pimienta negra, 6 gramos.
Goma arábiga, 1 gramo 50 centigramos.

están localizadas, convendrá aplicar sobre la grasa un apósito de gasa y algodón en rama. Si se trata de lesiones muy generalizadas, empleará el enfermo ropa de cama adecuada para que no se estropee por las grasas. Al aplicarlas no hay que friccionar; basta una extensión suave y dejar la grasa en contacto con las cremas durante unas horas, al cabo de las cuales, un lavado con jabón las desprende. El único obstáculo con que pueden tropezar estas operaciones, y al que ya hemos aludido, es el estado de la piel, producido por las escamas duras y secas. Con repetir el tratamiento por las grasas a diario, antes de una semana se ha corregido ese trastorno, y ya se pueden utilizar toda clase de tratamiento. El propio sudor del enfermo favorece el desprendimiento de las escamas. Los procedimientos violentos, tales como la cucharilla cortante y la lejía de sosa o de potasa, son innecesarios en el psoriasis.

Conseguida la descamación y curadas las erosiones o fisuras, es la ocasión de actuar sobre el infiltrado, para lo que se recurre a varios medicamentos, como el azufre, la brea, el ácido pirogálico, la crisarrobina y el mercurio. El azufre tiene una acción lenta. Resulta más activo cuando se le administra bajo la forma de solución de Vlemingke, compuesta de:

Oxido de calcio.....	60 gramos.
Flor de azufre.....	120 gramos.
Agua.....	1.200 centímetros cúbicos.

Hágase hervir hasta reducir la mezcla a la mitad de su volumen, y fíltrese. No se aplica esta solución directamente a la piel, sino que se la extiende sobre una gasa y se aplica ésta. Está contraindicada en la cara y otras regiones de piel fina. La gasa se tiene aplicada durante una a dos horas, según la tolerancia del enfermo. Cuanto más dure la aplicación, más eficaz resulta.

Más eficaz que el azufre es la brea, de preferencia la vegetal. En Alemania se emplea mucho el aceite de

Vías respiratorias

JARABE EAMEL
a base de lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

**calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general**

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

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

LABORATORIO IBERIA -:- Rambla Moncada, 29 -:- VICH (Barcelona)

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 PESETAS
EN TODA ESPAÑA

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis, tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etc., es de doble éxito.

LACTOBULGARINA

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



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

Es el reconstituyente más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
Apartado 26, REUS (Tarragona)



I
Bo
ras
des
tur
tem
tur
tra
fer
y l
ter
cier
rad
que
aqu
de
ant
cos
falt
den
do
M
con
vis
una
bre
bab
tro
cer
es
inc
ñez
ten
par
lleg
par
fisi
pla
B

te
la
una
rac
pro
sult
do
los
a e
S
nos

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Orosanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

24-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

LA IONOSFERA

Por R. A. WATSON WATT

Desde que el célebre Teisserenc de Bort estableció el hecho de que, a alturas del orden de unos 10 a 15 km., el descenso bastante regular de la temperatura cesa, y que ya algo más arriba la temperatura es independiente de la altura, se ha acostumbrado a dividir nuestra atmósfera en dos capas. La capa inferior, en que predominan la convección y la turbulencia como principales características físicas, se ha denominado recientemente la *troposfera*; se halla separada de la otra capa por la *tropopausa*, que es la superficie en que tiene lugar aquella variación en la ley de descenso de las temperaturas. Basándose en los antiguos medios de medida meteorológicos, la capa superior, la *estratosfera*, a falta de mejores pruebas, debe ser considerada como la zona que comprende todo el resto de la atmósfera sensible.

Más recientemente, sin embargo, se ha considerado conveniente admitir una división (ciertamente poco definida) en una capa interna que conserva el nombre de estratosfera, y otra situada probablemente más allá de los 35 kilómetros, denominada *ozonosfera*. Esta tercera capa, cuya característica dominante es su contenido de ozono, a pesar de lo incompleto de los datos y de la pequeñez de la magnitud absoluta de su contenido de ozono, es de suma importancia para el balance de las radiaciones que llegan a la Tierra y, por consiguiente, para la determinación de las condiciones físicas de la existencia humana sobre el planeta.

Recentísimamente se ha añadido a es-

listas en magnetismo, mucho tiempo antes de que la radiotelegrafía la exigiera para la explicación de sus resultados experimentales: Balfour Steward se anticipó a Kennelly y Heaviside casi en un cuarto de siglo.

Entre los tres medios de investigación capaces de proporcionar datos inmediatos acerca del estado y estructura de la ionosfera, la radiotelegrafía ha dado mejores resultados que los métodos magnéticos o los basados en el estudio de las auroras. Este éxito indiscutible de la Geofísica radiotelegráfica se debe principalmente a dos factores especiales: su eficacia para que se produzcan "respuestas" ionosféricas a las llamadas hechas desde la superficie de la Tierra, disponiendo así de mensajes in-

terpretables, y la ausencia de factores perturbadores que pueden ser causa de ambigüedad en tales interpretaciones. En los otros métodos, en cambio, no sucede lo propio. Claro está que también el método radioteleográfico tiene limitaciones, pero son de orden mucho menos importante que en los métodos magnéticos y auroral.

Omnadina
activa las defensas orgánicas

En Geofísica radiotelegráfica se suele proyectar verticalmente hacia arriba las ondas exploradoras, para examinarlas luego a su regreso, una vez reflejadas en la ionosfera; son objeto de ese estudio: 1.º El tiempo empleado en el doble recorrido. 2.º Su intensidad relativa, 3.º Su estado de polarización. Multiplicando el tiempo del recorrido por la velocidad de la luz en el vacío, se obtiene una cantidad llamada "trayectoria equivalente", que tiene que ser escrupulosamente comprobada (y con un saludable escepticismo), antes de basar en ella la Geometría de la ionosfera. El mecanismo del retorno de las ondas implica la reducción a cero de la velocidad de propagación, de manera que la trayectoria equivalente es siempre mayor que la real en una medida muy difícil de apreciar, y posible sólo en determinados casos especiales.

Midiendo el tiempo del recorrido para numerosas y diversas radiofrecuencias en rápida sucesión, el radioexperimental puede obtener datos muy impor-

terpretables, y la ausencia de factores perturbadores que pueden ser causa de ambigüedad en tales interpretaciones. En los otros métodos, en cambio, no sucede lo propio. Claro está que también el método radioteleográfico tiene limitaciones, pero son de orden mucho menos importante que en los métodos magnéticos y auroral.

La ionización suele alcanzar su máximo hacia mediodía: durante las horas de obscuridad, el "contenido normal" desciende, no hasta cero, pero sí a un mínimo de casi 1/20 del valor a mediodía.

La región intermedia, M, señalada recientemente por los investigadores ingleses y norteamericanos (véase la nota publicada en *Ibérica*, núm. 1003, página 340), cae entre los 130 y los 180 kiló-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

te grupo sistemático (de la troposfera, la estratosfera y ozonosfera) otra capa: la ionosfera, que empieza a partir de unos 80 kilómetros de altura, y cuyas características físicas dominantes son sus propiedades eléctricas especiales, que resultan de un grado relativamente elevado de ionización, por la baja presión de los gases que constituyen la atmósfera a esas alturas.

Sabido es que la necesidad de la ionosfera fué reconocida por los especia-

"MALTOPOL"

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

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

metros; este dato requiere, no obstante, ulteriores comprobaciones.

Las observaciones efectuadas en Norteamérica, a los 40°N., indican que esta ionización apenas excede de la general de la zona E. durante escasas horas cerca del mediodía, y que, durante las horas que preceden a éste, la densidad es del mismo orden que en la zona E.

Los datos relativos a la zona de Appleton o región F, son menos abundantes que los relativos a la zona E. La

densidad de ionización a mediodía en F es unas 3 1/2 a cuatro veces mayor que la de E, y el máximo diurno se alcanza una o dos horas después de mediodía.

La verdadera altura a que se halla la máxima ionización en la región F, es menos segura que la de la región E, a causa del retraso que se produce en otras capas intermedias; sin embargo, no puede ser muy distinta de los 180 kilómetros.

Las variaciones diurnas y anuales de la ionización en la región F, se hallan aún en estudio; pero, desde luego, puede afirmarse que su amplitud relativa es menor que en la región E.

Appleton da como relación de los máximos de verano a los de invierno (en F), 1,5—1,8.

Recientemente, Schafer y Goodall, observadores norteamericanos, han hallado pruebas de la existencia de saltos bruscos de densidad muy notables, a alturas de 200, 240 y 280 kilómetros (como ya se dijo en el lugar citado de *Ibérica*). Este tipo de fenómeno ha sido

JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO. EL MAS ASIMI- LABLE

sólo hallado durante las horas diurnas.

Desde luego, la experiencia puede señalar la existencia de un máximo, a condición de que más abajo no exista otro máximo más importante; así podremos afirmar, por ejemplo, que por encima de la zona F no hay densidades de ionización más elevadas que las de dicha zona; en cambio, nada podremos decir de que existan o no máximos de menor importancia a mayores alturas.

La importancia de las determinaciones de la polarización de las ondas recibidas deriva de los efectos del campo magnético terrestre sobre los movimientos iónicos en la ionosfera. Appleton estableció los cimientos de la teoría magnetoiónica en 1925, al señalar la importancia de los términos giratorios en las ecuaciones del movimiento de las partículas cargadas influidas por las radiaciones.

El desarrollo cuantitativo de la teoría magnetoiónica ha sido proseguido eficientemente por Appleton, Hartree y Taylor; un experimento de Green, efectuado en Australia, estableció de manera indudable la inversión del sentido de la polarización, a causa del signo contrario del campo magnético en el hemisferio sur.

En cuanto al problema del origen o

causas de la ionización, Appleton ha señalado las pruebas que aportó el último eclipse, observado en el Canadá por Henderson, y que establecieron la preponderante influencia desempeñada por la luz ultravioleta del Sol (véase *Ibérica*, vol. XXXIX, núm. 963, pág. 86;

SIL-AL
ABSORBE ACIDEZ

véase también las medidas de Ivo Ranzani, en el núm. 975, pág. 278).

Chapman resumió el cuadro de la estratificación ozonósfera y ionosférica como un espectro de absorción. Sus cálculos acerca de los efectos del eclipse óptico coinciden con las observaciones de Henderson; no hace falta suponer que la ionización residual encontrada por Henderson fuese debida a otro agente que a la luz ultravioleta; el efecto del eclipse en la región F debía ser notablemente menor que en la región E, como así, efectivamente, lo comprobó Henderson.

Dicho eclipse reunió condiciones muy poco favorables para poder servir de prueba crucial entre luz ultravioleta y corpúsculos solares como orígenes de la ionización.

Wilson ha seguido estudiando su teoría acerca del papel desempeñado por las tempestades para la modificación de la ionización de la ionosfera.

Ranzani ha hallado una relación entre la ionización oncturna de la región E y la proximidad de las depresiones; Lutkin, un coeficiente de correlación, igual a 0,75, entre la densidad de ionización en la región E y un cierto "índice de tor-

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

mentas" que representa la intensidad de los "atmosféricos" que se originan en un radio de 3.000 kilómetros de la estación observadora.

Ratcliffe encuentra también relaciones entre la E nocturna y las tormentas, y Watson Watt relaciona con la actividad tempestuosa los aumentos diurnos bruscos y locales de la densidad electrónica.

Según parece, en las tempestades hay suficiente disipación de energía para cubrir varias veces la que requieren los procesos ionosféricos, y es razonable suponer que una parte importante de esa energía disipada va a aumentar la ionización reinante en la ionosfera.

Respecto del problema inverso (es decir, del agente que mantiene el equilibrio durante las horas diurnas y determina el descenso nocturno), Chapman y Eckersley son partidarios del proceso ordi-

nario de recombinación entre los electrones y los iones positivos. Chapman ha demostrado que el predominio de este proceso conduciría a una relación de las ionizaciones máximas en verano o invierno que concordaría perfectamente con los datos de la observación.

Appleton se inclina más hacia el proceso de unión de los electrones a átomos sin carga; Chapman indica que, si este proceso fuese de importancia comparable a la de la recombinación en la región F, predominaría en la región E. Sin embargo, la comprobación experimental se complica en tal forma con los fenómenos de reposición, nocturna, que por ahora hay que abstenerse de emitir todo juicio.

LAS GRANDES FIGURAS DE LA CRUZ ROJA

EL BARON HIRAYAMA

Como tantos otros grandes servidores de la Cruz Roja, el Barón Hirayama puso en su obra toda la desvelada in-

ATROPHANTUM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

teligencia que le había dado el profundo conocimiento de la historia de su país y de la de los demás pueblos. Fue, además, el Barón Hirayama un sagaz hombre de leyes. Había ya llegado a la edad madura cuando se le llamó para ocupar un lugar predominante en los asuntos de la Cruz Roja, y se debe muy principalmente a su gran experiencia del mundo y de los hombres el que la Cruz Roja japonesa, bajo su certera dirección, alcanzase el honroso prestigio de que hoy goza en el mundo.

Nació el Barón Hirayama en Kagoshima, en noviembre de 1850. Destinada su vida a los asuntos políticos, toda la educación de Hirayama se orientó, desde la más temprana edad, hacia este fin. Dándose perfecta cuenta, las personas que cuidaban de su formación, de la gran importancia de los conocimientos lingüísticos, hicieron de Hirayama un completo poliglota. Esto le permitió, al terminar sus estudios, el que en repetidas ocasiones fuese designado para re-

CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

presentar oficialmente en el extranjero al gobierno de su país. Visitó así Austria y Francia, con ocasión, respectivamente, de las Exposiciones Internacionales celebradas en Viena y París en 1873 y 1878.

Muy joven aún figuró como agregado

(Continúa en la página XX.)

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
Garcia Suarez

¡Gracias a él!

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

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a dark hat and a thick, striped scarf. He is looking directly at the viewer with a slight smile. The illustration is framed by a simple border.

**Antiséptico enérgico
de las vías respiratorias
y reconstituyente eficaz.**

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

No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 52221

Ayuntamiento de Madrid

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

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

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

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las fiebres palúdicas y en sus consecuencias; en la neurastenia y el agotamiento nervioso; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la anemia y en la clorosis despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las enfermedades de los niños es el reconstituyente más indicado a causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánico.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten a los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. - Anartado 623. - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

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

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI
Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

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

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

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

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

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

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY

De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Prof. GREGORIO 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-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado. Número atrasado. 2 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: Derechos y deberes biológicos de la mujer, por el Dr. Vital Aza y Díaz.—Bibliografía.

Derechos y deberes biológicos de la mujer

POR EL

Dr. VITAL AZA Y DIAZ

Parte doctrinal del discurso leído en su recepción como miembro de número de la Academia Nacional de Medicina.

Como veremos luego, no es posible que la mujer logre el disfrute de los derechos que biológicamente puede exigir, sin que, para ello, una pertinente tutela, desde la infancia realizada, vaya evitando la serie de obstáculos que se opondrían, de no ser oportunamente suprimidos, a que *granen* en una realidad todas sus legítimas aspiraciones. Pero teniendo presente que la mujer, como organismo biológico, no adquiere la posibilidad de su íntegra capacitación funcional hasta que, al unirse al hombre, adquiere la plena expresión de su fisiología femenina, vamos a referirnos a los derechos que la mujer puede y debe exigir desde el momento en que inicia su vida sexual emparejándose con aquél.

La "tensión amorosa", el ardor apasionado, la dulce ingenuidad, la oferta encendida de un teroso de pureza, la entrega emocionada y alegre de un cuerpo joven, de un alma fervorosa—gamas distintas unas veces y síntesis gloriosa otras en que puede expresarse el "complejo psíquico-físico" que la mujer aporta al prepararse a dar sus primeros pasos por el camino del amor—exigen que quien tiene a su cargo el augusto papel de iniciador no ultraje su espíritu, no defraude sus ilusionados afanes, no haga que su torpeza, su incomprensión o su egoísmo marquen para siempre el dolor, de frialdad o de repugnancia una ruta que debieran recorrer juntos, entre flores de amor y risas de placer...

Los ginecólogos sabemos bien cuántas veces, en el desfile de enfermas por nuestras consultas, entre la enumeración de síntomas difusos y de molestias banales, late sólo el interrogante angustioso con que una mujer quiere expresar, sin decirlo, "la tragedia de su desilusión amorosa", buscando que, al realizar nosotros el examen somático de sus genitales, hallemos algún motivo causal que justifique no sólo que no haya podido ver ella hechas realidades cuantas venturas y placeres adivinaba, sino que la unión sexual sólo molestias, repugnancia o dolores le ocasiona.

La gran estepa de la *frigidez sexual* o los punzantes guijos del *coito doloroso* se ofrecen a nuestra consideración, desolando nuestro ánimo o *pinchando nuestra sensibilidad*, y cualquiera de estos asuntos sobraría como materia de este trabajo.

Dentro del tema que estamos exponiendo, sólo nos importa decir que, siendo cierto que es compleja y sutil toda la trama de la libido femenina; que dependiendo de una riqueza insospechada de matices y tonos alcanzar o no el acmé de la sensibilidad voluptuosa—que el hombre logra siempre que se reúnen los sumandos precisos, y que con ellos presentes se da o no en la mujer, según mil circunstancias distintas—; que admitido el papel normalmente pasivo que en el acto sexual realiza y, en armonía con ello, la posibilidad de *frenar a tiempo* cuando comienza a deslizarse por el "tobogán" pasional...—en el cual el hombre ha de hacer el recorrido entero..., aunque se *estrelle* en su final—; que siendo exacto que, dentro del mismo paralelismo de normalidad orgánica entre hombre y mujer, puede conservar aquélla un estado de virginal pureza prolongada o permanente y una larga castidad—si la muerte le arrebatara su compañero o la vida la separa de él mucho tiempo, que no son hechos que se realicen en el hombre más que excepcionalmente—, todo ello, cierto y verdadero, no exime de que la mujer, unida amorosamente con su compañero, compartiendo con él la intimidad sexual, apasionadamente dispuesta a responder "como un eco" a sus caricias, haya de aceptar como una fatalidad invencible, como una sentencia irrecusable, que, al no haber brotado, encendidas y fragantes, las rosas de la pasión, tras los primeros abrazos, haya de renunciar para siempre a su aroma y tenga que punzarse ya toda la vida con sus espinas... "La mujer, sexualmente, no es como el hombre", cierto; pero no es tan distinta de él como el hombre, inconsciente o egoístamente, imagina. Alguien comparó la pasión sexual femenina y la viril diciendo que el placer amo-

roso es en la mujer "como un fuego que estallara en un bosque verde", lento, moderado, sostenido; no rápido y voraz, como el que consume al hombre, sexualmente, "madera seca y resinosa", inflamable con fácil rapidez y consumiéndose con rojizas llamaradas. Pero la mujer no ha de resignarse a representar en la vida amorosa *al pasajero que cede siempre su sitio*, ni el hombre ha de llevar su egoísmo a prescindir del placer de su compañera—creyendo, quizá, hacer con esto un homenaje a las altas calidades de su espíritu—, pensando que no prenden en ella las fogaradas de la pasión sexual. El verdadero amor no debe, es cierto, arrasar nuestros cuerpos como incendio voraz, pero sí caldearlo con la suave lumbre de un hogar apacible.

Tiene el hombre la obligación—y ninguna menos ingrata— de averiguar el grado y la modalidad de la "tensión amorosa" de su compañera, de producirla, si no existiera, y de *canalizarla* cautamente. Ha de recordar que, como dice Juarros, "si amar es siempre un arte, es también en ocasiones una ciencia", y que, siendo la voluptuosidad femenina una flor que brota con dificultad en sus comienzos, debe él saber ser "ese jardinero paciente y cuidadoso de una planta rara", no aceptando el prescindir en el dúo amoroso de la voz, que será luego apasionada y cálida, de su compañera.

Es tan deficiente y equivocada la "experiencia sexual" con que la mayoría de los hombres llegan a cumplir el papel, tan lleno de responsabilidades ulteriores, de juntar—sobre el navío en el que surcarán por vez primera las aguas dormidas de la laguna de Eros—, con sus pobres bagajes, manchados del lodo de todos los caminos, el fardo blanco y virginal que su amada lleva, que, al no responder ésta a sus torpes caricias, al no hallar un eco de reciprocidad voluptuosa en su mujer, con sorpresa, disgusto o encono, sólo aciertan a tomar una de estas actitudes: o prescinden de la participación pasional de su compañera, apurando solos, egoístamente, la copa de un néctar que los labios de ella no gustarán jamás, o intentan acuciarla, queriendo encender con lascivas caricias la luz de una voluptuosidad que no puede prender en un cuerpo... cuyo espíritu se ultraja con gestos de prostíbulo. ¡En cuántas que debieron ser amorosas "lunas de miel" la posibilidad de una pasión íntegra y sanamente sexual murió en la mujer... antes de llegar a existir, por esa brutal incompreensión del hombre que, habituado como un grosero comensal a los guisotes cargados de especias y picantes con que satisfizo siempre su lujuria tabernaria, no sabe gus-

tar la suave y sabrosa apetencia de un guiso hogareño, que tendría más tarde—pues la copa del placer amoroso no se agota en un día—todo el *condimento* preciso, cuando, de haber sido más mesurado y lento el ritmo del asalto pasional, la mujer, plena, llena de gracia y fervor amoroso, sabría desgranar los encendidos rubíes del fruto anhelado!... Como un muñeco descoyuntado y frío, duerme, ¡tantas veces!, entre la mujer y el hombre, durante toda su vida de intimidad sexual, el placer amoroso, exponente feliz de la integridad de la pasión que, al lograrse, pone fervor emocionado en las almas y estremecimientos de gozo

en los cuerpos. Tan unilateralmente juzga el hombre—a través sólo de su manera física de gustar el amor—de la naturaleza íntima de la colaboración pasional de la mujer, que si su poderío sexual, vigoroso y enardecido, le lleva a reiterar con ella vibrantes sacrificios en el altar de Venus, no imagina nunca que pueda considerarse aquélla defraudada, sin comprender que, más que un torrente de agua saltarín y espumoso, que salpique su cuerpo como

un trallazo, calmará la sed pasional de la mujer un vaso de esa misma agua acercado a sus labios con amor, y que la naturaleza femenina responde mejor cuando se la corteja con mimos y halagos, conquistándola cada vez con rendidos homenajes, que cuando el hombre, dominador y dueño, irrumpe con violencia, seguro de no tener que solicitar aquello que posee..., mejor dicho, que se cree poseer...

Hay que ser siempre "un poco novios de nuestra mujer", no deben abandonarse nunca las delicadezas obsequiosas y las frases amables de los días que precedieron a la unión pasional, ni debemos de dejar de celebrarla si se engalana con un vestido o se perfuma con una esencia...; como entre las hojas del libro dilecto, la rosa seca y marchita, pero que tanto dice a nuestros sentidos y a nuestro espíritu, sepamos guardar, entre los afanes de la vida diaria, el puñado de flores que un día, ya lejano, dimos a nuestra compañera de hoy, y cuya fragancia se renueva, al ser ofrecidas, cuando ya nuestras manos no tienen el temblor anhelante de alcanzar lo desconocido, pero conservan el palpar emocionado de acariciarlo con fervoroso amor, con dulce cariño, con suave afecto...

Ya imaginamos la serie de objeciones con que, pertrechados con prolija casuística clínica, se opondrán a estas palabras los que, *buceando*, por su especialización médica, en el fondo de los atormentados espíritus, conocen este dilatado problema de "la desilusión amorosa de la mujer", al hablarnos de las circuns-

Avance de sumario para el número siguiente

(3 de marzo de 1934)

DR. NOGALES PUERTAS: Simulación y neurosis de renta en accidentados del trabajo.

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.

tancias que cambian tan a menudo el perfil psíquico de la unión sexual, con las pelladas de lodo que de la subconsciencia saltan, e invierten quizá los términos del problema, haciendo preciso que la mujer sea ultrajada u ofendida para que, en el asalto amoroso, salte la chispa del placer, y cuántas veces también éste se ausenta porque desde el pasado, como un incumbe monstruoso, el recuerdo de un hecho lejano, de una imagen remota, estruja sádicamente a la mujer, y la aparta del que entre sus brazos cree tener un cuerpo apasionado... y tiene sólo un armazón de carne fría...

Ya es bien amplio y complejo el tema que estamos abordando para que aún lo compliquemos con *escapadas freudianas*, que nos están además—por nuestra falta de doctrina psiquiátrica—totalmente vedadas, y en cuya intimidad y secreto no ambicionamos entrar, pues sentimos el egoísta deseo de apartarnos de los infectos sótanos de nuestra personalidad, de los negros abismos donde nos revolcamos entre deyecciones, para huir—poniendo idealmente alas en los muñones de nuestros hombros—a regiones más puras, de ambiente menos cargado y fétido..., hacia ese cielo azul..., aun a sabiendas, como el poeta escéptico, de que “ni es cielo ni es azul”

Pero no haremos esta premeditada huída de la esfera psiquiátrica sin reconocer que, así como somos los ginecólogos quienes primero sabemos de la desilusión amorosa en la mujer—ya que juzgándola debida, quizá, a desviaciones o anomalías de sus genitales, acuden a nuestras consultas—, son los neuropatólogos los que, más adelante, se enfrentan con los problemas clínicos que en la psiquis de tantas mujeres se originan al sufrir, años y años, el abandono, la incomprensión o el agravio con que sexualmente proceden con ellas sus amantes, que las asaltan cuando las apetecen... sin satisfacerlas nunca, o las abandonan, desilusionados, enfermos o impotentes—seguros de que en la abnegada espiritualidad femenina, en los férreos lazos de la religión y en el culto de sus deberes sociales, han de hallar continencia y freno... y han de consumirse también en fuego interno, torturando su espíritu domeñado—o buscan sólo en ellas, olvidados de toda *substancialidad* de placer amoroso, “máquinas paridoras” de los hijos, que su noble ambición de padres anhela... Y éstos, los hijos, que nacen tantas veces conociendo sus madres el dolor de parirlos y no el placer de engendrarlos, son los que salvan... y evitan lo que llegaría a ser tragedia de tantos hogares, ya que la riqueza pasional, el venero de amor y ternura que tantos hombres no saben descubrir en sus mujeres, o que ofrecido generosamente por ellas, pisotean con su incomprensión y egoísmo, *se canaliza* en el amor materno, se funde en besos y caricias, *se sublima* en abnegación y cuidados al hijo, en respeto religioso a su augusta inocencia, en afán ilusionado de ir creando un cuerpo y moldeando un alma.

Cuando la mujer pasa de Eva a María, cuando pare un hijo—o lleva al que otra parió y ella hace suyo

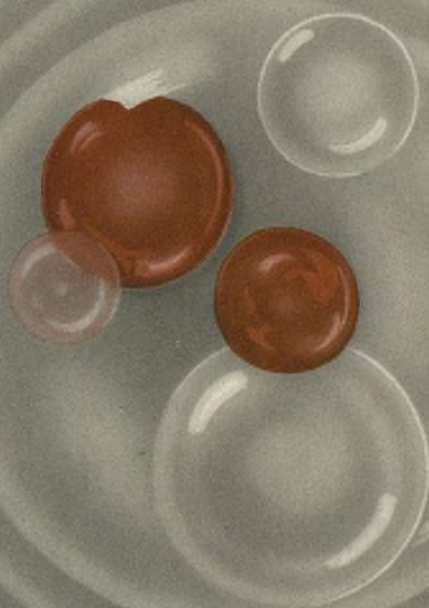
toda su ternura, todo su amor—y al hijo se consagra, llenando con él su vida toda, es el hijo, en su candor, el sostén más firme de aquel hogar, que se hubiera desmoronado acaso si la maldición de la esterilidad, que seca las entrañas de la mujer, apaga al mismo tiempo la comprensión, la delicadeza, el amor integral del hombre.

Mejor quizá que en complicados síndromes endocrinos, podría hallarse la disculpa de esas tristemente grotescas pasiones que, sacudiendo en la “edad peligrosa” a la mujer, hasta entonces austera vestal del honor familiar, la llevan a aventuras y amores prohibidos, en el desmembramiento familiar, apartados los hijos (o por exigencias pedagógicas, o casados ya unos o independizados otros), haciéndose así innecesarios o inútiles sus afanes maternos, cohibiéndose la vena de su exuberancia afectiva, que hasta entonces fluía generosa sobre los que de ella materialmente necesitaban, y ahora, la crueldad de la vida alejó, y en potencia otra vez su caudal de ternura—cada día más alejado su compañero—, si no acertó a encauzarlo de nuevo en “la doble maternidad de ser abuela”, o si no tiene la noble actitud de llenar su vida del latido que el socorrer la pobreza, la miseria o la ignorancia de los desgraciados pueden prestarla, caminará vacilando con su corazón generoso lleno de amor... que nadie ya le pide...

En el derecho biológico que la mujer tiene a compartir con su compañero el fuego amoroso—en su integridad de luz que alumbra el alma y llama que caldea la pasión—, hemos dicho cómo somos los ginecólogos quienes antes nos enteramos de cuántas veces la incomprensión, el egoísmo y la deficiente o nula educación sexual del hombre, hacen que dicho derecho no cuaje en una realidad. Y si, en el mayor número de casos, la desolación y tristeza de mirar defraudada a la mujer no nos permite—dentro de nuestra actuación profesional—instituir el remedio para corregirla, sí podemos hacerlo en otras ocasiones, cuando el impedimento para que la mujer logre en su unión sexual el rendimiento placentero que fisiológicamente le es debido, depende de causas anatómicas o perturbaciones flogísticas de sus genitales.

Como todo ginecólogo de mediana experiencia, contamos en nuestra práctica con muchísimos casos en los que la imposibilidad mecánica de realizar las relaciones sexuales trae a la mujer a nuestra consulta a los muy pocos días de su unión, acaso interrumpiendo su viaje de boda..., y quedan consumados en el quirófano muchos acoplamientos que habían sido hasta entonces imposibles.

Todo el capítulo de las deformaciones sexuales puede aquí abrirse, y al lado de cada modalidad de las distintas anomalías anatómicas descritas irán vinculados uno o más casos—en los que personalmente hubimos de intervenir—, muchos de los cuales ya podrían suponerse de antemano, conociendo la historia clínica de la mujer—en la que no faltan perturbaciones menstruales bien expresivas—y que, con técnicas



Dionina-Merck

Substituto de la Morfina
Menos toxico, Mejor tolerado
No necesita receta oficial

E. Merck Darmstadt



INDICACIONES

Bronquitis, Neumonía, Resfriados, Tisis pulmonar,
curas de desmorfinización, dolores neurálgicos.

ENVASES

POLVO: frascos de 1, 5, 10 y 25 grs.

AMPOLLAS: de 0,05 grs. cajas de 10 ampollas de 1 c/c.

TABLETAS: de 0,03 grs. tubos de 20 tabletas.

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

Apartado 724 - BARCELONA

*Si no es
Dionina Merck
no es Dionina*

JUAN BARDUÉ Y CIA - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

CONTRA
Tos, Bronquitis, Gripe.

Jarabe
Merck de Efetonina

Se distingue de los demás preparados
por su contenido de EFETONINA. Por
su gran eficacia, es uno de los medica-
mentos más económicos

CONTRA
Resfriados, Coriza,
Inflamaciones de la nariz

Pomada
Merck de Efetonina

Acción rápida y persistente.
No contiene Mentol.

E. Merck - Darmstadt

operatorias distintas, generalmente desprovistas de gravedad, pueden resolverse en pocos días.

La ruptura incompleta del himen—casi siempre más que por anómalas características en su anatomía, por semiimpotencia masculina—y la infectiva inflamación de sus carúnculas, engendra quizá sobre una base constitucional de tara neuropática el conocido cuadro sindrómico del “vaginismo”, que a nada cede mejor que a la dilatación forzada, bajo anestesia, dle “orificio himenovaginal”. Alteraciones perigenitales llevan también a la misma contractura espasmódica de los músculos constrictores de la vagina y elevadores del ano, que el vaginismo significa, y cuando no se percibe al examen de los órganos pudendos de la enferma ni desgarros incompletos de himen ni flogosis de sus carúnculas, etc., ¡búsquese en la región anal!, y se hallará o una fisura más o menos profunda en los pliegues cutáneomucosos, o unas hemorroides ulceradas, o un trayecto fistulado en el periné, causas todas de la imposibilidad o de la deficiencia del coito. En la uretra, al nivel del meato urinario, aparece en ocasiones la llamada “carúncula irritable”, pequeña tumoración del tejido vasculonervioso, de aspecto y tamaño “muriforme”, que origina tan irresistible dolor al ser contundida en los intentos de coito, que a él se opone, originándose en cada aproximación sexual no sólo una viva molestia, sino un derrame hemorrágico, que hace pensar, equivocadamente, por su reiteración y persistencia, en una herida himenal profunda o tal vez en alguna discrasia sanguínea.

Con toda atención debemos referirnos a una ginecopatía que, según nuestra experiencia, tiene a su cargo un buen número de casos de dispareunia o coito doloroso, y que no suele ser citada con suficiente detenimiento—y separemos para siempre el concepto de “frigidez o indiferencia”, o falta de apetito sexual, o carencia de libido, del de “dispareunia o coito con dolor”, aunque exista una normal o hasta exagerada inclinación heterosexual, o aunque la libido conduzca al espasmo voluptuoso por mecanismo distinto del normal acoplamiento genésico—. Nos referimos a los casos de *retroversión uterina*, congénita unas veces, como en los que ahora nos ocupan, y ligada en otros a desgarró a laxitud perineal por traumas obstétricos, en los que resulta acortada prácticamente la vagina en tres o cuatro centímetros, por el fondo uterino, que, caído hacia atrás, la empuja de adentro afuera, originándose así en el acto del coito una contusión de aquél desde el fondo de Douglass, y como al útero retrovertido acompañan las trompas y los ovarios, este prolapso de anejos y el traumatismo que en el acto sexual sufren es causa de vivo dolor, que sólo se aminora al aconsejar mesura en la realización mecánica del coito (decúbito lateral, etc.), y sólo se suprime cuando una ligamentopexia—que nosotros hacemos sistemáticamente por vía inguinal, según la técnica de Alquié, Alexander Adams—, al elevar el útero, y con él los anejos, hace que la vagina recupere su normal capacidad del “vaso sexual”, y los

motivos del dolor desaparezcan totalmente. Si la retroversión de matriz, con su prolapso anexial, no es diagnosticada a tiempo, si transcurre mucho antes de que se reintegre el útero a su fisiológica actitud, sucede que, por la congestión pasiva en que los anejos se hallan, y por el insulto traumático que el coito representa, se originan verdaderas salpingoovaritis, que han de ser luego tratadas por fisioterapia, y que no rara vez, al establecerse adherencias pelviperitoneales, llevan a hacer fija, inmóvil, adherente la retroversión y a obligar para su tratamiento a técnicas laparótomicas enojosas. Ligada también a la retroversión, aunque puede darse sin ella y no siempre la acompaña, debemos considerar ahora—pues entre sus síntomas es la *dispareunia* el más culminante—el *varicocele pelviano*, entidad clínica compleja, pero a la que el éxtasis de los anejos, con la ingurgitación de los paquetes venosos y la básica armazón constitucional que se precisa siempre para las diátesis vasculares—origina una comprensión nerviosa, una neuritis degenerativa y, con ello, la existencia de un cuadro clínico doloroso y una enojosa y rebelde dispareunia, que no cediendo a la diatermia—antes más bien agudizándose, y ello es, a nuestro modo de ver, un signo diferencial que permite individualizar los varicoceles pelvianos de los cuadros sindrómicos de las “anexitis”, con las que tienen tantos otros dignos afines—obliga a delicadas intervenciones quirúrgicas sobre el sistema simpático pelviano—resección del nervio presacro, simpatectomía ovárica, etc.—o a la extirpación entre dos ligaduras, de los paquetes varicosos del plexo pampiniforme; de una y otra forma, a una terapéutica operatoria introabdominal de posible trascendencia y de aleatorios resultados.

Al examinar ginecológicamente a las enfermas que por su frigidez o dispareunia nos consultan, hallamos, en ocasiones, que la vagina está *macizada*, pudiéramos decir, por un cuello uterino elongado, grueso, congestivo, rojo, con una superficie erosionada, que tal vez sangra al tacto, como sangra en el coito—metritis balística de los clásicos—y que obliga a practicar una amputación bicónica de cuello, que la técnica moderna de Stumdorf tanto ha simplificado.

Nuestra instintiva antipatía a que en todo se busquen raíces freudianas no ha de llevarnos a negar—y ello pregona la trágica realidad de sus doctrinas, aunque no disculpe la exagerada y casi morbosa delectación con que algunos los entronizan—que en algún caso de rebelde dispareunia o de invencible frigidez, no hallando ninguna de las alteraciones genitales a que acabamos de hacer referencia, no existiendo tampoco intemperancia, incorrección o impotencia en el hombre, y habiendo fallado cuantos consejos y medidas se prescribieron, bastó un cambio de postura en el coito, invirtiendo la actitud normal, para que todo lo anómalo desapareciera y llegara la mujer a la más placentera voluptuosidad. ¿Intersexualismo latente, tendencia psíquica viriloide, complejo de castración? No acertamos a quitar el interrogante, pero reconocemos lealmente los hechos...

Las más características anomalías anatómicas y las más definidas perturbaciones de la fisiología de los genitales femeninos a ellas ligadas, que acabamos de citar como posible causa de frigidez o como lógico motivo de dispareunía—el cuello uterino elongado, el útero retrovertido, la cortedad vaginal, el prolapso de anejos, etc.—son cortejo obligado de otras expresiones morfológicas que definen objetivamente la falta de desarrollo de los genitales de la mujer, el estado de hipoinvolución en que aquéllos se hallan pregonando, con la elocuencia de su expresivismo anatómico, el estado puberal o infantil en que toda su sexualidad quedó detenida (así, el escaso relieve de los labios mayores de la vulva, sin el almohadillado grasoso como marchitos; así el predominio de tamaño de las ninfas, que puede conducir erróneamente a estimar esa exagerada longitud de los pequeños labios vulvares como estigmas onánicos; así también o la escasa cantidad de pelo en el monte de Venus—como si de una muchacha apenas núbil se tratara—o, por el contrario, una abundancia exagerada o una distribución viriloide del mismo (uniéndose con el que cubre atípicamente los muslos y la región anal, saltando hacia el ombligo, constituyendo una hipertrichosis en la línea alba de absoluta expresión masculina, etc.)

Y como estas perturbaciones e hipoplasias de los genitales, restando a la integridad anatomofisiológica de la mujer un tanto mayor o menor y pudiendo impedir que logre quizá por ello el disfrute de la participación placentera que en el acto sexual—primero de los derechos biológicos que estamos asignándola—, vamos a encontrarlas aún más terminantes y definidas como motivo causal de que no pueda muchas veces alcanzar la mujer la meta suprema de sus aspiraciones, el *derecho augusto de engendrar un hijo*, dejamos sólo esbozado aquí este aspecto tan lleno de sugestión, que volveremos a encontrar cuando abordemos, como ya lo hacemos, el segundo derecho biológico que corresponde a la mujer, que es EL DERECHO A SER MADRE.

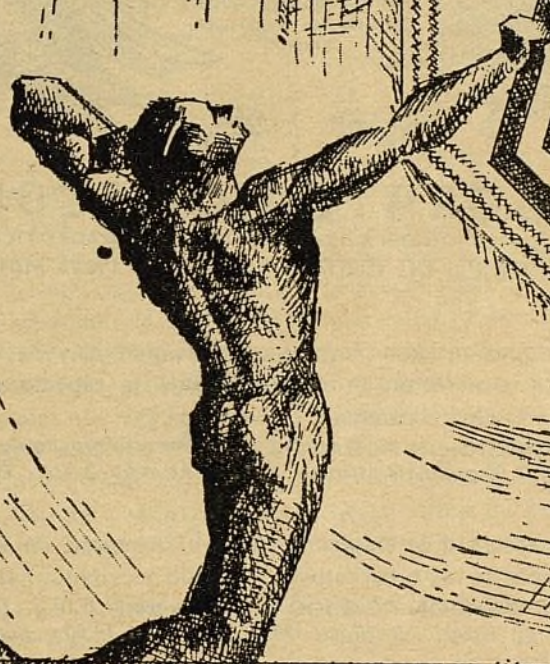
Así se titulaba nuestro discurso en la sesión inaugural de la Sociedad Ginecológica Española, ahora va a hacer dos años—y que hemos evocado antes unida a unos momentos de profunda emoción vividos al lado de nuestro maestro—. Allí decíamos (y hemos de repetirlo ahora, buscando hoy, como entonces lo hicimos, en la autoridad de las tribunas desde donde hablamos, una posible eficacia que sólo de nuestras palabras no podría esperarse) que seguirá siendo un problema casi insoluble el de la esterilidad femenina, mientras sigamos siendo los ginecólogos quienes exclusivamente lo abordemos en la práctica clínica. Y ha de ser así, porque una gran mayoría de mujeres son infecundas por causas íntimas, ligadas a su básica organización biológica, al complejo mecanismo que consiente poder establecer los distintos “tipos constitucionales” con su indiferente aptitud de procreación, y, si es siempre problemático o aleatorio poder intervenir tutelando de alguna manera, con medidas de orden bromatológico o terapéutico, el deter-

minismo, casi irreductible, con que dentro del “molde constitucional” van a cristalizar los diferentes factores biológicos—hereditariamente recibidos de las células germinales y que han de integrar las características con que la constitución se define—, mucho más difícil resultará hacerlo cuando, después de muchos años de haberse *cuajado* ya el organismo biológico femenino en su forma adulta, se trate de corregir las imperfecciones de su mecanismo y de variar la capacidad de su rendimiento funcional.

Podrá ser cierto, como Tandler defiende, que la constitución se defina inexorable e invariablemente en el momento de fundirse la cromatina de los elementos procreadores—óvulos y espermatozoos—sin que influencia exógena alguna pueda modificar ese conjunto de caracteres con que exteriorizará a lo largo de su vida toda el desenvolvimiento funcional de cada individuo, siempre igual asimismo; pero en clínica tendremos que admitir como una realidad innegable también que, igual a los casos citados por Mathes, todos observamos cómo circunstancias externas de clima, alimentación, enfermedades o desgracias modifican la expresión constitucional de un individuo, que se cambia de esbelto, emotivo, hipertiroideo, etcétera, en obeso, perezoso e hipometabólico. Estos *neo-constitucionalismos* exponentes de qué manera los factores “fenotipos” o exógenos pueden oponerse o sumarse al impulso que va imperativamente unido desde la fecundación y como “factor genotipo” a la calidad íntima de las células germinales, son los que justifican nuestra intervención terapéutica, al variar, en el sentido que más convenga clínicamente, el ritmo con que el organismo de la mujer se define, y ello lo lograremos con una más fácil victoria si lo tutelamos desde un principio, atentos al plasmar de su estructura orgánica, y para suprimir cuanto pueda juzgarse como *impurezas* que se opondrían a la expresión cristalina y pura de su feminidad—y será más difícil alcanzarlo si, habiéndose ya *cuajado* imperfecta y viciadamente el molde biológico de la mujer, tratamos de acusar más sus aristas, o nos empeñamos en redondear su contorno—y resultará imposible ya todo intento de variación o cambio, si iniciamos nuestra labor cuando el correr del tiempo ha dado caracteres de fijeza y permanencia a la forma orgánica y a la modalidad funcional con que la mujer biológicamente ha quedado para siempre definida.

Cuanto más tardemos en actuar fenotípicamente..., más difícil o imposible será oponernos a lo que genotípicamente se está fraguando, y el tipo constitucional en que el organismo adulto de la mujer va a quedar incluido, y con arreglo al cual se ofrecerán sus posibilidades fecundativas, sólo con éxito podremos hacerlo variar si precozmente nos aprestamos a hacer sentir con la energía y constancia precisas los factores exógenos, que se estrellarán inútilmente—¡tantas veces!—contra el prisma duro y cristalino en que se ofrece el organismo adulto de la mujer..., y que pudieron moldearlo cuando años atrás era blanda masa, barro dúctil...

FITINA



RECONSTITUYENTE TÓNICO DEL SISTEMA NERVIOSO REMINERALIZANTE

El preparado más rico en fósforo orgánico
y sustancias remineralizantes asimilables

Comprimidos Granulado Cápsulas Sellos

Muestras y literatura :

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º

Antifímico

2

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niauli, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas esterificadas, 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 Niauli, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Mientras el problema de la esterilidad femenina no se aborde hasta que se ofrece, como una amenaza triste y agria, en el camino de una mujer que lleva varios años viendo incumplidos sus anhelos maternales; mientras que se aguarde, para resolverlo, a que sea ya una realidad tangible..., se tiene en lo tardío de su planteamiento la más dolorosa desesperanza en vencerlo. Si sólo cuando, unidos sexualmente una mujer y un hombre, el interrogante de *por qué* no es fructífera esa unión, es el sólo acicate para resolver el enigma de la esterilidad femenina; si de otros sectores no vienen nuevas orientaciones que acucien la necesidad de plantear más precozmente el asunto, no adquirirá éste el tono de posibilidad que prácticamente su importancia exige.

Cuando a un motor que lleva imperfectamente funcionando muchos años, con fallos en su mecanismo y pausas en sus movimientos, con trepidar jadeante de sus bielas y chirridos agrios en sus engranajes, se le pide un día la máxima eficacia de rendimiento funcional, será pueril y engañoso creer que ello va a lograrse por mucho que engrasemos sus rozamientos o ajustemos sus válvulas. El más sabio mecánico llegará a decirnos cuál fué el primer engranaje que falló o el primer émbolo que perdió su ajuste...; pero ni arreglando aquél ni cambiando éste, el motor funcionará con precisa exactitud, pues los daños íntimos en el articulado de todas sus piezas, por la rotura de una de ellas—la que primitivamente se inutilizara—, ha sido tal, que todo está desarreglado y todo se resiente y flojea...

Si en los primeros tropiezos de su delicado mecanismo se hubiera tutelado la avería, el resto del motor no quedara siempre desajustado o inútil.

Si en vez de aguardar para corregir sus defectos a que el mal funcionamiento de todo el organismo femenino se defina con su *incapacidad fecundativa*, se hubieran atendido los primeros balbuceos de su despertar fisiológico, se hubieran enderezado sus pasos al caminar vacilante por la ruta, al final de la cual se halla la meta anhelada de la maternidad, ésta se salvaría, tantas veces... como, al no hacerlo así, se inmolaba y sacrificaba.

Hay que salvar la madre de mañana en la niña de hoy..., y para ello han de variarse las normas actuales de exagerada especialización médica con se practica el ejercicio clínico, siempre en busca del técnico que ha de laborar los diferentes y numerosos peju-gales en que el total organismo se considera parcelado—y con un erróneo y peligrosísimo concepto de autonomía funcional—. Foméntese, sí, cada vez más concreta y restringidamente, si ello ha de conducir a un mayor dominio de agilidad y de presteza manual, la técnica práctica del especialista, y que haga él solo una clase de intervenciones, o que a una sola operatoria, o a una única región orgánica limite su ejercicio; que haya un cirujano solo para operatoria gástrica, o un ginecólogo que practique con exclusión la cirugía por vía vaginal; que se especialice uno en análisis bacteriológicos y sólo de anatomía patológica

quiera ocuparse otro...; pero que no presida este mismo exclusivismo al enjuiciar clínicamente los problemas que la práctica médica ofrece, ni se crea que ellos van a resolverse mejor si se suman una serie de datos analíticos, de exámenes concretos, de informes distintos, recogidos sin que una inteligencia, una comprensión conjunta de los hechos vaya ordenándolos, y con la brújula de un supuesto diagnóstico pida a la colaboración instrumental, al concurso del laboratorio y a los informes de los especialistas lo que precise para ratificar o rectificar la impresión que, como clínico, como médico, se haya formado del problema. Entronizar el "ojo clínico", creer que basta un síntoma banal para que la *corazonada* de un *diagnóstico* nos lleve a un éxito, es reprochable y equivocado; pero suponer que vamos a lograrlo barajando un análisis hematológico, un informe de líquido cefalorraquídeo o una cifra de metabolismo, es asimismo erróneo; sin que una meditación detenida, una luz que relampaguee en nuestra inteligencia o el eco de una voz amiga que oigamos desde el pasado de nuestra experiencia, sean los que nos hayan hecho buscar aquellos datos, exactamente concretos y definidos, ¡de poco o nada han de servirnos!, mientras que serán preciosísimos auxiliares de nuestra labor profesional si los buscamos para subrayar una creencia clínica con el adjetivo de la precisión analítica.

"La barbarie de la especialización", tan profundamente estudiada por Ortega y Gasset, ha conducido en Medicina a que todo queramos verlo a través del prisma de la materia a que consagramos nuestra actividad diaria (como si las anomalías de un aparato orgánico no estuviesen regidas por la concatenación funcional de todos los demás), y así, y dentro del tema de que estamos tratando, cuando en el despacho del ginecólogo aparece una mujer que le consulta sobre una esterilidad que amarga su vida, al practicar el examen de sus órganos genitales, y encontrar el útero retrovertido o el cuello elongado, hallando una tan objetiva anormalidad genital, en corregirla pone todos sus afanes... y la realización de una técnica quirúrgica es la consecuencia, prometiendo un éxito... que no llegará nunca, pues tales desviaciones de la anatomía fisiológica de los genitales se relacionan con una íntima perturbación endocrina, y son de ella sólo un síntoma más—aunque tengan toda la rotunda expresividad de lo que puede tocarse y medirse...—. ¡Cuántas amputaciones de cuello, cuántas ligamentopexias innecesarias, cuántos raspados de matriz, cuántas dilataciones cervicales, no sólo inútiles, sino muchas veces nocivas por las posibles consecuencias flogísticas que sobre los anejos uterinos ocasionan, y llevando siempre al ánimo de la mujer—que a tales intervenciones se sometió ardiendo su espíritu en anhelos maternales—la tristeza dolorida de una desilusión...

Un detenido interrogatorio, al informarnos sobre las modalidades con que se expresó siempre la función menstrual de esas enfermas (hipo, opso o dismenorreicas, con fases de dos, tres o más meses de

ameorrea); una mirada de clínico general sobre su morfología, descubriendo una hipertriosis viriloide, una desproporción de diámetros bisacromial y pélvico; el examen de sus genitales externos, el estudio de su metabolismo, los datos de su fórmula hormonal, etcétera, serían otros tantos signos (ninguno aisladamente de precisa exactitud, pero todos juntos y mezclados de la bastante elocuencia diagnóstica) para hacernos comprender que nada podrán mejorar las posibilidades fecundativas de esas enfermas, por elevar su útero o dilatar su cuello, y que el motivo causal de su esterilidad es algo más complejo y abstracto que una modificación en la topografía o en el tamaño de sus genitales.

Todas esas mujeres, que tan legítimamente exigen el logro de sus anhelos maternos, de manera clara y explícita unas veces o diluyéndolos otras entre sutiles y variados eufemismos; cuando de niñas empezaban a definir su sexualidad; cuando, ya púberes, veían trastornado el ritmo o suspenso el péndulo de su fisiología menstrual; cuando su juventud no alcanzaba la rotunda expresión de una plena feminidad biológica, debieron ser atendidas, y una dietética acertada, una opoterapia precisa, una vida de campo y sol, una gimnasia prudente, hubieran conseguido acaso enmendar la ruta equivocada que el organismo femenino empezaba a tomar..., para estrellarse más tarde contra el arrecife de una esterilidad maldita, y que, con la prudente brújula de esa tutela, hubiéramos podido llevar a risueñas playas de maternal promisión...

Y para que esto pueda conseguirse, para que las mujeres no aguarden a saber cuál será su rendimiento biológico, cuando la unión sexual le ponga a prueba—sin haberlo podía valorar antes parándose a enjuiciar las modalidades con que su funcionalismo de mujer, como tal, la define—, es preciso una labor compleja, que a todos alcanza y a todo llega: a los padres, en casa; a la maestra, en la escuela; a los libros que ha de leer, de muchacha; a los trabajos que en el taller realizará, y a los juegos y deportes que deberá practicar... y que quizá precisen una orientación distinta a la que siguen hoy, haciéndose necesario que una diferencia honda y absoluta se marque entre los que hayan de realizar jóvenes y muchachas, entre el deporte viril y femenino, uno y otro, eso sí, sin que, al gastar el remanente de energías que se *queman* en la llama jubilosa del ejercicio, se agoten las fuerzas y se consuman las resistencias orgánicas que para la salud son precisas, y que en la mujer han de almacenarse en adecuado *superávit* para proveer en su día a las necesidades del embarazo y de la lactancia.

El olvidar qué distinto papel han de desempeñar a lo largo de su ruta biológica el hombre y la mujer, ha llevado a una equivocada uniformidad en juegos y deportes, de la que está surgiendo la *masculinización de la Eva moderna*, y con ello mujeres ágiles, robustas, musculadas y fuertes; pero que muchas veces, con la misma helénica elegancia con que lanzan

la jabalina, arrojan también la flor de una feminidad malograda, entre saltos violentos y penosos esfuerzos (así lo demuestran claramente las estadísticas norteamericanas, relatando la historia obstétrica, llena de abortos y distocias, de antiguas campeonas deportivas).

Los cuidados prolijos y continuos con que el hortelano cuida el árbol desde que brota, dirigiendo su tronco, podando sus ramas, persiguiendo siempre con labores diversas y constantes afanes, que en su día sea el fruto sano y abundante, nadie puede hacerlo (cultivando así la niña que ha de ser mañana hembra fecunda) como el viejo y patriarcal *médico de familia*, que tiene abnegado cariño de padre, autoridad dulce de maestro, experiencia y sabiduría de consejero...; esa venerable figura de "médico de cabecera"—aquel que conocía "la naturaleza" de las personas, que había asistido a nuestros padres y nos cuidó a nosotros de niños, a quien se quería como familiar y se respetaba como doctor; que curaba muchas veces y consolaba siempre, y que como dejó colgada en la percha del tiempo su vieja levita y olvidó la dorada llavecilla con que daba cuerda—solemne y ceremonioso—a su grueso y abultado reloj (cuya áurea tapa se despegaba saltarina a la presión de su diestra, mientras con su otra mano nos cogía el latido febril y acelerado de nuestro pulso); ese personaje, que resultaría hoy anacrónico, no volverá, y de él guardaremos sólo el sahumero dulce de su recuerdo...; pero de ninguna manera podrá reemplazarse cuanto él encarnaba con la fría y mecánica actuación profesional de hoy, que consiente que una familia peregrine sin brújula y sin consejo de especialista en especialista, desorientados y vacilantes, sin aquella necesaria tutela, sin aquella dirección precisa para aunar consejos y discernir conductas terapéuticas. No en lento carruaje, sino en veloz auto, sin el marco de plata que encuadraba la barba de su rostro, hoy rasurado y enjuto; con estilográfica y reloj de pulsera...; pero ha de seguir habiendo, pleno del mejor modernismo doctrinal y con el dominio de todas las recientes técnicas exploratorias, ese médico clínico, que dirija con autoridad inalienable todas las contingencias patológicas de sus clientes, que sea su consejero, su amigo, su director y el que requiera, cuando lo juzgue necesario, la colaboración del laboratorio o los servicios del especialista. Este médico de familia, este médico, que hoy no diremos, como nuestros padres decían, que conoce la *naturaleza de las personas*, sino que sabe del "tipo constitucional" de cada individuo (pirueta graciosa... para expresar con palabras modernas inmanentes ideas antiguas); este médico ha de existir cada día más enraizado en la conveniencia de una acertada dirección clínica, y en su celo inteligente, en su despierta curiosidad y en la confianza y afecto que de sus clientes sabrá merecer, confiaremos para que se instituya una adecuada línea de conducta que, en su precocidad, tenga la garantía de su eficacia, y para que, desde que se inicien los "pasos en falso" con que las perturbaciones menstruales de las ado-

escentes anuncian la amenaza de mayores futuros daños, o desde que las anomalías de un desarrollo orgánico que se retrasa, o la aurora tumultuosa y precoz con que se anuncia, indican trastornos endocrinos o coincidencias morbosas (y ninguna más frecuente que la aparición de focos fímicos en el peritoneo pélvico, que tantos casos de esterilidad femenina por adherencias salpingoovaríticas va a producir, y que tan bien se cura, descubierta en la infancia, con baños de sol), se logrará poner en las manos de la mujer que será mañana esa infantil o adolescente cliente que hoy tiene este médico clínico bajo su dirección luminarias de alegre fertilidad, que se apagarían antes de brillar si se aguardase para velar el fuego a los días lejanos en que surja el problema de la esterilidad femenina, como un interrogante de difícil y amenazadora solución, en vez de adelantarse a esos momentos, pensando que, en la niña que hoy acertadamente cuidamos, lograremos salvar la madre de mañana...

La constancia y tenacidad de las medidas terapéuticas que, como ginecólogos, ponemos en juego, luchando fenotípicamente para remover el pedregoso y árido terreno que, por su básica constitución orgánica, se opone al logro de la fertilidad en la mujer (y que, en amplia y variadísima gama, comprende desde procedimientos físicos—calor, luz, rayos X— a medidas opoterápicas; desde regímenes alimenticios a medicaciones tópicas), consigue en algunos casos que se modifiquen las características biológicas y que logre una mujer—muchos años estéril—dejar de serlo; el éxito clínico y social que así logramos proyecta no rara vez sobre nuestra futura labor de tocólogos, obligados guardianes del fruto que tanto ayudamos a conseguir, las sombras de una inquietud temerosa, pues las características íntimamente biológicas con que aquel organismo de mujer *parecía resistirse a la maternidad* marcan su garra en la dinámica obstétrica (como trazaron el esqueleto pélvico, dentro de una arquitectura viril), haciendo por una y otra causa difícil o imposible que muchos de esos partos puedan terminar sin intervención operatoria.

El capítulo que podría escribirse sobre “las distocias por intersexualismo y distrofia” hablaría con elocuente casuística en ese sentido.

Prescindiendo de estas causas, que, como obstáculos íntimamente unidos a la estructura biológica del organismo femenino, dificultan o se oponen a que la mujer haga realidad las ilusiones de su espíritu, logrando que despierte entre sus brazos el hijo dormido que lleva dentro de su corazón desde niña, puede haber otros motivos que también lo impidan, porque el hombre que empareja con ella, buscado por su pasión y elegido por su amor, o no disfruta de la sanidad sexual que es precisa para ser el sembrador de una simiente vigorosa y fértil, o con torpes y desgraciadas labores hace infecunda y estéril la tierra que esperaba ilusionada el milagro de la germinación. Y como dentro de las normas en que estamos desenvolviendo nuestro trabajo eludimos toda desviación ha-

cía el campo de la Teratología sexual, no estudiamos aquellas circunstancias que han llevado a que una mujer joven, fuerte, sana y apasionada se una a quien no la apetece como varón, ni como tal puede sexualmente satisfacerla.

La capacidad fecundativa del hombre ni está siempre ni en todos los casos en relación con su aptitud o potencia sexual, ni el haber perdido aquélla significa que la última no pueda conservarse: “*virilidad* o potencia sexual” y “*fertilidad* o potencia fecundativa” son cosas bien distintas. Puede un hombre de libido encendida y de elevado potencial amoroso poseer varias mujeres y no fecundar a ninguna, siendo a modo de un esforzado sembrador de simiente hue-ra. La blenorragia, esa infección venérea tan difundida y que adquiere muchas veces el hombre en sus primeros escarceos pasionales (recibiéndola acaso con la pueril petulancia de un cartel que pregonara sus lizas eróticas), es causa después, por sus secuelas y complicaciones, de que el aparato seminífero del varón sufra alteraciones de tanta importancia que, tras largos y molestos procesos flogísticos (orquitis, epididimitis), se pierda la aptitud fecundativa del espermatozoide—frío y estéril entonces como las poluciones demoníacas—, o de que la obstrucción de las vías eyaculadoras haga que el licor seminal... ya no lo sea, y quedé reducido a un líquido inerte desde el punto de vista germinativo.

La azoospermia, la necropermia, la disminuída vitalidad de los elementos sexuales, reliquias de antiguas blenorragias, hacen estériles a muchos hombres que, conservando en ocasiones íntegra su aptitud sexual y con la petulante vanidad que a la clase masculina caracteriza, no aciertan a comprender cómo la sonrisa de un hijo no alegra su hogar, y buscan en la mujer la causa que explique esta estéril unión. Este motivo hace que seamos los ginecólogos quienes veamos en *primera instancia estos pleitos* de la esterilidad, y como muchas veces no hallamos en la mujer objeto de nuestra atención médica ninguna causa que anatómicamente pueda explicarla—o, hallándola, no debemos combatirla sin cerciorarnos antes de la capacidad fecundativa del hombre—, muy cautos hemos de ser al enjuiciar ésta y tras el estudio microscópico del semen, pues o espontánea o terapéuticamente cabe que en ocasiones se recupere la zoospermica fertilidad perdida, y júzguese de la trascendencia que adquiere una opinión terminantemente negativa al sobrevenir un embarazo.

(Nuestra práctica, ya por dos veces nos ha hecho tener que informar pericialmente sobre embarazos acaecidos en mujeres cuyos compañeros exhibían rotundos y terminantes informes de laboratorio, que les negaban erróneamente toda posible capacidad paternal.)

La blenorragia, que puede transmitir el hombre creyéndose ya sano (y sin que de la enfermedad, adquirida acaso en los remotos tiempos de su juventud, conserve la menor molestia ni el menor trastorno que funcionalmente le preocupe), es causa entonces de que

la mujer, contagiada en la iniciación de su vida amorosa, sufra afecciones inflamatorias de su aparato genital, que maternalmente la invaliden para siempre. En el camino ascendente que, por vía mucosa endocavitaria, hace el gonococo—que la mujer recibe del hombre como oculta y triste ofrenda—, van originándose lesiones que, desde el cuello del útero, con sus procesos erosivos y la hipersecreción de las células calciformes del endocervix, a las alteraciones mucosas de la cavidad uterina y a la descamación epitelial de las trompas, con sus procesos perisalpíngicos que las obstruyen o torsionan, llega a las franjas del pabellón tubárico, que, al *deslustrarse* inflamatoriamente, perdiendo así la capa endotelial, y al revertirse, como los pétalos de una corola que se cierra, suéldanse íntimamente, desaparece como tal el pabellón tubárico y con él el orificio de acceso al óvulo—y con ello, si el proceso, como generalmente ocurre, es bilateral—las posibilidades de fecundación de la mujer.

La práctica de la salpingografía, que, con algunas peligrosas eventualidades, tanto aclara siempre y mucho puede aliviar en ocasiones este problema de la esterilidad tubárica, nos permite dar hoy caracteres de objetiva certidumbre a lo que antes suponíamos teóricamente, y sólo al laparotomizar en algún caso a las enfermas, veíamos comprobado; y cuando llevamos bajo la pantalla radioscópica a esas mujeres, que, en angustiada peregrinación, buscan un remedio a su infecundidad, encontramos que, al detenerse el lipiodol en las trompas, éstas aparecen como seccionadas, ¡muñones tristes de impotencia funcional!, sin que pueda el líquido de contraste, llegando al extremo tubárico, verterse por el pabellón y aparecer en la radiografía esa lluvia de gotas opacas..., que serían, como en un campo que labró el deseo y roturó el amor, nuncio posible de fecunda cosecha...

Una cadena de molestias y dolores; un triste vía-crucis de desilusiones y sufrimientos: esto significa la propagación de la gonococia en la mujer..., y todo ello por una enfermedad sin importancia aparente, olvidada quizá en el recuerdo del hombre que la adquirió de muchacho, y que, al no perturbar lo más mínimo su actividad sexual, él transmite inconsciente y ciegamente, como un "cruel regalo", invalidando, como madre futura, a la mujer que lo buscó como compañero y soñado padre de unos hijos... que no nacerán ya.

"El verdadero amor no es aquel que disculpa nuestras faltas, sino el que, cegado de pasión, no las descubre"; la mujer, o no sabría nunca la culpabilidad que al hombre alcanzaba en la tragedia de su maternidad, tan tristemente perdida, o, sabiéndolo, la perdonaría.

"El delito sanitario", al instaurarse, no sería, en sus articulados fríos—y acaso exageradamente duros para un hombre que se creyó de buena fe curado y que pudo acaso avalar su supuesta sanidad con la opinión médica—, la manera práctica de solucionar tantos matices como el problema tiene. La "vicaría

sanitaria", "el certificado médico prenupcial"—del que nuestro compañero Haro ha hecho tan noble divisa—, al enfocar y acaso resolver el tema dentro de los cauces legales, dejan sin protección y guarda a todas las mujeres que no pueden exigir, al margen de la ley, una tutela coercitiva, pero a las que ha de llegar, humana y comprensivamente, nuestra ayuda.

Que el hombre sienta bien el concepto de la responsabilidad; que se dé cuenta de que, no sufriendo ya una afección, de la que continúa, sin embargo, siendo "portador", es posible que haga enfermar, condenándola a una estela de inacabables padecimientos, a la mujer que a él se entregó confiada y animosa; que el hombre no olvide que es la blenorragia "una enfermedad que se sabe cuándo empieza... y no cuándo termina", y que, adquirida por él, la sufre la mujer y la padece la sociedad, a cuyo incremento se opone, haciendo estériles tantas parejas que no debieran serlo, y que una propaganda sanitaria (que ya es entre nosotros venturosa realidad y en la que se sueñan optimistas frutos), evitando el contagio del hombre, curándole totalmente cuando enfermó, y haciéndole saber los peligros que para los demás entraña su padecimiento (que va a impedirle ser padre, o va a poner a su hijo, nacido si el contagio a la mujer no secó la fuente de la vida, en las posibles y angustiosas tinieblas de la ceguera por oftalmía gonocócica); esta obra de cultura, de pedagogía sexual, de vulgarización de conocimientos médicos, será la que al fin triunfe y consiga que la mujer que *tiene el biológico derecho* de alcanzar la meta de una maternidad, en la que culminan sus aptitudes fisiológicas, no vea frustradas sus legítimas aspiraciones por una enfermedad perfectamente evitable, como es la blenorragia, que, transmitida por el hombre, hace estéril, por doloroso y torpe contagio, un 12 por 100 de mujeres, en capacidad social y sexual, de tener hijos.

En puridad de concepto científico, no podríamos hablar de la *avariosis* como azote social productor de infecundidad femenina, pues así como la blenorragia a ella conducía por los caminos que acabamos de esbozar, no puede decirse lo mismo de la sífilis, que tiene más bien como una monstruosa tendencia a fertilidad reiterada, siendo frequentísimo que las mujeres avariósicas tengan repetidas gestaciones en inacabable sucesión, interrumpidas por abortos o partos prematuros, o produciendo embarazos gemelares, que a nada puede vincularse con mayor certeza (casi con seguridad en los univitelinos) que a la sífilis.

Y, sin embargo, al defender "el derecho a ser madre" que la mujer exige por fuero biológico, hemos de hacer campaña social contra la sífilis, que si no a la infertilidad de la mujer, conduce a hacerla, como la gonococia, prácticamente estéril..., y con una esterilidad más dolorosa, pues aquélla, cerrando desde el principio la ventana de su anhelo materno, no llega a hacer lucir la llama de sus ilusiones, sino como la lámpara votiva de sus sueños, mientras la avariosis la apaga cruel y reiteradamente, cuando ponía ya res-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el

tratamiento de las

Adenopatías

Linfatismo

Escrofulismo

Raquitismo

Diabetes

Heredosifilis

Ameno y Dismenorrea

Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

He aquí

algunas ventajas

del Antiséptico

LISTERINE

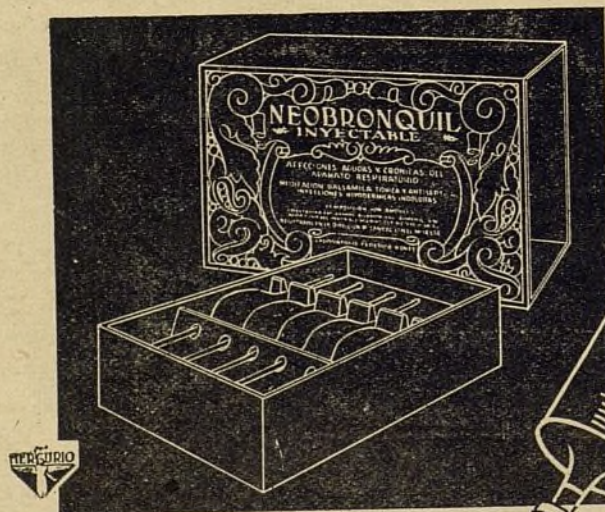


Supera a todos los conocidos en poder microbicida. Su eficacia ha sido científicamente comprobada, como acredita el dictamen publicado en la prestigiosa revista médica "The Lancet". Es absolutamente inofensivo. Puede emplearse sin peligro alguno como loción, irrigación o nebulización en toda la superficie de la mucosa bucal y traqueofaringea. Cicatriza rápidamente las encías después de cualquier extracción. Elimina el mal olor o halitosis, evita su origen, ya proceda de las muelas, estómago o garganta.

Concesionario: Federico Bonet
Apartado 501 - MADRID

"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."

EL PODER ANTIHEMOLITICO DE LOS SUEROS



Se acentúa considerablemente con la aplicación de las inyecciones modernas, indoloras de **Neobronquil**, de acción directa sobre las cavidades patológicas y focos microbianos de las vías respiratorias. Modificador del estado general. Facilita Colesterina a la sangre y regula el proceso circulatorio.

Para el tratamiento de las afecciones respiratorias de los niños, hay cajas especiales de **Neobronquil**, tipo infantil.

NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor, Ácido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 - MADRID

plandores de alegría en su espíritu y un calor fecundo en sus entrañas...

Sentirse madre una y otra vez; acariciar unos meses la realidad risueña del hijo que se siente rebullir y perderlo como un fruto desgajado intempestivamente; darse cuenta de que muere dentro de ella... lo que de su vida vivía, o verlo morir ya dentro de sus brazos, cuando en él cuajaban todas sus esperanzas, son los matices tan sombríos como tristes que lleva al ánimo de la mujer la trágica simbiosis: "gestación y sífilis".

El aborto repetido, el parto prematuro reiterado, la muerte habitual del feto y la constante mortalidad del recién nacido, son otras tantas consecuencias que a la infección avariósica han de ligarse.

(Una mirada, clínicamente más profunda, sobre el problema que el aborto repetido significa, ha llevado a excluirlo de la forzada y única etiología específica, que para las otras anomalías y perturbaciones del embarazo se sigue manteniendo. Al doctor Marañón, que tantos caminos de terapéutica ginecológica ha iluminado genialmente, debemos la generalización del concepto de la diabetes como enfermedad abortadora, y asimismo también el de la etiología, que las insuficiencias tiroidea y luteínica llenan en la casuística abortiva.

Nosotros, en un trabajo sobre "Hipometabolismo y aborto", llegábamos el año pasado—en la Sociedad Ginecológica Española—a idénticas conclusiones. Admitido esto como innegable verdad, tampoco puede invalidarse la experiencia clínica, tan copiosa, de la serie de abortos, que sólo con terapéutica específica—mercurio, arsénico, bismuto—se habían evitado años atrás, cuando se establecía sistemáticamente la ecuación: aborto repetido sin causa anatómica = sífilis = tratamiento específico.

Y acaso podrán unificarse ambas tendencias patológicas, suponiendo—igual que hace Schulmann en "Estudios Clínicos de Sifiliografía", 1932, para aconsejar la unión de las terapéuticas hormonal y específica en las perturbaciones menstruales—que el déficit endocrino, tiroideo, pancreático y ovárico, productor de los abortos, se origina porque una infección luética, hereditaria o adquirida, *muerde* en el sistema glandular de secreción interna, originando un hipofuncionalismo, que se puede combatir más directa o completamente con opoterapia, pero que acaso se robustece también—y en ocasiones ello haya bastado para el éxito clínico—con tratamiento antilúético.

En los casos, que nuestra práctica nos ofrece tan a menudo, de abortos repetidos, aun siendo, como tantas veces lo es, negativa toda la serología, instituímos una terapéutica arsenical o bismútica, sobre la que añadimos, si el estudio de la curva de glucemia o la cifra de metabolismo lo aconsejan, unas unidades de insulina o una preparación tiroidea.)

La rapidez y seguridad con que tan brillantemente se cura la sífilis (y sobre todo, el que las manifestaciones peligrosas, por su contagiosidad, tengan—sometidas a terapéutica pertinente—tan poco tiempo

para resultar infectivas), hace que, por fortuna, pueda quitarse trascendencia a la sífilis como amenaza que se oponga a que la mujer logre su derecho biológico a tener un hijo, el que contraría mucho más tenaz y sordamente la blenorragia, cuyo germen causal se acantona—ya en el hombre, ya en la mujer—en los recovecos sacciformes que la próstata, el cuello uterino, las glándulas de Cooper y las de Bartholino representan, y en las cuales—y en un hipócrita estado de quietismo—permanece tiempo y tiempo para adquirir por mil factores nueva virulencia, y mantener con ello, casi de manera indefinida, la peligrosidad de un contagio. Los daños que anatómicamente en las trompas y en los conductos seminíferos produce el gonococo son lesiones definitivas y que, de manera permanente e invariable, pueden oponerse al encuentro fecundo de los gérmenes sexuales..., ese encuentro que la mujer sana, robusta y fuerte tiene derecho biológico a lograr, cuando el abrazo pasional la une a su compañero, que eligió para serlo, y para padre de los hijos que ansía.

Si una mujer busca deliberadamente, por conveniencia o por compasión, con trémulos de sacrificio en su espíritu abnegado, con dulzuras de cariño piadoso en su alma, o con gestos de renunciamento en su cuerpo, la íntima unión con un hombre caduco, enfermo, impotente o postrado, vencido por la adversidad, exhausto por la lucha, o agotado por los placeres, cabrá en nosotros—hombres y médicos—desprecio, admiración, piedad o asco; pero no sentiremos el imperativo de defender... lo que conscientemente ella apartó de sus posibilidades de hembra, de sus derechos de mujer...

Derechos y deberes son cangilones de una misma rueda, llenos unos de alegría, rebosantes otros de dolor, como, en el girar cansino de una noria, en la desolación y aplanamiento agobiadores de una tarde de agosto en Castilla, supo ver el poeta:

Junto a la amargura de la eterna rueda
la dulce alegría del agua que sueña.

Cumplir íntegramente los deberes es la sola fuerza para exigir derechos, como de la realización profundamente sentida de éstos se deriva la emocionada necesidad de conceder aquéllos...

Hablamos hasta aquí de derechos biológicos de la mujer; hagámoslo ahora sobre los deberes que, como tal mujer, tiene biológicamente que cumplir, y tal vez, como nexo entre unos y otros, como algo que, sintiendo hondamente en "mujer-madre", como un derecho irrenunciable se pide; pero que, cuando al parir un hijo, no se siente en el alma el desgarrón glorioso de la maternidad, a ello se renuncia como deserción cobarde de un deber incumplido; digamos unas palabras, pues, sobre "el derecho-deber" de la lactancia: EL HIJO TIENE DERECHO, CUANDO NACE DE MUJER SANA Y FUERTE, A LA LECHE DE SU MADRE, Y ELLA, EL DEBER DE AMAMANTARLO.

Con verdadera autoridad de maestro ha tratado el

profesor Suñer de las ventajas que en Puericultura se derivan de la lactancia materna y de la mixta—combinada con biberón—, cuando aquélla no puede exclusivamente llevarse a cabo, enfrente de la realizada con nodriza y, sobre todo, de la crianza artificial, verdadera sima en la que se inmolan tantas vidas infantiles, que no sólo se pierden al instituirse al principio de la lactancia, sino que, cuando el niño ha remontado ya los primeros meses (... cuando ha servido acaso para que sus padres, con cifras de peso y exhibiendo retratos diversos, pregonen la *robustez* (!) del niño), éste muere de cualquier afección de la primera infancia, que no le hubiera matado si aportara en la lucha contra la enfermedad todas las energías que los criados al pecho materno tienen.

No confundamos—y de continuo las gentes profanas equivocan estos conceptos—niño fuerte, robusto y sano con niño gordo, engrasado y rollizo..., y no es lo mismo criar hijos... que cebar niños...

Obstétricamente, dirigiremos las posibilidades de buena lactancia no sólo procurando la normalidad del embarazo con adecuada vigilancia médica y conveniente dietética; no sólo preparando localmente las mamas de la embarazada, en evitación de grietas, eczemas o anomalías de los pezones, que tanto pueden dificultar mecánicamente la succión del niño, u obligar a interrumpirla por linfagitis o abscesos, sino que hemos de procurar que el parto resulte lo menos agotador posible, aliviando la intensidad de los dolores, evitando al máximo las pérdidas hemorrágicas en el alumbramiento, y escapando a la rutina de hacer guardar dieta a las púerperas y de reiterar en el puerperio medicaciones catartáticas, totalmente rechazables.

Todo un programa de economía social habría ahora que trazar para hacer posible que un descanso prudente de las embarazadas pobres, en los últimos tres meses de la gestación y en las cuatro o seis semanas que siguen al parto, un plus de salario para las obreras lactantes y el establecimiento de "guarderías" o salas de crianza, donde, haciendo compatibles trabajo y lactancia, pudiera la mujer cumplir sus afares laboriosos y sus deberes maternales; todo esto con las "gotas de leche", las "Casas para el niño", los subsidios de maternidad y lactancia, etc., son ya realidades de óptimo fruto, esperanzas de próxima e inmediata conquista, y la observación de cómo las mujeres del proletariado, de cómo las obreras y campesinas, siempre mal alimentadas y sometidas a rudas labores, desertan rarísima vez de sus deberes maternales (y cuando en ocasiones lo hacen empujadas por la necesidad o por una triste y pobre codicia, es para llevar el líquido veneno de sus pechos, donde, al comprarlo para el niño, que con la nodriza se salva, se compra tantas veces la vida del hijo de ésta), nos hará comprender en qué pocas ocasiones estará justificado que las madres, de clase socialmente acomodada, no lacten a sus hijos, y cómo la mayoría de las causas que se aducen para no hacerlo son sólo pretextos que busca su egoísmo para eludir el deber maternal

que exige que la mujer termine de nutrir el hijo que vivió de ella en sus entrañas, y que de ella, por el tesoro tibio y jugoso de su leche, debe continuar viviendo. Y que es egoísmo lo que preside esta conducta de las madres (y apenas el ánimo que hablando de madre, que es tanto..., o debería ser tanto como renunciación, sacrificio, amor abnegado, haya que nombrar la palabra egoísmo), lo hallamos comprobado, viendo que, al renunciar esas mujeres a la lactancia, no sólo dejan de amamantar al niño, sino que se liberan, al suprimirle aquélla, de todos los continuados y repetidos, atentos y perseverantes afanes, que la crianza al pecho representa..., y que aún se multiplican y dificultan con la crianza artificial, tan llena de peligros, y en la que se paga tan caro la menor transgresión en la escrupulosidad y exactitud de las tomas de alimento.

¿A cuántas de esas madres que, sin justificación médica, se resisten a lactar a sus hijos, alegando mil fútiles pretextos, las vemos dedicadas con fervor a preparar los biberones, a cocer las papillas, a darles por su mano el alimento? No lactar a su hijo quiere decir para ellas entregarle a las burdas manos de la niñera, a las sarmentosas del *aña vieja* o a las expertas de la nurse...; pero siempre a otras que las suyas, y escapando a lo que juzga servidumbre de la crianza (y habría de sentir como la culminación más pura de su papel maternal), huye de su hogar, llena su existencia de frívolos afanes y pone en su vida, que debería estar llena de las risas y llantos de su hijo, intentos deportivos o afanes políticos...

Mientras que la autoridad del médico no prohíba la lactancia materna, la mujer que ha parido *tiene el ineludible deber de criar a sus pechos al hijo*, que si nació fuerte y robusto, de ninguna manera mejor que así conservará sus energías, y si llegó a este mundo débil y enfermizo, en el calor del pecho de su madre hallará las solas posibilidades de adquirir la fortaleza que le es necesaria.

Este "deber de la lactancia" es el primero de los que exigiremos cumpla la mujer, a la que acabamos de llevar frente a unos "derechos biológicos", que defendimos, como ginecólogos, con igual energía que en el terreno ginecológico, también vamos a desplegar ahora, imponiéndole el cumplimiento con el arriba dicho, de sus otros deberes biológicos, que se resumen concretamente en *no eludir ni contrariar el íntegro rendimiento de su naturaleza íntima de mujer y en no batallar luchando contra la expresión fisiológica de su capacidad funcional, granada ya en el nuevo ser que en sus entrañas toma vida*.

Tanto vale, al exigir a la mujer estos deberes biológicos, negarle el derecho a limitar con métodos anticoncepcionales su capacidad fecundativa, y a destruir el producto de la concepción, si aquella tenebrosa profilaxis no dió el resultado apetecido.

Tendríamos que cerrar los ojos a la cruda realidad de hoy para no reconocer que los momentos son de gran agobio económico, de angustiosa lucha por la vida; que por estos tristes y dolorosos motivos, como

Doctor: Un producto Nestlé

es siempre una garantía de insuperable calidad y de composición científica constante y exacta.

«Nestógeno»

SEMI-DESCREMADO

Leche en polvo, con el 12 por 100 de materia grasa, con maltosa-dextrina-sacarosa, especialmente preparada para la alimentación de los lactantes de corta edad o para los que requieren leche parcialmente reducida en su proporción de grasa.

ENTERO

Leche en polvo, con el 21,5 por 100 de materia grasa, con maltosa-dextrina-sacarosa, especialmente indicada para los lactantes que toleran una mayor proporción de grasa.

SINLAC

Mezcla científicamente equilibrada de diversos cereales dextrinados, malteados y ligeramente tostados, con sus vitaminas y sus fosfatos. Modificador y complemento de la leche para los lactantes y para los adultos sanos o enfermos.

Eledon

(Babeurre en polvo.) Leche acidificada por fermentación láctica, parcialmente descremada. Resulta muy eficaz en los trastornos gastrointestinales de los lactantes, niños y adultos.

MIL O

La Harina Dextrinada Malteada Milo no contiene leche y su proporción de grasa es insignificante. Es un excelente dietético ideal para un régimen hidrocarbonado puro.

Productos fabricados en LA PENILLA, Santander.

Pida literatura y muestras a:

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A.

Vía Layetana, 41-BARCELONA

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SREVILL

nunca, *pesan* ahora los hijos, que entorpecen y hacen más difícil y penoso, como lastre agobiador, el camino empinado que debemos andar, y por el cual son sus piecitos desnudos los que primero sangran...

Si pesimistamente lo suponemos, o con la convicción de lo irremediable, tenemos que aceptarlo, podría tal vez llegarse, mientras las circunstancias que lo imponen no autoricen a modificarlo, a la monstruosa conducta de *racionar* el instinto biológico, creador de la vida, como en épocas de hambre o en pueblos sitiados se raciona la alimentación y se restringe el agua...; ello es una manera de adaptarse a un *mínimum* de posibilidades, absolutamente precisas, para continuar viviendo, y para que, pasado luego ese tiempo angustioso, ese horrible y estremecedor "compás de espera", se recupere el pleno usufructo que hasta esos días tuvimos de los medios de subsistencia, de las fuentes de riqueza...; pero nunca podrá ser un ideal de lucha, una bandera para desplegarla en avance victorioso y cobijár bajo ella aspiraciones y deseos el que la mujer acepte explícitamente la renuncia al ejercicio pleno de su fisiología sexual o lo aminore obstaculizándolo de mil maneras.

La satisfacción de los instintos ha de conducir obligatoriamente a la consecuencia biológica, al rendimiento funcional a ellos ligado, y cuando no se rebasa el terreno de la normalidad, y una tara patológica o un hecho morboso no se interponen, el ejercitar las funciones biológicas, dentro del ritmo en que la Naturaleza las ofrece y consiente, no daña al organismo.

Todos los tocólogos sabemos cómo el desarrollo de los fetos suele estar en proporción directa con el número de embarazos, y de qué manera es frecuente que una mujer que parió un primer hijo que apenas llegara a los tres kilos de peso, tenga un segundo que pase de los tres y medio y llegue su tercero o cuarto parto a rebasar los cuatro kilos; todo ello dentro de iguales normas de vida, alimentación e higiene, y con el natural y lógico desgaste orgánico que la repetición de embarazos y lactancia supone.

Pero aunque quisiéramos admitir que así no fuera, aunque contra la realidad de estos hechos clínicos admitiéramos el supuesto contrario, no podríamos resignarnos a enjuiciar esta cuestión con un criterio puramente pecuario..., como se atendería al peso y vigor de los ejemplares ganaderos, sin estremecernos el pensar que quizá aquella vida que anticoncepcionalmente evitábamos, era en la que iba a florecer la luminaria de un talento genial, el estro emocionado de un poeta, la dulzura franciscana de un santo...

Si se hiciera un estudio biográfico de quienes pasaron por la vida ennoblecíendola y sublimándola, nos hallaríamos que, por el orden numérico que entre sus hermanos ocuparon..., no hubieran seguramente nacido con las rígidas normas de la reproducción condicionada, de la maternidad restringida...

Derivar una directa relación y una supeditada proporcionalidad entre la mortalidad infantil y la multinatalidad, es siempre aventurado y aleatorio, por la

serie de factores que prestan al problema fisonomía distinta, según el terreno desde donde se enjuicie. Pero si ello se admite, como la influencia de la pobreza alimenticia, del hacinamiento, de la falta de higiene, de la incultura, habrían de jugar un papel tan decisivo, estaríamos en el caso ya dicho, en que la *racionalización procreativa* a los medios anticoncepcionales encargada, como medida de seguridad y conveniencia, *sería sólo el exponente de una precaria situación*, de una actitud de inferioridad, que de ninguna manera puede aceptarse como algo definitivo, meta de aspiraciones ni ideario de conducta social.

Del deber de que la mujer sana acepte el rendimiento íntegro de su íntima naturaleza biológica (sin otras deserciones de las que impongan fortuitas, morbosas y pasajeras circunstancias), y con las solas pausas que deriven de las temporadas en que está cumpliendo sus deberes de lactancia, ha de exigirse, pues, como un imperativo, que tiene toda la fuerza que dimana de un mandato biológico.

En los restringidos casos en que, dentro ya del campo patológico, se cree necesario que la mujer no tenga gestaciones, que pueden llevar a distintos procesos morbosos, un empeoramiento grande o conducirlos a un fin funesto, y se precisa poner en juego para evitarlo métodos anticoncepcionales de resultado seguro, se echa de ver de qué modo son ineficaces y engañosos la mayoría de los en que la práctica se recomienda, y de qué manera, proyectando sobre la "ceremonia de la animalidad", que sólo por imperativo del instinto ha de cumplirse, temores, dudas, ansiedades y celos, perturban la fisiología del acto sexual y llevan al sistema orgánico de los oficientes del rito amatorio serias alteraciones y graves daños, que en las neurosis de angustia y en las arritmias y taquicardias se exteriorizan. Por ello, cuando científicamente la anticoncepción sea precisa, hemos de acudir a técnicas quirúrgicas, a las que podremos vincular un éxito seguro, sin que la fisiología de la mujer se restrinja, aunque se atente a su capacidad funcional. (Practicamos por vía abdominal o basculando el útero y haciendo accesibles los salpinx desde la vagina, una doble ligadura y sección de trompas, con peritonización de los extremos, y sin que la mujer deje de menstruar, la habremos puesto de manera segura y permanente a salvo de toda eventualidad de embarazo.)

La utilización de pesarios obstructivos está llena de posibles y frecuentes fracasos; la de anillos intrauterinos (en los que dentro, quizá de quiméricas suposiciones, se atribuye la infertilidad que originan a la modificación que en el Ph del espermatozoo ocasiona la sustancia metálica del anillo, en combinación con los jugos celulares del organismo, y que en algunas clínicas londinenses se ejecuta con gran profusión), al requerir primero que instrumentalmente se dilate el cuello uterino, y luego que a través de él se introduzca—con una pinza adecuada y bajo anestesia por gas hilarante—el anillo en forma de resorte o muelle para que, al llegar a la cavidad del útero,

por encima del orificio cervical superior, allí se mantenga, sin obturar el canal corporocervical ni oponerse a la salida del flujo menstrual, se nos antoja tan llena de peligros infectivos y traumáticos—ya sobre el mismo útero, ya sobre los anejos que tan frecuentemente pueden hallarse en fase de subagudeza flogística—, que ello nos repugna ginecológicamente tanto como moralmente nos asquea.

Si la reproable e inadmisble profilaxis de la anticoncepción fracasó, la mujer, en bancarota de principios éticos, embriagada de ideas que no medita y conceptos sentimentales que ahogan el latido de toda su pura feminidad, pide o exige que se la libre de lo que juzga lastre molesto, carga penosa e indeseable, y con la misma convicción, y creyendo ejecutar igual derecho que la que pide la extirpen una víscera enferma o la arranquen un diente careado, reclama la interrupción de su embarazo, la práctica de un aborto..., sin comprender ni meditar que aun admitiendo la inadmisibilidad de tales ejemplos, es necesario que exista la realidad de un proceso morboso—pues nadie accedería a suprimirle un diente sano o un órgano en pleno fisiologismo—, y eso que uno y otro son partes de un todo, con supeditación funcional al mismo, y no representan un *nuevo organismo*, que, por serlo, tiene un *derecho biológico superior a todos los demás derechos*, y contra el que nada ni nadie puede ir, si no se va caminando sobre el absurdo de pisar la realidad imperativa del derecho natural.

Pensemos bien lo que representa una madre luchando contra su hijo, peleando contra él, queriendo aniquilarlo—logrando destruirlo!—y teniendo que caer para engañarse a sí misma, para darse un motivo posible de aparente razón, para tratar de autojustificarse, en mil absurdas puerilidades y en mil prejuicios, que serían banales y estúpidos, si no fueran trágicos.

Nunca acaba uno de admirarse de la ignorancia, de la inconsciencia, con que quienes piden el aborto apoyan su deseo: “Se trata sólo de un trocito de carne”—dicen—. “No es más que un embarazo de tres semanas”—como si fuera menos grave matar a un recién nacido que a un niño de tres años, y menos cierto, que una flor se destruye cuando acaba de brotar el capullo, tan real y cruelmente, como cuando se deja que llegue a abrirse, pródigo en colores y aromas—, que ya se sabía estaban íntegramente contenidos en lo que se arrojó con desprecio, germen de una vida ya comenzada, con un inviolable derecho de terminar su ciclo orgánico y de llegar a su meta biológica...

¡Como si fuera menos enemigo del árbol, menos destructor brutal de la riqueza de nuestros montes, el que coge el hacha y, con dolor y esfuerzo de sus manos, tumba, uno tras otro, varios corpulentos troncos, que el que, fría y casi pasivamente, arranca en un momento las raicillas tiernas de los que se crían en un vivero y han de ser después selva fecunda y tupida arboleda!

La mujer que ampara el niño pequeño tanto más

cuanto más indefenso es; que prefiere entre sus hijos al más enfermo o desgraciado; que se consagra a defenderlos de todo y contra todos—en monstruosa ceguera moral, aturdiéndose con ideas y sentimientos emponzoñados, llevada sólo de un egoísmo que biológicamente repugna a su condición de mujer y de madre—, cree poderse sentir dueña... de lo que es sólo “depositaria”, “ama... de lo que no le pertenece”, “despilfarradora de un caudal... que no puede gastar”, y yendo contra lo biológicamente establecido, se empeña en liberarse de lo que orgánicamente, por imperativo inapelable, debe guardar hasta que sea el momento de su espontánea floración externa...

Que nuestras mujeres quieran comenzar la etapa de su reivindicación social y del pleno goce de sus derechos legales abdicando de lo que *como mujeres las define*; que pidan y obtengan la integridad de sus aspiraciones, de sus derechos... y que olviden los deberes que, al cumplirlos, las autorizará mejor a ejercitar aquéllos, es ilógico y absurdo, y de nada han de servirles, si los derechos que se dan a la *mujer*... los recibe sólo una vacua armadura femenina, sin propia estimación de lo que más puramente le autoriza a exigir como mujer, con entrañas de mujer paridora de hijos—y por ello la *única implícita y explícita mujer*, como dice Unamuno—, como de nada aprovecharían al hombre los que como tal conquistara, si la impotencia corroía su cuerpo y la cobardía o la ruindad le castraban y desaparecía de su espíritu todo lo que fuera viril y ciudadano.

De todo el dolor de fracaso, de toda la fría y apagada tristeza que late en toda huelga, ninguna igual ni mayor a la de esta *huelga de vientres de mujeres* con que algunas pobres equivocadas creen poder iniciar la brillante conquista de sus derechos. Huelga que tendrá tantas veces el sombreado fúnebre del “sabotaje”, llegando, con la destrucción cruel del producto biológicamente formado, al daño y a la ruina, por los accidentes y peligros del trabajo abortivo, de la humana máquina de producción.

A la mujer, cada vez más apoyo, cada día un derecho más, una conquista más, una concesión más; pero a la mujer-mujer, a la madre que no abdique de serlo, que no renuncie a serlo, que no comience a querer beneficiarse del apoyo de unos artículos de un derecho escrito, siempre fríos y apagados, luchando contra un derecho biológico más puro que ninguno, por ninguno eclipsado y más poderoso que todos...

Cuando alguna gravísima enfermedad de la madre o alguna amenazadora perturbación del embarazo nos hace llegar a la íntima creencia y al temor angustiante de que aquél pone en peligro de muerte a la gestante, y abrigamos al mismo tiempo la acendrada convicción de que, suprimido el embarazo, el organismo de la mujer va a lograr una curación que, con el “peso” de la gravidez, no podría alcanzar, *entonces* y sólo *entonces* tiene indicación clínica la práctica del *aborto terapéutico*.

Cuando la interrupción provocada y voluntaria del

embarazo no obedece a fines terapéuticos, ¿a qué otra finalidad puede obedecer?

Hasta hace muy poco, el aborto que no era espontáneo, o que no era terapéutico, se llamaba—no nos asustemos del adjetivo, que no deben asustar las palabras cuando no asustan los hechos—*aborto criminal*. Hoy, con esta maravillosa facilidad con que se ha cambiado la calificación gramatical de muchas cosas, se llama “aborto por indicaciones sociales”, que biológicamente es inadmisibile, éticamente reprobable, pero que ha adquirido una tal extensión, que constituye una verdadera *plaga social*.

Entre las llamadas “indicaciones sociales” para el aborto figuran todas aquellas que hacen referencia a motivos de orden económico y a los ligados al absurdo biológico de dar a la mujer un derecho de posesión sobre su hijo—con un concepto de “propiedad”—inverosímilmente anacrónico y absolutista en esta época de libertades socializadas...

El *jus utendi et abutendi* de los romanos, el derecho a usar y abusar de las cosas, parece proyectado con torpe crueldad sobre este aspecto de las indicaciones posibles para el aborto, que alguien pretende enraizar entre nosotros, buscando el aval que desde Rusia, magno laboratorio de todas las audacias biológicas y sociales, podría prestarle la manera decidida, terminante y rotunda con que la U. R. S. S. ha resuelto... o ha creído resolver este gravísimo problema, que circunstancias raciales, económicas y políticas, ofrecen allí con caracteres particularísimos que en ninguna otra parte podrían reunirse y que por eso son de inadecuada y absurda generalización.

Se han visto obligados en la Rusia soviética a admitir “indicaciones sociales” para el aborto, porque, asustados de la difusión que habían tomado las prácticas abortivas clandestinas y, con ellas, la enorme proporción de mujeres que a consecuencia de las mismas morían o quedaban para siempre enfermas y mutiladas como madres futuras—en el futuro, ¡ojalá próximo!, en el que ya no sea preciso racionar el pan ni el hijo—, han establecido hospitales y clínicas sólo al aborto dedicadas, y que con el nombre de “abortarium” se designan, y en los que personal médico competentísimo realiza la interrupción del embarazo en los dos primeros meses de aquellas mujeres que, formulando su petición por escrito, según impresos ya redactados en ese sentido, la hayan visto autorizada por un tribunal consultivo para esos fines creado, en el que actúan mujeres, y de ellas, una o dos médicos.

En armonía con este criterio de que sólo el Cuerpo oficial de médicos y sólo en los “abortarium” se realicen los abortos, persiguese sañuda y enérgicamente y se castiga con severas penalidades a quienes practiquen el aborto clandestino, lucrándose con esta labor.

De toda la *burocracia abortiva*, severa, agria, triste y dura, como indicando una miseria que no se pretende ocultar y sólo se intenta hacer menos peligrosa,

evitando contaminaciones y dolores para un futuro, que no por lejano se deja anhelar, despréndese un halo de dulce emoción, y es al ordenar que, una vez admitida por el tribunal consultivo la solicitud de la que desea hacerse abortar, antes de darle ingreso en las clínicas para que sus deseos, refrendados ya legalmente, se realicen, ponen a la embarazada en contacto con otra comisión, la cual le promete ayuda, le hace comprender los deberes maternales, la conforta en su desgracia, tratan, en fin, *con calor de humanidad*, de evitar lo que, repugnando al alma rusa, las miserias de su cuerpo—la muerte de su sensibilidad, ahogada por agobios económicos y servidumbres gregarias, con mentalidades primitivas y conciencias dormidas—le obligan a aceptar hoy.

¡Qué responsabilidad tan terrible y trágica ha contraído en este sentido, y a pesar de cuantas disculpas piadosamente queramos buscar, el pueblo ruso, con sus 140.000 abortos al año, controlados en sus clínicas oficiales, cegando cruelmente tantas fuentes de vida, de una de las cuales habría quizá salido el caudal que apagara tanta sed de justicia y diera fertilidad gloriosa a tanto páramo espiritual y a tanta estepa afectiva!

En España, la situación, por fortuna, no será nunca, por caracteres geográficos, culturales, emotivos y económicos, la que en Rusia han sufrido y hoy padecen; por ello, no hay el menor pretexto para abrir ante el capítulo del aborto el articulado de las “causas sociales” que la U. R. S. S. ha establecido.

El aborto de complacencia, el aborto provocado no médico, ha de quedar, pues, como hoy lo está, *al margen del ejercicio honorable de la Medicina* y en poder de quienes, no pudiendo o no sabiendo ejercerla noblemente, suelen ser tan sucios de manos como puercos de espíritu, tan torpemente concupiscentes como villanos y cobardes, y todo ello conduce a que la realización material del aborto sea entre nosotros, ¡por fortuna y por desgracia!, una maniobra peligrosa capaz de producir, por accidentes hemorrágicos o por complicaciones infectivas, la muerte de muchas mujeres y la enfermedad y el dolor de otras tantas.

Citar concretamente historias clínicas, relatar en detalle casos aislados, sería sólo rezar una monótona y triste letanía de dolores, de penalidades, de esfuerzos médicos para evitar la muerte y para ver cuántas veces ésta, a pesar de ellos, cobra su víctima, que lo fué antes de su incultura, de su ignorancia, de su ciega inconsciencia, de su egoísmo acaso...

Pero si queremos referirnos a dos matices del problema: uno, el ofrecido por aquellas pobres mujeres en las que el embarazo, por las circunstancias individuales y sociales en que las sorprende, se les antoja “indeseable”, y se libentan de él con la colaboración criminal de un abortador—que es el causante, por las complicaciones infectivas e inflamatorias que se originan, de que la mujer quede estéril, o tenga que ser, para curarse, mutilada operatoriamente—; y

cuando, rodando el tiempo y modificadas favorablemente para ella las condiciones de ambiente social o económico, un hijo sería el nudo preciso para atar firmemente su felicidad, o el logro legítimo de una conveniencia apetecible, ese hijo—como venganza del que no llegó a nacer—no viene nunca, y la mujer arrastra por siempre la cruz penosa de su infecundidad.

Otras mujeres, madres felices de uno o dos hijos, creyendo que robarían a éstos cariño o bienestar si otro naciera, buscaron en el aborto criminal la satisfacción de su equivocada conducta, y fueron, como tantas otras—más de un 50 por 100 de las abortadas son ya enfermas para toda la vida—, víctimas de procesos inflamatorios, de enfermedades a las que se vincula una esterilidad, una esterilidad que entonces satisface plenamente sus deseos y ambiciones de maternidad reducida...

Pero un accidente un día, una enfermedad otro—hemos visto a una madre de tres hijos, criminalmente esterilizada “para no tener más”, perderlos en menos de dos semanas, de una epidemia de escarlatina—les arrebató los hijos a los que habían inmolado su aptitud fecundante, a los que habían ofrecido—como a Saturno—el cuerpecito de los que no llegaron a nacer.

¡Qué terrible tragedia, hecha de remordimientos, de ilusiones frustradas, de recuerdos emocionados, la de estas mujeres tan maternamente impregnadas de ternura, de capacidad biológica de madres amorosas... y que no pueden volver a sentir en sus entrañas, ya para siempre estériles, como malditos campos que sembró de sal su equivocado proceder, el palpar de un hijo, ni han de volverlo a brizar con sus manos, crispadas ahora, en gesto de rebelión y dolor, ante la cunita vacía...

Y aunque sea un pobre y mediocre recurso querer sacudir el egoísmo suicida de las mujeres que no quieren serlo biológicamente y caer para lograrlo en azuzar su aún más bajo egoísmo de temer la enfermedad o el dolor, y que ellos sólo, y no otros estímulos de más noble palpar, sean los que las aparten de las maniobras abortivas; mientras que todos no aprendan—y los que lo aprendieron lo olviden—que el derecho biológico de una vida que ya es y la exigencia imperativa del nuevo ser son algo superior a todo y están por encima de todos, y que no pueden inmolarse a egoísmos, cobardías o conveniencias de nadie ni de nada; mientras así no se sienta y así no se piense, no estará desprovisto de positiva eficacia que, al exigir a la mujer el cumplimiento de sus deberes biológicos, le señalemos la ruta, llena de baches peligrosos, de precipicios amenazadores, de simas mortales por donde podría descarriarse al abandonar la trayectoria que, como organismo, ha de recorrer, y a lo largo de la cual la hemos ido siguiendo, apoyados en vuestra benévola atención.

BIBLIOGRAFIA

DIE LUNGTUBERKULOSE (La tuberculosis pulmonar), por H. Giessel y P. G. Schmidt. Con prólogo del Profesor Gaza, con 117 grabados, algunos en colores, y cuatro láminas en color.—Georg Thieme, Leipzig, 1933.

Verdadero modelo de libro didáctico, utilísimo para los médicos generales y para los aspirantes a especialistas. Libro magnífico de contenido y de ponderación; completo en su género. Véase el índice de materias:

Capítulo I.—Historia de la tuberculosis.

Capítulo II.—El bacilo de la tuberculosis. Método de coloración; métodos de cultivo: de Löwenstein. Hohn. Investigación en animales.

Capítulo III.—Alergia e inmunidad.

Capítulo IV.—La infección.

Capítulo V.—Anatomía patológica. Lesión primaria. Tuberculosis hematógena Tuberculosis pulmonar crónica. Tuberculosis de vértice. Forma nodular. Tuberculosis lobular. Cavernas.

Capítulo VI.—Curso de la tuberculosis. Estadios de Ranke y de Turban-Gerhard.

Capítulo VII.—Sintomatología: Anamnesis. Comienzo agudo. Comienzo crónico. Tos y expectoración. Síntomas pleurales. Temperatura. Síntomas de otros órganos en la tuberculosis pulmonar. Comportamiento de la sangre: hemáties; leucocitos; velocidad de sedimentación. Métodos de investigación serológica. Pruebas tuberculinicas: Pirquet; Mendel-Mantoux; Koch.

Capítulo VIII.—Métodos de investigación física. Inspección y palpación. Percusión. Auscultación. Examen roentgenológico.

Capítulo IX.—El cuadro clínico. Complejo primario. Tuberculosis de los ganglios bronquiales. Infiltración secundaria.

La tuberculosis hematógena. Tuberculosis miliar. Infiltrado precoz. Tuberculosis tardía. Tuberculosis de vértice. Formas productivas y acinonodosa. Tuberculosis lobulocaseígena.

Las complicaciones. Las pleuritis tuberculosas.

Capítulo X.—La tuberculosis extrapulmonar. Tuberculosis laríngea. Tuberculosis intestinal. Tuberculosis del riñón.

Capítulo XI.—La terapia de la tuberculosis pulmonar. Terapia medicamentosa. Terapia estimulante específica. Terapia estimulante inespecífica: albuminoterapia, lipoidterapia, quimioterapia. Terapia por irradiación. Terapia de tonificación y sintomática. Cura hospitalaria y sanatorial.

El tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Neumotórax artificial. Neumotórax doble. Toracocautica. Oleotórax. Frenicectomía. Toracoplastia. Plombaje extrapleural. Operaciones sobre los vasos pulmonares.

Capítulo XII.—Pronóstico de la tuberculosis pulmonar y las consecuencias del tratamiento operatorio.

Capítulo XIII.—Diagnóstico diferencial: Enfermedades de los bronquios. Enfermedades del pulmón. Neumoconiosis. Sífilis pulmonar. Enfermedades por hongos. Equinocosis. Tumores pulmonares.

Capítulo XIV.—La lucha antituberculosa.

La edición, excelente, y la parte gráfica, irreprochable.

V. L.

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPSINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN
LA ANEMIA PERNICIOSA

APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS

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

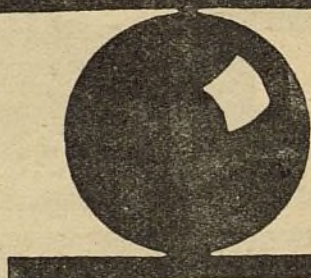
COMPRIMIDOS
GRANULAR

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

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

AGUAS MINERALES VICHE-ETAT

Vichy-Hopital Estómago

Vichy-Celestins Vías urinarias. Artritis

Vichy-Grande-Grille Hígado

SAL
VICHY-ETAT

para preparar en casa un
agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas
de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy - Etat

— la mejor solución alcalino-gaseosa —

Pastillas Vichy-Etat

— para todas las afecciones gástricas —

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO. Sección profesional: Boletín de la semana, por Dottore Balardo.—Molière y los médicos: Conferencia dada por el Prof. Dr. Gabriel Laplane en el Instituto Papanicolaou de Madrid.—El Seguro de Enfermedad en el Ateneo: La conferencia del Sr. Ossorio, por J. A. S.—Academias y Sociedades. Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

MEDITACIONES DEL DIA Y AÑEJAS

"La tentación de emborronar papel es tan violenta en nuestros días, que muchos se ponen a escribir de pueblos y países de los que no saben nada o menos que nada."—(JORGE BORROW: *La Biblia en España*.)

Lo dije hace ya muchos años, en pleno mocerío de espíritu y de cuerpo, cuando más disculpable fuera un ímpetu de velocidad para surcar la vida. Y lo dije en verso, en esos pobres versos míos, que sólo han buscado siempre el amparo de la buena amistad. Por nada del mundo empujaría yo el carro de mi vida más de prisa que este paso "tan recio y lento con que al par la voy arando, y el surco atrás va quedando, sembrado de pensamientos".

Honda va la reja entrando,
hondo el surco va labrando,
hondo queda el pensamiento;
los que hallan mi paso lento,
¿qué les quedará llegando?

Me apena la prisa de los demás. Y sólo me consuelo de esta pena porque estoy seguro que la violencia de su ambición les viste de conquista aquello que sólo es un tanto que se ha perdido.

Don Jorgito el inglés tenía muy buena razón al escribir las frases que, como *ladillo*, coronan este "Boletín". Y cuenta que las escribió hace un siglo. Hoy diría mucho más aquel simpático acuarelista de nuestra vida nacional.

Yo pensaba seguir escribiendo a este tenor todas mis meditaciones de estos días; pero me ha ocurrido la feliz oportunidad de dar con unos papeles viejos que se andaban por entre los muchos que acongojan mi mesa de trabajo. Trátase en ellos de una interesante bibliografía, o por más acertadamente decir, de la nota bibliográfica sobre una obra interesante, que comenzó a conocerse de los curiosos lectores españoles hará unos cinco años. Titulábase la obra *El matrimonio perfecto, o el matrimonio más perfecto*, siendo así como el autor lo deseaba. Erase su autor el ilustre ginecólogo Van-de-Velde, que ya sabéis dirigió la famosa clínica de Ginecología de Haarlem, en Holanda.

Me decía yo entonces que era aquél un asunto delicado, un tema espinoso.

El doctor Van-de-Velde es un Ovidio dentro de un queso de bola. Hace ya mucho tiempo que yo deseaba hablaros de esto. Mas antes de pasar adelante, precisa que yo pregunte a mis lectores algo fundamental: La corrección diagnóstica de una salpingitis y lo acertado de su tratamiento, ¿capacitan para erigirse en sacerdote de la vera religión del amor?

No nos apresuremos en contestar. Supone el ejercicio de la ginecología un trato íntimo con la mujer y un triste conocimiento de sus pasiones sexuales. Puede, es indiscutible, el ginecólogo ser autoridad en materia de causas etiológicas, formas clínicas y adecuadas terapias de todas las alteraciones de la normalidad del aparato genital femenino; pero precisamente este aparato no pasa de ser un escenario en que se monta el gran drama del amor, y debemos reconocer que nunca llega el tramoyista, el atrecista, a poderse codear con los autores de los dramas.

La obra de Van-de-Velde es una succulenta equivocación. Vamos, es, si me permitís la vulgaridad del símil, un libro de cocina en cuya lectura puede aprenderse con detalle a guisar, y, sin embargo, puede ocurrir que no sean tragables los bocados de cualquier plato guisado según sus recetas. Esto pasa mucho.

Resulta gracioso el empeño: ¡El matrimonio más perfecto! Y de esta entidad social tan compleja, tan complicada, sólo una faceta es capaz de quebrar en rosa subido toda la luz de la felicidad conyugal.

Hace falta ser holandés para discurrir parejamente.

Yo he dicho al principio que Van-de-Velde era un Ovidio dentro de un queso de bola, y me temo que se juzgue irreverencia esta andanada. Os aseguro que lo digo con todo respeto y con la mayor buena fe.

Hace unos cinco años, huroneando entre libros, tropecé con una traducción francesa de la obra. El tema era goloso y comí el plato deleitándome. Lo peor del libro era estar bien hecho; lo mejor, su invención, y su más grande peligro estaba en quienes lo leyeran.

Ocurre con estos temas de nudismo moral, de legislación eugenésica y de seudofilosofía sexualista,

un hecho incontablemente repetido, sin que jamás sus enseñanzas modifiquen los nuevos establecimientos: son *reacciones de sorpresa*.

La mecánica admirable de los actos psíquicos y físicos reflejos, o a la inversa, es el tirano de nuestra fisiología y de nuestra psicología. Contra ello sólo consigue algunos triunfos la educación higiénica y la cultura intelectual, que no es otra cosa que higiene de la psiquis. El cerebro anterior es un organismo en que la función de defensa se desenvuelve a expensas de las ideas ajenas; falto de éstas, o sometidas ellas a una acción patológica que debilite su actuación, surge la enfermedad ideológica, la infección, la fiebre, el delirio, la necedad o la torpeza. Es lo que llamamos en patología física la *sorpresa en estado de inferioridad*.

Van-de-Velde escribió su libro y le lanzó por el mundo adelante como una especie de Biblia, sin comentarios de la Iglesia, que entró en España más fácilmente que la de Cipriano de Valera.

En pura moral, en purísima moral científica, el libro de Van-de-Velde no es atacable; es loable; es, en casos, preciso, precioso, pero... Conforme se pide licencia de armas para adquirir una pistola automática y se necesita *guía* para conocer su paradero, requisitos de esta índole debieran amparar la venta de libros como el de Van-de-Velde.

Yo sé que hay una versión castellana de esta obra, y sé que no hago un mal a los editores de esta versión castellana de *El matrimonio más perfecto*. Yo sé que más beneficia su mercado esta censura que un *nilhil obstat*; pero, como decía en cierta ocasión don Jacinto Benavente (ese Cajal de la literatura española), "a los escritores se nos debe pedir y oír la verdad".

Estamos entre hombres; más que entre hombres, entre hombres de ciencia, que son dos veces hombres, y entre hombres de ciencias médicas, que son cuatro veces hombres; sin embargo, yo califico de espinoso este tema... Y mi pluma tiene temores de clavar.

Sería pueril suponer que el libro de Van-de-Velde es una escuela de saber ser casado. Este es arte que quien no lo aprende solo, no lo aprendiera con todos los maestros posibles. En los temas de la felicidad rinde más el maestro que es más discreto. Y discreto, ya lo sabéis, es quien bien sabe separar, *secérnere*.

¡Qué ilusión suponer que un buen amor puede alcanzarse como un buen funcionamiento del vientre! El estreñimiento pertinaz tiene muchos remedios, que sirven poco, pero que a las veces sirven. La estulticia o la incapacidad matrimonial es más, mucho más difícil de corregir que el estreñimiento.

Toda la caterva de los necios anda por ahí suponiendo que antes que ellos cacareasen no hubo gallos, y a fe que lleva amaneciendo muchos miles de años sobre la tierra.

La verdad es que el libro aludido es primoroso, detenido y acertado análisis de todas las posibilida-

des de mejora en un buen amor... Sólo tiene un defecto: que es inútil, porque quienes lo lean ya se lo saben de memoria, y quienes no quieren o no pueden saber de estas cosas, no lo leerán nunca, y si acaso lo leyese, ¡ay de ellos y de quienes padezcan sus interpretaciones!

El problema sexual, que merece un profundo estudio para los médicos y los sociólogos, está viniendo a dar en tamañas exageraciones, que ya no es problema científico, sino de policía.

Pensar que yo me asusto de nada, sería no conocerme. Yo no me asusto; me disgusto, y disgusto ya se sabe lo que es: es no estar con el gusto.

En fin, yo no sé cuáles serán las ideas de Van-de-Velde, propiamente íntimas, porque yo no acostumbro a escuchar detrás de las puertas de las conciencias. Eso es hábito de espíritus de servidumbre.

Pero hay cosas que no me gustan. Cosas que me parecen tan forzadas, o reflejo de tan forzadas opiniones, que traen a mi memoria una graciosa frase de mi ingenioso amigo el Dr. Vital Aza. Y va de cuento:

En cierta ocasión discursaba un viejo y próspero médico sobre temas del más escabroso sexualismo, y Vital Aza, que escuchaba atentamente a dicho señor, se volvió rápido hacia mí y me dijo:

"¿Cómo se atreverá a hablar de estas cosas un señor que nunca se quita para dormir la pechera almidonada y los puños postizos?"

DOTTOR BALOARDO.

Molière y los médicos

(Conferencia dada por el Profesor D. Gabriel Laplane en el Instituto Francés de Madrid.)

Siempre hay peligro para un profano en hablar mal de la corporación de los médicos. Son gentes a las cuales es preferible tener por amigos que por enemigos, porque poseen medios de venganza temibles. El hombre que mejor se encuentra, es siempre más o menos candidato a la enfermedad: la salud no es, según una fórmula célebre, más que un estado inestable que no presagia absolutamente nada de bueno. Estamos, pues, a su arbitrio, y les es fácil imitar al señor Purgón, el médico de *El enfermo imaginario*, que, al encontrar a su enfermo culpable de rebelión contra sus disposiciones, le abandona con execración a "la intemperancia de sus entrañas, a la corrupción de su sangre, a la acritud de su bilis y a la feculencia de sus humores", y le anuncia que va a caer de la bradipepsia en la dispepsia, de la dispepsia en la apepsia, de la apepsia en la lentería, de la lentería en la disentería, de la disentería en la hidropesía y, finalmente, "de la hidropesía, en la privación de la vida, adonde le habrá conducido su locura". Cuidadosos de no exponernos a semejantes represalias, afirmaremos nuestra imparcialidad estudiando las piezas del proceso que opuso el más grande de los autores cómicos a la más vieja y más respetada de las profesiones. Lejos de nosotros la idea de tomar en serio las blasfemias de Molière. ¿Se tomó él mismo en serio? Podemos du-

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS : en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS : de 3 a 6 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. Intravenosas cada dos días.

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Siliceas**

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico



Contra la Gripe
ARCANOL
Schering

TUBOS DE 10 TABL.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.
APARTADO 479, MADRID / APARTADO 1030, BARCELONA

Asociación
gitalina- Uab

DIGIBAÏNE

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE	6, Rue d'Assas PARIS VI.º	Muestras y literaturas:	José M.^a Balasch Cuyás (Farmacéutico) Avenida 14 de abril, 440.—BARCELONA
-----------------------	------------------------------	----------------------------	--

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

darlo si se considera que el objeto de su teatro era sobre todo hacer reír sin segunda intención y no discutir graves problemas. Recordemos también que tenía por amigos médicos notables, como Mauvillain, quien, sin duda, le proporcionó parte de su documentación técnica, y del que no siempre, en su vida personal, despreció sus consejos. Sin embargo, son sorprendentes su virulencia y su encarnizamiento. ¿Por qué esa guerra sin cuartel, esa lucha a muerte, a la cual verdaderamente sólo la muerte puso un fin, llegando como un castigo del destino y en condiciones casi simbólicas, pues fué en el momento en que el actor Molière se entregaba en la escena a sus más insolentes parodias en el *Enfermo imaginario* cuando fué atacado por la convulsión final?

Falta a Molière, para comprender y apreciar a los médicos, lo esencial: la fe en su arte. Pudo explicarse sobre este punto en condiciones que excluyen la idea de una broma sin consecuencias. Confía su pensamiento a personajes serios, razonables, capaces de hacer oír la voz del buen sentido en medio de las extravagancias de otros personajes. Vemos por sus palabras que Molière era, como su don Juan, *impío en Medicina*. “La Medicina—dice Déralde en el *Enfermo imaginario*—es una de las mayores locuras que puedan existir entre los hombres.” “No veo nada más ridículo—dice todavía—que un hombre que quiere meterse a curar a otro”, porque “los resortes de nuestra máquina son hasta ahora misterios en los cuales los hombres no ven ni jota, y la naturaleza nos ha puesto delante de los ojos velos demasiado espesos para conocer algo”. ¿Qué hacer, pues, cuando se está enfermo? La respuesta es sencilla: nada. No hay nada más que guardar reposo. La naturaleza, por sí misma, cuando la dejamos actuar, sale dulcemente del desorden en que había caído. Nuestra inquietud, nuestra impaciencia, son las que todo lo echan a perder, y casi todos los hombres mueren de sus remedios y no de sus enfermedades. “¿Pero no se puede ayudar algunas veces a la naturaleza? Esa es una pura ilusión, una de esas imaginaciones en las cuales queremos creer porque nos halagan. Cuando un médico os habla de ayudar, de socorrer, de sostener a la naturaleza, de quitarla lo que la perjudica y de darle lo que la falta, de restablecerla y ponerla en pleno uso de sus funciones; cuando os habla de rectificar la sangre, de temperar las entrañas y el cerebro, de deshinchar el bazo, de reacomodar el pecho, de reparar el hígado, de fortificar el corazón, de restablecer y conservar el calor natural y de tener secretos para extender la vida a largos años, os cuenta precisamente la novela de la Medicina. Pero cuando llegáis a la verdad y a la experiencia, no encontráis nada de eso, y os pasa como con los sueños hermosos, que al despertar sólo os dejan el disgusto de haber caído en ellos.”

Tal es la fuerte y amarga filosofía que sirve de base a las fantasías satíricas de nuestro autor, y no tiene que esforzarse en ilustrarla con el ejemplo de la realidad contemporánea. Si el arte de curar—parece decirnos—fuera otra cosa que una pura quimera, ¿no podrían los que lo practican ponerse de acuerdo por lo menos en algunos puntos de sus doctrinas? ¿Por qué esas contradicciones? ¿Por qué esas variaciones tan frecuentes de opinión que hacen arrojar bruscamente como detestables remedios y regímenes que algunos años antes parecían soberanos y eran aplicados universalmente? No se cura más que por la sangría y el vino emético; después viene un momento en el que nadie cree en ellos. Cuando Harvey lanza su teoría de la circulación de la sangre,

la Facultad se divide en circuladores y anticirculadores, que se tratan entre sí de ignorantes, y el buen público tiene ganas de aplicar instintivamente este epíteto a los dos adversarios. Cuando Sganarelle, el médico improvisado (1), se equivoca colocando el corazón a la derecha y el hígado a la izquierda, y su cliente le dice que a él le ocurre lo contrario, puede responderle con tranquilidad: “Eso ocurría antes, pero lo hemos cambiado todo.” Y esa afirmación apenas es exagerada. Se recibe la impresión de que la Medicina es una cuestión de moda y de fantasía individuales. Es verdad que para evitar los efectos deplorables de todas estas disputas, los médicos hacen algunas veces la *unión sagrada*; pero como esta unión no puede establecerse por la adhesión a verdades unánimemente admitidas y se funda exclusivamente en el interés, es todavía más inmoral que la desunión. Se establece una *doctrina oficial*, hermosa fachada que disimula la ruina interior de la corporación. Sólo serán admitidas por verdaderas las opiniones y las prescripciones de los antiguos, aunque hayan sido mil veces desmentidas y condenadas por la experiencia. Se enseñará a los estudiantes a respetar la autoridad, la tradición, los grandes nombres consagrados por la posteridad. Fuera de Hipócrates y de Galeno, no hay salud. Será preciso rechazar como un escándalo toda innovación revolucionaria y todo progreso. Y el modelo del buen estudiante será el inefable Thomas Diafoirus, que jamás brilló por una inteligencia despierta, que no sabía leer a los nueve años y que tuvo éxito en sus exámenes —“a la antigua”, digámoslo así—, pero que tiene esa inmensa cualidad, heredada de su padre, “que se adhiere ciegamente a las opiniones de nuestros antiguos, sin querer comprender jamás, sin querer escuchar siquiera los razonamientos ni la experiencia de los pretendidos descubrimientos de nuestro siglo referentes a la circulación de la sangre y a otras opiniones de la misma clase”. Molière, que ha titulado una de sus comedias *El enfermo imaginario*, igualmente hubiera podido dar por título a muchas de sus obras los médicos imaginarios y hasta los médicos impostores.

Entonces, ¿los médicos no saben nada? “Sí—responde Beralde (2)—, la mayoría saben muy hermosas humanidades, saben hablar en buen latín, saben nombrar en griego todas las enfermedades, definir las y dividir las.” Lo que impone a la clientela toda no es incertidumbre e imaginación en su profesión. Hay una parte muy positiva y substancial, que es la parte comercial. A ella le dedicarán todas las atenciones. Cuando se consulta un médico, hay ante todo que hablarle de dinero (3), y hasta si se tiene el cuidado de pagarle por adelantado, tanto mejor (4). Sin duda no se privan de aumentar arbitrariamente sus cuentas, aunque no tengan en este punto la aspereza y frase cínica de sus auxiliares los boticarios. Las “partidas de boticarios” han quedado como sinónimas de cuenta fabulosa y falsificada. Los médicos son, por regla general, más mesurados y más hábiles, pero no descuidan ningún medio para obtener de su profesión todo lo más posible. De ahí todo ese aparato exterior tan bien calculado para lograr el efecto que se desea producir: esas batas largas, esos sombreros puntiagudos, esas barbas, esas pelucas majestuosas, esa costumbre de caminar por París montados

(1) En *El médico a pesar suyo*.

(2) En *El enfermo imaginario*.

(3) *Los celos de Bartonille*, escena II.

(4) *El amor médico*, acto II, escena II.

en mulas, lo que les prestaba un aire vagamente episcopal. Algunos iban a caballo, con gran escándalo de sus colegas, y les ocurría consagrar sus consultas, no al estudio de su enfermo, sino a una polémica sobre el valor comparado del caballo y de la mula como medio de transporte (1). De ahí también ese vocabulario pretencioso y pedante erizado de palabras técnicas entremezcladas de palabras latinas, que daba una idea elevada de su saber a los pobres enfermos aturdidos. Hablar de un pulso duriúsculo, repelente; del parénquima esplénico, del vaso breve del píloro y de los meatos cholydocos (2), les ahorra explicaciones más precisas. Hay ahí una forma de reclamo por el "bluff". Y la ilusión será completa si se toman el trabajo de rodear cada una de sus actuaciones en presencia del cliente, de un formalismo complicado establecido, de una vez para siempre por la autoridad competente. Esta "mise en scène" protocolaria enmascara la ineficacia del tratamiento, y hasta lo hace innecesario. Poco les importa que el enfermo muera mientras se desarrolla este ceremonial. "Un hombre muerto no es más que un hombre muerto, y no tiene consecuencias; pero una formalidad descuidada causa un perjuicio notable a toda la Corporación de los médicos." (3). Así entendida la Medicina, es verdaderamente una profesión hermosa, que se ejerce sin pena y con fruto, porque, como dice Diafoirus, "el público es cómodo". Con la audacia y una jerigonza vagamente científica, cualquiera puede convertirse en médico de hoy a mañana. "No tenemos más remedio que suscribir el panegirico entusiasta de Sganarelle. "Creo que es el mejor oficio de todos, porque hágase el bien o hágase el mal, se es siempre pagado igualmente... Un zapatero, haciendo zapatos, tendrá cuidado de no estropear un trozo de cuero para no pagar los vidrios rotos; pero aquí se puede estropear un hombre sin que le cueste nada. Las equivocaciones no son nuestras, la falta es siempre del que se muere. Por último, lo bueno de esta profesión es que entre los muertos hay la honradez y la discreción mayores del mundo, y jamás se ha visto a uno quejarse del médico que le ha matado." (4). Esta es la ocasión de recordar la frase de Montaigne, que los médicos tienen la suerte de que "el sol ilumina sus éxitos y la tierra esconde sus faltas..." También debemos recordar aquí la ceremonia burlesca con que acaba "El enfermo imaginario", y en la que se encuentra caricaturizada la recepción, por la Facultad, de un médico joven. En un latín que no tiene nada de ciceroniano, el presidente del jurado pronuncia una alocución en honor de la Medicina.

PRAESES

Non possum, docti confreri
En moi satis admirari
Qualis bona inventio
Est medici professio
Quam bella chosa, et bene trovata.
Medicina illa benedicta
Quae suo nomine solo
Surprenanti miraculo
Deputis si longo tempore
Facit a gogo vivere
Tant de gens omni genere.

(1) *Amor médico*, acto II, escena III.(2) *El enfermo imaginario*, acto II, escena VI.(3) *Amor médico*, acto II, escena III.(4) *El médico a pesar suyo*, acto II, escena I.

Después de interrogar al *nuevo doctor* sobre algunos casos difíciles, que resuelve con elegante sencillez, puesto que en todas las enfermedades preconiza la misma uniforme terapéutica:

Clysterium donare
Postea seignare
Ensuita purgare.

Finalmente se le hace pronunciar un juramento solemne:

Juras... essere in omnibus
Consultationibus
Ancieni aviso
Aut bono, aut mauvaiso?

(Bachelierus.)

Juro.

De non jamais te servir
De remediis aucunis
Quam de ceux seulement doctae Facultatis.
Maladus dut-il crevare
et mori de suo malo?

(Bachelierus.)

Juro.

Sólo resta dar y conceder al nuevo doctor "virtutem et puissancian":

Medicandi
Purgandi
Seignandi
Percandi
Taillandi
Coupandi
Et occidendi
Impune per totam terram.

Tales son los médicos para Molière, charlatanes y pedantes sin escrúpulos, organizados en sociedad para la explotación de la credulidad pública.

Este cuadro de costumbres médicas podrá parecer recargado de negro. Creemos deber repetir una vez más que no participamos, de ningún modo, de las opiniones del escritor: nos hemos limitado a referirlas objetivamente. Para apreciar su valor es necesario señalar el punto de vista. Hay que tener en cuenta la óptica teatral, hay que volver a colocarlas en la atmósfera cómica de donde las hemos extraído.

Lo que es ultrajante y difamador cuando se dice con sangre fría, ofende mucho menos en la boca de un actor grotesco, en medio de una escena irreal a fuerza de bufonería. Nos encontramos entonces en el terreno de la caricatura. Añadamos que este género de bromas no ha sido inventado por Molière. Son, en parte, la utilización de un tema tradicional que él sólo ha modificado, adornándolo con nuevas variaciones. El médico era, como el pedante, un personaje esencial de la farsa y de la Commedia dell'Arte: Scaramouche y sus cómicos decían en italiano—en el mismo teatro—lo que Molière decía en francés. Por esta razón se comprende que las escenas del "Enfermo imaginario" y de las piezas similares no tenían el carácter de un ataque directo, exclusivo y personal, sino que eran un poco una condición y una convención del género. Así se explicará también la amargura que adquiere algunas veces el tono de este escritor alegre, si se tiene en cuenta que estaba enfermo, que sufría de un mal prácticamente incurable, un asma que le molestaba mucho en su profesión, can-

sado, consumido, gastado por la edad y por una vida agotadora. Molière acababa por no poder sostenerse más que por un esfuerzo de voluntad y sucumbirá al esfuerzo. Un hombre que ha visto en su propio caso la impotencia de los médicos está demasiado inclinado a generalizar y a condenar en bloque toda una ciencia porque se ha revelado ineficaz en un caso particular. Molière había acabado por rechazar todos los cuidados. No quería remedios, porque—afirmaba—éstos sólo están permitidos a las personas vigorosas y robustas que tienen fuerzas para soportar los remedios al mismo tiempo que la enfermedad; pero en cuanto a él, sólo tenía las fuerzas precisas para soportar su mal (1).

Se ve, Molière no era bastante imparcial. Su amargura disminuye el alcance de sus ataques. En su misma época eran ya injustos, y sería un error figurarse los médicos del siglo XVII bajo el modelo del Sr. Purgon o del Sr. Diafoirus. Había, seguramente, prácticos de gran valía, como los hay hoy; porque la abnegación, el desinterés, la conciencia profesional no son invenciones modernas. Hombres como Guenau, Fagon, Manuvillain, honran la clase. Los defectos que se atribuyen a los médicos de aquella época son debidos en gran parte a circunstancias de las cuales no eran responsables. No tienen espíritu científico, es decir, que subordinan con demasiada frecuencia el análisis objetivo de los hechos a circunstancias de moda, de opinión, de tradición, de autoridad y hasta de interés, que nada tienen que ver con la Ciencia. ¿Cómo asombrarse, si la Ciencia todavía no estaba hecha o, por lo menos, su noción era confusa y mal definida? La Medicina se reducía a una técnica empírica, cuya utilidad no era despreciable, porque aprovechaba los resultados acumulados por la experiencia de los siglos; pero en el orden teórico, sus progresos eran pequeños. Era un Arte más que una Ciencia. La situación es completamente distinta en nuestra época, y si Molière ha sido de una severidad excesiva para una institución, todavía en la infancia, ¿qué pasará hoy, en que nadie puede negar la excelencia de los métodos ni la grandeza de los resultados, ni los inapreciables beneficios a que somos deudores, en esta Medicina que ha transformado nuestra existencia?

Volvamos a leer, sin embargo, a Molière, y si en sus obras sus censuras son anacrónicas e inadaptadas a nuestra época, reconozcamos que tienen todavía *un alma de verdad* actual:

“Si los médicos contemporáneos no tienen nada que temer el reproche de charlatanismo, se hallan menos al abrigo de otros reproches y de otros peligros. Que aquellos que reflexionan sobre su profesión tengan en cuenta el privilegio único que les es propio y que les distingue de todas las demás. Y no se trata solamente de ese privilegio material que les permite jugar con frecuencia una partida en la cual la puesta es vital, privilegio que les da, en cierto modo, *un cheque en blanco* sobre la vida de los otros. Nos referimos más bien a un privilegio moral y a esa autoridad, prácticamente sin límites, de que disponen en su propia actividad. Sus *recetas*, sus *órdenes* son obedecidas casi siempre ciegamente. Se subleva uno contra las órdenes de un superior militar o civil, contra las decisiones de un juez, contra el anatema de un sacerdote... Pero, ¿quién se atrevería a sublevarse contra la palabra del médico? El solo, penetra en un mundo desconocido y sale con palabras cargadas de una potencia fatídica. Para muchas gentes es el oráculo, el

dios que aterra y que salva. Y como nada iguala a la fuerza invencible del sentimiento que nos une a la vida, nada iguala tampoco al despotismo de este hombre del cual aquélla depende... Despotismo destinado a aumentar todavía a medida que los progresos de la ciencia hagan a los profanos cada vez más profanos y nos entreguen cada vez más, sin defensa, entre sus manos. ¿No hay ahí un exceso? ¿Qué garantía se tendrá contra los abusos de ese poder? La autoridad social no tiene por qué intervenir en una materia científica. La moral es igualmente impotente, puesto que sólo los médicos son los únicos intérpretes en la partida. Tampoco cabe el recurso de apelar a un médico superior contra las decisiones de un médico sospechoso, porque entonces se choca con el espíritu de Cuerpo y, además, este recurso es imposible en la cima de la jerarquía, es decir, allí donde más necesario sería. Los prácticos eminentes pueden, en cierto modo, inspeccionar, controlar a los otros; pero, ¿quien les inspeccionará a ellos? Confesémoslo: un médico no es, y no puede ser, responsable más que delante de su conciencia. Y esta conciencia se halla expuesta, como la de los demás hombres, a desfallecimientos y a tropiezos. Nos parece que el médico actual debe resistir sobre todo a cuatro clases de tentaciones: la tentación de la pereza, que le inclinará a evitar un esfuerzo penoso en el examen de los problemas muy complejos que se le plantean; la tentación de avaricia, que le hará confundir su función con un comercio ordinario en el cual el provecho es la ley suprema; la tentación de ambición, que le impedirá resistir al favoritismo o al nepotismo, demasiado extendidos en la Corporación y, por último, la tentación del orgullo, que nos parece la más temible de todas. Porque un médico, sobre todo un gran médico, se halla rodeado de tal atmósfera de adulación y de obediencia servil, dispone de tal potencia sin contrapeso, que acaba por no soportar la menor contradicción ni el menor roce a su amor propio. Hay que ver a qué explosiones de cólera se exponen en los Hospitales los enfermos algo díscolos. Más que nadie, por el contrario, debe el médico hallarse a la defensiva contra la nerviosidad y la pasión, tan perjudiciales a esa lucidez, de la cual tiene necesidad constante y ante todo. Y cuánto debe desconfiar de esos experimentos hechos sobre los enfermos por vanagloria y por deseo indiscreto del éxito que se convierten en desastre, por ejemplo, la operación insensata de que se habla en Madame Bovary. Hay ahí una pendiente resbaladiza, y es necesario un freno. Este freno no puede ser más que la sátira, esa burla impertinente y desinteresada que no está en ningún sitio mejor que en la escena cómica. En nuestra época de eclecticismo y de agnosticismo, cuando todos los valores están sometidos a revisión, incluso el de la conciencia, cuando el límite del bien y del mal se hacen fluctuantes, el médico tiene más necesidad que nadie de una certeza y de una norma de acción, porque actúa más que ningún otro. Sería necesario que existiera un Código moral en el cual todos los médicos honrados se hallaran de acuerdo, y que ese Código no se prestara a interpretaciones arbitrarias. A falta de tal doctrina, ¿no se podría pedir a esa sátira de que antes hablamos una lección negativa aplicable “*mutatis mutandis*” a todos los tiempos?”

Así comprendida la obra del gran escritor, no habrá perdido todo su valor. De ella se desprende un soplo vivificador y saludable: contiene un germen de amargura tonificadora, cuya virtud subsiste todavía.

(Traducción del Dr. A. P. M.)

(1) *El enfermo imaginario.*

El Seguro de Enfermedad en el Ateneo

La conferencia del Sr. Ossorio

La Conferencia pronunciada el viernes, 9 del corriente, desde la tribuna del Ateneo, quedará como histórica en los anales de las reivindicaciones de la clase médica rural. Si el Dr. Ossorio obtuvo un triunfo personalísimo, no tuvo menos importancia el que resultó a favor de la importancia social y política que corresponde al ejercicio clínico desarrollado por los médicos titulares.

En primer lugar, merece aplauso el Presidente de la Asociación, por las condiciones de orador y de polemista de que hizo gala. Con guante blanco, pero con energía, con educación, en términos contundentes, supo dar la réplica que se merecía a la conferencia que en la misma tribuna había pronunciado días antes otro orador de alta representación en los campos políticos del socialismo.

Hasta ahora había el Dr. Ossorio ocupado el cargo que desempeña con la aquiescencia y el beneplácito de los 15.000 titulares. El viernes, día 9 de febrero, conquistó el cargo que ocupa y demostró estar suficientemente capacitado y documentado para ser el portavoz de los anhelos de la clase.

Sus primeros párrafos reconociendo la responsabilidad de sus palabras y el carácter apolítico de la entidad que representa fueron un acierto, demostrando que los problemas de la salud pública tienen el imperativo del bienestar social, ajeno por completo a la lucha de partidos y a los egoísmos doctrinarios. Seguramente el gran éxito de esta conferencia estriba en que su autor pudo, con independencia absoluta de criterio, situarse en un plano ecuánime y frío ajeno a toda clase de prejuicios.

¿Qué diferencia entre la manera de juzgar los hechos cuando se pertenece al Comité de un partido o se ha luchado en los colegios electorales, a como se piensa desde los campos de la opinión sensata e indiferente!

Con el pretexto de estudiar la posición de los titulares ante el Seguro de Enfermedad, demostró el doctor Ossorio que la verdadera Sanidad del país depende única y exclusivamente de la de los pequeños Municipios. En la gran campaña de la Higiene pública son los médicos rurales los verdaderos combatientes del ejército de vanguardia.

Después de hacer una ligera historia recordando cómo por medio del Seguro de Enfermedad los Estados remediaron el problema de la miseria, llevando a las casas del obrero el recurso preciso en las contingencias de la vida, habló de la garantía de la salud, demostrando cómo una buena organización del Seguro debe llevar las máximas garantías en el desenvolvimiento de las industrias, para evitar accidentes, ensanchar las prácticas de la Higiene, prevenir la enfermedad de la invalidez, procurando que cumpla una doble función educativa, con la que el obrero defienda no sólo sus derechos, sino que contribuya al triunfo de los ideales de la previsión.

Nos parece una clara visión de realidades la propuesta del Dr. Ossorio en el sentido de llevar a las aldeas grupos de especialistas y creación de hospitales que garanticen la técnica de la asistencia.

Los problemas de vivienda, abastecimiento de agua, alejamiento de excretas, aguas residuales, estabulación de animales, así como los de Higiene social, fueron con-

siderados como elementos que, coadyuvando con la sociología moderna, pueden contribuir a la máxima utilidad del Seguro.

Hombre D. Antonio Ossorio que conoce, por haber vivido, las luchas del ejercicio profesional y las características de los pueblos, advirtió la serie de factores psicológicos que deben tenerse muy en cuenta.

Lo fundamental de esta conferencia consiste en haber señalado la aportación de los médicos de partido al Seguro obligatorio. Exigió que los derechos adquiridos por los titulares sean reconocidos por las Cajas aseguradoras, advirtiendo que la función sanitaria debe ampliarse dotando a cada Municipio de elementos suficientes.

Acierto grande fué el de señalar en la sabia tribuna del Ateneo el hecho indiscutible de que la clase médica es la clase intelectual que alcanza nivel superior, según demuestran estadísticas y fuentes de información veraz.

Con modestia excesiva quiso salvar el estudio crítico de las Sociedades y Mutualidades de las grandes urbes, pero dejando ver entre líneas que implícitamente han preparado el camino a una obra fundamental aseguradora con intervención del Poder público.

Pero donde llegó el conferenciante a demostrar su competencia y su preparación fué en el estudio de la iguala, tan censurada por unos, tan discutida por otros, pero que significa una forma empírica y humana de asegurar a las familias modestas contra el riesgo del dolor. Algo exagerada la afirmación de ser desconocido en otros países (el régimen de iguala que en Alsacia, en Irlanda y en Dinamarca, más otros puntos que no recordamos en este momento, la vienen utilizando desde tiempo antiguo). Sin embargo, el abolengo español de este cooperativismo es indiscutible.

El día que se implante el Seguro obligatorio como base informativa y como elemento aprovechable para su funcionamiento, habrá que contar con la iguala médica, modalidad del Seguro que hasta ahora benefició a los asegurados por su economía y al médico por la regularidad y garantía en el cobro de los haberes.

Al contestar a ciertas alusiones sobre los dirigentes de la Asociación de Médicos titulares, salvó caballeramente los respetos a determinada persona, pero hizo la disección de su actuación oficial totalmente negativa y perniciosa para los intereses de los pueblos y de sus facultativos. Se ocupó de las peticiones sobre el pago de los titulares por el Estado, haciendo constar que en la época que el Sr. Maura (D. Miguel) fué ministro, presentó al Consejo el documento que razonaba la petición, y que el director de Sanidad de aquel entonces no ha dicho todavía quién se opuso al proyecto. La obra de dicho director la calificó Ossorio de nefasta, diciendo que su recuerdo produce espanto. Atropellos de todas clases, vejaciones sin límites, falta de pagos de los modestos haberes, destituciones caprichosas del más bajo matiz político y todas sobre los funcionarios más modestos, los cuales, por la ideología de dicho señor, esperaba una mayor atención y defensa de sus derechos.

En cuatro partes podemos dividir esta notable conferencia: una, dedicada a señalar la aportación de la Medicina rural al Seguro de Enfermedad; otra, a poner de relieve el desamparo en que actualmente tiene el Poder público a tan importante sector de la Asistencia pública, y una tercera, de carácter polémico, contestando a las alusiones del primer director general que

ANTALGOL DALLOZ
Granulado
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico
J. DALLOZ. 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS 3^e

ORÉVILLE

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloïdes"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE

..... HIPERACIDEZ
DOLORES ABDOMINALES

ENESERINE

..... HIPOACIDEZ
..... SINDROME SOLAR

ENOSCOPOLAMINE

..... PARKINSONISMO
ANESTESIA QUIRÚRGICA

ENHYOSCYAMINE

TEMBLORES DIVERSOS
SECUELAS DE ENCEFALITIS

ENOSTRYCHNINE

..... ASTENIA
NEURASTENIA
..... PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloïdes" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

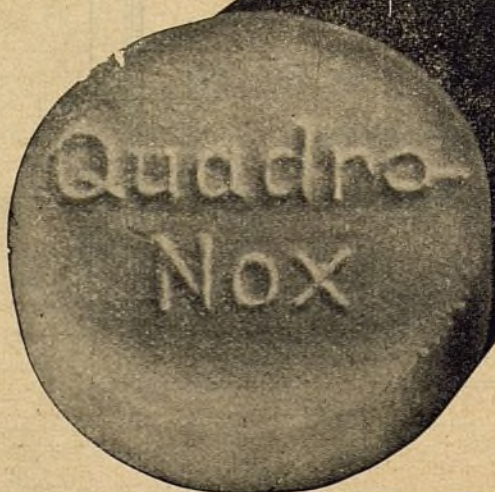
Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4^a)

AMIDAL = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

Sueño tranquilo y
reparador con el

QUADRO-NOX



El mejor hipnótico y
sedativo en dolores,
agotamiento nervioso
y neurastenia. Sustituye con ventaja a la
morfina sin peligro de
habituación.

Muestras y literatura:

R. Carpintier & Semmler

MADRID (9)

Apart. 9055 - Teléf. 58268,

Depositarlo en España:

E. DURAN (S. en C.)

MADRID

Tetuán, 9 y 11

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

tuvo la República, y, por último, insistiendo en la necesidad de que al Cuerpo Médico Rural se le dignifique, independizándole de los Municipios y estableciendo este postulado como grave cuestión previa.

Si importante ha sido la conferencia del viernes, y del actual, como documento de aportación a la obra ciudadana de los Seguros Sociales, tenemos que reconocer una importancia mucho mayor en la defensa de los intereses de la clase. ¿Han llegado las cuartillas de este discurso al Consejo de Ministros? ¿Conocen su contenido las altas personalidades que dirigen la política en el Congreso de los Diputados? Sería lamentable que un estudio tan profundo, razonado y sereno del problema de los médicos titulares hubiese quedado reducido al público del Ateneo y a las revistas profesionales, que sólo leen los interesados, ya de sobra convencidos de la gran verdad que encierran las palabras del Presidente de la Asociación.

S. A. S.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 17 de febrero de 1934.)

LA MELANCOLÍA COMO SÍNDROME PRECURSOR DE OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Dr. Juarros.—Lee una comunicación con motivo de tres casos clínicos, los que, iniciándose por un cuadro melancólico, meses después se desarrolló una paranoia, un glioma cerebral y una parálisis general, respectivamente. El comunicante trata de fijar el valor de la melancolía como síndrome inicial de diferentes procesos cerebrales, aun de los más distintos en etiología, evolución y terminación.

Ante todo dice que precisa diferenciar lo que se entiende por melancolía, como también distinguir entre melancolía genuina y las llamadas reacciones melancólicas. Aquéllas son formas endógenas y éstas tienen relación con otros padecimientos.

Son numerosos los casos donde la melancolía genuina precede a manifestaciones o procesos nerviosos y mentales.

Puede decirse que la melancolía carece de síntomas patognomónicos que hagan fácil su diagnóstico. Se precisa fijar la existencia de signos que llevan a la conversión de la melancolía genuina en otros procesos nerviosos. Para ello se han dado varios; unos fijan el valor de trastornos endocrinos; otros, de modificaciones de la parasimpaticotonía, de los trastornos del metabolismo de los glúcidos, del metabolismo del bromo, de ciertos procesos toxidigestivos, aun de intoxicación por falta de secreción lagrimal; quién ve en ello ciertos trastornos de la química sanguínea y aun del metabolismo del agua, etcétera, etc., sin que estos estudios permitan fijar datos capaces de apuntar modificaciones y conclusiones, tanto patológicas como terapéuticas de la melancolía, ni tampoco de su valor o relación con los procesos que siguen en ciertos individuos que iniciaron su padecimiento con un cuadro melancólico.

Dr. Criado Aguilar.—En la actualidad, los estudios

modernos de la ciencia médica sobre las enfermedades mentales se derrumban en un viciamiento materialista; es un ambiente totalmente materialista con separación del espíritu. Sin negar la importancia de los descubrimientos en la química sanguínea, no podemos por menos de criticar la tendencia reciente de explicar todos los fenómenos orgánicos por causas materiales. Ahora bien:



López
Moto

Don José Verdes Montenegro, otra vez Director de Sanidad.

en Psiquiatría, sin negar la intervención de la causa material, no es posible olvidar, en la inmensa mayoría de nuestros enfermos, el factor psíquico. Entiendo que muchas enfermedades nerviosas, acaso la mayoría, tienen como movimiento inicial una idea fija, una pasión, una pesadumbre; en general, una causa moral origen de la alteración material que, en verdad, puede venir a fijar la química o la clínica, pero siempre es causa secundaria.

Dr. Fernández de Alcalde.—Al hablar de las teorías para explicar la melancolía hemos oído conceptos que afirman su origen telúrico. Es todo debido, indudablemente, a lo que se llama "rayo de la muerte", producido por la distinta polaridad eléctrica de dos bloques sobre los que se sustenta una determinada superficie telúrica, que actuando a modo de elementos de una pila, sucede que si estos dos elementos de distinta polaridad están en contacto, no existe la producción del rayo de la muerte; pero si están más o menos separados para que la polaridad de un bloque salte al otro bloque, se produce una



El ministro Sr. Estadella, con los Sres. Pérez Mateos, Gutiérrez Barreal y Verdes Montenegro, después de la toma de posesión del nuevo Director general de Sanidad.

efluviación emisora de rayos que marchan en sentido vertical a la superficie de la tierra y que, actuando sobre el individuo, en determinadas zonas de su organismo, unas veces producen un trastorno psíquico y otras veces un trastorno material con muy diferentes modalidades en la patología. Es una teoría que merece estudio, sobre todo por sus relaciones con el individuo enfermo en cuanto a la superficie del planeta en que habitamos.

Dr. Vallejo Nájera.—Hemos oído un excelente trabajo-resumen sobre las ideas patogénicas actuales de la melancolía. En este campo, hoy por hoy, nos hemos de colocar en un verdadero eclecticismo. Sin hacer objeciones a la casuística presentada, queremos salir al paso de los ataques que se han dirigido a la escuela materialista de la Psiquiatría. Sin ser materialista y sin pertenecer a la escuela psicológica, diremos que, a pesar de las cuatro corrientes que en Psiquiatría se disputan la hegemonía de este campo científico, no es posible negar la existencia y el valor de los trastornos orgánicos que, por uno u otro procedimiento de análisis, encontramos en clínica psiquiátrica. Es el valor, ya terapéutico, o pronóstico dado a ciertas modificaciones metabólicas.

En la actualidad procede fijar si la melancolía provoca tales o cuales trastornos orgánicos o metabólicos, o bien éstos los causantes de la melancolía.

Dr. San Pedro.—En Psiquiatría agrupamos las enfermedades en dos capítulos: endógenas y exógenas. Aquéllas, con denegación mental; éstas, producidas por trastornos humorales. Tiene grandísimo valor patogénico el estudio de los motivos endógenos de degeneración mental origen de la locura maniaco-depresiva y de la esquizofrenia. Igualmente del grupo de enfermedades que, como la parálisis general progresiva, son de causa exógena.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS GÁSTRICAS CON EXTRACTOS CORTICALES

Dr. T. Hernando.—Sabemos que la enfermedad de Addison responde al tipo sintomático: astenia, melanodermia y alteraciones digestivas. En clínica no siempre llegamos al diagnóstico con la comprobación total sintomática; hay cuadros con una sintomatología más o menos características, se afirma la insuficiencia suprarrenal. Es la razón de la variabilidad en cuanto a frecuencia de esta enfermedad.

En 1928 presentamos a la Academia Médicoquirúrgica Española un caso clínico de enfermedad de Addison, en el que eran muy típicos los síntomas digestivos. En tal ocasión revisamos la literatura del asunto, y notábamos la escasa experiencia clínica sobre la úlcera gástrica o duodenal en los addisonianos. Se había publicado el hecho de la frecuencia de la úlcera gástrica o duodenal en los animales suprarrenalectomizados. Igualmente en diferentes animales se ha confirmado la úlcera gástrica experimental. Es la escuela americana la que, realizando extirpación sistemática de las cápsulas suprarrenales, encuentra, en el tercio de los casos, úlcera gastroduodenal, y afirma que esta úlcera experimental tiene todos los caracteres de la verdadera úlcera péptica, semejante a la observada experimentalmente en otros animales o en el hombre, y que el mantenimiento de un medio alcalino gástrico impide tal aparición ulcerosa en los animales objeto de estudio.

Posteriormente hemos encontrado en la literatura médica dos casos de úlcera gástrica en addisonianos. Casos semejantes son citados por Arredondo, Echevarría, Oliver, Castex, etc., y la Clínica Mayo ha publicado su estadística de 600.000 enfermos con 300 addisonianos, y

en ellos 110 con enfermedad de Addison comprobada. De estos 110 enfermos murieron 83; en siete que pudo realizarse la necropsia, se hallaron úlcera gástrica o duodenal; en los restantes solamente en cuatro se llegó al diagnóstico de úlcera gástrica o duodenal por signos radiológicos indudables.

Los datos apuntados prueban que los casos de enfermedad de Addison son relativamente raros. Que dentro de la enfermedad de Addison es relativamente frecuente la úlcera gastroduodenal, frecuencia que puede valorarse en un 15 por 100.

Hasta la fecha hemos logrado reunir siete casos de úlcera gastroduodenal en enfermos de Addison, todos ellos estudiados personalmente. Parece algo excesiva esta casuística, en especial si la relacionamos con la presentada por los Profesores de la Clínica Mayo. Digamos que la estadística de estos autores se refiere a clínica general, y que la nuestra hace referencia exclusivamente a enfermos de aparato digestivo, con un total de 30.000 enfermos vistos y, como es lógico suponer, el enfermo de Addison con trastornos digestivos tiende a pedir consejo médico en clínica de aparato digestivo.

Después de lo dicho pensamos en la posibilidad de utilizar el extracto suprarrenal en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal. Todos sabemos las dificultades del problema terapéutico del ulceroso gastroduodenal. Todos tratamos enfermos de esta naturaleza, y parecerá que la aportación de un tratamiento nuevo es complicarlo. Ahora bien: la complejidad terapéutica está ligada a la complejidad causal de la úlcera gastroduodenal. Es acaso la razón por lo que un tratamiento manejado de idéntica forma nos da éxitos rotundos en unos enfermos y fracasos ruidosos en otros. Es en este último grupo de enfermos en los que hemos fracasado por

otras terapéuticas, y en los que hemos procedido a emplear el extracto de la corteza suprarrenal.

Al emplear los extractos de cápsula suprarrenal en el tratamiento de los ulcerosos gastroduodenales debemos llamar la atención que no precisan que sean enfermos insuficientes de la función de tal glándula endocrina. Terapéutica que inicialmente utilizamos en dos enfermos: uno de ellos desapareció a las pocas inyecciones; el otro, con úlcera gástrica comprobada por gastroscopia, examen que nos demostró una gastritis ulcerosa con tres úlceras hemorrágicas, recibió inyecciones diarias de cinco c. c. de extracto de corteza suprarrenal en el espacio de veinticinco días. A este tiempo se repite la gastroscopia, y vemos tres cicatrices donde antes existían tres úlceras hemorrágicas. Rápidamente diremos que un caso es poco, pero los datos recogidos son evidentes.

Posteriormente hemos tratado otro ulceroso gástrico por la misma terapéutica. Se inició el tratamiento sin confirmación gastroscópica, pero sí radiológicamente y por el método de hemorragias ocultas.

Utilizando el método de Gurriarán, de provocación experimental de úlceras gastroduodenales en el perro, hemos empleado el extracto suprarrenal en tres perros. En el primero se obtuvo resultado bastante halagüeño; en los otros dos fracasamos totalmente, pues en uno de los perros una úlcera se perforó, a pesar de estar en pleno tratamiento por extracto suprarrenal.

Aun estando conformes en lo limitado de estos resultados, no muy brillantes, hemos continuado la experimentación. La hemos realizado en ratas, ya que estos animales toleran muy bien semanas, meses, y para algunos autores hasta años, la extirpación de las cápsulas suprarrenales. Acaso se trate de la posible existen-



EN LA NACIONAL DE MEDICINA

El Conde de Gimeno, acompañando al recipiendario Dr. Vital Aza, momentos antes de serle impuesta la medalla de Académico de número.

cia de suplencias funcionales, o bien que estas glándulas no desempeñen en la rata la misma función que en el hombre.

En la actualidad, a la función de las cápsulas suprarrenales se la concede cierto valor en relación con la vitamina C. Según algunos autores, las glándulas suprarrenales tienen 50 veces más cantidad de vitamina C. que otros órganos de la economía animal.

En nuestra experimentación con ratas hemos tomado dos lotes de animales suprarrenalectomizados. El pri-



El Dr. Vital Aza, visto por López Motos.

mero, alimentado con régimen sin vitamina C.; el otro lote, con alimentación completa. Este último lote de ratas no presentó alteraciones gástricas. En cambio, las ratas con alimentación sin vitamina C. y que, como a las ratas del lote anterior, las habíamos realizado la extirpación de las cápsulas suprarrenales, en ellas se encontró úlcera gástrica o duodenal, o bien una gastritis. Resultado de nuestra experimentación que no simplifica el problema de la úlcera gástrica, sino que lo complica, y lleva a estudiar la importancia de las cápsulas suprarrenales y la influencia de la vitamina C. en la patogenia de la úlcera gástrica.

Desde hace unos veinte años se relaciona la úlcera gástrica con la avitaminosis C. Schmit publica varios trabajos sobre alteraciones gástricas en relación con alimentación con carencia de vitamina C.

Parece que existen relaciones de la úlcera gástrica con las cápsulas suprarrenales. Lo comprueba la práctica y la experimentación. A veces la aparición de la úlcera gastroduodenal se puede impedir con extractos corticales. Que en los animales, para que se produzca

la úlcera gástrica, hay necesidad del factor suprarrenal y del factor vitamina C. Tal importancia parece tener la cuestión de la vitamina C., que el contenido de este elemento en los diferentes extractos corticales pudiera ser motivo de explicación de los desiguales resultados que en clínica se obtienen en el tratamiento de la úlcera gastroduodenal por la terapéutica cortical. La valoración de este elemento terapéutico, en cuanto a su contenido de vitamina C., da resultados muy desiguales.

Con lo dicho presentamos el problema de la úlcera gástrica en relación con la insuficiencia suprarrenal, sin querer decir que la úlcera gástrica se deba siempre a la insuficiencia suprarrenal. Igualmente decimos que, sin pretender curar todos los casos de úlcera gastroduodenal con los extractos corticales, creemos debe ser medicación terapéutica a emplear en los casos rebeldes a otros tratamientos y, sobre todo, las formas agudas de la úlcera gastroduodenal.

M. ACEÑA.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del 19 febrero 1934.)

CASUÍSTICA DE TORACOPLASTIAS DEL SANATORIO DE VALDE-LATAS

Doctores Zarco y González Duarte.—Se presenta la casuística recogida en el Sanatorio con el propósito de poner de manifiesto los grandes beneficios que reporta y desvanecer los recelos que todavía inspira este método de colapso pulmonar.

Se analizan los principales argumentos invocados para restringir su empleo, fijándose principalmente sobre el estado del pulmón contralateral, la supuesta influencia desfavorable que ejercen las grandes intervenciones quirúrgicas sobre la evolución de la tuberculosis y los riesgos de la intervención propiamente dicha, que pueden quedar reducidos a límites normales operando con prudencia.

Se estudian comparativamente los resultados a largo plazo de este tratamiento, del neumotórax y de la abstención, para deducir, apoyándose en datos estadísticos referentes a un millar de enfermos de cada clase seguidos durante diez años, que los fallecidos entre los tratados por cualquiera de los dos métodos, incluida la mortalidad operatoria del primero, es del 30 por 100, y alcanza al 50 en el grupo de los abstentidos.

Se refieren detenidamente los casos operados en el Sanatorio, presentando numerosas radiografías en las que puede apreciarse la perfecta inalterabilidad del lado opuesto, tanto en los casos en que se encontraba indemne de lesiones como en los que las presentaban de carácter residual o activo; la normalización postoperatoria de la estadística mediastínica cuando ésta se encontraba alterada, y los demás efectos inmediatos de la intervención. La indicación quirúrgica fué siempre orientada en relación con el tipo anatomoclínico y el estado general del enfermo, no utilizando un método operatorio determinado, sino acomodando en cada caso la intervención a las circunstancias individuales. Se recomienda como norma general de conducta proceder con la mayor prudencia en los casos de tórax poco rígido, aumentando el número de tiempos cuanto sea preciso, lo que no resta eficacia a la intervención y reduce los

riesgos. Es indispensable, a este efecto, que exista una perfecta compenetración entre el fisiólogo que plantea la indicación y el cirujano encargado de realizarla.

Con los enfermos tuberculosos, en un total de 25, que hemos tratado por toracoplastia, podemos formar cuatro grupos. El primero con pulmón contralateral sano; seis forman este grupo; en todos, la reacción postoperatoria fué nula. El segundo, con lesiones residuales inactivas en el pulmón contralateral; 11 los tratados; en 10, la reacción fué nula en el otro pulmón; en el otro enfermo se desarrolló una neumonía postoperatoria de la que falleció. El tercer grupo con lesiones residuales activas, pero estacionarias, en pulmón contralateral; cuatro comprende este grupo, y todos ellos presentaron reacción exudativa en foco activo, que regresó enseguida. Por último, el cuarto grupo lo forman cuatro tuberculosos cuyo pulmón contralateral presentaba lesiones activas más extensas que los del grupo anterior, y dos de ellos con cavidades; de estos dos, en uno pudo practicarse la toracoplastia total sin activación ni movilización del pulmón contralateral.

En cuanto a la posibilidad de que el enfermo tuberculoso pulmonar tenga tal o cual estado general para soportar una intervención quirúrgica, de los 25 en que realizamos la toracoplastia, 12 representaban estado general malo, eran febriles, se encontraban en plena evolución o en franca decadencia. En todos estos 12, la reacción operatoria ha sido exactamente igual, acaso más débil, que en los enfermos completamente estabilizados. De los 13 restantes en plena estabilización lesional, ya hemos dicho que uno sólo murió por neumonía postoperatoria, neumonía producida por acción directa del colapso; una neumonía por gérmenes banales, como pudimos comprobar en la necropsia, no era una neumonía tuberculosa.

En cuanto al peligro inmediato de la toracoplastia en tuberculosis pulmonar, ha sido muy limitada. En nuestra estadística, de 25 operados sólo se acusa un 4 por 100 de mortalidad inmediata. Bien sabemos que es una mortalidad muy limitada, muy por bajo de los límites corrientes; acaso no podamos decir lo mismo cuando nuestro número de operados sea más elevado.

En cuanto a los resultados posteriores, en nuestros 25 operados sólo uno de ellos, al cabo de siete meses de ser intervenido, se encuentra en idénticas condiciones que al ser operado. Es un solo operado que no ha obtenido beneficio de la toracoplastia. De los 23 restantes, 14, con más de seis meses de intervención, se encuentran en tan excelentes condiciones, que 10 de ellos están esterilizados bacteriológicamente.

Desde hace diez años que la toracoplastia se realiza en nuestra nación como tratamiento de la tuberculosis pulmonar hemos asistido a la realización, desde las grandes plastias a lo Brauer, hasta las plastias paravertebrales conservadoras de Sauerbruch, sin olvidar todo lo publicado sobre la conservación o resección de la primera costilla.

En cirugía toracoplástica debemos tener en cuenta la lesión parenquimatosa a tratar; no tendremos el prurito de hacer cirugía espectacular, de realizar resecciones más o menos amplias, sino la resección costal necesaria, completa y conveniente a la lesión pulmonar del enfermo a tratar. En una palabra: hay que amoldarlo a la lesión sin olvidar la estática de la caja torácica y todo lo que constituye la clave arquitectónica de las costillas.

Por lo dicho, se comprende que en muchos casos nos

bastará realizar toracoplastias parciales, resecciones parciales en uno o dos tiempos operatorios, con lo que podremos aumentar el beneficio operatorio a gran número de enfermos que no hallarían beneficio o estarían contraindicadas toracoplastias más mutilantes. Es como las resecciones de la primera costilla, de tres o de cuatro costillas, dentro de un límite operatorio prudencial, permite operar enfermos que no lo hubieran sido con plastias más amplias. Así, tenemos dos niños con trece y catorce años que hemos operado en tres tiempos y resecado ocho costillas, consiguiendo la curación clínica.

En cuanto a anestesia, diremos que, de nuestros 67 tuberculosos pulmonares en los que hemos realizado plastias torácicas, ni en uno solo hemos empleado la anestesia general. Es cierto que en los dos o tres primeros operados, en cuyo tiempo todavía no teníamos bien reglada la anestesia, se hizo necesaria la reinyección. De entonces acá ni en un solo operado ha sido necesaria ni en lo más mínimo la anestesia general. En estos operados la anestesia local nos evita complicaciones.

Otro cuidado que nos limita las complicaciones postoperatorias es el examen electrocardiográfico antes de la intervención. Es la manera de llegar a conocimiento de estados circulatorios, pasados desapercibidos a otras exploraciones, y que, restándonos casos a intervenir, nos evitan accidentes operatorios que nos harían fracasar la intervención.

En las lesiones tuberculosas de vértice pulmonar que parece indicada la toracoplastia, nosotros realizamos la apicolisis con relleno. Intervención que hemos practicado en 27 casos sin la menor complicación. Ciertamente, es intervención que requiere conocimientos de los planos de deslizamiento, pero nos proporciona un tanto por ciento de curaciones clínicas muy elevadas.

Dr. Partearroyo.—Ante toracoplastia como tratamiento de tuberculosis pulmonar debíamos exponer nuestra opinión, para que este método quirúrgico deje de ser de excepción y entre en la práctica habitual.

En terapéutica de tuberculosis pulmonar estamos asistiendo, en cuanto a las plastias, a lo que ha venido ocurriendo en cuanto al neumotórax. En el principio de este último todos recordamos la serie de precauciones, cuidados, consultas y conferencias antes de su realización. En cambio hoy, cuando nos encontramos ante un enfermo, lo que a éste le sirve de disgusto es no ser un caso de neumotórax.

Otro tanto pudiéramos decir de la frenicectomía, que, en verdad, ha sido extensamente empleada.

Precisa llevar al ánimo de todos los médicos y, sobre todo de los enfermos, que las plastias son intervenciones quirúrgicas con sus indicaciones precisas, que su realización en muchos enfermos evita años y años de estancia sanatorial sin beneficio; su práctica adecuada permite al enfermo ser útil a la sociedad y dejar de ser el peligro constante a la misma.

La casuística presentada de toracoplastias en tuberculosis pulmonar nos hace ver que muchas de las condiciones exigidas en su principio van sufriendo modificaciones, a igual que ha sucedido para el neumotórax. Se exigía la unilateralidad de las lesiones, la necesidad de que el pulmón contralateral estuviera sano. Hoy se realizan neumotórax con lesiones más o menos extensas del otro pulmón, y aun neumotórax bilaterales.

Las plastias torácicas en tuberculosis pulmonar en cuanto a su extensión han de adaptarse al estado lesional del enfermo.

Dejando a un lado el neumotórax, que hoy por hoy es bien aceptado por los enfermos, digamos algo de la frenicectomía y del relleno. La frenicectomía, aun consideradas sus indicaciones, es un error; no es intervención absolutamente necesaria para curar todas las lesiones pulmonares que no lo fueron con el neumotórax. Debe saberse que la frenicectomía no cura siempre las lesiones que no curaron con neumotórax. La frenicectomía suprime cantidad de campo pulmonar necesario para la vida del enfermo y beneficioso al realizar una plastia. Es como la frenicectomía debe substituirse por una plastia parcial; técnicamente bien hecha puede dar éxito categórico.

En cuanto al plombaje o relleno pulmonar, creemos que está pasando de moda; bien hecho y bien tolerada la substancia neutra inyectada, no es infrecuente ver evolucionar las lesiones. Es como en definitiva debemos substituirle por las plastias parciales.

M. ACEÑA.

Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid

El Dr. S. García Vicente, Jefe del Servicio de Laringología y Terapéutica endobronquial de este Centro, establece en el mismo un ciclo de cursos breves teórico-prácticos sobre las materias siguientes:

- Otorrinolaringología (en general y de aplicación médicoescolar).
- Terapéutica endobronquial (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía).
- Intubación laríngea.

Profesor auxiliar del curso: Dr. Javier de Silva.

Condiciones.

1.^a El ciclo de cursos breves teórico-prácticos empieza el 1.^o de noviembre y termina el 30 de abril, constituyendo todos y cada uno de los seis meses que componen el ciclo un curso breve, que empezará y terminará con la duración del mes.

2.^a Cada curso mensual se dividirá en dos partes iguales: en la primera mitad—del 1.^o al 15 de cada mes—las enseñanzas versarán exclusivamente sobre Otorrinolaringología (en general y de aplicación médicoescolar), y en la segunda mitad—del 15 al 30—la enseñanza se orientará exclusivamente sobre terapéutica endobronquial (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía) e intubación laríngea.

3.^a Las enseñanzas de cada curso mensual consistirán en lecciones teórico-prácticas en el aula del Dispensario, alternadas con lecciones prácticas en el servicio clínico de aquél; durarán, cuando menos, desde las nueve y media hasta las once de la mañana todos los días laborables, y cuando las necesidades docentes lo requieran se harán visitas colectivas a los Servicios que el Dr. S. García Vicente dirige en la Inspección Médico-escolar y en el Instituto de Puericultura (Gota de Leche).

4.^a Las enseñanzas sobre Otorrinolaringología (en general y de aplicación médicoescolar) serán distintas en cada curso mensual, procurando establecer un nexo entre todas ellas para abarcar las mayores posibilidades docentes. Las que se refieren a terapéutica endobronquial (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía)

e intubación laríngea serán siempre las mismas en cada curso mensual, y se orientarán principalmente en el aprendizaje de las técnicas.

Observaciones.

Los médicos y estudiantes que les interese matricularse en estos cursos se servirán dirigirse a la Administración del Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid, calle del General Pardiñas, 110, de diez a una, todos los días laborables.

Derechos de matrícula: Para un curso mensual, 30 pesetas. Para el ciclo de cursos, 100 pesetas.

El importe de las matrículas será destinado en su totalidad a necesidades del Dispensario y servicios docentes.

Los estudiantes que por su situación económica les sea gravosa la matrícula podrán inscribirse gratuitamente, previo un sencillo informe en este sentido, emitido por cualquier Asociación profesional escolar oficialmente constituida.

El número de alumnos será limitado a las posibilidades docentes.

A los alumnos que hayan concurrido con asiduidad se les dará un certificado de asistencia.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 722'8; ídem mínima, 712'2; temperatura máxima, 13'4; ídem mínima, 0'6; vientos dominantes, NE, y E.

Cede, por fin, la gripe. En la última semana el número de invasiones nuevas ha sido escasísimo, y los enfermos que lo estaban de antes se encuentran en su mayoría curados. Han destacado por su intensidad las infecciones estreptocócicas, tales como anginas flegmonosas y erisipelas. También se han observado en algunas mujeres que lactan abscesos de la mama, también estreptocócicos.

En los niños han aumentado los casos de sarampión, de fiebre algo tenaz, pero con escasas complicaciones.

CRONICAS

Distinción merecida.—El Colegio de Médicos de la provincia de Zaragoza ha laureado con el Premio Borobio al joven Dr. D. Luis Pedraza Carrasco.

Nuestra felicitación más sincera al triunfador del difícil certamen.

Jarabe y Dicnina Merck.—Con el presente número adjuntamos impreso de esta acreditada Casa anunciando algunos de sus productos. Recomendamos su lectura a nuestros suscriptores.

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.

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, VALENCIA :- J. Gayoso, MADRID

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



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

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

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

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLOGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES

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

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

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

Muestra médica sobre pedido.

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

a diversos ministerios de su país, y muy particularmente los conocimientos adquiridos en el ministerio del Interior y en el ministerio de Hacienda le fueron preciosos al ser designado más tarde para ocupar la Secretaría general del Gabinete. Ocupó también el puesto de Se-

CONGESTIONES HEPATICAS H I V E R . I C A

Muestras y literatura

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

cretario general del Consejo Privado, y el de juez en el Tribunal de Arbitraje Administrativo. Fué igualmente Consejero de la Corte.

En 1893, a la edad de cuarenta y tres años, obtuvo el nombramiento de miembro vitalicio del Senado japonés, y en 1925, el Emperador premió los servicios de su larga vida con el título de Barón.

En su "Historia de la Sociedad japonesa de la Cruz Roja", publicada en 1925, ha relatado el Barón Hirayama cómo siendo aún muy joven se encontró llamado a colaborar con el primer Presidente de la Cruz Roja japonesa, el Conde Sano. Sus relaciones fueron siempre muy cordiales, y algunas especiales circunstancias contribuyeron a hacer aún más estrechos los vínculos de amistad que unían a estas dos figuras. En efecto, encontrándose en Roma, el Barón Hirayama cayó gravemente enfermo y fué precisamente su jefe, el Conde Sano, quien se instaló a la cabecera del joven diplomático para cuidarle. Más tarde, en 1884, el Conde Sano, de regreso en el Japón, sufrió, a su vez, una enfermedad, y correspondió entonces al Barón Hiramaya el atender al

dos a la Cruz Roja, que parecía sintetizar así toda la obra de su vida.

La fuerte personalidad del Barón Hirayama influyó muy favorablemente en el desarrollo de la Cruz Roja japonesa. Bajo su presidencia, en 1927, todos los Comités locales organizaron cursos populares de higiene destinados a inculcar en el público esta "conciencia de la higiene", que es condición esencial para el mejoramiento de la salud.

Al año siguiente se instituyó en el hospital central de la Cruz Roja un curso para la formación de enfermeras sociales, y el Barón Hirayama se interesó muy celosamente por la nueva actividad. Se debe también a su influencia que el Museo de la Cruz Roja, comenzado en 1922, llegase a una completa organización. Como se sabe, el papel de este Museo, situado en la sede del Comité central de la Cruz Roja, es dar a conocer al público la historia de la ins-

TREPONEMOL SIFILIS

titución y de sus actividades en el dominio educativo. Dos veces por año, y aún más frecuentemente si alguna circunstancia especial lo aconseja, se organizan en el Museo exposiciones de higiene. La entrada en el Museo es gratuita, y el público puede además disponer en él de la biblioteca, que cuenta con obras de higiene de inestimable valor.

La clara comprensión de las cuestiones internacionales dió al Barón Hirayama una privilegiada situación al frente de los destinos de la Cruz Roja nacional. Administró la Sociedad con una gran amplitud de miras, y puso sus mejores dotes en el perfeccionamiento de la organización de la institución y en la elevación ante el mundo de su nivel.

Constantemente se mantuvo Hirayama al corriente del movimiento de la Cruz Roja en el mundo entero, y no perdió ninguna ocasión de alentar a las Sociedades nacionales a estrechar su solidaridad y hacer más eficaz su obra de

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

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

mutua ayuda. El gran éxito obtenido por la II Conferencia de Cruces Rojas de los países de Extremo Oriente se debió muy principalmente al indiscutible prestigio del Barón Hirayama, Presidente en esta época de la Cruz Roja japonesa.

Errores corrientes en la aplicación de los cuidados de urgencia

Luxación del hombro

La luxación es la dislocación o desencajamiento de uno o de varios huesos de una articulación. Los ligamentos se desgarran parcial o completamente, que-

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

(Véase anuncio, página IV.)

dan magullados los músculos y tendones y son comprimidos o dañados los vasos sanguíneos y los nervios. Muy frecuentemente hay un derrame de sangre, más o menos importante, en los tejidos vecinos. Ocurre a veces que la extremidad de un hueso es comprimida entre los ligamentos o tendones de forma que la reparación de la dislocación es muy difícil. La contracción espasmódica de los músculos complica la colocación en su sitio del hueso.

Podríamos hablar largamente de las consecuencias de una luxación, simple en apariencia. Pero la explicación dada bastará para destruir la creencia popular de que una luxación se arregla con la misma facilidad que se coloca en un automóvil una rueda.

Esta errónea creencia encuentra probablemente su fundamento en la facilidad con que un médico experimentado reduce una luxación del hombro. Después de haberlo examinado atentamente, por una maniobra, simple en apariencia, imprime uno o dos movimientos en el brazo del paciente y logra que la cabeza del húmero vuelva a su sitio. Todo vuelve a la normalidad sin otra cosa que

RINO GOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

un ligero dolor y un poco de tirantez en la articulación.

Hemos de añadir que las luxaciones del hombro son tan frecuentes como las numerosas luxaciones de las otras articulaciones. En algunas personas una luxación del hombro puede repetirse varias veces; se debe esto a que, como consecuencia del primer accidente, los tejidos que rodean a la articulación se han debilitado. Ciertas personas llegan a poder reducir por sí mismas la dislocación, y esta circunstancia hace creer a sus amigos que cualquiera está en condiciones de realizar una operación tan simple.

Cuando en un caso de dislocación no se dispone de un médico, es forzoso recurrir a una persona adiestrada en los primeros socorros; pero siempre que sea posible contar con la intervención de un

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO

Gota y litiasis biliar

REUMOSALIL

Salicilacetato de Parafenetidina.
Eteniletendiamina, agua destilada en
ampollas de 5 c. c.

que años antes había sido su devoto enfermero.

Cuando el Barón Hirayama aceptó el puesto de Presidente de la Cruz Roja japonesa, tenía ya tras de sí una larga y fecunda carrera. Era indiscutible su bien ganado derecho a un retiro de los asuntos públicos y a un descanso que hubiera dado apacibilidad a los últimos años de su vida. Pero su temperamento no se acomoda a la inactividad, y aceptó con juvenil entusiasmo el ponerse al frente de los destinos de la Cruz Roja. A su servicio dedicó todas sus grandes cualidades intelectuales, su gran experiencia en los más diversos campos y el inagotable idealismo que, más vivo que nunca, se mantenía en el fondo de su alma. Los últimos años de su gloriosa existencia fueron devotamente consagra-

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

JARABE “DEYEN” DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

Depositorio: E. DURAN.—Tetuán, 9 y 11.—Madrid
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9



¡DOCTOR!.. ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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

facultativo, será preferible encomendarle la reparación del accidente.

¿Qué puede ocurrir si se confía a una persona inexperimentada la reducción de una luxación? Es posible que actúe con acierto y que el hueso recobre su sitio en la articulación, con la natural satisfacción de la víctima, que tan fácilmente se ve curada. Pero, ¿lo está, en efecto? En primer lugar, la intervención del profano puede haber dañado grave e irreparablemente los ligamentos y los otros tejidos que rodean la articulación,

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

y la resistencia así perdida podrá provocar nuevas luxaciones. Por otra parte, cuando no se cuenta con el médico, será difícil que el miembro dislocado reciba los cuidados que son necesarios después de haberle colocado nuevamente en su sitio.

Para que una persona pueda hacerse útil en los casos de dislocación de un hombro, será imprescindible que conozca los primeros cuidados que han de darse en parecidas circunstancias. He aquí cómo se puede intervenir útilmente:

Cuando el accidente produce en la vía pública.

1) Sustener el miembro desarticulado en la posición menos dolorosa para el paciente, inmovilizarle todo lo posible y evitar las sacudidas durante el transporte.

2) Retirar del miembro dañado todas las ropas que le cubran.

3) Aislar el brazo interponiendo entre la parte inferior de éste y el cuerpo un mullido cualquiera: una toalla plegada, una pelota hecha con un periódico o cualquier otro cuerpo blando y del mismo volumen.

4) Fijar enseguida el brazo al cuerpo con el medio que tengamos a nuestro alcance; el antebrazo puede inmovilizar-

CARABAÑA: el mejor purgante

se en la posición más cómoda para el paciente.

5) Conducir a la víctima a casa de un médico.

Cuando el accidente se produce en casa.

1) Si el enfermo no puede trasladarse por sí mismo a casa del médico, llamar a éste.

2) En espera de su llegada, dejar al descubierto el hombro. Esto se realiza más fácilmente retirando primeramente la ropa del brazo sano y haciéndola después resbalar del que ha sido dañado. Si no se puede lograrlo sin causar vivos dolores a la víctima, se cortarán las ropas.

3) Acostar al enfermo y sostener el

miembro dañado en una posición cómoda por medio de almohadones. No darle nada de comer en previsión de que sea necesario anestesiarle para la subsiguiente operación.

4) Colocar sobre el miembro dislocado una compresa de agua fría.

GUERRA A LA GUERRA

Creemos bien oportuno recordar hoy, que así el temor de la guerra nos preocupa, aquella hermosa poesía de Camoamor, que tanto conmovió cuando, en 1870, se leyó por primera vez con voz trémula e impregnada de sentimiento. Ese soldado francés, cojo, enemigo del alemán, sin manos, e ignorantes ambos del motivo de su invalidez, y completándose instintivamente por la cordialidad humana, es uno de los conceptos más sencillos y al par más sublimes de aquel gran poeta, de quien tan peremne recuerdo conservará la lírica castellana.

ACTO UNICO

PERSONAJES

VICTOR.—Soldado francés, cojo.

ENRIQUE.—Soldado prusiano, manco.

Victor.—Vinieron los Sarracenos y nos molieron a palos;

que Dios protege a los malos cuando son más que los buenos.

Enrique.—Un francés cojo está allí.



Victor.—¡Calle! Un alemán sin manos.

Enrique.—Mal ha...

Victor.—Todos los Hulanos quisiera verlos así.

Enrique.—¡Qué ruido!

Victor.—¡Qué cañonazos!

¡Tengo en los pies un dolor!...

Enrique.—¡Es sublime este rumor!...

¡Cómo me duelen los brazos!...

Victor.—Ya inútil y sin caudal,

no sé dónde hallar sustento.

Enrique.—De sobra en mi Regimiento, voy buscando un Hospital.

Victor.—¡Qué horrores!

Enrique.—Toda la tierra parece que está impregnada de ese olor de carne asada con la pólvora en la guerra.

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABA-
LLERO

Victor.—¡Más fuego!

Enrique.—¡Más cañonazos!

Victor.—¡Cuándo cesarán, Dios mío! ¡Ya casi va lleno el río de pies, cabezas y brazos!

Enrique (quejándose).—¡Ay! ¡Ay!

[Me voy a curar

antes que el francés entienda...

Victor.—Ven y te ataré esa venda, que te vas a desangrar.

Enrique.—¡Nunca! ¡Jamás!

Victor.—¡Voto a tal!

Ven, y no tengas, prusiano, la cabeza de un germano, dura como un pedernal.

ANTIPHLOGISTINE

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

Enrique.—Ser curado por un... ¡Oh!

Victor.—Ven o te mueres.

Enrique (vacilando).—¡Qué diablo! haremos lo que San Pablo, que amó lo que aborreció.

(Enrique se acerca y Victor le arregla las vendas.)

Victor.—Ahora verás que un francés, si es un francés verdadero, hiere a los hombres primero para curarlos después.

La venda está mal sujeta.

¡Gran nación es la prusiana!

Enrique.—No vale la gloria humana ni la sangre de un trompeta.

Victor.—¡Cuántos trenes de batir!...

¡Qué masas y qué cañones!...

Enrique.—Sí. ¡Dichosas las naciones cuya historia hace dormir!

Victor.—Te encuentro de juicio lleno. Bien. Ya está seguro el trazo.

Enrique (aparte).—Este francés es [muy guapo.

Victor (aparte).—Este prusiano es [muy bueno.

Enrique.—Dame un abrazo.

(Victor le abraza.)

Victor.—Llegaste, y ves qué servido fuiste.

Enrique.—Ama lo que aborreciste.



Victor.—Tú, aborrece lo que amaste.

Enrique (aparte).—Ejerce en mí un [cierto imperio

este francés vanidoso.

Victor (aparte).—No es del todo fas- [tidioso

este petulante en serio.

Dime: ¿tu nombre cuál es?

Enrique.—Enrique de Fastenrath.

Victor.—Y yo, Víctor de Laussat.

Enrique.—Soy alemán.

Victor.—Soy francés.

¿Estaréis de gozo llenos?

Enrique.—Sí, tenemos la unidad.

Victor.—Y eso ¿os dará libertad?

Enrique.—Libertad, no.

Victor.—¿Y manos?

(Concluirá.)

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): "Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el JUGO VALENTINE'S como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): "En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado."

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

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que deseen solicitar la plaza de Albalate de Cinca (Huesca) existe un médico ejerciendo que cuenta con el igualatorio y se presenta a las oposiciones. (Datos, al Colegio de la provincia.)

—Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la plaza de Médico Titular de Pantoja (provincia de Toledo) que en dicho pueblo ejerce un médico que tiene contratadas las iguales, a satisfacción del vecindario, y que también la solicita.

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 Euguera (Valencia); por defunción; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 80 familias de beneficencia; población de 4.948 habitantes; provisión por oposición (30 pesetas d. o.). Solicitudes hasta el 9 de marzo.

—La de Segorbe (Castellón); por jubilación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 127 familias de beneficencia; población de 6.749 habitantes; provisión por oposición (30 pesetas d. o.); 2.º distrito. 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 Pantoja (Toledo); por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 19 familias de beneficencia; población 1.004 habitantes; provisión concurso restrinbre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

—La de Coomionte-Villaferrueña (Zamora); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 25 familias de beneficencia; población 1.254 habitantes; provisión concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

—La de Torrecilla de los Angeles (Cáceres); por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; 15 familias de beneficencia; población 617 habitantes; provisión concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

—La de Gorafe (Granada); por nueva creación; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 20 familias de beneficencia; población 1.190 habitantes; provisión concurso libre de méritos y selección por Tribunales. Solicitudes hasta el 10 de marzo.

Correspondencia administrativa

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

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

D. José María Martínez, pagado fin diciembre 1934.

D. José Fernández, ídem íd.

D. Eduardo Carrillo, ídem íd.

D. Casto Lagorio, ídem íd.

D. Antonio Cenfor, ídem íd.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don
VICTOR M.ª CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
Y O U R O Dpotasa

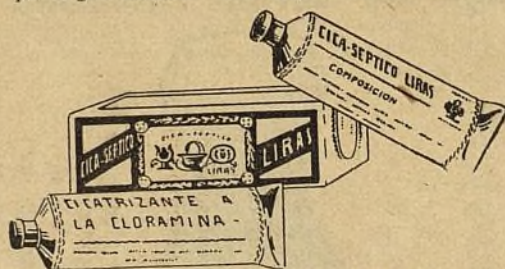
ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

ALMORKANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª Esculus hippo-
cast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.
Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta
en farmacias.

D. Manuel Fernández, pagado fin
diciembre 1934.

D. Julio Calatayud, ídem íd.

D. Pedro Ambite, ídem íd.

D. José Gómez, ídem íd.

D. Antonio Cruz, ídem íd.

D. José María López, ídem íd.

D. José Pastor, ídem íd.

D. José María de la Torre, ídem íd.

D. Dativo Díaz, ídem íd.

D. Ramón Díaz, ídem íd.

D. Manuel Aguilar, ídem íd.

D. Roberto de la Fuente, ídem íd.

D. José María Arcelus, ídem íd.

D. Antonio Coello, ídem íd.

D. Raimundo de la Llana, ídem íd.

D. Antonio Gan, ídem íd.

D. Galo Elía, ídem íd.

D. José Romero, ídem íd.

D. Florencio García, ídem íd.

D. Luis Arranz, ídem íd.

D. Antolín R. Vecilla, ídem íd.

D. Arturo Ibáñez, ídem íd.

D. Antonio Labayen, ídem íd.

D. José María Coderque, ídem íd.

D. Mariano Mingo, ídem íd.

D. Francisco Martínez, ídem íd.

D. Francisco Antequera, ídem íd.

D. Jesús Cadahía, ídem íd.

D. Narciso Pérez, ídem íd.

D. Moisés Ninou, ídem íd.

D. Federico Michavila, ídem íd.

D. Felipe García, ídem íd.

D. Julián Martín, ídem íd.

D. Néstor Calvo, ídem íd.

D. Teodoro Galán, ídem íd.

D. Juan José Sogo, ídem íd.

D. Carlos Simón, ídem íd.

D. Pedro Sancho, ídem íd.

D. Andrés Castillo, ídem íd.

D. Domingo Lumbier, ídem íd.

D. José Lejarreta, ídem íd.

D. Antonio Fernández, ídem íd.

D. Julián Romero, ídem íd.

D. José de Bustos, ídem íd.

D. Celestino Rubiera, ídem íd.

D. Jaime Vila, ídem marzo 1934.

(Continúa en la página XXIII.)

CUPON REGALO

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

Casa ROTCEN

Apartado de Correos 445

VALENCIA

Precios increíbles para profesio-
nales.

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

se curan con este fa-
moso 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

general, la balneoterapia se llevaría de la manera siguiente: si el enfermo presenta numerosas escamas secas y duras, se le dará un baño a temperatura de 35° a 38°, como de una hora de duración. La primera media hora permanecerá el enfermo bien sumergido en el agua; después irá enjabonando sucesivamente las diferentes partes de su cuerpo con jabón verde, jabón de ácido salicílico o jabón blando de potasa, friccionando con una esponja suave o una lufa. El efecto de este primer baño es excelente; la cantidad de escama desprendida es muy abundante. Si el enfermo tiene facilidad para continuar los baños en esta misma forma, debe hacerlo; pero con frecuencia será muy difícil al enfermo preparar baños de esa temperatura y esa duración. Si la piel no tenía fisuras, tras del primer baño queda flexible y tolera enjabonamientos y fricciones más enérgicos, de modo que el enfermo conserva el buen estado de su piel por medio de baños breves, a menos temperatura, o por medio de duchas, las cuales requieren menos espacio y no exigen agua caliente. El enjabonamiento y fricción en estos casos son absolutamente indispensables. La acción del baño general prolongado se refuerza por la adición de la fórmula siguiente:

Aceite de enebro	50 centímetros cúbicos.
Extracto de quilaya.....	10 centímetros cúbicos.
Yema de huevo	una.
Agua.....	100 centímetros cúbicos.
Emulsiónese.	

Para el agua de un baño es suficiente esta cantidad.

Caso de que el enfermo no pueda tomar baños con asiduidad y de que las fisuras de la piel no le permitan las fricciones, es preferible recurrir a las grasas.

Basta la aplicación de la vaselina, resorbina, etc.; pero es preferible asociarlas con medicamentos ligeramente queratolíticos, como el ácido bórico o el salicílico, en proporción del 3 al 5 por 100. Si las masas de escama

Polvo y extracto de regaliz, c. s.
Para 100 píldoras.

Licor de Fowler:

Anhidrido arsenioso, 1 gramo.
Carbonato potásico seco, 1 gramo.
Agua destilada, c. s.
Alcohol de 95°, 10 centímetros cúbicos.
Alcohol de melisa compuesto, 3 centímetros cúbicos.

En la solución de Fowler, el anhidrido arsenioso reacciona con el carbonato potásico y se forma arsenito potásico. Las píldoras contienen cada una cinco miligramos de anhidrido arsenioso. Se toman tres al día después de las comidas, y cada cuatro días se aumenta una píldora, hasta llegar a tomar 10 a 12 al día. Casi siempre, si el caso ha de ser favorable, se consigue la involution del exantema antes de alcanzar la dosis máxima de 12 píldoras al día. La dosis con que se haya logrado dicha involution se mantiene durante cuatro o cinco días, para ir disminuyendo después gradualmente en la misma forma que se aumentó. Sin embargo, hay que atender mucho al estado del enfermo y suspender el medicamento en cuanto se produzcan los primeros síntomas de intoxicación, y en especial las diarreas. Durante el tratamiento se ha de observar un régimen un poco severo, suprimiendo los ácidos y las frutas frescas que los contienen, así como las bebidas alcohólicas, y reduciendo mucho la cantidad de grasas.

El líquido de Fowler se emplea como preparado más débil que las píldoras, y aun no se le puede emplear puro, sino diluido a partes iguales con agua de laurel-cerezo. La dosis de esta mezcla de líquido de Fowler con agua de laurel-cerezo será un número de gotas doble que el de las píldoras asiáticas de que acabamos de hablar. o sea que se comenzará por seis gotas, para tomar dos después de cada comida, y se irá aumentando de dos en dos

hasta llegar a 24 gotas diarias, para disminuir luego la dosis de una forma igualmente gradual.

No se intentará el tratamiento arsenical en los casos crónicos y generalizados; si al cabo de consumir 400 ó 500 píldoras asiáticas o la cantidad doble de gotas de solución de arsenito potásico no se ha conseguido resultado eficaz alguno, se debe dar por inadecuado el caso para el tratamiento arsenical y se suspenderá éste.

El tratamiento yodurado se inicia con 20 a 30 centigramos de yoduro potásico, que se van aumentando gradualmente hasta llegar a la dosis de dos gramos diarios. Los enfermos suelen padecer al principio un yodismo agudo, pero los síntomas del mismo desaparecen pronto y luego se tolera la administración del yodo sin inconvenientes. En cambio, no se puede elogiar mucho la eficacia del tratamiento. Los preparados orgánicos de yodo no han mostrado ventaja alguna sobre los demás. Otros medicamentos administrados al interior, por ejemplo, el ácido fénico, el bálsamo de copaiba y la trementina, se han abandonado del todo por resultar absolutamente ineficaces.

Entre los medicamentos empleados en inyecciones merece también citarse en primer término el arsénico, y de paso debemos decir que las soluciones arsenicales dispuestas para inyección se deben prescribir en ampollas y no en frasco, como es muy corriente hacerlo cuando se van a dar muchas inyecciones, porque tales soluciones constituyen un medio de cultivo excelente para el desarrollo de mohos. Se preparan soluciones de anhídrido arsenioso y de arsenito sódico:

Anhídrido arsenioso..... 10 centímetros cúbicos.
Agua destilada..... 5 centigramos.

D. y esterilícese para inyecciones.

Arsenito sódico..... 20 centigramos.
Agua destilada..... 10 centímetros cúbicos.

D. y esterilícese para inyecciones.

Conviene que el agua que se emplee para hacer la disolución se encuentre en ebullición. Tanto de una fórmula como de la otra se inyectarán de medio a un centímetro cúbico al día. Por lo que se refiere a la solución de anhídrido arsenioso, la concentración que indicamos es la débil, que se empleará para empezar; pero si el enfermo la tolera bien, al terminar se prescribirá otra fórmula más concentrada, hasta llegar a emplear 20 centigramos de anhídrido arsenioso para los 10 centímetros cúbicos de agua destilada. Úsase asimismo en inyecciones, y a la misma dosis que los preparados anteriores, el licor de Fowler diluido con cinco veces su volumen de agua destilada. De la misma manera se han empleado inyecciones de otros preparados arsenicales, por ejemplo, el cacodilato sódico, el arrhenal, el atoxil y los salvarsanes. Por lo que se refiere a los últimos, conviene mencionarlos en especial, porque son productos muy eficaces para combatir un brote determinado; con una aplicación un poco enérgica, no es raro que el brote llegue incluso a desaparecer por completo; pero en cuanto se interrumpa el tratamiento se puede contar con la recidiva como cosa segura; de modo que si se tiene en cuenta que el tratamiento resulta algo molesto y costoso, es preferible prescindir de él, salvo en los casos en que tenga verdadera importancia limpiar la piel de psoriasis en un período breve.

Indudablemente tiene mayor importancia que estos tratamientos generales la terapéutica local, de que no se puede prescindir en ningún caso. Tiene que cumplir dos fines: el primero, el desprendimiento de las escamas, y el segundo, la acción sobre el infiltrado protásico. Para el desprendimiento de las escamas se hace una verdadera maceración de la piel, para la que se utilizan el agua o las grasas. El agua se aprovecha en forma de baños, que deben ser prolongados. No hace falta que la duración del baño sea de varias horas, como recomendaba Hebra, sino que basta una hora o menos. En

D. Pedro A. Nouvilas, pagado fin diciembre 1934.
 D. Pascual Pérez, ídem íd.
 D. Antonio Part, ídem íd.
 D. Enrique Casans, ídem íd.
 D. Angel Díaz, ídem íd.
 D. Crisógono Benítez, ídem marzo 1935.
 D. Manuel Rodríguez, ídem diciembre 1934.
 D. José María Giraldo, ídem septiembre 1934.
 D. Manuel Algora, ídem diciembre 1934.

D. José Lorient, ídem íd.
 D. Benjamín Usón, ídem íd.
 D. Enrique García, ídem íd.
 D. Luis Díaz, ídem íd.
 D. Benito Cuadrillero, ídem íd.
 D. Samuel Sánchez, ídem íd.
 D. Daniel Jarabo, ídem íd.
 D. José Cartagena, ídem íd.
 D. Juan Flores, ídem íd.
 D. Máximo Manzano, ídem íd.
 D. Emiliano Sanz, ídem íd.
 D. Inocencio Gutiérrez, ídem íd.
 D. Jesús Luis y Hernández, ídem íd.
 D. Policarpo Mayorga, ídem íd.
 D. Claudio Carrasco, ídem íd.
 D. Daniel Álvarez de Luna, ídem íd.
 D. Fernando de la Puente, ídem íd.
 D. Ramón Abruña, ídem íd.
 D. Cesáreo Cabeza, ídem íd.
 D. José Antonio Mejías, ídem íd.
 D. Antonio Cárdenas, ídem íd.
 D. Arcadio Hernández, ídem íd.
 D. Bernardo Gasque, ídem íd.
 D. Manuel Abrio, ídem íd.
 D. Jesús Viejo, ídem íd.
 D. Isaac Mena, ídem íd.

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT SIN IODISMO

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

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

L IODASA se prepara en España desde el año 1907

F. BELLOT. Antonio Lopez, 163. — MADRID

D. Antonio López, ídem íd.
 D. Fernando León, ídem íd.
 D. José Luis Bautista, ídem íd.
 D. Pedro Domínguez, ídem íd.
 D. Medardo Gala, ídem íd.
 D. Manuel García, ídem íd.
 D. Eugenio Burgo, ídem íd.
 D. Rufino Valdecañas, ídem íd.

D. Manuel Herrero, ídem íd.
 D. Dionisio Gómez Repiso, ídem íd.
 D. José Luis Viñuelas, ídem íd.
 D. Joaquín Tuñas, ídem íd.
 D. Alejandro Martín, ídem íd.
 D. Andrés Fernández, ídem íd.
 D. Antonio Tomasa, ídem íd.
 D. Manuel Marín, ídem íd.

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.

ULTIMOS INVENTOS

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

Pida usted folleto descriptivo:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

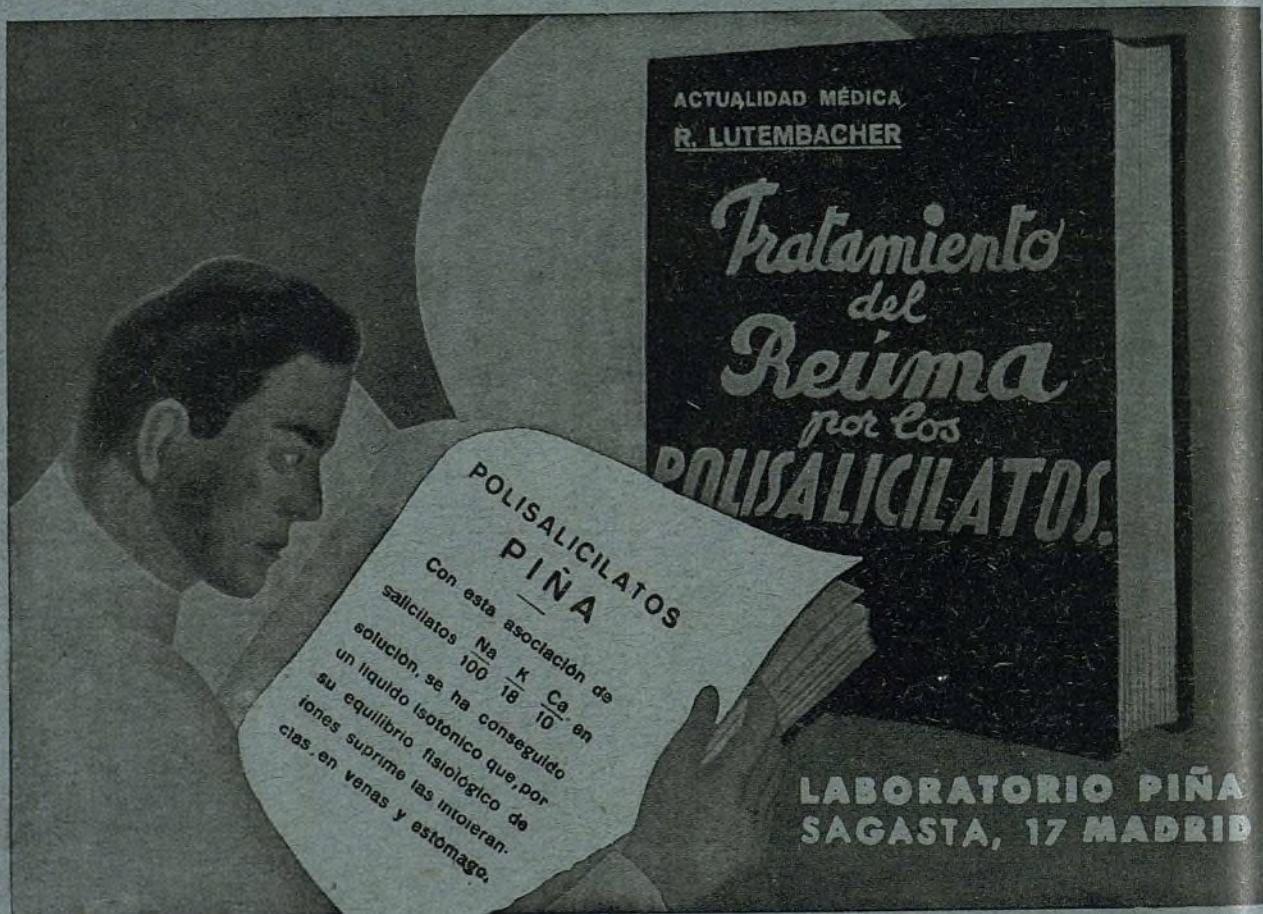
LIPOLBI

BISMUTO
LIPOSOLUBLE

PIÑA

EL MEJOR PRESENTADO,
MEJOR TOLERADO Y
MÁS ECONÓMICO.

**POR ALGO
ES EL QUE COMPRAN TODOS LOS DISPENSARIOS ANTIVENÉREOS**



ACTUALIDAD MÉDICA
R. LUTEMBACHER

*Tratamiento
del
Reuma
por los
POLISALICILATOS.*

**POLISALICILATOS
PIÑA**

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

**LABORATORIO PIÑA
SAGASTA, 17 MADRID**

ECZEMAS REBELDES, CUANDO TODO FRACASA, LA PIEL QUEDARÁ LIMPIA CON

EN EL PSORIASIS Y

PSORICALOL

MANCHA QUE LIMPIA

PIÑA