

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.195.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

5 Mayo 1934

¡Nuevo! Octínium

$C_8 H_{15} \cdot NH \cdot CH_3$



Antiespasmódico bien tolerado.

Indicaciones:

Estados espasmódicos de la región alta del sistema gastro-intestinal; úlceras del estómago y del duodeno; espasmos consecutivos a operaciones previamente practicadas en el estómago o en el intestino; gastralgias por hiperacidez (para reemplazar el tratamiento con los alcalinos); espasmos de las vías biliares, renales y de la vejiga; constipación espasmódica; dismenorrea espasmódica.

Envases originales: **Tabletas** de 0,15 g (de bitartrato de Octínium), tubos de 10 tabletas. **Líquido** (de clorhidrato de Octínium al 10 %), frascos de 10 g. **Ampollas** de 1,1 c.c. (1 c.c. contiene 0,10 g de clorhidrato de Octínium), cajas de 5 amp.

Dosis: **Tabletas y líquido:** 1 tableta ó 15 a 20 gotas, 3 veces al día; **ampollas:** por vía subcutánea 2 ó 3 veces al día $\frac{1}{2}$ - 1 ampolla, por vía intramuscular o intravenosa 2 ó 3 veces al día $\frac{1}{2}$ ampolla. En caso de necesidad, las dosis correspondientes a la vía oral pueden ser dobladas.



KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin (Alemania)

Fábricas de Productos Químicos.

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ALMORRANAS



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



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

Depositarlo: 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

El NON PLUS ULTRA

en Aparatos universales
de electromedicina

Nuevos inventos de SORPRENDENTE
RENDIMIENTO y EFICACIA

Folleto ilustrado gratis S. M.

LABORATORIOS U. V. - Aparlado 331. - SEVILLA

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrs bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INJECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INJECTABLES

VENCE LA UREM

ferruginosas. La inyección subcutánea es muy dolorosa; pero, por lo demás, se la tolera sin dificultades.

Además de los productos naturales que anteceden, se encuentran actualmente en el mercado numerosos productos sintéticos derivados del antraceno, que tienen el mismo efecto purgante. Por observación casual se ha venido en conocimiento de que la fenoltaleína, dada a dosis de 10 a 60 centigramos, tiene el mismo efecto purgante. La fenoltaleína es un polvo cristalino de color blanco amarillento, difícilmente soluble en el agua y que se disuelve en el aceite de olivas en proporción del 2 por 100. Es muy conocida en los trabajos de laboratorio, porque tiene la propiedad de tomar con las soluciones alcalinas un color rojo, y por este motivo se la emplea como reactivo indicador. Pero estas sales que se forma en contacto con los álcalis son muy solubles. Si se inyecta una solución de éstas por vía intramuscular, es muy irritante; pero si se la inyecta por vía intravenosa, resulta muy poco tóxica. La solución oleosa de la fenoltaleína misma, inyectada por vía subcutánea, tiene un efecto irritante muy ligero y, en cambio, actúa como purgante suave. La solución de la tetraclorofenoltaleína es parecida, pero se distingue por ser muy segura y durar varios días; la dosis es de 40 centigramos de la tetroclorofenoltaleína disueltos en 20 centímetros cúbicos de aceite de oliva. Los ácidos biliares desarrollan asimismo una acción motora específica del intestino grueso. Se emplean supositorios de 30 a 50 centigramos de ácido colálico o una cantidad igual de ácido colálico disuelta en agua, en la menor cantidad posible de ella. Al cabo de diez a treinta minutos se produce una evacuación abundante de materias fecales sólidas. Los llamados supositorios de bilis y algunos productos específicos a base de esta sustancia contienen en realidad ácido colálico o colato sódicos y algunas otras substancias que disminuyen el dolor propio de las contracciones energicas del intestino.



melanos son de color verde, que se suele atribuir a la presencia de biliverdina, la que se explica porque, en virtud del efecto antiséptico de los calomelanos, no tiene lugar la reducción de la misma. No es cierto este mecanismo, y lo prueba el hecho de que en animales con fístula biliar a los que se había resecado el cólico y, por consiguiente, no llegaba bilis a su aparato digestivo, las heces tenían el mismo color verde. Es más probable que se trate de la producción de sulfuro mercúrico. Lo que sí es cierto es que el flujo de bilis se hace más lento y más difícil, porque la pérdida de agua que provoca el purgante hace que la bilis salga más concentrada. La acción primaria de los calomelanos consiste en influir sobre el peristaltismo, la secreción y la absorción; no tiene acciones cáusticas ni irritante, y hasta parece ser que reduce un poco la flora bacteriana a consecuencia de su acción desinfectante, de modo que se puede administrar sin inconveniente en personas cuyo intestino sea muy sensible o esté enfermo. A las dosis pequeñas de 5 a 30 centigramos en los adultos, y de un centigramo en los niños de pecho, no tiene peligro, siempre que el intestino se pueda evacuar con facilidad; de modo que no hay que administrarle en los casos de estreñimiento a consecuencia de una parálisis peritonítica del intestino, por oclusión intestinal, estrangulación herniaria, vólvulo, etc., pues en estos casos resulta fuertemente tóxico. En efecto, lentamente se va disolviendo, se absorbe y produce los mismos efectos tóxicos sobre el colon y sobre el riñón que el sublimado; cuando el enfermo padece ya nefritis, no se deben administrar los calomelanos. Asimismo hay incompatibilidad farmacéutica entre los calomelanos y los yoduros, especialmente el de potasio, porque al ponerse ambos en contacto se produce yoduro mercúrico sumamente cáustico. Las deshidratación de la sangre que los calomelanos provocan y la absorción de agua de los tejidos, que es su consecuencia, inician muchas veces

en los hidrópicos las diuresis. Este mismo mecanismo es el de la acción diurética de otros purgantes drásticos.

Entre los medicamentos que actúan esencialmente sobre el intestino delgado tenemos en primer término las grasas neutras. Atraviesan el estómago sin alteración alguna, pero se saponifican en el intestino delgado. Los jabones que se producen de las grasas animales y de la mayoría de los vegetales tienen un efecto estimulante muy escaso sobre la mucosa del intestino; de modo que solamente cuando la cantidad de grasa que se toma es muy considerable llega a tener efecto laxante, por ejemplo, por 20 a 30 gramos de manteca tomados en ayunas. En cambio, el jabón resultante del aceite de ricino, aceite que es de suyo neutro, tiene una acción estimulante específica del peristaltismo del intestino. El aceite de ricino se obtiene de las simientes del *ricinus communis*, y hay que hervirle y filtrarle varias veces para librarle de impurezas, entre otras, de la ricina, que es un albuminoide tóxico. Este aceite es insípido, pero produce en el paladar una impresión repugnante y en algunas personas determina náuseas, sin duda a consecuencia de una ligera descomposición que experimenta en el estómago. La acción estimulante del intestino delgado es escasa, de modo que nunca llega a provocar inflamación de la mucosa, tanto más cuanto que el jabón que se produce se absorbe y no puede tener una acción muy duradera; pero como, aunque se va saponificando progresivamente, el aceite llega a recorrer una porción considerable del intestino, la superficie de mucosa excitada es sobradamente grande para que el estímulo del peristaltismo resulte eficaz. Dando de 15 a 30 centímetros cúbicos, se producen al cabo de seis a diez horas una o dos deposiciones pastosas, sin dolores cólicos. Apenas si llega algo del aceite de ricino al intestino grueso y, por tanto, le deja intacto. De aquí que se pueda dar el

polvo se extrae un glucósido soluble en el agua, que se emplea a la dosis de 10 a 15 centigramos por dosis, por la boca, o a la de 50 centigramos por vía subcutánea, y que se conoce con el nombre de peristalina. Los frutos del *rhamnus cathartica* o espino cerval sirven casi exclusivamente para preparar el jarabe que se emplea siempre asociado al aguardiente alemán y a dosis iguales que éste.

El ruibarbo tiene una composición más compleja. Es la raíz del *rheum palmatum* y del *R. officinale*, y además de las oxiantraquinonas de acción purgante, contiene una amarga y abundante cantidad de ácido tánico, que tiene efecto estríngente; de modo que cuando se emplean dosis pequeñas, este efecto estríngente es el único que se pone de manifiesto, y solamente con las dosis elevadas de uno a cinco gramos de polvo de raíz es cuando domina el efecto purgante.

El áloes es el jugo prensado y preparado de varias clases de áloes sucotríno. Se presenta en el comercio con dos aspectos diferentes: el uno, de color pardo y parcialmente cristalizado, se llama álloe hepático; el otro es amorfo y de aspecto parecido al de la resina. El áloes contiene 10 a 16 por 100 de aloína, que cristaliza en agujas de color amarillo dorado y gran cantidad de otros cuerpos derivados de la antraquinona. La aloína pura desarrolla su efecto laxante al cabo de ocho a veinte horas de la administración de una dosis de 10 a 30 centigramos, tanto si se administra al interior como si se da en inyecciones subcutáneas. Y es que, dado de esta última forma, se elimina por el intestino grueso, y es lo probable que allí sufra una oxidación que la convierte en el cuerpo verdaderamente activo, lo mismo que cuando se la administra por vía digestiva. La presencia de sales metálicas, y especialmente las del hierro, favorecen mucho esta oxidación, y por este mecanismo se explica la acción laxante energética de las píldoras aloécicas

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

5-V-1934

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

HIGIENE RURAL

LA SEGURIDAD

En 1927 murieron en los Estados Unidos 93.000 personas a causa de accidentes. Las estadísticas belgas acusan 4.730 muertos en 1930, también por accidente, y Bélgica tiene una población de ocho millones de habitantes.

La mayor parte de estas muertes violentas se hubieran evitado con sólo tomar ciertas precauciones elementales. Para ello la Cruz Roja se ocu-

padres, por permitir a sus hijos, y a veces obligarlos, a manejar herramientas y máquinas que sólo debían ser confiadas a los adultos, o encargables de cuidar animales peligrosos.

Omnadina
activa las defensas orgánicas

En ciertos Estados de Norteamérica, las autoridades escolares han incluido en los programas de enseñanza lecciones encaminadas a evitar los accidentes. Sin aumentar el trabajo del alumno, puede el maestro señalarle las causas de los accidentes e indicarle el modo de preservarse de ellos. Las estadísticas relativas a las pérdidas ocasionadas por accidentes pueden constituir los elementos de un proble-

dación será muy oportuna. Se trata de un niño educado en la ciudad que va de vacaciones al campo. También conviene advertirle que antes de tocar a un caballo debe hablarle para familiarizarle, y que no hay que acariciar a un animal doméstico, y mucho menos hacerle rabiar. No estará de más recordar al campesino que un arnés en mal estado puede ocasionar un accidente. La costumbre que tienen muchos niños de agarrarse a un carro en marcha es siempre peligrosa. Algunos saben que no deben introducir los dedos entre los dientes de

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

pa en muchos países de instruir al público, especialmente a los niños afiliados a la Sección juvenil. Incluso hemos visto a la Cruz Roja de Bélgica adoptar este año, como tema de su Semana de la Cruz Roja, "La prevención de accidentes". Muchas sociedades insertan con frecuencia artículos relativos a estas cuestiones en sus revistas, y algunas, como la alemana y la chilena, han llegado a consagrarles números enteros. Otras han editado folletos y carteles instructivos para luchar contra el número excesivo de accidentes que se producen en sus respectivos países.

Los niños, por su inconsciencia ante el peligro, son las primeras víctimas. En una escuela del Estado de Connecticut llamaron un día, al azar, a nueve alumnos de nueve a catorce años, y les preguntaron si habían sufrido algún accidente. Seis de ellos contestaron que habían tenido fracturas. El "National Safety Council", de Nueva York, publicó no ha mucho una documentación interesante con el título "La prevención de los accidentes en las escuelas rurales". De dicha

CALCINHEMOL ALCUBÉRRO

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

documentación se desprende que en el campo incumbe muchas veces la responsabilidad de los accidentes a los

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les recetan **Elixir CALLOL**

ma para la lección de aritmética. En la lección de dibujo, el alumno puede diseñar planos de escuelas con salidas especiales para casos de incendio. El profesor puede añadir un comentario y llamar su atención acerca de los peligros del fuego, del gas, de la electricidad y del petróleo. El curso de botánica permitirá hablar de las plantas

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

venenosas, y la lección de higiene de las impurezas del agua. Por último, los ejercicios de redacción permitirán ocuparse de un número considerable de temas relativos al modo de evitar los accidentes, por ejemplo: "No hay que jugar con el gas", "¿Por qué hay que saber nadar?", "Orden y limpieza evitan sufrimientos", etc.

Al campesino que tiene que subir a un árbol acaso sea superfluo enseñarle a distinguir una rama viva de una rama muerta, pero la recomen-

ANTIPHLOGISTINE

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

una trampa para probar su resistencia, pero otros, en cambio, han sido cruelmente mordidos por explorar con las manos los agujeros de las ratas.

Hay niños que, en vez de cuerda, usan alambre fino para remontar sus cometas, sin pensar que el alambre de cobre es un conductor de electricidad y que si la cometa cae sobre una línea electrificada, puede sufrir una fuerte descarga y hasta ser electrocutado.

Accidente muy corriente es el envenenamiento por medio del gas del carbón monóxido de un automóvil cuyo motor está en marcha en un garaje.

No ha mucho la Academia de Medicina de París celebraba el centenario del Dr. Gueniot. Al felicitarle, uno de los oradores recordó la publicación de su libro "Cómo se vive cien años". Uno de los consejos que más se place en repetir el autor es el siguiente: "Sed prudentes." El Dr. Gueniot había llegado a la conclusión de que aquel que desee alcanzar una edad avanzada en esta época febril, cuando

ION-CALCINA PALLARES

**A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables**

la muerte nos acecha a cada paso, debe practicar por encima de todo la doctrina de la seguridad personal.

La enfermera a través de las edades

Por Mrs. SEYMER

(Traducido y adaptado por J. H. S.)

(Conclusión.)

Puede ser que se descubran inscripciones análogas que nos harán conocer otras mujeres interesantes desde este punto de vista; pero hasta ahora nos encontramos forzados a suponer, por el silencio incluso de los archivos que en He-

“MALTOPOL”

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

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

llade y en los tiempos helénicos, la verdadera “nursing” practicada por las mujeres capaces era desconocida.

ROMA

No tenemos sobre la Medicina romana primitiva más que muy raras informaciones. Y podemos suponer que en tiempos anteriores a la República no había evolucionado más allá del estado de la Medicina popular. Una leyenda recordada por Tito Livio (X, 47), establece que la Medicina griega fué introducida después de una epidemia de peste (293 antes de J. C.), y que una serpiente sagrada, especialmente importada del Epidaurio, nadó hasta la Isla del Tíber y en ella se estableció. Un templo dedicado a Esculapio fué posteriormente construido en idéntico lugar. En oposición a Grecia, parece ser que en Roma la Medicina era considerada como una profesión subalterna y principalmente por extranjeros, hasta la época de Julio César, muerto el 44 antes de J. C., quien dictó una ley

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

concediendo a los médicos el derecho de ciudadanía. Por otra parte, como la Medicina se hallaba importada de Grecia, no es sorprendente comprobar que los griegos formaban la gran mayoría de los médicos, hecho probado por las inscripciones romanas, en las cuales los nombres de los médicos son casi todos griegos.

El genio de los romanos encuentra su expresión más característica no en el progreso de la Medicina, pero sí en los trabajos de higiene pública. Alimentaban sus ciudades de agua potable y construían acueductos, instalaban baños públicos y sistemas de calefacción central inigualada hasta los últimos tiempos. Es aquí en este punto donde los métodos ro-

manos contrastan más fuertemente con los de Grecia. Tenían ya en Roma hospitales para los enfermos y heridos de guerra, y sobre este punto dice Singer en su célebre obra: “La principal contribución de Roma a la Medicina es su sistema hospitalario, que surge del genio de la organización romana y se halla en relación con su espíritu militar.” Nos dice también Briau en su obra que los servicios médicos de la armada y la marina eran perfectos; son datos también de éste los que dicen que años más tarde numerosos médicos fueron agregados a las legiones y a la marina, y si bien no alcanzaban el rango de oficiales, gozaban de ciertos privilegios militares (Reveillout y Briau). “Se cree—dice este último autor—que fué Augusto el creador del servicio médico, desde el momento que las armadas se establecieron de modo permanente en los campos.” En su obra de historia militar, Végéce da datos sobre la organización de los hospitales y habla del prefecto de campo encargado de “los enfermos que se hallaban en las tiendas y de los médicos que los cuidaban”. Debe notarse que el prefecto no era un hombre del arte, y sí un funcionario administrativo, colocado inclusive



por encima de los médicos. Ni en la literatura ni en las inscripciones se hace alusión alguna a los subalternos, salvo en la obra de Justiniano, donde hay un breve pasaje que bien puede a ellos referirse. Para la descripción de los campos es obra de gran valor la de Hygin—últimos del siglo I—, llamada “De munitionibus castrorum”. Hablan, asimismo, otros autores de las valetudinarias o campos y de sus diversas clases. Algunas de gran importancia, tal como la descrita en el libro “De re Rustica”, habla en ella de obligaciones de médicos y enfermos, todas del más alto interés.

Había algunos hospitales privados—y dice San Jerónimo que Fabiola fundó el primero—, y lo que sí puede darse como cierto es el servicio de médicos a los pobres fundado en el año 368 de la Era cristiana. Lo totalmente ignorado es si los médicos trataban a sus enfermos en un “hospital privado”. (Deducción ésta de la obra de Plauto Menaechmi, acto V, escenas quinta y séptima.)

NOTA DEL TRADUCTOR.—En espera de recibir en esta Redacción la obra, de la cual hemos realizado esta traducción sirviéndonos de un texto periodístico belga que sólo inserta los orígenes, interrumpimos su obligación, con el deseo de continuarla lo antes posible.

LAS GRANDES FIGURAS DE LA CRUZ ROJA

El Profesor Pierre Nolf

Flamenco de nacimiento y valón por su formación universitaria, el doctor Nolf resultaba particularmente designado para poder asumir en Bélgica las más altas funciones nacionales. Ciudadano de un pequeño país, abierto así a todas las influencias exteriores, sus relaciones y sus viajes a tra-

ATROPHANTUM
PALLARES

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

vés de todo el mundo le preparaban a su vez a un importante papel internacional. Fisiólogo y patólogo, finalmente, el Dr. Nolf no quiso separar el laboratorio de la clínica, y pudo prolongar la acción de la medicina al vasto campo educativo y social.

Esta feliz combinación de dones e inclinaciones, esta amplia concepción de los problemas y deberes de la ciencia y del mundo moderno van unidas en Pierre Nolf a una simplicidad y una modestia que ni los más grandes honores ni las más altas funciones pudieron jamás amenguar. El equilibrio de su temperamento le fué igualmente útil en la mesa de operaciones como en la cabecera de los enfermos o en los consejos al Gobierno. La seguridad de su juicio, la claridad de su espíritu, la universalidad de su cultura, su lealtad, su cordialidad y su bondad han sabido imponerse desde que, como Gobernador de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, hizo su aparición en las asambleas internacionales de la institución y por el voto unánime de todos

CATARROS, TOS
JARABE MADARIAGA
BENZOCINAMICO

sus colegas era designado para presidir la Comisión permanente, que es la suprema autoridad de la Cruz Roja Internacional en el interregno de sus periódicas conferencias.

Pierre Nolf nació en Yprés en 1875. Después de haber hecho sus estudios en la Universidad de Lieja, donde tuvo la fortuna de trabajar bajo la dirección de maestros tan eminentes como Van Beneden, Fredericq y Masius, fué encargado de los cursos de polí-clínica médica, de la clínica de enfermedades infantiles y de la clínica de enfermedades infecciosas.

Durante la guerra dirigió en el frente
(Continúa en la página XVIII.)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



THUS- -SERUM

FÓRMULA	{ Tíocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lactofosf. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

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

DRÉVILLE

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO

AUMENTA EL PESO

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 ❁ AÑO OCHENTA Y UNO ❁ 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

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

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 nesetas. 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. }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 93

:-:

Sábado 5 de Mayo de 1934

:-:

Núm. 4195

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: La sátira contra los médicos y la Medicina en los libros de Quevedo, por el Dr. José Goyanes y Capdevila.—Un factor inadvertido en la susceptibilidad para el resfriado, por el Dr. Arturo E. Ewens.—Sesiones clínicas: Facultad de Medicina de Madrid: Curso sobre intubación laríngea.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La sátira contra los médicos y la Medicina en los libros de Quevedo⁽¹⁾

POR EL

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA

Conferencia leída en la "Fiesta del Libro" celebrada por las Academias Nacionales el día 23 de abril de 1934

El tema es sobrado conocido, pero no agotado. Los pedantes que creen que cuando han tratado de un asunto han dicho ya la última palabra sobre el tema, y nadie puede meneallo sin verse a prueba con tan temibles Roldanes, son cuasi siempre los que lo han enfocado mediocrementemente. Sólo el genio puede permitirse tal prohibición, que, cuando quebrantada, lleva al ridículo, como llevó a aquel Avellaneda que quiso enmendar la plana al inimitable. Los epígonos suelen con gran frecuencia, caer en el ludibrio. Pero en el caso que nos ocupa no se ha enfocado aún el asunto en su aspecto psicológico. Todas las cosas y acciones pueden recibir luz proyectándola desde infinitos puntos de vista. Los grandes problemas humanos, a medida que la ciencia y el arte progresan, van iluminándose cada vez con nuevo brillo; la iluminación depende de la intensidad de la proyección y de la justeza del enfoque.

En mi modesta biblioteca yacían, cuasi olvidados, los libros de Quevedo, en algunas ediciones antiguas y modernas. Un día los exhumé con la curiosidad de anotar lo que el gran satírico pensaba de la Medicina y de los médicos; tomé algunas notas, y ellas, alumbradas por lecturas de libros modernos, especialmente de psicología, me proporcionaron el esqueleto o trama de este modesto trabajo. Mi interés, además, por el tema de la comicidad, que he desarrollado en mi libro *El sentimiento cómico en la vida y en el arte*, me dió motivo a elegirlo.

Son los finales del siglo XVI y primer tercio del XVII. El gran polígrafo había nacido en 1580, en esta villa de Madrid. Estudioso de las lenguas sabias, conocía también los idiomas francés e italiano y los hablaba; tradujo a Focílides y Anacreonte, del griego; a Séneca, del latín; del hebreo, el libro de Job. Fué, pues, enorme su bagaje literario, y su obra pro-

lífica en las letras, pero se destacó más que en ningún otro en el género satírico.

Quiso corregir las costumbres depravadas de su tiempo; y, conocedor de la vida social de la época, disponía de los recursos más eficaces para dar pábulo a su ingenio socarrón, agudo y mordaz.

Hemos, pues, de comentar cuanto se relaciona con nuestro tema y se halla disperso en las obras satíricas de Quevedo, analizando lo que el maestro de la sátira, quizá el más grande de todos los tiempos, desde Aristófanes, dijo de nuestra clase. Quevedo fustigó también los demás grupos sociales, a algunos con mayor encono que a la clase médica de su tiempo, y aun la de las épocas pasadas, pues por meterse con los de la profesión, no perdonó ni a Hipócrates ni a Galeno.

Los aludidos en sus escritos festivos y serios se reunieron, por fin, contra él y publicaron el libelo anónimo *Tribunal de la justa venganza*, donde juntas medianías de varias clases sociales, entre ellas un médico, el Dr. Pérez de Montalbán, constituidas en tribunal, le combatieron con saña, considerándole maestro de errores y doctor de desvergüenzas y pidiendo para él la muerte.

Para llevar algún plan en este breve ensayo, hemos de comenzar por un rápido análisis de este género de literatura, la sátira, anotando sus formas y grados. Después procuraremos adentrarnos en el examen psicológico de su trama; y, por fin, analizaremos, en los libros de Quevedo, las sátiras en prosa y en verso contra la Medicina y los médicos.

La sátira es una forma de crítica literaria, y como se ocupa en descubrir lo malo para combatirlo, pertenece a los géneros moral y didáctico. Como todo castigo y corrección que ha de infligirse a alguien, va guiada por dos sentimientos: el de desagrado, al conocer, y quizá sufrir, el error que se señala, y el de afecto y aun amor hacia el que yerra, apuntando al que se aparta del camino tortuoso y equivocado, poniendo el dedo en la llaga, como suele decirse. En el

(1) Autorizada expresamente su publicación en EL SIGLO MEDICO.



PERCAINAL

"CIBA"



Pomada analgésica

astringente

antiflogística

antipruriginosa

Eczemas
Maceraciones
Herpes
Grietas
Intertrigo
Prurito
Fisuras
Quemaduras
Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

LA EFICACIA DE
600 GR. DE HÍGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2 C. C.

FRASCO DE 100 C. C.
EQUIVALENTE A
1 KG. DE HÍGADO
FRESCO
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HÍGADO
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

F^{co} NAVACERRADA, 3



TELÉFONO: 55386

MADRID

CAJAS DE 10 AMP.
DE 2 C. C. CADA
AMPOLLA IGUAL A
600 GR. DE HÍGADO
FRESCO
UNA A TRES AMP.
DIARIAS POR VÍA
SUBCUTÁNEA O
INTRAMUSCULAR

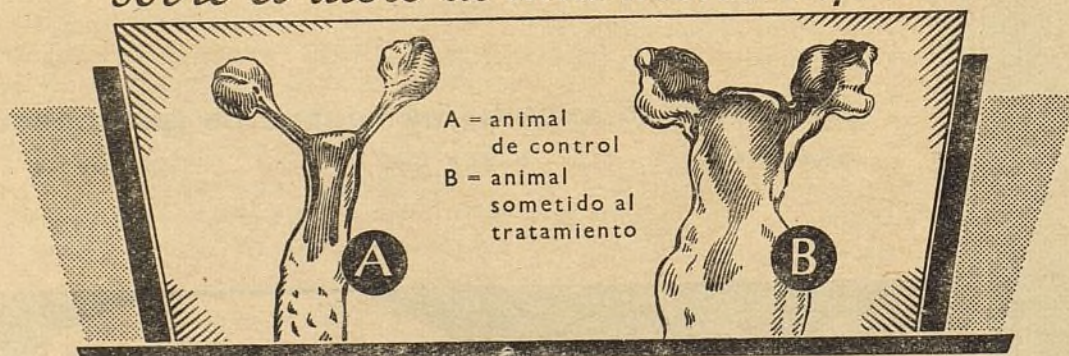
INYECCIÓN INDOLORA



hepal
INYECTABLE

hepal proporciona las sustancias orgánicas que forman el glóbulo rojo y los elementos inorgánicos que producen la hemoglobina

Efecto del **PROGYNON** Schering sobre el útero de una mona infantil



A = animal
de control
B = animal
sometido al
tratamiento

Hormona folicular estandarizada de alta concentración
Indicaciones: Trastornos climatéricos, Amenorrea secundaria

Progynon en grageas

Cajas con 15 y 30 grageas de 150 U. Rn. Schering
= 750 Unidades Internacionales cada una

Progynon-B oleoso

Cajas con 5 amp. de 10000 U. Rn. Schering = 50000
Unid. Intern. cada una y cajas con 1 amp. de
50000 U. Rn. Schering = 250000 Unid. Intern.

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

Parnaso Español, de Quevedo, edición de Madrid, 1724. Polimnia, una de las nueve musas, dice al pie de su estampa:

Del ánimo, los afectos
represento yo, que llaman
costumbre: mis voces claman
ya virtudes, ya defectos.

Al mal en bien simulado
el disfraz quito, y después,
lo que más perfección es,
con elegancia persuado.

Trata, pues, la sátira de corregir las costumbres, destacando las virtudes y los vicios, quitando el disfraz con que el mal se viste de bien, para luego persuadir con elegancia.

Esta misma musa es la égida inspiradora de los dos géneros literarios, el sermón estoico y la epístola satírica, y en ellas el gran fustigador de las costumbres de la época, siguiendo a Horacio Flaco, dice que ambas son poesías morales.

Oíd, oíd, humanos, al espejo
que la imagen del alma os representa;
lo que os dice, aunque amarga, no es afrenta,
verdad sí, y medicina. Gran consejo
clama su voz, de padre es, no enemiga
que, porque ama, castiga.

Castigo, pues, de las costumbres depravadas es la sátira; y la pena impuesta, el correctivo de la clase social o de las personas aludidas, siempre más o menos encubiertamente; que al hacerlo con descaro y citando nombres, se convierte la sátira en libelo. Ya señaló Horacio la forma y objeto de la sátira en el *Lectorem delectando pariterque monendo*. Pero al fustigar las costumbres, la persona que quebranta los principios considerados como buenos y convenientes debe quedar en el anónimo, pues como Juvenal formuló, *Parcere personis, dicere de vitiis*.

José Antonio, en el prefaciúnculo de aquel libro citado, del señor de la Torre de Juan Abad, analiza también la obra satírica, aplicándole las cuatro maneras o formas de causalidad con que la Filosofía (Física de Aristóteles) dirige sus discursos: la material, la formal, la eficiente y la final o teleológica. Halla que en la sátira la materia es moral, discurrendo sobre las costumbres del hombre. Que la forma es censoria y satírica, castigando lo que en las costumbres es vituperable, y el fin, la enmienda, entrando como formas literarias de la misma el sermón y la epístola.

Si bien todas las formas que se proponen combatir las costumbres depravadas o, por lo menos, feas o antiestéticas, caen dentro de la censoria, podemos admitir un elemento nuevo como existente en la sátira en estricto sentido, que es el ridículo o lo risible, según aquella definición clásica y breve: *Castigat ridendo mores*. Es, por lo tanto, la sátira un género literario de corrección de las costumbres, opuesto a la alabanza o laude, que, haciendo resaltar las virtudes,

vitupera indirectamente las desviaciones de las normas que los hombres consideran justas y adecuadas al medio social y al trato entre personas.

La sátira penetra todos los géneros literarios. En la literatura griega no tiene existencia como género propio, pero se infiltra en la comedia, y en Aristófanes hallamos al maestro. De sus lanzadas no se libró la Medicina. ¿Quién no recuerda aquellas escenas del *Pylus* en que ridiculiza la actuación de los dioses mayores y menores, la progenie de Esculapio, en el propio templo del dios?

Los latinos (Lucilio, Horacio, Marcial, Quintiliano, Plauto, etcétera), fueron los creadores de este género, y sus diatribas, y las de los modernos, contra la Medicina y los médicos han sido analizadas con singular maestría por un ilustre médico en su "Discurso de recepción de la Academia Española", el Dr. Cortezo. Nosotros hemos de limitarnos a algo más modesto, exponiendo sólo la sátira derramada por los puntos de la pluma del gran polígrafo D. Francisco de Quevedo.

Decíamos que en la sátira se flagelan las costumbres viciosas de la sociedad y de sus clases sociales, buscando la risa como correctivo, y esto aun tratándose de materia grave. La risa que despierta la sátira es, pues, un correctivo social.

La risa procede, por tanto, del sentimiento de agrado que acude al ánimo al ver la maestría con que se zahieren los defectos anónimos. Considerada la sátira como un género, vemos que busca la manera de hacer resaltar los defectos, valiéndose de formas especiales literarias con técnica propia, con mecanismo psicológico a veces complejísimo, que infiltra, digámoslo así, el género satírico. El grado de risa provocada varía en instantaneidad y cuantía, hasta el infinito; pero al leer la composición se produce un sentimiento de agrado al notar castigado lo defectuoso, siempre que el ludibrio no hiera otros sentimientos más fuertes. Se despierta, pues, el sentimiento de comicidad, al que va unido la risa, como expresión de alegría y agrado.

En la letrilla satírica número XIII, *Obras festivas de Quevedo*, Madrid, 1845, hallamos una definición acabada de lo que es la sátira, y de la posición sentimental del lector y del autor en este género literario. Dice así:

Oyente, si tú me ayudas
con tu malicia y tu risa,
verdades diré en camisa,
poco menos que desnudas.

No podía menos de ser así, porque el gran satírico comprendió mejor que nadie la enjundia de su género dilecto, y sin proponérselo, aportó una definición acabada de la sátira. Analizando las cuatro líneas del verso, se descubre algo interesante sobre el fondo psicológico de la misma. Desde luego, el oyente, es decir, el lector, debe ayudar al autor en su propósito. Quiere decir, que el ánimo debe hallarse preparado a la placidez agradable de reír los defectos de los de-

más, y quizás los propios, al verlos castigados con el flagelo del ridículo, apareciendo entonces el humorismo. La segunda condición es que el oyente sea malicioso. Y luego viene la propia definición de la sátira: decir verdades, cuasi desnudas, en camisa, cubiertas no más con el ropaje ligero de la forma decorosa literaria.

Este ropaje, especie de manto que la educación y las buenas formas del decir y del hablar imponen siempre al escritor, es diferente en cada forma de lo satírico. Pero en el fondo queda perenne su enjundia propia: zaherir defectos de las personas y clases sociales o de las normas por ellas creadas en todas sus esferas: la política, la religiosa, las profesiones, etcétera. Viene a ser la sátira como una moza que cambia a cada momento sus galas; y así, la vemos unas veces cubierta con el manto más o menos tupido de la ironía; otras, con la vestidura transparente de la chacota y del ludibrio, entonces cuasi desnuda; en ocasiones, con el ropaje artístico del chiste, con el que se cubre por un momento, pero en el mismo instante vemos caer la vestidura ante nuestros ojos, y aparece la figura al descubierto, cuando el chiste es crudo u obsceno, en cueros vivos. Todos estos modos de satirizar los hallamos palpitantes en la sátira quevedesca y, por lo tanto, en la que esgrime contra la Medicina y los médicos.

¿Cuál es la causa de la risa y del agrado en la sátira, en sus diferentes formas? Despierta el sentimiento llamado cómico, y la risa es su equivalente fisiológico. Desde Platón, que analizó aquel sentimiento en el *Filebo*, hasta nuestros días, los pensadores grandes y pequeños, se han esforzado en explicar lo que es la comicidad. Para Aristóteles, la causa de lo cómico sería "lo feo sin dolor", las desviaciones anodinas de lo normal; pero aquí lo feo (*αισχρον*) tiene el significado, no sólo de defecto físico o morfológico, sino también moral, correspondiendo al *turpe* latino y a nuestro *torpe*. El análisis psicológico de lo cómico ha llegado, a la luz de la psicología moderna, a un grado notable de perfección y de acierto.

Los modernos tratadistas hallaron la causa de la risa de lo cómico, unos, en un sentimiento de superioridad, como Hobbes; otros, como Gross, en esta misma superioridad ante el absurdo. A. Bain encontró la causa de la risa de lo cómico en la degradación de la persona, idea o juicio, cuando poseen cierta dignidad. Los escritores y psicólogos alemanes, más atentos al mecanismo psíquico de este sentimiento, lo atribuyeron a una alternativa entre el agrado y el desagrado, como Hecker; para otros, como Schopenhauer y Lazarus, en el contraste o incongruencia residía la enjundia de lo cómico. El ludibrio sería para Lilly el motivo del agrado. Para Kant, radicaría en la reducción a la nada de una expectación intensa. Iríamos demasiado lejos si tratásemos de exponer aquí todas las teorías ideadas para explicar el sentimiento de comicidad, pues no es éste el lugar ni el momento oportuno. Pero debemos hacer mención de una teoría desarrollada modernamente por un profundo psicólogo

alemán, Volkelt, que en su *Estética* explica lo cómico como surgiendo de una oposición valorativa entre lo serio y lo no serio. Para nosotros, no se trataría del contratarse entre lo serio y lo no serio, sino de una posición sentimental valorativa en la que destaca la comicidad objetiva o subjetiva de los actos, juicios, pensamientos, etc. Así, llegamos a encontrar la enjundia de lo cómico y la comicidad en la reducción del valor que una persona o la sociedad confieren a un objeto, a un acto, a un pensamiento o juicio y que el que halla lo cómico lo encuentra desvalorado. Es decir, para nosotros, lo cómico es un sentimiento de desvaloración intrascendente.

Quevedo fustigó en todos sus libros los defectos, vicios y corruptelas de la sociedad que le rodeaba. Manejó el látigo sonante de su sátira contra personas, clases sociales, estados civiles e instituciones, deseando expurgarlas de malandrines y sinvergüenzas; apeló al arma del ridículo para el castigo. Fué un Don Quijote de la pluma; pero ello le costó disgustos, sinsabores, lances, destierro y prisión. Tuvo que manejar de cuando en cuando, la espada, para precaverse de la réplica de los aludidos. Como dice el Sr. Ovejero en el prólogo del libro de Quevedo *Política de Dios y Gobierno de Cristo*, el ejercicio de sus sátiras "se convierte en milicia heroica en que la espada y la pluma muestran su estrechísimo parentesco". Don Quijote quiso imponer sus ideales de justicia por medio de la acción directa, apelando al escarmiento instantáneo, castigando por propia mano. Quevedo acusó al delincuente larvado, pidiendo al jurado de sus lectores, a los hombres de bien, la risa y la mofa como castigo, ya que él no podía tomarse la justicia por su mano. Dirigiéndose al presente, a los que le rodeaban, se elevó a fustigar también el futuro. Motejando los hechos concretos vituperables, lo patricular, lo elevó a lo universal y eterno de las normas de justicia y del buen gusto.

Porque las dos modalidades de la sátira, en cuanto a la acción moral que la guía, son la honesta, del hombre indignado ante los vicios de la sociedad, que sienta plaza en la milicia combativa contra la ignorancia, el mal gusto, la pedantería y otros vicios mayores y la deshonesto y desvergonzada, hija de la envidia, que toma por armas la maledicencia, la falsía y el embuste.

El polígrafo madrileño evolucionó, en cuanto a los sujetos de su sátira. Batió sus armas, primero contra los rufianes, dueños, soplones, curiales, malcasadas, y tuvo que frecuentar para ellos los garlitos y lupanares, las posadas y callejuelas. Pero luego sus tiros se dirigieron a otros estratos de mayor prestancia; y, al fin, a las más altas esferas. Criado en Palacio en los primeros años, amigo de palaciegos y altos personajes, conoció a fondo la depravada y pseudo-cristiana política de la época.

Contra los médicos se desató, fustigando indirectamente la pobre Medicina de aquellos tiempos. Claro es que a las anchas espaldas de la clase médica no escuecen hoy ya los latigazos de Quevedo. Los admira-

bles progresos realizados en estos últimos tiempos por la Medicina, en cuanto ciencia y en cuanto arte, le prestan una tan fuerte coraza de alcurnia y eficacia, que no es capaz de atravesar la más acerada de las plumas. Las alusiones del gran polígrafo a la Medicina son todas mordaces; el laude o el elogio no parece por ninguna parte. Mas hoy, ¿quién puede fustigar una ciencia y arte que, por un maravilloso esfuerzo de inteligencia y de trabajo, se elevó al rango que tiene entre las demás profesiones sociales? Una ciencia y arte que cura por métodos admirables biológicos gran número de enfermedades infecciosas, como el garrotillo (funesta en aquellos tiempos de Quevedo), la rabia, etcétera, que previene el cólera y la tifoidea; un arte como el de la Cirugía, que realiza sin dolor maravillosas intervenciones en los órganos más recónditos y delicados del cuerpo humano, está por encima de toda crítica abstracta a su poder, eficacia y bondad.

En cambio, la Medicina de los tiempos aquellos era una pobre aspiración a la ciencia, pero no una ciencia verdadera. Comenzaba a hacerse la Anatomía; la Patología no tenía aún existencia propia; las ciencias auxiliares estaban en mantillas. Los más groseros errores dominaban en el campo médico, y en el arte se traducían en rutinas terapéuticas, muchas de ellas perjudiciales y contraproducentes. Los mejores médicos eran los que esperaban todo de la *vix medica-trix naturae*, ante el arcano de las enfermedades y de sus causas. No tiene, pues, nada de extraño que sufrieran los latigazos de la fina sátira de los tiempos.

Contra los médicos sí se puede emplear el arma del ludibrio y de la chacota, hoy lo mismo que en todas las épocas pasadas y aun venideras, pues ellos, como hombres, pueden y caen en el pecado de la ignorancia, de la pedantería, de la *pose*, de la negligencia, de la ambición, de la farsa y demás vicios, que no tienen marcado en el Código una sanción especial. La sociedad, y de ella los más agudos, son los encargados de manejar el correctivo social de la risa y el ludibrio contra los malos médicos, contra los que convierten su profesión en el arte de medrar por encima de todo.

Si se tiene en cuenta, además, que en manos de los médicos se halla la salud y la vida, y que ellos viven de su profesión, se comprende bien la inquina de las gentes. En Quevedo un motivo frecuente de queja y burla son los dineros que cobraban los galenos. El gran D. Francisco no debió tener la bolsa muy abierta; no parece que fuera muy rumboso y liberal. En la mayor parte de sus sátiras hace referencia al dinero.

Tener que soltar la "mosca", como él decía con tanta gracia, le ponía fuera de sus casillas. El es el autor de aquellas tan conocidas letrillas satíricas que empiezan así:

Solamente un dar me agrada,
que es el dar en no dar nada.
(*Let. sat.*, XVII.)

y de esta otra:

Poderoso caballero
es don dinero.
(*Let. sat.*, XIX.)

Dexar invidia quiero
a quien supiere que por Lisis muero.
Sólo a ti en tal jornada
por no dejarte no te dejo nada.

y de otras muchas que podríamos citar. Por eso vituperó y satirizó las clases sociales que pasaban por menos honradas en cuanto a cuestiones de dinero, como los escribanos, los médicos, los sastres, o de aquellas que prevaricaban, como los letrados, jueces y políticos. Su encono contra los médicos se exacerbó quizá por dos motivos particulares. Fué uno el duelo que tuvo Quevedo con el médico del Duque de Lerma, Pedro Martín de Andueza; el otro, una desgraciada sangría que le propinó un barbero en Vi-

llanueva de los Infantes, adonde fué desde La Torre de Juan Abad, y de la cual se cuenta que estuvo a la muerte.

Con relación al duelo, se conservan dos cartas de Quevedo: una desafiando al doctor, y otra hablando del lance. En la primera le dice, entre otras cosas, en el reto:

"El que blasona de valor no debe huir del riesgo, sino buscarle cuando la vergüenza va por delante dél. Créome (y Va. Md. perdóneme si voy por camino torcido) que los jarabes endulzaron a Va. Md. la sangre y que las tarteras del hospital y las escupideras del de Lerma le atajaron el olfato antes de tiempo: por donde se encuentra entre Esculapio y Marte, o como si dijéramos, entre el orinal y la espada. Decídase Va. Md. por lo primero, si tiene miedo, que por saberlo yo y todo el mundo, ganará mucho para la ciencia de los ungüentos o en favor del Señor. O afíle su caña; que ya se me acaba la paciencia, y habré de pregonarle por tan cobarde como mal caballero. El sitio Va. Md. lo sabe, así como la hora y armas; y sólo le resta avisarme, para dar cabo a negocio que ya me enfada por lo largo. Sólo una hora."—(*Quevedo*.)

Por la otra carta se sabe que salió herido, aunque él hirió también a su contrincante. El lance ocurrió en 1612.

Avance de sumario para el número siguiente

(12 de mayo de 1934)

PROF. RICARDO ROYO VILLANOVA: El misterio del envenenamiento de Rasputín.

DR. GARCÍA TRIVIÑO: Asma y tuberculosis pulmonar.

DR. ARJONA: Escuelas de ambliopes.

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: El luminal.

DR. GÍAS BAYONA: Historia del sordomudo hasta Ponce de León.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

Todos los satíricos y en todos los tiempos han acusado a los médicos de precipitar el desenlace fatal e ineludible de los mortales. La leyenda griega, en cambio, creando sus dioses con atributos divinos, les concedió un poder sobrehumano. De Esculapio, el padre de la Medicina, nos cuenta aquella que curaba tantos hombres, que llegó a hacerlos inmortales, y aun resucitaba los muertos, por lo cual Hades (Plutón), el dios de las mansiones profundas, fué a quejarse a Zeus Olímpico de que le entraban pocos en su reino, y el dios del rayo fulguró a Esculapio. Hoy la Medicina cura tantos hombres, previene tantas epidemias que antes los diezaban, que este habitante y dominador del Orbe se reproduce en límites que hacen temer por la misma humanidad.

Las enfermedades que diezaban, en aquella época de Quevedo, a los españoles eran las graves epidemias de tifus, de peste y de tabardillo. A los niños, el garrotillo, y a los adultos, las tercianas y cuartanas. A ellas hace referencia amplia en sus prosas y en sus versos el gran satírico. Los médicos de entonces llegaban, cuando más, al diagnóstico de estas enfermedades, por sus formas morbosas y sus síntomas, por el estado del pulso, los exantemas, el aspecto de la orina. Faltaban toda clase de medios auxiliares de diagnóstico. Las excreciones y el estado del pulso y de la lengua proporcionaban todos los datos clínicos. La terapéutica era totalmente ineficaz; los médicos más sensatos y sesudos huían de los recursos heroicos y perjudiciales, sobre todo del abuso de la sangría y de los purgantes, administrados entonces *larga manu*. El mismo Quevedo fué víctima de una flebotomía complicada. No tiene, pues, nada de extraño que ante un arte tan difícil cuan atrasado, más quizá que en los tiempos de Hipócrates y de Galeno, el médico necio fuera positivamente perjudicial en su actuación. La clase en conjunto perjudicaba más que beneficiaba a la sociedad. La vulgaridad y el escaso decoro de muchos la colocaban en situación de ser pasto de la burla y de la chacota.

Cuando Cortezo, en su "Discurso" más arriba citado, se pregunta: "¿Por qué siendo la Medicina una noble aspiración al bienestar humano, al remedio del dolor y a la prolongación de la vida, la literatura y el arte se han encarnizado en satirizarla?", se le puede contestar: "Pues precisamente por esto: porque en los tiempos reculados no pasaba de ser una noble aspiración, cuando era noble." Como decíamos antes, hoy ya no se puede satirizar a la Medicina en cuanto ciencia, pero sí a sus apóstoles, cuando convierten su apostolado en recurso para sus fines lucrativos.

Pasemos ahora a exponer la manera cómo se ejercitaba la Medicina en aquella época en cuanto a las relaciones de médico a enfermo. De los escritos de Quevedo obtenemos preciosos datos para conocer detalles de lo pintoresco de las costumbres médicas de entonces. La clase se hallaba aún dividida en doctores médicos, que estudiaban latín, griego y humanidades, oían comentar los textos de Hipócrates, Galeno y Avicena, y los estudiaban; en cirujanos romancistas, de más baja categoría social, y en boti-

carios, platicantes y barberos, que formaban a modo de la cuadrilla auxiliar del médico y del cirujano.

En el *Libro de todas las cosas y otras más*, después de decir lo tantas veces dicho, que el médico quita la vida al enfermo o le acelera su desenlace (Prop. 3.^a "Para que alguno, hombre o mujer, se muera por ti. Resp. Sé el médico que le cures; y es probado; pues cada uno muere del médico..."), nos explica cómicamente cómo ejercían los galenos de entonces.

"Dos refranes para entrar en casa. El "¿qué tenemos?", ordinario. Venga el pulso. Inclinar el oído. ¿Ha tenido frío? Y si él dice que sí, primero se echa de ver. ¿Duró mucho? Y aguardar a que diga cuánto. Y luego decir: Bien se conoce. Cene poquito; escarolitas, una ayuda. Y si dice que no la puede recibir, decir: Pues haga por recibirla. Recetar lamedores, jarabes y purgas, para que tenga que vender el boticario y que padecer el enfermo. Sangrarle y echarle ventosas, y hecho esto una vez, si durare la enfermedad, tornarlo a hacer, hasta que o acabes con el enfermo o con la enfermedad. Si vive y te paga, dí que llegó tu hora, y si muere, dí que llegó la suya. Pide orines, haz grandes meneos, míralos a lo claro, tuerce la boca; y, sobre todo, advierte que traigas grande barba, porque no se usan médicos lampiños, y no ganarás un cuarto si no parecieres limpia-dera. Y a Dios y a la ventura, aunque uno esté malo de sabañones, mándale luego confesar y haz devoción de ignorancia. Y para acreditarte de que visitas casas de Señores, apéate a sus puertas, y entra en los zaguanes y orina, y tórnate a poner a caballo, que el que te viere entrar y salir no sabe si entraste a orinar o no. Por las calles vé siempre corriendo y a deshora, porque te juzguen por médico que te llaman para enfermedades de peligro. De noche haz a tus amigos que vengan de rato en rato a llamar a tu puerta en altas voces, para que lo oiga la vecindad. Al Señor Doctor, que lo llama el Duque, que está mi señora la Condesa muriéndose; que le ha dado al Señor Obispo un accidente, y con esto visitarás más casas que una demanda, y te verás acreditado y tendrás horca y cuchillo sobre lo mejor del mundo."

En el *Sueño de las Calaveras*, librito inspirado a Quevedo por la lectura de Dante, hallamos algo de interés sobre los sueños, y bastante de sátira contra médicos y boticarios. De lo primero, me permitiré comentar la cita que hace Claudiano en el libro del *Rapto*, donde dice que "todos los animales sueñan de noche como sombras, de lo que trataron de día", y la de Petronio Arbitro *Et canis in somnis leporia vestigia latrat*; por lo que vemos que ya los antiguos pensadores sabían lo que muchos tienen por idea original de Freud, "que los sueños son restos diurnos de nuestro pensamiento, elaborados de modo asintáxico mientras dormimos".

De lo segundo, citaremos algunos pasajes:

"Venía gente con gran ruido tras un médico... Eran hombres que había despachado sin razón antes de tiempo..." "Y pues enseño a matar, bien puedo pretender que me llamen Galeno..." "Ante este doctor han pasado los más difuntos con ayuda del boticario y del barbero... El médico y el barbero andaban a daga mis muertes y

una sola formula...

EN TODOS LOS TRASTORNOS
DE LA CIRCULACIÓN, DE LA MENOPAUSIA,
Y DE LA PUBERTAD

PROVEINASE MIDY

HIPÓFISIS, TIROIDES, SUPRARRENALES

Polvos **titulados** de órganos **frescos**, extraídos en los mataderos, obtenidos en nuestros Laboratorios por procedimiento especial Midy,

Inmediatamente de Fabricados se hace comprimidos con estos polvos.

Extractos secos de plantas **estabilizadas**.

LABORATORIOS DE LA PIPERAZINA MIDY,
Aragon 228 - BARCELONA

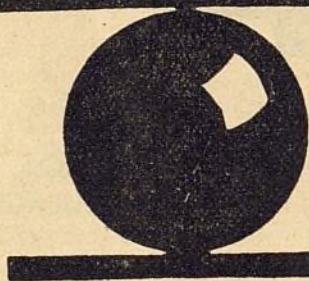


2 a 4 comprimidos diarios.

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

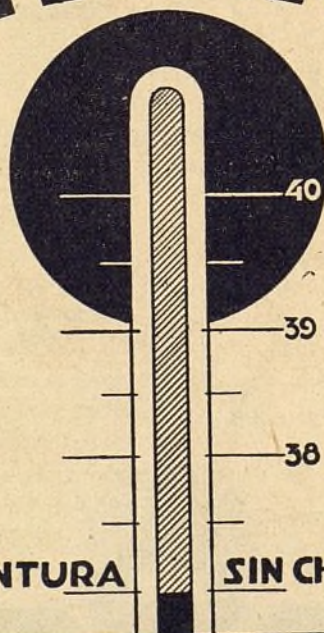
De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

toma las tuyas... Un médico pensando en un orinal y un boticario en una medicina", etc.

En *Las Zahurdas de Plutón*, dice:

"Los sueños son las más veces burla de la fantasía y ocio del alma..."

Y más adelante:

"No digo esto porque fuese menor el batallón de los doctores, a quien nueva elocuencia llama ponzoñas graduadas, pues se sabe que en las Universidades estudian para tósigos... Las cosas de más valor en vosotros son la honra, la vida y la hacienda. La honra está al arbitrio de las mujeres, la vida en manos de los doctores y la hacienda en la pluma de los escribanos... Estos son los boticarios que tienen el infierno lleno de bote en bote... Estos son los verdaderos alquimistas, que no Avicena, Demócrito abderita, Geber, ni Raimundo Lull; porque ellos escribieron cómo de los metales se podía hacer oro, y ellos no lo hicieron, y si lo hicieron, nadie lo ha sabido hacer después acá. Pero estos tales boticarios, con agua turbia, que no clara, hacen oro, y de los palos y de las moscas y del estiércol; oro hacen de las arañas, y de los alacranes y sapos, y oro hacen del papel, pues venden el papel en que dan el ungüento. No hay yerba, por dañosa que sea, que no les valga dinero, etc. Teofrasto Paracelso, quejándose del tiempo que había empleado en la Alquimia, pero contento de haber escrito Medicina y Mágica, que nadie entendía, y haber llenado las imprentas de pullas, a vueltas de muy agudas cosas."

Estas líneas nos pintan cómo era aquella farmacopea, llena de remedios, a veces groseros y asquerosos.

En la *Visita de los Chistes*, después del proemio, entra ya a satirizar a médicos y boticarios, en esta forma descarnada:

"Fueron entrando unos médicos a caballo en sus mulas, que con gualdrapas negras, parecían tumbas con orejas. El paso era divertido, torpe y desigual... La vista, asquerosa, de puro pasear los ojos por orinales y servicios. Las bocas, emboscadas en las barbas..., sayos de resabios de vaqueros; guantes en infusión, doblados como los que curan. Sortijón en pulgar con piedra tan grande, que cuando toma el pulso, pronostica al enfermo la losa. Eran éstos en gran número, y todos rodeados de platicantes, que cursan en lacayos, y, tratando más con las mulas que con los Doctores, se graduaron de médicos. Yo, viéndolos, dije: Si de éstos se hacen estos otros, no es mucho que estos otros nos deshagan a nosotros. Alrededor venía gran chusma y caterva de boticarios, con espátulas desenvainadas, y jeringas en ristre, armados de cala en parche, como de punta en blanco. Los medicamentos que éstos venden, aunque estén caducando en las redomas de puro añejos, y los socrocios tengan telarañas, los dan; y así, son medicinas redomadas las tuyas. El clamor del que muere empieza en el almirez del boticario, va al pasacalles del barbero, paséase por el tableteado de los guantes del Doctor y acábase en las campanas de la iglesia. No hay gente más fiera que estos boticarios; son armeros de los Doctores, ellos les dan las armas. No hay cosa suya que no tenga achaques de guerra y que no aluda a armas ofensivas. Jarabes que antes les sobran letras para iara, que

les faltan. Botes se dicen los de pica. Espátulas son espadas en su lengua. Píldoras son balas. Clísteres y melecinas, cañones; y así llaman cañón de melecina. Y bien mirado, si así se toca la tecla de las purgas, sus tiendas son purgatorios, y ellos los infiernos, los enfermos los condenados, y los médicos los diablos. Y es cierto que son diablos los médicos, pues unos y otros andan tras los malos, y huyen de los buenos, y sólo su fin es que los buenos sean malos y que los malos no sean buenos jamás."

"Venían todos vestidos de recetas y coronados de erres asaetadas, con que empiezan las recetas. Y consideré que los Doctores hablan a los boticarios, diciendo "Récipe", que quiere decir, recibe. De la misma suerte habla la mala madre a la hija y la codicia al mal ministro. Pues decir que en la receta hay otra cosa que *erres* asaetadas por delinquentes, y luego *Ana, Ana*, que juntas hacen un *Annas* para condenar a un justo. Sigúense uncias y más onzas: ¡qué alivio para desollar un cordero enfermo! Y luego ensartan nombres de simples, que parecen invocaciones de demonios: Buphtalmus, Opoponax, Potamogetón, Leontopetalón, Tragoricaron, Diacatolicón, Petroselinón, Escila y Rapa. Y sabido qué quiere decir tan espantosa baráunda de voces, tan rellenas de letroñes; pues son zanahorias, rábanos, peregil y otras suciedades. Y como han oído decir que quien no te conoce te compre, disfrazan las legumbres por que no sean conocidas y las comprenden los enfermos. Eglematís dicen lo que es lamer; Catapocia, las píldoras; Clíster, la melecina, Gles o Bolanos, la cala; Errhmina, moquear. Y son tales los nombres de las recetas y tales sus medicinas, que las más veces de asco de sus porquerías y hediondesces con que persiguen a los enfermos, se huyen las enfermedades."

"¿Qué dolor habrá en tal mal gusto, que no huya de los tuétanos por no aguardar el emplasto de Guillén Servén, y verse convertir en baúl una pierna o muslo, donde él está? Cuando ví a éstos y a los Doctores, entendí cuán mal se dice, para notar diferencia, aquel asqueroso refrán: "Mucho va del c... al pulso", que antes no va nada, y sólo van los médicos, pues inmediatamente desde él van del servicio y al orinal a preguntar a los meados lo que no saben, porque Galeno los remitió a la cámara y a la orina. Y como si el orinal les hablase al oído, se le llevan a la oreja, avahándose los barbones con su niebla. Pues verles hacer que se entienden con la cámara por señas, y tomar su parecer al bacín, y su dicho a la hedentina, no les esperará un diablo. ¡Oh, malditos pesquisidores contra la vida, pues ahorcan con el garrotillo, degüellan con sangrías, azotan con ventosas, destierran las almas, pues las sacan de la tierra de sus cuerpos sin alma y sin conciencia!"

"Luego se seguían cirujanos cargados de pinzas, tientas, cauterios, tijeras, navajas, sierras, limas, tenazas y lancetones. Entre ellos se oía una voz muy dolorosa a mis oídos, que decía: corta, arranca, abre, sierra, despedaza, pica, punza, agigota, rebaña, descarna, abrasa. Díome gran temor, y más ver el paloteado que hacían con los cauterios y tientas. Unos huesos se me querían entrar de miedo dentro de otros; hicíme un ovillo."

"En tanto vinieron unos demonios con unas cadenas de muelas y dientes, haciendo bragueros; y en estos conocí que eran sacamuelas, el oficio más maldito del mundo, pues no sirven sino para despoblar bocas y adelantar la vejez. Estos, con las muelas ajenas, y no ver diente

que no querían ver antes en su collar que en las quijadas, desconfían a las gentes de Santa Polonia, levantan testimonios a las encías y desempiedran las bocas. No he tenido peor rato que tuve en ver sus gatillos andar tras los dientes ajenos como si fueran ratones, y pedir dineros por sacar una muela como si la pusieran."

Aquí la sátira es dercarnada; no apela al chiste y la ironía, sino a la burla, al escarnio, a la chacota, salpimentada con la gracia del juego de las palabras, del retruécano y de los dichos comunes, los cuales representan la forma elemental de la comicidad. El mismo ludibrio acerca de la actuación nefasta de los médicos hace Quevedo en *La hora de todos*, en cuyo prólogo dice que va "a hacer reír con enfado y desesperación". Describe un coloquio aristofanesco entre los dioses del Olimpo. La Fortuna le dice a Apolo: "Vete a madurar pepinos y a proveer de tercianas a los médicos." El argumento del libro se trama por haberse decretado en el cielo que a una hora fija cada hombre se encontrase con lo que merece.

"Un médico: En aquel instante, yéndose a ojeo de calenturas, paso entre paso, un médico en su mula, le cogió la hora, y se halló de verdugo perneando sobre un enfermo, diciendo "credo" en lugar de "reípe", con aforismo escurridizo."

"Los dos ahorcados: Dos rufanes. Uno estaba ya hecho badajo en la N de palo, el otro acababa de sentarse en el poyo. Entre la multitud pasaron dos médicos; y viéndolos, empezaron a llorar como unas criaturas, y con tantas lágrimas, que unos tratantes les preguntaron si eran sus hijos los ajusticiados, y respondieron que no los conocían, empero que sus lágrimas eran de ver morir dos hombres sin pagar nada a la facultad. Les cogió la hora, y columbrando el ahorcado a los médicos, les dijo: ¡Ah, señores doctores!, aquí tienen vuestas mercedes lugar, si son servidos, pues por los que han muerto merecen el mío y por los que saben despachar, el de verdugo. Algún entierro ha de haber sin Galenos. Si yo hubiera usado de receta como de daga, no estuviera aquí, aunque hubiera asesinado a cuantos me ven. Unas docenas de misas les pido, pues les es fácil acomodarlas de uno de los infinitos codicilos a que dan prisa."

Las prohibiciones impuestas en el régimen de la salud por los médicos han sido siempre motivo de queja por la sociedad, que no se resigna a prescindir de sus malos hábitos, de sus vicios, de su comodidad y de su gula, si ésta le proporciona el deleite. La sociedad es tan crédula, que exige que los errores de toda una vida en el régimen de la salud, y las dolencias que traen consigo, puedan y deban corregirse con el cómodo procedimiento de tomar dos o tres píldoras o cucharaditas de un medicamento grato al paladar. Estas mismas quejas son frecuente motivo de sátira contra los doctores en los libros de Quevedo.

He aquí algunas composiciones y párrafos sobre la abstención y otros extremos del ejercicio profesional de aquella época.

Soneto XXXIII del *Parnaso*.—El médico:

"La losa en sortijón pronosticada
y por boca una sala de viuda,
la habla entre ventosas y entre ayuda,
con el "dénle a cenar poquito o nada".
La mula en el zaguán tumba enfrenada,
y por julio un "arrópenlo si suda".
No beba vino, menos agua cruda,
la hembra ni por sueños ni pintada.
Haz la cuenta conmigo, doctorcillo,
para quitarme un mal me das mil males.
¿Estudias Medicina o Peralvillo?
¿Desta cura me pides ocho reales?
Yo quiero hembra, vino y tabardillo,
y gasten tu salud los hospitales."

En este otro soneto se alaba la pobreza, siguiendo a Aristófanes en el *Plutus*:

Soneto LXXVII del *Parnaso*:

"Mi pobreza me sirva de Galeno,
menos bestial por falta de la mula,
presérvame de ahitos y de gula,
....."

Pero, como decíamos antes, la mayor inquina de Quevedo contra los médicos deriva de que le cobren a él y a los demás enfermos los consabidos honorarios. Téngase en cuenta que él es el autor de *La historia y la vida del gran tacaño*.

Romance XCII.—*Parnaso*:

"El de enfermedad barata
que no le cuesta un tornés,
pues para tener doctores
cuartanas quiere tener."

Soneto XII del *Parnaso*.—*Al rapé*:

"Oh, doctor yerba, docto sin Galeno,
barato sin barbero y sin botica
....."

Letrilla satírica.—*Parnaso*.—Tersicore:

"El doctor en medicina
más experto y más bizarro
es de condición de carro,
que si no le untáis rechina.
Al pulso la mano inclina
y quiere, ved qué invención,
que le den bello doblón
por infernales bebidas...
Concértame estas medidas."

Letrilla satírica XII:

"Ver a un médico sin guantes
y a un abogado lampiño...
....."

Cura gracioso y parlando
sus vecinas el doctor
y siendo un gran hablador
es un matalas callando.
A su mula mata andando,
sentado mata al que cura,
a su cura, sigue el cura
con requiem y funeral,
y no lo digo por mal."

En el siguiente soneto, como en la letrilla anterior, juega para hacer reír con el doble significado de la palabra cura: Un médico mata un candil estudiando, al querer despabilarle, y el candil juzga justa la pena por su culpa.

Soneto XXXII:

"Si alumbro yo, por que a matar aprenda
¿de qué me espanto yo de que me apague?
Pues en mí quien tal hace, que tal pague.
Justifica el doctor su comprehenda.
Despavila al que cura y a su hacienda,
cura al que despavila, aunque le halague
basta para matar que sólo amague,
de calaveras es su estudio tienda.
Por ser matar la hambre comer, come,
hasta a su mula mata de repente,
ninguno escapa que a su cargo tome,
es mátalos hablando eternamente.
Será el mundo al revés siempre que asome,
pues al amanecer vuelve occidente."

Esta mezcla de burlas y veras, este alternar del ánimo entre Heráclito y Demócrito, caracteriza el estilo que con tanta justeza se llama en castellano jocosario, propio de los poetas satíricos y epigramáticos. Los antiguos poetas cómicos lo usaban también en sus donairosas comedias, que llamaban Atelanas, Mimos y Planipedias; pero empleando unos lo jocoso abundantemente; otros, en cambio, rara vez. Plauto y Terencio fueron destacados representantes de cada una de estas tendencias. Plauto derramaba su gracia y sal, y Terencio se cuidaba más de la elegancia y de la mesura. Quevedo vierte a raudales la sal ática de su vena, pero con frecuencia llega a lo grosero y bufonesco, y exagerando los defectos, deforma de modo caricaturesco los personajes anónimos de su sátira. El equívoco es el juego gramático y psíquico más frecuente en sus composiciones satíricas, y en esto siguió el camino fustigador de otro español-romano, el bilbilitano Marcial.

Son numerosas las formas o técnicas de hacer gramatical, y, de consiguiente, ideológicamente, chistes y donaires. El chiste más perfecto, pudiéramos decir el único verdadero, es el de doble sentido. Nosotros hemos dado de él una definición provisional, diciendo que consiste en describir alguna deformidad o situación cómica, enmascarando el juicio emitido por medio de una expresión inocente en sentido literal, que es la coartada. Freud admite tres mecanismos de hacer chistes: la condensación, el empleo del mismo material y el doble sentido; mas, para nosotros, este último es el que caracteriza al chiste. Al lado de la condensación podemos colocar la *ruptura* o disyunción de la palabra como causa del chiste o del donaire. Sirva de ejemplo el siguiente de Quevedo:

Romance XCVII:

"Cuando los doctores
de la fruta cobran,
garrotillo a varas,
tabardillo a robas."

Hay aquí una ruptura de la palabra "arobas", que, separándole la primera letra, queda un tiempo de verbo robar.

También se emplea la parodia como medio de despertar la comicidad y el chiste. Cuando se traslada el lenguaje de una esfera sentimental o técnica a otra distinta, surge la gracia, si el traslado se hace con comparaciones acertadas. En el siguiente romance, se reemplaza el lenguaje amoroso por el de la Medicina, y de esta parodia destaca la comicidad.

Romance VI.—*Parnaso*: Erato.

"No estudies mi enfermedad
en Galeno ni Avicena,
que no cabe en aforismos
mi dolor y mi tristeza.
Mis sangrías han de ser
del alma, no de las venas,
la aljaba ha de ser estuche,
y los arpones lancetas.
El Hipócrates amor
los remedios sólo enseña
que sanan, y de favores
los récipes que aprovechan
del pulso de los amantes
cura las intercadencias
....."

Con frecuencia vemos también emplear al gran satírico un recurso muy usado para despertar la comicidad: la antítesis entre sentido y desatino, a la que Freud ha dado tanta importancia. Lo que un momento nos pareció lleno de significación se ve de pronto anulado como rebotando absurdidad; es el contraste entre la afirmación y la negación, que equivale a lo que se ha designado, siguiendo a Heymans, como desconcierto y esclarecimiento. El doble sentido da origen, además, a otras dos figuras, designadas como alusión y equívoco chistosos. La repetición pleonástica se designa como tautología chistosa; y a la contradicción especiosa risible, los antiguos llamaban oximorón (*oximora verba*). La comparación, la caracterización, la parodia y el *quid pro quo* son artificios todos gramaticales, y, por lo tanto, ideológicos, para despertar la comicidad y el ludibrio.

Todos estos recursos los hallamos en las sátiras de Quevedo, pues por modo espontáneo y sin proponérselo usó de tales mecanismos y artificios; la psicología moderna los ha estudiado en su profundo análisis de la comicidad. El verso y la prosa de Quevedo se hallan infiltrados de ironías, contrasentidos, hipóboles, fanfarronadas, vejaciones, exageraciones, omisiones y demás medios de producir burla y chacota.

En el *Libro de todas las cosas y otras más* hallamos los siguientes párrafos, dedicados a los médicos de su tiempo:

"Si quieres ser famoso médico, lo primero, linda mula, sortijón de esmeralda en el pulgar, guantes doblados, ropilla larga, y en verano, sombrerazo de tafetán; y en teniendo esto, aunque no hayas visto un libro, curas y eres doctor. Y si andas a pie, aunque seas Galeno, eres

platicante. Oficio docto, que su ciencia consiste en la mula."

"Tres cosas, las mejores del mundo, aborrecen sumamente tres géneros de gentes: la salud los médicos; la paz los soldados; la verdad algunos escribanos y letrados."

Y entre las proposiciones y preguntas, en la decimoquinta dice:

"Para no morir jamás. No seas necio, que éstos sólo son los que se mueren, que a los desgraciados mátanlos las heridas; a los enfermos mátanlos los médicos; y los necios sólo se mueren a sí mismos."

Proposición vigésimocuarta:

"Para que duren poco las enfermedades: Llama a tu médico cuando estés bueno, y dale dineros porque no estás malo, que si tú le das dineros cuando estás malo, ¿cómo quieres que te dé una salud que no vale nada y te quite un tabardillo que no le da de comer? Si riñendo se te cae la espada y te rompe la cabeza, es mal agüero para tu salud y bueno para el cirujano y alguacil."

En alguna de sus composiciones recuerda, con su pluma, lo que Goya expresa con sus dibujos caricaturescos en *Los Caprichos*: el mundo de la deformación moral y física. En el soneto a un calvo, dice:

"Pelo fué aquí en donde calavero,
calva no sólo limpia, sino hidalga,
háseme vuelto la cabeza nalga,
antes gregüescos pide que sombrero.
....."

En el romance XLII, hace la defensa de Nerón y de Don Pedro *el Cruel*, a expensas de los médicos:

"Cruel llaman a Nerón
y cruel al rey Don Pedro,
como si fueran los dos
Hipócrates y Galeno.
Estos dos sí que inventaron
las purgas y cocimientos,
las dietas y melecinas,
boticarios y barberos.
....."

En el conocido coloquio de las mulas, romance LIX, dice:

"Tres mulas de tres doctores
y una haca de un barbero
en el portal de un podrido
estaban contando cuentos.
....."

El oficio de mi amo
por más que cura, recelo
que es oficio de difuntos
y que está fuera del rezo.
Ando toda despeada,
un mes ha que no me yerro,
que sólo yerra las curas
el licenciado veneno.
Ayer me dijo un cristiano:
sospecho que no estoy bueno,
y luego llovió sangrías
sobre el cuitado. Sospecho,

recatado y temeroso,
pasa por los cementerios,
que ahora una calavera
se la juró con un hueso."

En el soneto LXII del *Parnaso*, dice, refiriéndose a los procedimientos curativos del sacamuelas de entonces:

".....
Quitarnos el dolor quitando el diente
es quitar el dolor de la cabeza
quitando la cabeza que lo siente."

En las *Pragmáticas* dice, entre otras cosas, de los médicos:

"Item. Ninguna persona de cualquier estado o calidad que sea pueda tener nombre de valiente si no fuera hijo de médico o lo pretendiera ser por línea de varón."

En la *Casa de locos de amor* habla de lo que hacían los allí internados. De las mujeres:

"Unas daban en comer barro por adelgazar." "Las menos locas, se enamoraban del médico de la casa." Otras se enrubiaban, que se las podía aplicar el epigrama de Baltasar de Alcázar:

"Tus cabellos estimados
por oro contra razón
bien se sabe, Inés, que son
de plata sobredorados."

En la carta de un doctor, continúa con sus diatribas y sátiras, como puede verse:

Romance XXV.—*Parnaso*:

"Desde esta Sierra Morena,
en donde huyendo del siglo
conventual de las jaras
entre peñascos habito;
a Vos, el doctor Herodes,
pues andáis matando niños,
y si Dios no lo remedia,
seréis el día del juicio
removido de la vuestra,
me purgo así por escrito,
que hizo vuestra carta efecto...
.....
....."

Madrid es, señor doctor,
buen lugar para su oficio,
donde coge cien enfermos
de sólo medio pepino;
donde le sirve de renta
el que suda y bebe frío
y lo son juros y censos
los melones y los higos.
.....

Vuesarced, pues, me encomiende
a los padres aforismos
y déle Dios muchos años
en vida del tabardillo."

Sobre la enfermedad y muerte de Felipe III nos habla el gran satírico en sus *Grandes anales de quince días*:

CONTIENE
LOS

MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

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

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

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

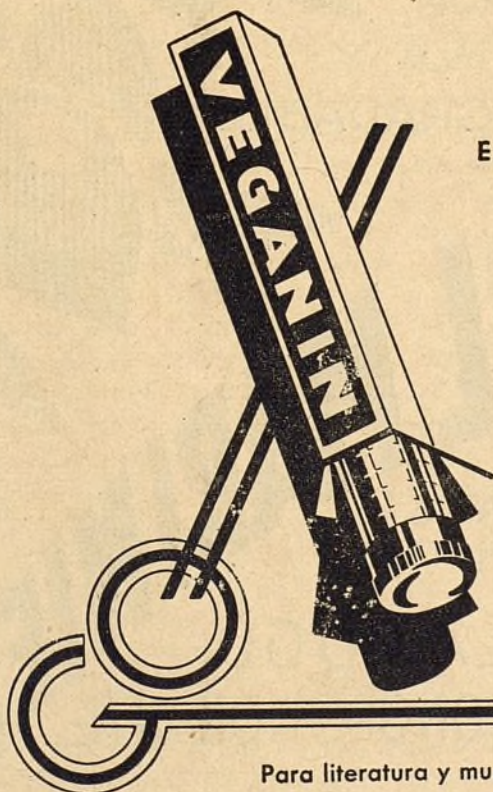
MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

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

INDICACIONES:

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

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

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

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



Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE
L. LEMATTE, Suc^r
DOCTOR EN FARMACIA
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S.A.F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

"Trajo siempre desde el accidente de Casarrubios mal segura la salud y color sospechoso, y en esta mala condición de humores se determinó la calentura de que no se hizo mucho caso. Pues a los reyes más los acaba la adulación de la cura y el halago de los remedios que el rigor de la enfermedad. Y como las más veces los asiste la Medicina con tanta saña como cuidado, esperan a que la enfermedad con el suceso les diga que se mueren, temiendo, si viven, quedar introducidos en mal agüero por anticipados. Por eso, los reyes sólo dos días están enfermos, el primero y el último... Murió padeciendo un desconsuelo religioso lleno de verdadero dolor."

A la clorosis u opilación hace referencia en su sátira XIV del *Parnaso*:

"La morena que yo adoro
y más que a mi vida quiero,
en verano toma acero
y en todos tiempos el oro.
Opilóse en conclusión
y levantóse a tomar
acero para gastar
mi hacienda y su opilación."

A las virtudes del romero, tan usado entonces en la Medicina, dedica una alusión en el romance XCVIII.—*Parnaso*.

"Más virtudes juran
que tiene en secreto
que los herbolarios
dicen del romero."

* * *

Hemos hecho un ligero análisis de los escritos satíricos de Quevedo contra la Medicina y los médicos. En ellos hemos hallado todos los mecanismos psicológicos que se emplean de ordinario para hacer resaltar la comicidad; todas las técnicas gramaticales, y, de consiguiente, ideológicas, para hacer destacar los defectos de una clase y de un arte, el de curar a los dolientes. Muchos de los ditirambos, burlas y chacotas estaban, en realidad, justificados en aquella época, no porque los buenos médicos de entonces no merecieran el laude y el encomio, como lo han merecido en todos los períodos de la historia, sino porque la impotencia del arte era substituída, con frecuencia, con la farsa y aun con la cabalística y la magia. Pero el señor de la Torre de Juan Abad llegó en la sátira contra los médicos a un extremo grotesco de caricatura, no desdeñando los más fáciles y manidos recursos para zaherirlos. Si su vena cómica luce a veces inimitable, igualando a la de los latinos y griegos, otras cae en lo grotesco, grosero y absurdo, en el género de astracán, llevando el realismo hasta lo repugnante, y deslustrando la belleza de nuestro lenguaje, ya tan formado y rico en aquellos tiempos de Cervantes, Lope, Calderón y Góngora, al conceptismo más desagradable.

Desde el punto de vista estético, el humorismo, en el sentido restringido que nosotros le damos, sólo resalta cuando el propio autor juega con sus defectos y

sus lacras, pues hemos interpretado este sentimiento como transformación trágica de la propia comedia.

La tragicómico juega en los libros de Quevedo un gran papel. La situación en que colocan las diferentes categorías estéticopsicológicas en su relación recíproca indesligable es diferente, según los pensadores. Así, Carrière adopta la posición serial siguiente: lo cómico, lo trágico, lo humorístico. Zeising ordena de este modo los valores estéticos: lo bello puro, lo cómico y lo trágico. Nosotros colocamos lo serio en el centro del equilibrio valorativo (véase nuestro libro *Tipología del Quijote*), cuyos extremos son: lo cómico (afirmación personal de valor, negada por anodina e intrascendente); lo trágico (afirmación personal de valor, negada, pero trascendente y aniquiladora). Los planos de lo cómico y de lo trágico pueden elevarse hasta verse juntos y coincidir, surgiendo el humorismo, que es la negación, por el propio sujeto, de su valor personal y el de sus obras. La chanza y la broma son géneros inferiores, pero próximos al humorismo. Hartmann, al ordenar los diferentes valores estéticos, habla de los originados por el conflicto o choque, con su solución inmanente (lo idílico, lo emocionante), la intrascendente o cómica y la trascendente o trágica, colocando el humorismo, como nosotros, en la forma combinada tragicómica de la solución.

Y como la Medicina y los médicos atienden al pobre humano en los momentos más difíciles de la vida, en su dolor, en su enfermedad y en su muerte, la literatura halla fácil cantera en médicos y Medicina para desatar humorísticamente, o mejor, cómicamente, la vena de la sátira, del epigrama, del chiste y demás géneros, en medio de las situaciones más trágicas y trascendentales. Los valores humanos son todos de orden relativo. Como dijo el gran químico Guillermo Ostwald en su *Filosofía de los valores*, los absolutos los hallamos sólo en la energía como *quantum*. Con relación a la persona humana, todos los valores son relativos, hasta la misma vida. La doctrina que los estudia, la Valorativa, sólo puede hacer referencia a la naturaleza inanimada, pero al hombre sólo puede aplicarse la relatividad de los valores, la Estimativa.

La necesidad y urgencia de las funciones vitales no representan el primado de su dignidad, pues es sabido que existen funciones fisiológicas imperiosas e ineludibles, y, no obstante, se califican de bajas e innobles. Pero hay otras excelsas que son las intelectuales y las espirituales. Cuando vemos al hombre dominado por una función inferior, subyugado a otra superior y de mayor rango, surge, sobre todo si en ello hay daño profundo, el sentimiento de lo cómico y lo grotesco. La materia venciendo al espíritu, lo bajo a lo alto, es motivo de situaciones cómicas infinitas y tema de fácil sátira y chacota. La exoneración de un gas por descuido ante personas es motivo de vergüenza y de ludibrio; pero después de una operación abdominal, es una cosa algo seria y halagüeña. Cuando a los yernos del Cid se les va el ánimo

mo a los talones (como decía Homero) a la entrada del león en la sala, se produce un efecto de la mayor comicidad, que Quevedo aprovechó, con gracia inimitable, para una de sus letrillas. Cuando el mismo poeta expone en romance el sucedido que cuenta el doctísimo español Andrés Laguna, cuando en Metz, ciudad de Francia-Bélgica, sucedió dar las medicinas cambiadas a un novio que se casaba y a un fraile enfermo, y el primero toma un purgante y el segundo un afrodisíaco, se acude también a esta desvaloración que las funciones bajas e imperiosas hacen de la voluntad, el entendimiento o el espíritu para provocar la hilaridad y la chacota.

La vida es así, mezcla de lo cómico y de lo trágico, tragicomedia eterna; y de la combinación de estos dos sentimientos surge la sátira, que es trágica en el fondo, por la gravedad de los vicios que vitupera, ataca y castiga, y cómica por la forma en que se propone, humorísticamente, sacar alegría de la tristeza, desarrugar los tristes pliegues del rostro con las expresiones de la alegría y de la risa. Como decía Giner de los Ríos, la vida no es en sí cómica ni trágica: la vida es seria.

HE DICHO.

Un factor inadvertido en la susceptibilidad para el resfriado

(Escrito expresamente para EL SIGLO MÉDICO)

POR EL

Dr. ARTURO E. EWENS
B. S. M. D. de Atlantic City N. I.

Probablemente no hay enemigo más formidable de la salud y comodidad humana que el sencillo resfriado, cuya extensión sigue desafiando la explicación etiológica y el control profiláctico. Esta frecuentísima enfermedad, no sólo infringe a esta nación una pérdida económica de 450 millones de dólares al año (1), sino que prepara el camino para alojar dificultades catarrales resistentes a la terapéutica, lo que impone nuevos sacrificios de eficiencia de ocupación y una necesidad todavía mayor de un grupo grande de especialistas en todos los campos de la práctica médica.

Los recientes esfuerzos hechos para limitar los estragos de esta plaga universal se han enfocado en la posibilidad de identificar una causa específica, suponiéndose que los trabajos del laboratorio ofrecen la única esperanza de resolver esta incógnita. No ha habido una prueba definitiva, sin embargo, de la existencia de una sola causa bacteriana, y si se aislara una sola, es dudoso que disminuyan materialmente las dificultades del problema. Es difícil suponer una protección serológica contra una enfermedad que tiende a aumentar más bien que a disminuir la susceptibilidad ulterior. Es más fácil concebir la posibilidad altruista de hallar en el hombre un factor anatómico eliminable, que influye en la susceptibilidad para las infecciones catarrales. Teóricamente, la anomalía estructural puede inducir una disminución de la resistencia contra organismos normalmente pre-

sentes en la nariz y garganta, que si es común a muchos individuos, puede explicar lógicamente el predominio de los retrasos—constipados—más que la supuesta agresividad y especificidad de una bacteria o virus todavía no descubiertos. Tal hipótesis coincide con los resultados negativos de la investigación bacteriológica, y no es una conjetura vana ni mucho menos. Es exacto que la investigación clínica ha ignorado hasta hoy una alteración somática corregible, cuya influencia predisponente es demostrable empíricamente de manera convincente, y cuyo conocimiento tardío parece responsable de la ineficacia de la hecha contra el enfriamiento.

Este factor ignorado no es otro que ese órgano aparentemente inocente—la úvula—, llamada absurdamente por médicos y profesores el paladar (!). Este apéndice desistilizado y aparentemente superfluo, jamás ha recibido consideración crítica después de la que le dedicó Hipócrates, que reconoció su frecuente elongación como una causa mecánica de toses espasmódicas y recomendó como medida de corrección la estafilotomía. Desgraciadamente, la recomendación de Hipócrates nunca ha conseguido gran popularidad. Si su utilidad práctica para dominar innumerables casos de tos convulsiva y para esclarecer la garganta hubieran sido apreciados de manera conveniente, se hubiera puesto en claro antes de la centuria veinte una potencialidad más importante derivada de ese proceder. El impedimento mayor para esta revelación ha sido y es todavía una concepción supersticiosa y errónea de la importancia funcional de la úvula, a consecuencia de lo cual la estaflectomía se practica de manera inadecuada cuando se acude a ella.

Un hábito de duda y de conservación dominaban al autor en sus primeros tiempos de estaflectomía, pero pronto se hizo evidente que un método audaz no llevaba consigo ninguno de los riesgos temidos, y era mucho más eficaz. Gradualmente se comprobó esta verdad hasta el punto de que se extirpó toda la úvula, operación que ya se ha hecho muchos cientos de veces con resultados no igualados por otras operaciones. El uso corriente de la estaflectomía para limpiar la garganta y suprimir un tipo especial de tos paroxística, evidenció el hecho sorprendente de que también ejercía una influencia curativa sobre estados catarrales de todo el aparato respiratorio alto. Al principio éste no era el objetivo, ni se sospechaba su posibilidad. Su descubrimiento fué puramente accidental. Las observaciones originales fueron hechas por los mismos enfermos, que repetidas veces llaman la atención sobre varios beneficios no anunciados que habían conseguido de la estaflectomía, sobre todo, una relativa ausencia de resfriados; pero esta experiencia por ellos confesada fué considerada al principio como un producto de la imaginación. Si no hubiera sido por la repetición y entusiasmo de estas increíbles manifestaciones, no hubieran despertado el menor interés, porque entonces no parecía existir razón lógica para suponer que la sola extirpación de una pieccecita de un tejido inútil del saco faríngeo pudiera producir el remoto y fenomenal efecto que estos enfermos le atribuían. Han pasado unos veinte años desde que se inauguró una investigación escéptica de este aparente mito, y la única convicción a que he llegado es a la prueba incuestionable del papel provocador de la úvula en la recurrencia indomitable de los resfriados y el hacer tratables otras molestias catarrales de nariz y faringe.

Por el estudio cuidadoso y la cooperación de enfer-

(1) Basado en estadísticas del Servicio de Sanidad pública.

mos interesados se ha podido determinar que la estafilectomía suprime la susceptibilidad para los resfriados en más del 50 por 100. En algunos casos se ha registrado la ausencia de recidivas durante períodos de varios años, y raramente se han observado resultados indiferentes. No pueden darse cifras exactas: el objeto de la investigación era necesariamente, en cada caso, la experiencia anterior de cada paciente. Estos, muy raras veces, son capaces de precisar el número de ataques de resfriados por año que sufrían antes de la operación; pero pueden hacer comparaciones postoperatorias que son bastante definidas para los fines prácticos, y el contraste es de ordinario tan evidente, que la precisión numérica resulta relativamente poco importante. Lo que se refiere a la frecuencia comparada de resfriados antes y después de la estafilectomía es igualmente cierto en lo concerniente a la disminución de la intensidad y duración de las infecciones desarrolladas después de extirpada la úvula. Una fase peculiar de las últimas observaciones es la benignidad o la ausencia completa de sinusitis en casos en que ésta era una molesta complicación que acompañaba o seguía a la rinitis antes de la operación.

La eficacia de la extirpación completa de la úvula se ha basado no sólo en la información subjetiva, sino en evidentes e inequívocos cambios de las estructuras faríngea y nasal. Los efectos visibles más notables son tan rápidos y decisivos en algunos casos, que literalmente parecen increíbles. La ingurgitación crónica postnasal se reduce a un grado que facilita la respiración nasal, y los signos característicos y síntomas del catarro faríngeo y nasofaríngeo se hacen permanentemente menos pronunciados. Estos efectos, claramente apreciables, son, más que sugestivos, de una culpabilidad de la mezcla en la tendencia catarral: se han observado con tanta frecuencia, que no admiten otra interpretación.

El papel desempeñado por la úvula en la predisposición al enfriamiento y afecciones relacionadas con él no parecerá tan extraño e inexplicable si consideramos la vascularidad extraordinariamente pobre de esta estructura y sus demás componentes histológicos, igualmente escasos, que explican su resistencia, menor que la de los jugosos y muy vascularizados por órganos de la faringe. Además, su localización anatómica es especialmente favorable para la acumulación de bacterias que incesantemente se instalan en ella, bacterias que penetran por la doble vía de la respiración y de la deglución. Además, se halla sujeta a insultos mecánicos, especialmente en el acto del ronquido. Estas características combinadas hacen de la úvula un nido ideal, en el que los microorganismos hallan un suelo floreciente y, por lo tanto, desde ella pueden invadir en gran número las fosas nasales posteriores y otras áreas contiguas que, en otras condiciones, serían capaces de mantener un estado de relativa salud. Su sorprendente conformidad con estas consideraciones prácticas se halla en el hecho conocido de que el primer síntoma del coriza incipiente no es referido a la nariz, sino, casi invariablemente, una sensación de sequedad y de molestia picante en la vecindad del velo blando del paladar: la invasión nasal parece un desarrollo ulterior. Esta serie de razonamientos pueden parecer fundamentalmente deficientes en

cuanto ignoran las supuestas funciones de la úvula. Pero ¿es que realmente la úvula tiene un servicio especial y verdadero para el ser humano? ¿O es un órgano superfluo y de estructura rudimentaria? En los animales inferiores es esencial para un mecanismo de reflejo expulsivo de importancia vital. Durante el acto de la respiración proporciona una protección contra el casual ingreso de insectos volantes y de otros materiales extraños; pero, aparte de su participación en esta defensa tan necesaria de la laringe y del aparato respiratorio, no desempeña papel para el cual no baste la mayor porción del velo del paladar. La vida y costumbres del hombre primitivo exigía, indudablemente, análoga protección, pero ya ha transcurrido mucho tiempo desde que el hombre paseaba por los campos aspirando el aire. Desde que la civilización ha abolido la necesidad de la boca como accesorio de la respiración, la úvula no tiene virtualmente función que realizar, y su prolongado desuso la ha relegado a la categoría de un órgano anticuado y decadente. Como en el caso del apéndice vermiforme, la cesación de la función ha disminuido su suministro de sangre, achicado su tamaño y composición, reducido su vitalidad en general y transformado en un sencillo rudimento y en un factor patológico insidioso. Su influencia patológica sobre las estructuras próximas puede semejar al de una neoformación situada análogamente, en cuanto hay un paralelo directo en los efectos observados por su excisión. Una evidencia que corrobora estos supuestos cambios por la evolución y atrofia en las características físicas de la úvula se halla en la comparación de este residuo, casi cilíndrico, tal y como hoy existe en el ser humano, con la amplia, jugosa, cortina triangular suspendida en la faringe de los animales inferiores. Algunos ejemplares conservados, existentes en la colección del autor, aportan un convincente testimonio de esta degeneración tan avanzada de la úvula humana. En el pasado año apareció una interesante contrapartida de esta hipótesis en las columnas editoriales de un periódico metropolitano con el título: "Resfriamientos y evolución." Aunque escrito en abstracto y sin referencia especial a la úvula, este artículo presentaba una sospecha verdaderamente profética, que justifica en parte su recuerdo.

"Casi insensiblemente, durante las últimas décadas, ha venido ocurriendo en las ciencias biológicas un cambio de conceptos no bien apreciado ni aun por los mismos biólogos. La teoría de la evolución ya no es considerada como algo que hay que probar. Esto ya se ha hecho. En su lugar, lo esencial de la teoría puede ahora ser aceptado, como los principios directores, para explicar otros hechos todavía oscuros, o para explorar otras circunstancias todavía desconocidas. Si el anatómico, por ejemplo, encuentra que hay algún órgano corporal o estructura aparentemente inútil para su poseedor moderno, es legítimo para él pensar que este órgano era antes necesario, y que algún cambio en los hábitos o circunstancias de la especie han disminuido su utilidad. El ejemplo familiar es el apéndice humano. El mismo principio debe ser aplicado al misterio de los resfriados. Es imposible acusar a la naturaleza de un auxilio deliberado en la invasión de la faringe y de la nariz humanas por gérmenes perjudiciales.

El autor de este artículo, probablemente no previó la

grata substanciación de su teórica suposición; pero es, sin embargo, exacto que la úvula es el elemento evolucionario señalado, y su reconocimiento general como tal hará esos "misteriosos resfriados" menos enigmáticos.

No hay recurso preoperatorio para precisar la culpabilidad de la úvula en casos de acentuada susceptibilidad para el enfriamiento común. Ni el tamaño ni característica alguna proporcionan índice aprovechable para señalar la conveniencia de la excisión, pues se ha visto que una úvula excepcionalmente pequeña puede ser manantial de trastornos considerables, y que no es únicamente el tipo alargado el que contribuye de manera definida para disminuir la resistencia de la nariz y de la faringe.

La estaflectomía puede, por lo tanto, ser considerada como un proceder justificado y ventajoso; prácticamente, en todos los casos que ofrecen tendencias catarrales agravadas, su eficacia resulta de lo acabado de la operación, y no de las dimensiones ni de la consistencia del tejido extraído.

El prejuicio popular puede oponerse a esta medida radical, pero la estimación práctica y fidedigna de sus méritos y racionalidad son fáciles de apreciar por todos los miembros de la profesión. El recurso es sencillo, y su material clínico son abundantes en todos lados.

La estaflectomía es tan sencilla, que apenas admite una descripción técnica. No exige habilidad especial del operador, ni reclama facilidades especiales. El empleo tópico de cocaína o larocaína en cantidad bastante grande hace la operación prácticamente indolora. El uso de las dos manos es esencial, y es necesario que el enfermo mantenga su depresor de lengua, lo que hará mejor, después de introducido por el operador, que pueda hacerlo un ayudante experimentado. Nunca han sido precisas medidas hemostáticas activas, aunque alguna vez se haya temido su necesidad. De ordinario, apenas hay una ligerísima hemorragia, que se detiene espontáneamente al cabo de unos cinco minutos. En muchas ocasiones no hay prácticamente hemorragia alguna. Los cuidados postoperatorios son insignificantes, pero a todos los enfermos se les tiene sometidos a observación diaria hasta que cicatriza la herida. No puede encarecerse bastante la importancia de extirpar la úvula *in toto*, porque no se trata de conflicto entre estafilotomía y estaflectomía, ya que sólo ésta confirma los datos originales aquí referidos.

La aversión supersticiosa a la extirpación completa de la úvula ha impedido durante mucho tiempo la posibilidad de un avance rinolaringológico considerable, porque sólo por el empleo de la estaflectomía es posible recoger los hechos que son indispensables para el éxito en el largo intento de vencer los resfriados y los trastornos con ellos relacionados en la nariz y la faringe. Este prejuicio obstaculizador, aunque universal, está injustificado. Más de dos mil estaflectomías no han revelado la menor justificación de esos prejuicios. En las manos del autor, el procedimiento en cuestión ha pasado hace mucho tiempo del período de experimentación al de una utilidad clínicamente establecida, y cuya finalidad se mostraría para los investigadores futuros no menos asombrosa que se ofrece en el curso de esta experiencia tan original.

SESIONES CLÍNICAS

Facultad de Medicina de Madrid

Curso sobre intubación laríngea

Explicado por el Dr. S. García Vicente

(Resumen extractado de las lecciones obtenido por los médicos asistentes D. Miguel Pérez Caminero y D. José Montejo.)

LECCION SEGUNDA

(El 7 de marzo de 1934.)

En la primera lección hemos descrito el mecanismo de la intubación desde el punto de vista mecánico, es decir, la descripción escueta de las maniobras a realizar, tal como las podemos hacer en un "fantoma"; en esta tarde nos ocuparemos de la realización de estas maniobras en un ser vivo y doliente, cual es el niño que se asfixia, y podremos anticipar que el pediatra debe llevar como aforismo el que "en el curso del tratamiento de un laringoestenósico por el entubamiento de su glotis, los cuidados pre y postoperatorios tienen tanto o más importancia que el acto mismo de la intubación". Hoy, pues, trataremos esta intervención desde el punto de vista clínico, y en este aspecto tenemos que hacernos las siguientes preguntas: ¿Cuándo debemos intubar? Empezaremos diciendo que no se debe realizar esta intubación más que cuando peligre la vida del que se está asfixiando. *La mejor intubación será, por lo tanto, la que se deje de hacer*, por responder el enfermo a agentes terapéuticos de naturaleza no operatoria.

Tenemos en primer lugar el *tratamiento precoz* de todos los procesos diftéricos o sospechosos de difteria con el tratamiento específico de suero o antitoxina; mejor aún, la *profilaxis antidiftérica* por la vacunación con la anatoxina de Ramón. Esta profilaxis y el tratamiento específico urgente son los mejores factores para evitar las laringoestenosis agudas, y aun en presencia de un laringoestenósico grave con fenómenos de tiro, tendremos a nuestra disposición una serie de agentes terapéuticos sedantes, entre los que principalmente usaremos la *fomentación al cuello y el ambiente húmedo*. El Profesor describe minuciosamente los fenómenos de tiro ("tirage" de los franceses), y explica su génesis por la acción de la presión atmosférica sobre la *jaula torácica mal ventilada*, estuche de paredes elásticas sostenido por flejes indeformables (clavícula, costillas, etcétera), y sobre la cavidad abdominal.

Expone el autor su larga práctica ante estos casos, en gran número de los cuales estos fenómenos somáticos de asfixia han cedido sólo por el empleo de agentes sedantes físicos, nunca medicamentosos (morfina, bromuro, etc.), de los cuales se muestra enemigo.

Unicamente cuando todos estos agentes, empleados con serenidad, tenacidad y fe, han fracasado, pensaremos en la posibilidad de intervenir, intubando.

El autor hace una magistral descripción del niño que se va asfixiando lenta y progresivamente sin ceder su mal a los agentes terapéuticos descritos; y dice así:

"A los fenómenos de tiro, que se manifestaron primeramente por retracción de los espacios intercostales, se une al hundimiento de los huecos supra e infraclaviculares, y más tarde el del hueso epigástrico, que semeja

a una succión que se realizase de las paredes abdominales superiores; al mismo tiempo, la intranquilidad del niño, con facies ávida en la que los ojos, que parece que interrogan a los que le rodean, pidiendo que le libren de aquella angustia, y manos que se agarran a las barandillas de la cama para dar apoyo a sus músculos torácicos, que vienen así en ayuda de los músculos respiratorios genuinos; la agitación del niño que lucha de aquella manera con su asfixia va dejando paulatinamente paso a una indiferencia cada vez mayor, que se refleja en un semblante pálido y con tonalidades azulencas; a esto se añade ya en fase más avanzada y trágica la relajación de los esfínteres, con expulsión de orina y heces..."

Así como el tocólogo en el mecanismo del parto sabe de la asfixia del feto por la expulsión de meconio, y actúa entonces enérgica y rápidamente para salvarle, así la relajación de los esfínteres en el niño laringoes-tenósico nos indicará que debemos intervenir con presteza para permeabilizar su glotis obstruída. Y quizá en muchas ocasiones convendría no dejar lugar a la aparición de este alarmante síntoma, sino actuar en la fase en que el niño se va falsamente tranquilizando.

¿Cómo se debe intubar? Lo primero que debe hacer es revestirse el médico de una autoridad absoluta, para que todos los factores que hayan de contribuir a la intervención se realicen rápida y eficazmente: separará del enfermo todas las personas que no vayan a ayudarle, sobre todo las muy emotivas, entre las que se suelen encontrar casi siempre los padres. Dispondrá de dos ayudantes y conservará en todo momento una gran serenidad y dominio de la situación para poder atender a todo con eficacia y prontitud. *Sujeción del enfermo*: se le envolverá concienzudamente en una sábana grande, con los brazos adosados al cuerpo, y entonces un ayudante, sentado, le cogerá entre sus piernas, con la espalda del niño tocando el pecho del ayudante. Otro ayudante, de pie, y detrás de aquél, sujetará la cabeza del niño con sus dos manos abiertas y adosadas con energía suave. Así se inmoviliza al niño de una manera absoluta sin hacerle daño alguno.

Elección del tubo.—Los tubos están numerados del 1 al 6; este número coincide generalmente con los años del niño; así, el número 1, a los niños de un año, y sucesivamente; claro es que en términos generales. El autor demuestra prácticamente entre los alumnos la manera de sujetar los tubos a un hilo de seda retorcido en dos guías para darle una gran solidez.

Colocación del abre-bocas. Esta se realiza siempre en la comisura izquierda del niño, para que, dejando libre el ángulo derecho de la boca, permita fácilmente por este lado la introducción del dedo explorador, que es el índice izquierdo del operador.

Las maniobras de exploración de glotis, conducción del tubo e introducción de éste, fueron explicadas minuciosamente y realizadas por los alumnos en la primera lección, y a ella se refiere el Profesor.

Inmediatamente después de una introducción correcta del tubo, puede pasar que el enfermo cese de respirar y pierda el conocimiento; en este caso es cuando el operador tiene que tener sangre fría y presencia de ánimo

y, dándose cuenta de que el tubo está correctamente colocado, realizará la respiración artificial (1), con la que podrán pasar dos cosas: primera, que el aire entre en los pulmones a través del tubo colocado, en cuyo caso habrá que insistir en la respiración artificial (tónicos, cardíacos, etc.), hasta que el estado sincopal pase, ya que dependerá de una acción inhibitoria pasajera debida a la penetración del tubo en la laringe, y segunda, que el aire no pase a través del tubo, a pesar de las maniobras de la respiración artificial, en cuyo caso el accidente será debido a una obstrucción del tubo laríngeo por los exudados membranosos que existan en la región; en este caso habrá que extraer rápidamente el tubo, limpiarlo y volver a intubar. Este último caso es, afortunadamente, excepcional.

Período de estudio.—Ya tenemos al niño intubado respirando perfectamente a través del tubo y, probablemente, presa de profundo sueño, que le descansa de las terribles angustias pasadas; todo es optimismo y alegría, pero es entonces cuando el médico debe de seguir siendo ecuánime y pensar en que hay que prevenir contingencias, las cuales pueden hacer fracasar el acto operatorio, por brillantemente que haya sido realizado. Hay que pensar que el intubado es un niño enfermo de aparato respiratorio, en cuyas vías aéreas le hemos colocado un cuerpo extraño (tubo laríngeo), que le coloca en estado de labilidad respiratoria a los agentes exteriores, por quedar anulado el papel defensivo pilórico del esfínter glótico. Habrá que pensar en reglamentar su alimentación, sin contar con el mecanismo de deglución, colocando la alimentación en el esófago a través de una sonda que insinuaremos a través de la ventana nasal. Se administrará principalmente café con leche y azúcar cada tres horas próximamente.

El conferenciante cuenta como excepcional un caso en que al intentar introducir una sonda blanda de goma en es esófago, hacia esta irrupción siempre en la tráquea.

Contingencias posibles en ese período de estadio correcto son: la *expulsión del tubo*, que debe ser seguida de reintubación si los fenómenos asfícticos vuelven, o la *obstrucción del tubo* por exudados que se almacenen en su luz, caso este último de mayor gravedad que la simple expulsión, y que requiere una extracción rápida del tubo con limpieza, y reintubación consecutiva. Esto obliga de una *manera absoluta y sin opción alguna* a la obligación imprescindible de dejar al lado del enfermo una persona facultativa especializada en estas maniobras, para poder resolver inmediatamente aquellas temibles contingencias.

Destubación.—No se pueden dar reglas absolutas que indiquen el momento de extraer el tubo; el mejoramiento paulatino e indubitable de los síntomas y del estado general con un transcurso prudencial de días que, por término medio, suele ser de cuatro a cinco, nos autorizarán a hacer la destubación, que será siempre de tanteo, permaneciendo bastante tiempo el médico al lado del

(1) En Francia se emplean con éxito para realizar la respiración artificial aparatos automáticos que realizan todos los movimientos de mecánica respiratoria, al que se añaden inhalaciones de mezclas de oxígeno y gas carbónico. (Aparato del Dr. Cot y carbógeno Ignos.)

enfermo, hasta estar seguros de la permanente permeabilidad de su glotis.

El ejercicio público de esta lección consistió en la intubación de un niño de seis años, comprobada táctilmente por todos los alumnos asistentes (1).

(La tercera lección saldrá en el número próximo.)

BIBLIOGRAFIA

TERAPÉUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS, por el Dr. Valdés Lambea. Tomo de 300 páginas, elegantemente editadas. Madrid, 1934.

El Dr. Valdés Lambea ha publicado un nuevo libro. Para los que conocemos su dinamismo excepcional y hemos seguido paso a paso su formación científica no puede sorprendernos esta fecundidad de producción, en la que cada obra supera siempre a la anterior.

Pero existen numerosos médicos españoles y sudamericanos que están verdaderamente asombrados ante la cantidad y la calidad de los trabajos sobre tuberculosis que publica el ilustre ex médico en Trubia y actual director de la Clínica de Fimatología mejor organizada que tenemos en Madrid. Digo de Madrid, porque en la capital de Guipúzcoa tenemos otros servicios de la misma especialidad: los del Dr. Eizaguirre, que también pueden citarse como modelos por su seriedad, sistematización y rigorismo científico en relación con la anatomía patológica.

Afirmaba en cierta ocasión D. Miguel Unamuno que, después de salir de las aulas, el profesional que no cultiva la cátedra o la pluma se adocena, se convierte en un rutinario. Yo, sin llegar a tanto, entiendo que todo universitario que ejerce su carrera, máxime si tiene un puesto oficial, está obligado con su palabra o con sus escritos a demostrar la labor que realiza.

Valdés Lambea cumple con creces esta obligación y, tanto en sus cursos de altos estudios sobre tuberculosis como en sus numerosos artículos y libros, procura dar la última nota de actualidad y del movimiento bibliográfico en la especialidad que cultiva.

Con excesiva e inútil modestia titula éste su último libro: "Obra dedicada a médicos generales y estudiantes". Esto es falso. La "Terapéutica fundamental en la tuberculosis" puede ser leída con utilidad por muchos especialistas, incluso por algunos que gozan de gran fama y triunfos económicos. Con ello ganarían no poco para bien de su clientela.

Lo primero que salta a la vista en el libro del Dr. Valdés es la originalidad. Todo lo escrito es suyo, acopio de verdades y teorías arrancados por su espíritu de investigador al misterio de la enfermedad. Nada de traducciones de autores extranjeros, ni menos de disquisiciones teorizantes ajenas de realidad clínica.

El Dr. Valdés Lambea, sin pretenderlo, sin darse cuenta de ello, descubre en todos sus libros la evolución de su personalidad médica. Analizando los capítulos se

(1) Los que deseen estudiar detalladamente esta intervención podrán realizarlo en la monografía editada por EL SIGLO MEDICO: "El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea."

ve cómo, ante todo y por encima de todo, nos encontramos frente a un formidable internista, uno de nuestros mejores médicos generales, que, después de saber explorar y recetar fundamentalmente, ha derivado al campo de la tuberculosis. Este fué el triunfo de D. Juan Azúa en dermatología, como lo es el de Marañón, el de Márquez y el de Covisa, a quienes recordamos en sus primeros años junto a D. Juan Madinaveitia, D. Benito Hernando y D. Manuel Alonso Sañudo.

¡Qué diferencia del fisiólogo, del neurólogo o del cardiólogo formado día por día en la clínica internista enciclopédica de aquellos que, por generación espontánea, aparecen, sin que sepamos por qué rutas fueron adiestrándose en la gran práctica de ver y curar determinados tipos de enfermos!

El Dr. Valdés Lambea, además de sus antecedentes de buen clínico y de su gran cultura, posee la característica de haberse especializado siguiendo la orientación y el criterio doctrinal de Verdes Montenegro, al cual recuerda en muchos conceptos, apreciaciones e interpretaciones.

La "Terapéutica fundamental de la tuberculosis" empieza con un capítulo sobre inmunidad y conceptos generales, habla después de la cura de aire libre y de reposo, para tratar extensamente del régimen dietético en el capítulo III.

El calcio, los antígenos y las medicaciones sintomáticas constituyen lecciones magistrales de la altura de un Dielafo y de un Truseau. A propósito de estos medicamentos, hace consideraciones en relación con las diversas formas evolutivas. No habla de cosas oídas o leídas, sino de cuestiones que, en la práctica, se ha visto precisado a conocer y valorar.

El tratamiento quimioterápico le somete a una minuciosa crítica y, aun cuando se declara partidario de él, puntualiza las indicaciones, señalando valientemente los inconvenientes y las contraindicaciones. Como alarde de erudición y como antecedente biológico estudia la quimioterapia de la tuberculosis en relación con la de las infecciones en general. Este capítulo viene a ser algo así como un avance de tratamiento quimioterápico comparado o de alta bioquímica analítica fundamental.

Por su novedad y por su aportación de observaciones personales merece mención el capítulo último, dedicado a tratamiento quirúrgico, en el que tantas esperanzas ha puesto la humanidad. El neumotórax, la frenicectomía y las toracoplastias, operaciones de las que tanto se abusa, son aconsejadas en determinado número de circunstancias, justificando las ocasiones en que pueden practicarse con positivo éxito.

Podemos afirmar que en este volumen culmina toda la obra de Valdés Lambea. En un país que no fuese el nuestro obtendrían los enfermos mucha mayor utilidad de la sabiduría de este gran clínico, porque sin necesidad de concursos ni oposiciones protocolarias y memoristas se le habría nombrado ya director de algún Sanatorio o Dispensario público. Confiamos en que algún día las instituciones oficiales rectificarán sus actuales métodos de selección en el personal facultativo y técnico, y Valdés ocupará los cargos que por derecho propio le corresponden.

J. ALVAREZ-SIERRA.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Opiniones serenas.—Hay que defender la Medicina rural, por J. Alvarez Sierra.—Academias y Sociedades.—Crónica amena: 10.000 liras por unos testículos.—Producto evidente de dos factores, por Cuireguma.—Frenando un entusiasmo, por Jesús Vidal Prieto.—Clínica psiquiátrica (Sección de hombres) de la Beneficencia provincial de Madrid (Hospital general).—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

LOS SERENOS Y LOS LIGEROS

Cuando, hace siete días justos, escribimos nuestro último Boletín, intitulado "Triste oportunidad", tuvimos buen cuidado, a fuer de personas de experiencia, en poner entre sus párrafos dos advertencias que esperábamos nos serían precisas. Fué una de ellas que, *si alguien nos lo pedía, puntualizaríamos más*. Y fué la otra que *no todo el mundo nos conoce como nosotros nos conocemos*.

Por fortuna para todos, han sido más los serenos que los ligeros, y a estas fechas sólo hemos recibido dos comunicados, a que debamos contestar: una carta de un señor mesurado y correcto, que *lamenta nuestra ligereza al escribir el "Boletín"*, y un telefonema, que firma el Sr. Ayerra, y en el que se dice *"que la Asamblea de médicos titulares navarros, reunidos el día 2 de mayo, enterados del artículo "Triste oportunidad", protestan ligereza conceptos"*.

Nada más; pero es lo suficiente para que nos adelantemos a señalar que, por fortuna para todos, somos más los serenos que los ligeros, y que entre los serenos nos contamos. Nada hay más deplorable que esa exuberancia de manifestaciones con que se está pretendiendo formar la nube que va a impedir ver la realidad claramente a quienes estamos de corazón interesados en este asunto. Ligereza y bien grande es la de todos esos señores lanzados en una verdadera carrera de velocidad para ganar la copa del halago y del ditirambo.

Señores, un poquito de serenidad. Oigannos, porque los ochenta y dos años que llevamos consagrados al leal y sincero apoyo de cuanto suponga un mejoramiento de las clases sanitarias españolas nos da derecho a pedir un poquito de serenidad. Nosotros no tenemos nada, *absolutamente nada*, que rectificar de nuestro Boletín, debido a una pluma que cuenta cerca de los cincuenta años y que desde los catorce

está laborando en las columnas de EL SIGLO MÉDICO, dejándose la vida y el porvenir en defensa de lo que cree lealmente el bien de sus compañeros. Que al señor Ayerra le parezcan ligeros los conceptos del Boletín ni nos extraña ni nos preocupa; pero sí nos preocupa que se pueda suponer por nadie, *como tuvimos buen cuidado de señalar*, que pretendíamos hacer una labor personalista contra el Sr. Pérez Mateos, a quien, sinceramente lo decimos, nos alegra que se dé nueva oportunidad para hacer algo por la clase médica. Nos bastaría para desvanecer aprensiones con señalar que en la organización de la Previsión Médica figuramos con el número 20 y que, en cambio, en otra labor *fracasada* del Sr. Pérez Mateos está comprobado que teníamos razón en nuestra crítica. Es decir, que en lo bien hecho aplaudimos y en lo deficiente o perjudicial combatimos, no al Sr. Pérez Mateos, sino a sus obras, como es lógico. Fíjense aquellos que tan fácilmente han perdido la serenidad en que nosotros no hemos dicho aún qué es lo que nos parece malo o bueno de la ley de Bases y de los proyectos anunciados en la famosa cena. Fíjense bien en que no hemos obrado de ligero adelantándonos con afirmaciones, como en otros lugares se ha hecho, de que por fin la Medicina rural había encontrado su redentor. Fíjense bien en que nosotros no hemos cometido esas ligerezas. Nosotros afirmábamos, y sostenemos, que fué una triste oportunidad la de aquella cena y la de aquellas notas periodísticas. El desarrollo de los acontecimientos políticos permite que hoy tenga el Sr. Pérez Mateos ocasión, *nuevamente*, de hacer cosas. Vamos a ver lo que hace, y ojalá sea bueno, porque nadie podrá suponer en nosotros que nos fuéramos a gozar con el fracaso de lo que pueda ser un beneficio para nuestros compañeros rurales y para la Sanidad nacional, porque ello lo haga D. Fulano o D. Mengano. Pero nosotros somos serenos, y, aunque conocemos la ligereza con que se ha procedido y se procede muchas veces y se procederá aún en adelante por todos esos señores que así se inflaman como se apagan pron-

tamente en los aplausos que prodigan, no queremos ocultar en estos momentos que la enorme y firme experiencia que nos sirve de guía para nuestra crítica y nuestro juicio, nos aconseja guardar reserva y, aunque deseemos cordialmente equivocarnos, no formar al lado de los periódicos de corte y los jaleadores enloquecidos.

Prometemos una vez más nuestro aplauso y nuestro apoyo para cuanto pueda hacer el Sr. Pérez Mateos de bueno; pero afirmamos una vez más que *la comentada cena y las notas periodísticas del 25 de abril* fueron de una *triste oportunidad*, felizmente perdida, pero que no puede quitarle aquel carácter el hecho de haber variado las circunstancias, aunque ello pudiera ser por bien poco tiempo.

¡Serenidad, señores, un poquito menos de ligereza!

En estos días se han desarrollado en Madrid acontecimientos deplorabilísimos con motivo de las oposiciones a la plaza de Médico internista del Instituto del Cáncer. La masa de original que se acumula para este número nos impide ocuparnos del asunto, porque no queremos hacerlo de modo escueto. Las cartas cruzadas de una y otra parte y las manifestaciones que se nos han hecho por ilustres individuos del Tribunal requieren un espacio del que no disponemos en este número. Como seguramente conocerán nuestros lectores por la Prensa diaria, se han hecho acusaciones gravísimas y se ha dado lugar a actitudes que tendrán que enjuiciarse enérgicamente por las autoridades y por el Colegio de Médicos. El asunto es de tal importancia, que bien pudiera ser él la gota de agua que impulsara a la clase médica por caminos de definitiva influencia en su porvenir. ¡Bien venido fuera tan tristísimo episodio si de él ha de arrancar una conducta que ponga límite de una vez para siempre a las cosas bochornosas que venimos presenciando desde hace unos años!

DECIO CARLÁN.

OPINIONES SERENAS

Reproducimos del diario *A B C* el artículo publicado el viernes, 4 de mayo de 1934, por entender conveniente su lectura y que se conserve en la colección de las revistas profesionales. Dice así:

"EL SACO EN TIERRA

Seis páginas y media ocupa en la *Gaceta* el decreto autorizando al ministro de Trabajo para presentar a las Cortes un proyecto de ley de Bases, con el que se pretende coordinar la actuación sanitaria de los Ayuntamientos,

las Diputaciones provinciales y el Estado. La materia es importantísima y valdría la pena de que las Cortes dispusieran de tiempo suficiente, serenidad apropiada y preparación técnica bastante para acertar con arbitrios eficaces, que pusieran término al desorden en que están en casi toda España los servicios sanitarios. Y habían de acertar, no sólo en la formación de una ley sabia, sino en los modos de que esta ley se cumpliera.

Precisamente, lo más extenso del texto que va a ser sometido a las Cortes constituye una severa crítica, no de las leyes actuales, sino del incumplimiento de estas leyes por los Municipios y las Diputaciones, que llega a revestir caracteres de tragedia en lo que se refiere a la vida de los médicos rurales, no pagados en numerosísimos pueblos, y aun frecuentemente atropellados y escarnecidos. Lo curioso es que estas cosas se escriban en textos que firma el Jefe del Estado, que se entregan a la deliberación de las Cortes y que se publican en la *Gaceta*. Y se dicen con carácter oficial, como si no hubiera en cada provincia gobernador civil y delegado de Hacienda, y jueces suficientes para obligar a los Ayuntamientos a cumplir sus deberes presupuestarios y para contener las demasías de autoridad y amparar a los perseguidos y hacer respetar sus derechos.

El caso de los médicos rurales es el mismo que fuera antaño el de los maestros de escuela. Para redimirlos de la esclavitud en que se les tenía, y para salvar la dignidad de la escuela, que era cosa que importaba mucho a la moral de la Nación, el Conde de Romanones incorporó al presupuesto del Estado el sueldo de los maestros de escuela, realizando la reforma más trascendental para la cultura pública que se ha hecho en España. Y para la Sanidad pública no habrá otro remedio sino el de hacer otro tanto con los médicos rurales.

Impone esto un criterio de unidad de acción. En la actualidad atienden servicios de Sanidad el Estado, la Provincia y el Municipio. Y, como es lógico, los tres cumplen su función deficientemente y desordenadamente. Así se reconoce en el preámbulo del proyecto de ley que discutirán las Cortes. Parecía lógico que, proclamando esta realidad, se llegara a la conclusión de que era preciso determinar si el servicio sanitario es una función estatal, provincial o local. Muchos creen que la salud pública no puede estar a merced de organismos y autoridades que no cumplen las leyes ni de la pobreza de Municipios, que apenas pueden reunir unas decenas de miles de pesetas para sus presupuestos. La Sanidad es un deber del Estado, y el Estado debe cumplirlo sin ingerencias de la Provincia y del Municipio.

La ley proyectada intenta todo lo contrario. Para hacerse la ilusión de que se cumplirá, tiene por eje fundamental la constitución en cada Provincia de una Mancomunidad de Municipios. Nosotros nos preguntamos, un poco atónitos, si no existe ya en cada provincia una

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia 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 grato 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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INJECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Puumonar
Urinario

A INGERIR

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

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA



El Dr. Bardají, con los individuos del Comité Ejecutivo del Primer Congreso de Sanidad Nacional, ultimando los detalles del acto inaugural, que se celebrará el día 6 de los corrientes.

Diputación provincial, que si no es una Mancomunidad de Municipios, no es nada. Para mayor similitud, el nuevo organismo que se crea en esta ley está presidido por el gobernador civil, vicepresidido por el presidente de la Diputación y tesorado por el delegado de Hacienda... Si en la actualidad estos señores dejan que los Ayuntamientos no cumplan las leyes actuales, parece verosímil que dejen también incumplida la ley futura.

Hay un adagio español que parece ideado para pintar la situación de la Sanidad española: "Los tres al saco, y el saco en tierra"; y, efectivamente, de Sanidad se ocupan las tres entidades: Estado, Provincia y Municipio, y, a pesar del esfuerzo de las tres, el saco sigue en tierra. Lo malo es que no parece levantarlo la complicada arquitectura de esta grúa, que ha de moverse sin rozar la autonomía de los Municipios, sin gravar sus presupuestos, sin anular ninguna ley actual, sin declarar el delito sanitario con sus lógicas penalidades y sin quitar su carácter provincial a los servicios actuales de las Diputaciones. Las Cortes decidirán, si tienen tiempo y humor para ello."

Hay que defender la Medicina rural

En estos momentos solemnes en que se está preparando una gran transformación de la Medicina rural, máxime si se consigue discutir el proyecto leído en las Cortes el día 24 de abril último, es necesario tener aclara-

dos previamente algunos puntos de extraordinaria importancia. No todo ha de reducirse a garantizar el pago de las dotaciones y la independencia del inspector municipal: tenemos que defender y procurar que el ejercicio clínico pueda seguir desenvolviéndose sin mediatizaciones ni competencias.

Al progresar y difundirse la Sanidad civil, han ido creándose una serie de servicios de lucha antivenérea, antituberculosa, antipalúdica, etc., a los que hemos añadido recientemente los Centros primarios y secundarios de Higiene rural. Todo género de alabanzas merece esta actuación de los Poderes públicos al llevar a los más apartados lugares la acción de la Higiene pública en su función profiláctica. Pero ocurre que, la idea tan bellamente concebida, al ponerla en práctica se malogra en algunas ocasiones por confundir lo que debe ser misión sanitaria con labor benéfica.

La consecuencia ha sido (salvo honrosas excepciones) que el ejercicio clínico se ha encontrado frente a una nueva forma de competencia: la hecha por las propias autoridades oficiales. Sabemos de ciertas capitales provincianas y ciudades importantes donde los especialistas de venéreo y sífilis han tenido que suprimir sus consultorios, no porque las infecciones sexuales hayan desaparecido, sino porque los Dispensarios prestan asistencia a ricos y pobres, absorbiendo toda la clientela. Los referidos Centros secundarios y primarios de Higiene rural pueden ser la más acertada concepción en

beneficio de la Sanidad del agro, pero convertirse al mismo tiempo en arma de dos filos, que acabe por destrozarse y desmoralizar las instituciones clásicas de asistencia benéfica. Si desde el Ministerio de Trabajo nos dedicamos a lanzar a voleo Centros de este tipo, las pocas ganancias de los titulares podemos darlas por extinguidas totalmente, con el perjuicio de la intromisión en las prerrogativas de autoridad técnica.

Todo esto debe tenerse muy en cuenta por quien corresponda, procurando deslindar los campos, como se hace en otros países, entre la misión del higienista sanitario (oficial-inspector, que dicen en Alemania) y el médico clínico. En los momentos presentes esto es fácil, pero con la suficiente claridad para que no quede todo reducido a literatura de *Gaceta*.

Cuando hace pocas semanas celebrábamos una entrevista con el ilustre Dr. Verdes Montenegro, y éste nos hablaba de su interés por buscar una coordinación entre los diferentes sectores de la Dirección general, pensábamos en la conveniencia de buscar un discreto engranaje entre los servicios insubstituibles de los titulares y la misión tutelar de los nuevos Centros. De la lectura del proyecto presentado al Congreso por el Dr. Estadella deducimos que su espíritu está informado de un deseo análogo al sustentado por los Dres. Pérez Mateos y Verdes.

No se nos oculta que al intentar llevar a los pueblos equipos de especialistas es difícil evitar los pleitos de competencia y mejor derecho, pero no es lo mismo prevenir un conflicto que provocarlo. La solución no es imposible. Recordamos en este momento el acierto que tuvo el Dr. Becares al crear el Cuerpo de tocólogos municipales, acierto coronado por el éxito y que no podía producir dificultad alguna, por vincular la nueva función en el Cuerpo de titulares y por seguir manteniendo la unidad en la organización benéfica de asistencia profesional.

Quisiéramos que nadie viese en nuestras palabras el más ligero deseo de censura, ni menos el crear antagonismos, pero han llegado a nosotros datos fidedignos de las molestias y conflictos que ha traído en algunas partes la actuación de los Centros primarios y secundarios en sus relaciones con los antiguos médicos de partido, que, frente a todas las inclemencias y a costa de sacrificios, abnegación y trabajo, son los únicos que en conciencia resuelven el problema sanitario general de España.

Triste sería que en esta hora, cuando ya tenemos próxima la redención, una desafortunada interpretación de lo que debe ser la verdadera Sanidad desplazase hacia los funcionarios que dependen de ésta las prerrogativas y derechos del histórico Cuerpo de titulares.

J. ALVAREZ-SIERRA.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 28 abril 1934.)

ELIMINACIÓN DE LA COLESTERINA POR LA BILIS POR LA ACCIÓN DE LA HORMONA CORTICAL

Dr. Gregorio Marañón.—Hemos expuesto en trabajo anterior nuestra opinión sobre la intervención de la hormona cortical en el metabolismo colestérico. Demostramos que en los estados patológicos de insuficiencia suprarrenal la cantidad de colesteroína es menor que las cifras normales y menor que en todas las enfermedades conocidas, sucediendo en los estados de hiperfunción glandular de las suprarrenales que tal valor es exageradamente alto.

Estos primeros resultados hacían pensar que la hormona de la corteza de las glándulas suprarrenales ejercerían una acción excitante sobre el metabolismo de la colesteroína.

La segunda parte de nuestras investigaciones tendía a demostrar experimentalmente la acción de esta hormona cortical sobre la colesteroína hemática. Estos resultados los hemos investigado en personas sanas y en distintas enfermedades, así como, experimentalmente, en animales (conejes, perros). Podemos afirmar, en contra de las investigaciones de algunos autores, que la hormona de la corteza suprarrenal produce una elevación de la colesteroína sanguínea a los quince minutos de una dosis de esta hormona. Aumento que persiste durante treinta a cuarenta y cinco minutos, para después descender.

Estos resultados son concordantes con las primeras afirmaciones: que ejerce acción excitante del metabolismo de la colesteroína.

Después de lo dicho se presentaba un tercer aspecto del problema. Esta colesteroína aumentada de la sangre, ¿de dónde viene?, ¿adónde va?, ¿es un producto de nueva creación o simplemente la movilización de la colesteroína de otros órganos?

Para resolver estos problemas hemos realizado nuevas investigaciones experimentales, que podemos reducir a dos órdenes.

Los primeros experimentos han tratado de fijar el destino de esta colesteroína aumentada de la sangre, a ver el porqué de la colesteroína en exceso en la sangre, en los emunctorios naturales de la colesteroína, como es la bilis. Si la colesteroína contenida en los órganos varía en cantidad después del tratamiento de los animales de experimentación por la hormona cortical.

Hemos podido demostrar que cuando se trata a un animal, a un organismo, clínica o experimentalmente, por la hormona cortical y se estudia la eliminación de la colesteroína por la bilis, se observa que hay aumento de colesteroína en bilis y, paralelamente, al aumento de la colesteroína de la sangre.

Para esta serie de investigaciones hemos empleado el sondaje duodenal, previa valoración de colesteroína en bilis.

En la serie de personas tratadas se ha podido demostrar que, de un modo constante, la cantidad de colesteroína de la bilis aumenta paralelamente a la de la sangre. Estos resultados tienen una objeción inicial: que la bilis obtenida por el sondaje duodenal no es pura, sino diluida

en los restantes jugos intestinales, y que la colesteroína de esta bilis no correspondería a la concentración de la colesteroína en vesícula biliar. Pero esta objeción se evita haciendo al perro una fístula biliar, y cuando ésta marcha correctamente, hacer la valoración experimental en bilis pura. Hemos comprobado que los resultados son exactamente iguales.

Queda demostrado que esta hipercolesterinemia, producida por la inyección de hormona cortical, se elimina por la bilis. Por estos datos, acaso la hormona cortical será un tratamiento de ciertas afecciones biliares. Acaso la inyección de hormona cortical, cuando tenga un precio inferior al que alcanza hoy, será un excelente remedio de ciertas afecciones bilibiliares.

Hemos dicho que la hormona cortical aumenta la cantidad de colesteroína de la sangre, pero no aumenta la cantidad de bilis; no tiene acción colagoga, pero sí la cantidad de colesteroína de la bilis.

La segunda serie de investigaciones realizadas se ha dirigido a conocer la distribución de la colesteroína en el organismo. Se ha estudiado en número considerable de ratas normales la concentración de colesteroína en los diversos órganos, especialmente en glándulas suprarrenales, bazo, hígado, riñón, ovarios, cerebro: en los órganos que se sabe más ricos en colesteroína.

Obtenida la cifra media hemos tratado varias ratas por la inyección de un cc. de hormona cortical, cantidad considerable de producto en relación al peso del animal. A los cinco días de tratamiento se han sacrificado las ratas y fijada la cantidad de colesteroína en cada uno de los órganos anteriormente citados. Los resultados han sido interesantes; el aumento de colesteroína hallado ha sido: para la sangre, el 117,6 por 100; para el cerebro, el 66 por 100; para las suprarrenales, el 301 por 100; para los ovarios, el 83 por 100; para los riñones, el 48 por 100; en cambio, en el bazo hemos hallado un descenso del 46,4 por 100.

Cifras que demuestran que la hormona cortical produce movilización de la colesteroína de los tejidos, principalmente del hígado. Este órgano, después del tratamiento por el extracto de corteza de cápsula suprarrenal, queda agotado en cuanto a su colesteroína. Parece que pasa a la sangre, donde la colesteroína se concentra, de la que pronto se elimina por la bilis, si bien previo depósito en ciertos parénquimas: cerebro, suprarrenales, glándulas genitales, riñones.

Acaso si estos animales de experimentación hubieran sido tratados por el extracto de corteza suprarrenal durante más días se hubiera llegado al agotamiento colesteroínico del hígado, como también del bazo, de los riñones.

Podemos, pues, afirmar que por la acción de la hormona cortical suprarrenal se produce una movilización de la colesteroína de los parénquimas, principalmente del hígado, para después pasar a la sangre y, finalmente, se elimina por la bilis, previo almacenamiento en diversos órganos.

Esta movilización y depósito de la colesteroína en los órganos cumple un papel biológico indudable. Se puede pensar sobre ello; investigaciones que estamos realizando tratando de fijar los diversos términos del problema.

Dr. Codina Castellví.—Vale la pena de comentar algunos puntos de los presentados, sobre todo por la importancia de la colesteroína en tuberculosis pulmonar.

Es sabido el papel que desempeña el pulmón como

destructor de colesteroína. Como en los datos presentados nada se dice sobre la cantidad de colesteroína en pulmón, y en condiciones normales sabemos que la sangre del corazón izquierdo contiene menor cantidad de colesteroína que la sangre del corazón derecho, se comprende la importancia de las investigaciones complementarias sobre la cantidad de colesteroína contenida en pulmón consecutivamente a las inyecciones de hormona cortical de las glándulas suprarrenales.

UNA PELÍCULA DE DIBUJOS CON UN PROCEDIMIENTO DE HISTERECTOMÍA CON BISTURÍ ELÉCTRICO

Dr. Slocker.—Todos conocen la discusión sobre las ventajas y peligros de las diversas técnicas de histerectomía total y subtotal, especialmente la serie de problemas que presenta, consecutivamente a esta última, en cuanto al muñón uterino.

Para resolverlos, nosotros tallamos el muñón cónico de cuello uterino mediante el bisturí eléctrico. Los resultados obtenidos son excelentes.

Para apreciar gráficamente los tiempos a realizar, así como la pieza cónica extirpada, hemos realizado una película de dibujos (que proyecta). Con esta técnica y realizando la hemostasia mediante el mismo bisturí eléctrico, queda reducida la intervención a una histerectomía con cuatro ligaduras: las uterinas y las uterováricas. En esta intervención realizamos la peritoneización mediante las grapas metálicas, método que ya hemos expuesto en comunicación anterior.

SOBRE ALGUNOS ACCIDENTES DE LA PIELOGRAFÍA INSTRUMENTAL MODERNA (Discusión.)

Dr. Pascual Ríos.—Las sustancias empleadas en pielografía ureteral pueden quedar en pelvis y sustancia renal, y ser capaces de producir sombras renales y simular cálculos renales. Hecho de gran importancia en la práctica, de tanta, que si el hecho ocurriera con extrema frecuencia, haría imposible emplear estas sustancias en pielografía ureteral.

Ahora bien, este paso y persistencia de las sustancias pielográficas en tejido renal no es la regla, y tampoco en todos los casos provocan trastornos objetivos y subjetivos. Afirmaciones, en cuanto a las sustancias hoy empleadas, como el uroselectán, el abrodil, el torotrast. El torotrast es una sustancia para pielografía instrumental que viene utilizándose desde hace dos años; nosotros la empleamos hoy de manera sistemática.

Se dice que la persistencia de estas sustancias en parénquima renal, consecutivamente a la pielografía ureteral, se debe a la existencia de reflejo pielovenoso y, en especial, por cuestión técnica, sobre todo al empleo poco cuidadoso de la jeringa, a que la inyección ureteral se realiza de manera forzada. Es el consejo de algunos autores, para evitar estos accidentes, del empleo de la bureta, mediante la cual el líquido llega a pelvis renal por la sola acción de la gravedad, y a una presión gradualmente objetivamente.

Nosotros utilizamos para la pielografía instrumental la jeringa, disponiendo el enfermo en posición de Trendelenburg, cesando la inyección en cuanto acusa la menor incomodidad.

Admitido que las sustancias empleadas para la pielografía instrumental pueden persistir en parénquima renal, no podemos negar que se ha confundido con cálculo renal y se ha llegado hasta realizar una nefrectomía.

Digamos que a esta posibilidad de confusión diagnóstica no se llegará cuando el urólogo, a la exploración realizada por él mismo, considere la sintomatología objetiva y subjetiva de la calculosis renal, así como la necesidad de conocer si al enfermo se le ha realizado anteriormente una pielografía instrumental y, sobre todo, considerando que las características de las sombras que pueda dar la substancia pielográfica no es confundible con la propia de los cálculos renales, ni por su situación, ni por su forma, ni por su densidad.

Después de todo lo dicho, resulta de gran interés llamar la atención sobre la posibilidad de confusión diagnóstica, del error diagnóstico de las sombras pielográficas con cálculo renal.

Dr. Peña Pineda.—En urografía, lo más importante y útil es el empleo del uroselectán, del abrodil y, sobre todo, de los preparados orto y tetrayodados. Estos últimos, posibles de preparar por el mismo médico, no provocan síntomas objetivos ni subjetivos renales.

Otro tanto diremos de las neumopielografías, método que carece de peligros y proporciona interesantes imágenes pielográficas.

Dr. Peña Díaz.—En los accidentes provocados por la pielografía instrumental tiene mayor importancia, más que los productos empleados, los procedimientos seguidos y las manos que lo realizan.

Cuando se empleaban para la pielografía instrumental substancias como el yoduro sódico, el bromuro sódico, por ser densas y utilizadas en elevadas concentraciones, a veces quedaban retenidas en las cavidades anormales del riñón, y causaban fenómenos irritativos, congestivos, y hasta hemorrágicos y tóxicos, fenómenos oligúricos y aun la muerte (como nos sucedió en uno de nuestros enfermos).

Aparecidos los preparados que hoy se manejan, podemos decir que la pielografía instrumental moderna no da ningún accidente cuando lo emplean buenas manos y con procedimiento debido. No nos referimos al torotrast, sino que seguimos fieles al uroselectán, que da imágenes maravillosas; es completamente inocuo; no produce hematurias, ni dolor, ni nada, ni fenómenos tóxicos.

Para la pielografía instrumental utilizamos la bureta, medio más fisiológico que la jeringa. Con ésta, en ningún momento podemos conocer la presión a que inyectamos; son los fenómenos subjetivos los que nos anuncian que estamos inyectando a presión exagerada. La altura de la bureta y el calibre de la cánula, así como el empleo de sondas delgadas en la pielografía instrumental, será lo que nos ponga a salvo de accidentes, dolores, hematurias, y también el reflujo pielovenoso o pieloparenquimatoso. Todo esto, unido a la calidad del uroselectán, nos evitará accidentes tóxicos (oliguria, anuria y muerte del enfermo).

En cuanto a la posibilidad de confusión de las sombras pielográficas con cálculos renales, asombra tal afirmación; no asombra esta confusión cuando el urólogo no ve al enfermo ni practica todas las exploraciones, y sólo se limita al juicio diagnóstico con todos los datos que le entregan y al tratamiento.

No es posible confundir la sombra pielográfica con el cálculo de riñón, ni por la forma, ni por el tamaño, ni por la situación. Además, se evita fácilmente preguntando al enfermo si anteriormente se le practicó pielografía ureteral.

M. ACEÑA.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del 30 abril 1934.)

ENFERMEDAD DE RAYNAUD, TRATADA CON EXTRACTO DE PÁNCREAS DESINSULINADO

Dr. González Suárez.—He aquí un caso de gangrena de los dedos del pie, identificable con la llamada enfermedad de Reynaud. Imposible descubrir su etiología: ni sífilis, ni diabetes, ni arteriosclerosis, ni lesión nerviosa, ni infección o intoxicación previas; solamente gran fumador; por lo demás, tipo de fisiología normal.

J. G., cuarenta y cinco años. Comienza su mal con picor fuerte, como de sabañón, en la extremidad del cuarto dedo del pie izquierdo; seguidamente, y por este orden, se presentan dolores violentos, palidez, frialdad, color rojizo, luego, negro; ulcerita profunda, de bordes grises, con licor sanioso, no fétido; cuando la gangrena alcanza la articulación metatarsofalángica, desarticulación. Persisten los dolores violentos a nivel de la herida operatoria. Fué preciso repetidas veces el pantopón. Fiebre de 39,8, con escalofríos, sudor copioso; sucesivamente el mismo síndrome clínico al presentarse la gangrena en los dedos quinto, tercero y segundo. Del quinto fué preciso desarticular la última falange. Sin cicatrizar la herida de los dedos amputados y persistiendo fuerte dolor, tratamos el caso con extracto de páncreas desinsulinizado cuando están iniciadas y en evolución las manchas negras de gangrena en los dedos segundo y tercero. La mejoría es tan rápida, que a la novena inyección los dolores desaparecieron, las úlceras operatorias se cicatrizaron; la gangrena de los dedos, cuyo avance había cesado desde las primeras dosis, termina con el desprendimiento de la capa coriácea de la piel sin dejar lesión.

Un solo síntoma persiste, y es cierto dolor de tipo fulgurante que de vez en cuando siente hacia el dorso y la articulación del pie, cuando ha vuelto a su trabajo habitual de panadero.

La índole de nota clínica no permite entrar en discusión acerca de los factores patogénicos y la influencia que sobre éstos ha podido ejercer la acción terapéutica del extracto de páncreas desinsulinizado.

ALGUNOS DETALLES DE TÉCNICA DE TORACOPLASTIA

Dr. González Duarte.—Por todos se insiste sobre el valor de la colaboración medicoquirúrgica en esta cirugía; exige estudio previo profundo del enfermo, desde el punto de sus lesiones tuberculosas pulmonares, cuanto del estado general referente a sus posibilidades operatorias. Hemos de huir del miedo de la operatoria en tuberculosis pulmonar. Creemos que el tuberculoso es un enfermo que se puede operar como si no fuera tuberculoso; su manera de reacción es idéntico a todos los enfermos, esto dicho en cuanto a las operaciones en situación de estabilización de lesiones.

Hay modalidades de intervenciones en tuberculosis pulmonar. En esta operación debemos llamar la atención sobre el hecho de que, generalmente, estos enfermos llegan al cirujano muy agotados; no creemos deba ser así; no se debe considerar la cirugía como último recurso: se debe pretender que las técnicas quirúrgicas se consideren como un tratamiento de la tuberculosis pulmonar, y no solamente cuando ya nada se puede hacer mé-

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º

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

Doctor:

Los LABORATORIOS TURON,

productos neuroterápicos,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

Neuronal-Turón

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

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

Completamente inocuo: tolerancia absoluta

Fenilcal

(Sal cálcica del feniletilmalonilurea).

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

DOSIS: De una a tres tabletas al día.



Fosforal-Turón

(Excelente tónico nervioso).

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

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



Lauria, número 96.-BARCELONA

dicamente. Admitimos indicaciones quirúrgicas antes de agotar las posibilidades del tratamiento médico; son indicaciones a sentar con la precocidad debida, sin esperar al último grado de defensas generales.

Es cierto que en los tuberculosos pulmonares de tipo fibroso o fibrocaseosos estabilizados existe un grado de menor resistencia circulatoria que pone en conflicto la capacidad circulatoria, principalmente de corazón derecho. Es la necesidad de exigir cierto grado de capacidad funcional de su corazón derecho, a cuyo conocimiento puede llegarse fácilmente por el método electrocardiográfico.

Dejando por qué estos hechos no son conocidos, pasemos a los detalles operatorios.

Ante todo, la posición del enfermo. Operamos con enfermo con una almohada debajo de las costillas del lado puesto a operar, cuya manera coloca en escoliosis convexa hacia el lado a operar, y así los espacios intercostales se presentan mejor. La cabeza apoyada y siempre en posición cómoda.

Hay quien opera en posición sentada; creemos tiene inconvenientes, por ser operados que tienden a las lipotimias, la posición sentada las favorece, a más de que prácticamente es poco tolerable y dificulta la maniobra de movilización de la escápula, tiempo necesario para exponer la región operatoria.

La anestesia en toracoplastia es muy discutida: cada cirujano hace la que cree mejor. Hemos de reconocer que estos enfermos con lesiones pulmonares excavadas y abundante secreción, la anestesia que prive del reflejo tusígeno les pone en el gran peligro de la aspiración de los productos sépticos de sus cavernas. Es por lo que la anestesia general en estos operados debe estar contraindicada, sea cualquiera su modalidad, pues todas ellas suprimen el reflejo de la tos y exponen a la aspiración de los productos a zonas pulmonares sanas.

El no emplear nosotros la anestesia general en estos operados considerámoslo como razón de no observar en la aspiración de productos sépticos. Siempre utilizamos la anestesia local.

La escuela de Sauerbruch, cuando la secreción pulmonar es menor de 25 cc., utiliza la anestesia general, despreciando el peligro de la aspiración; utiliza la anestesia local cuando la secreción es más abundante.

La anestesia local en toracoplastia puede rechazarse por varias objeciones, en especial por razón de enfermo, en cuanto a que su psiquismo no permita realizarla, o bien no sea capaz de soportar las pequeñas molestias que se provocan durante la operación, o comprendamos no las llegue a soportar sin la tranquilidad necesaria a la intervención. Es conocido que hay sujetos que no soportan estas molestias, y también ellos no admiten la anestesia local.

La anestesia local tiene otros peligros desde el punto de vista psíquico. De todos los cirujanos son conocidos los peligros de las emociones psíquicas persistentes, en cuanto a su acción deprimente sobre el estado general.

Se dice que la anestesia local tiene los peligros de la intoxicación por la novocaína y por la adrenalina. La intoxicación por la novocaína está demostrada experimental y clínicamente. Existen el tipo de intoxicación atribuido a la novocaína y el tipo de intoxicación atribuido a la adrenalina. Estos dos tipos quedan separados por su sintomatología. En general, es difícil su diferen-

ciación; pero hemos de reconocer que hay un predominio de síntomas que hablan en favor de que la intoxicación sea por la adrenalina o por la novocaína.

En la intoxicación por la adrenalina los síntomas son de aparición rápida; son inmediatos: los enfermos aquejan opresión y temblor de toda su musculatura, con tendencia a la sudoración. Si bien estos síntomas son de aparición inmediata, su efecto es pasajero.

En la intoxicación por la novocaína, a cuya se han atribuido las muertes en la anestesia local, el enfermo presenta tendencia nauseosa y hasta vómitos, sensación de mareo, que a veces es considerable; síntomas que se presentan tardíamente y, en cambio, son duraderos, pudiendo persistir hasta dos días.

Para llegar a la intoxicación por la novocaína precisa sobrepasar la dosis de gramo a gramo y medio. Ahora bien, esta cantidad considerable de anestésico ha sido posible de inyectar cuando se hacían toracoplastias extensas, que comprendían la totalidad de las costillas, y que llevaba anejo estadísticas muy diferentes a las actuales. Hoy la mortalidad inmediata o próxima a la toracoplastia es muy escasa. Se debe atribuir a que la toracoplastia se hace en varios tiempos y, con ello, también las dosis de anestésico en cada tiempo operatorio es muy distinta de la dosis tóxica. En nuestras intervenciones, sumadas las dosis parciales de novocaína, las dosis empleadas en cada uno de los tiempos operatorios no superan nunca a los 70, 75 centigramos, que es muy distante de la considerada como tóxica.

A pesar de haber rebajado las dosis necesarias de novocaína, hemos visto iniciación e intoxicación novocáinica en nuestros operados. Accidentes que dentro de poco tiempo nos será posible eliminar con la utilización de las soluciones "Puffer", que a su menor efecto tóxico tiene la inmensa ventaja de aumentar su acción anestésica.

En nuestros operados, a la anestesia de piel sigue la anestesia de cada uno de los espacios intercostales. Cuando nos encontramos ante un caso de toracoplastia sobre enfermo de los llamados pleurales, realizamos la anestesia general con avertina, despertando al operado con inyecciones intramusculares o intravenosas de coramina.

En las toracoplastias del lóbulo superior es cuestión muy debatida la referente a la extirpación de la primera costilla. Nosotros la hacemos siempre en su totalidad. Es la manera de conseguir una completa acción plástica sobre pulmón, a la cual llegamos en muchos casos de toracoplastia paravertebral del lóbulo superior, realizando hasta la resección de las apófisis transversas, en especial cuando las cavernas pulmonares están situadas muy dentro.

La extirpación de primera costilla no tiene ningún misterio: se realiza dentro de términos de cierta facilidad. Todo consiste en la movilización del hombro. Para ello es tiempo primordial la desinsección del gran serrato en sus inyecciones de las tres primeras costillas, como también la extirpación del serrato lateral. Ello realizado, es facilísimo bascular la escápula y dirigirla hacia adelante. Es de mayor importancia la resección extensa de la primera costilla, así como de las apófisis transversas, para conseguir una verdadera acción colapsante sobre el vértice del tórax. Es la manera de actuar cumplidamente sobre las cavernas muy posteriores e internas, y con un efecto colapsante máximo.

En verdad, existen algunas dificultades técnicas para

realizar la resección costal y, en especial, para el despegamiento periosteal. Es el consejo de utilizar ciertos costotomos, todos ellos de precio elevado, y que para solventarlo hemos modificado ligeramente el costotomo de Doyen, con lo cual realizamos la extirpación de la primera costilla todo lo extensa que sea nuestro deseo, aun llegando hasta su porción más anterior.

En las toracoplastias realizamos la resección costal siempre de arriba abajo, por la circunstancia de que el ángulo diedro y su ángulo de cierre se hace de arriba abajo.

En cuanto a la frenicectomía, no creemos deba ser tiempo preparatorio de la toracoplastia. Existen numerosos enfermos en los que es perjudicial la frenicectomía previa, ya que suprime un extenso campo respiratorio de la base pulmonar, a más de que no actúa sobre buen número de cavernas. Esta supresión de campo pulmonar, que luego en la toracoplastia nos será necesario, es definitiva y, en cambio, si actuamos temporalmente sobre el frénico por la alcoholización, siempre mala técnica, o por la congelación del tipo Perthes, técnica mucho más útil, nos permite conocer los efectos sobre las cavernas, con la gran ventaja de que, conseguida la reexpansión de la base pulmonar, disponemos de un campo pulmonar muy útil.

Es cierto que la frenicectomía tiene sus indicaciones, pero no como sistemática preparatoria de la colapsoterapia.

El tratamiento postoperatorio en las toracoplastias se reduce a sostener el tono vascular del sujeto, a la morfinización sistemática para suprimir la tos. Gran número de estos operados presentan en el postoperatorio una primera fase con fiebre, taquicardia, disnea, tos dolorosa, aumento de expectoración; síntomas todos ellos que pronto se modifican, pero que, en realidad de verdad, no tienen relación con los detalles técnicos que era nuestra finalidad exponer.

Dr. Perera Prats.—En toracoplastia hay algunos detalles de interés colectivo que interesa exponer. Nos referimos a la cuestión instrumental. A este respecto hemos realizado algunas modificaciones instrumentales (que presenta) para mayor facilidad de la resección de la primera costilla, así como para el despegamiento periosteal y la desarticulación.

Otro punto de interés es la extensión de la resección toracoplástica, como también las resecciones complementarias, bien las resecciones transversales o las resecciones anteriores. Ciertamente que las resecciones complementarias tienen indicaciones muy precisas: en ellas se ve la necesidad de la radiografía transversal para fijar el grado de resección, y hasta la modalidad de resección posterior.

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS ARTROPATÍAS TUBERCULOSAS

Dres. Fernández Iruegas y Fuente Hita.—Procurar el diagnóstico precoz en artropatía tuberculosa es lo más importante; pero cuando el diagnóstico en estos procesos es sencillo y la radiografía da detalles indudables, ya no se pueden evitar destrucciones enormes. Entonces el problema es dejar una articulación en estado de anquilosis para que sea útil.

El diagnóstico precoz en estos procesos tiene dificultades señaladas por todos los autores, al punto, que se

han fijado en 45 por 100 de confusiones diagnósticas comprobadas en tuberculosis de cadera.

No pretendemos descubrir nada sobre la cuestión, sino señalar el camino que hemos seguido para tratar de resolver estas dificultades diagnósticas. En primer lugar, queremos fijar qué se entiende por diagnóstico precoz en artropatía tuberculosa. No es hacer un diagnóstico en los primeros momentos, o sea en los momentos de siembra, en una articulación. El diagnóstico en este momento sería el ideal y más conveniente. Es un diagnóstico al que no podemos llegar todavía. Se trata de la fase de diseminación hematógena. Si en ella podemos realizar un estudio radiológico, nos encontramos generalmente lesiones antiguas de aparato respiratorio. Es de éstas de donde se realiza la diseminación que causó las lesiones artropáticas. Lesiones pulmonares muy anteriores, como también la fase de diseminación que la anamnesis probablemente, muchas veces, nos fijará que en época ya alejada hubo un momento de debilitación del enfermo acompañado de fiebre, con cojera transitoria y dolor articular, fase que fué de muy corta duración. Acaso en este momento fué cuando la articulación quedó sembrada por los gérmenes existentes en el torrente circulatorio. Sólo hemos podido hacer en un caso el diagnóstico en esta fase del proceso.

En general, después de este primer período desaparecen todos los síntomas: queda el enfermo aparentemente normal durante meses o años, para después presentarse otra vez dolor articular; es de ordinario cuando se presenta más abundante sintomatología y cuando el enfermo acude a nosotros.

Se discute la evolución anatomopatológica de las lesiones tuberculosas óseas consecutivas a la diseminación tuberculosa.

Pasando a lo que llamamos diagnóstico precoz o de comienzo de la evolución sintomática de la artropatía, diremos que, aunque parezca sencillo, está lleno de muchas dificultades, sobre todo para poder asegurar que existen en la articulación unas lesiones en iniciación de desarrollo, o bien fijar el tiempo de las lesiones presentadas.

Entre los síntomas clínicos tenemos los de dolor y cojera, cuando es afectada una articulación del miembro inferior; esta última suele desaparecer, por lo cual se llama cojera voluntaria. Algunas veces son tan benignos estos síntomas, que el médico general suele cometer errores diagnósticos y concederlos una categoría de muy escasa importancia.

Para fijar el diagnóstico en los casos de artropatías con lesiones superficiales, en este momento en que se pueden presentar lesiones de cápsula y algunas pequeñas cantidades de líquido sinovial con ligero aumento de la sinovia, se comprende la posibilidad diagnóstica. Ahora bien, cuando las lesiones son profundas, el diagnóstico es más difícil. Es el momento que tiene mayor importancia el diagnóstico radiológico.

La radiografía en las artropatías tuberculosas no aporta ningún síntoma cuando las lesiones son superficiales; cuando son lesiones profundas puede aportar algún síntoma de valor. Son los síntomas que se encuentran en las partes blandas, son el espesamiento de cápsula, así como de los tejidos blandos, pero no de hueso, puesto que en esta fase no se ven. No quiere ello decir que la radiografía no tenga valor en el diagnóstico de las artropatías tuberculosas; es máximo cuando

se hace radiografía seriada, por ser la única manera de observar una sucesión de lesiones de tipo de sombras, de tipo de atrofia ósea, de tipo de cavidades, como de ensanchamiento de cápsula, o bien de los espacios entre superficies articulares, cuyas lesiones, unidas a la sintomatología objetiva y subjetiva del enfermo, permitirán el diagnóstico.

Todos estos síntomas no nos dan más que diagnóstico de que en la articulación hay una inflamación, pero sin fijar su tipo. Es cuando no nos cabe más que esperar fase más avanzada para fijar el tipo de inflamación, o bien recurrir a otros medios diagnósticos. Entre éstos tenemos los medios de laboratorio; solamente podemos dar valor a la reacción tuberculínica, pero no con dosis de un miligramo; carecen de valor cuando son positivas. Si una intradermoreacción con dosis de un centigramo da resultado negativo, podemos negar la existencia de artropatía tuberculosa; su valor es nulo cuando da reacción positiva.

Si el tipo de artropatía tuberculosa forma cantidad de líquido sinovial, podemos realizar con este líquido siembras o inoculaciones animales.

En una primera fase de nuestros estudios sobre la cuestión, considerábamos un error proceder a la artrotomía. Ciertamente que es benigna cuando actuamos sobre articulaciones superficiales. Hemos realizado artrotomías completamente inocuas en artropatías tuberculosas, aun localizadas en articulaciones profundas, sin la menor complicación; claro que todo ello a base de una asepsia extraordinaria. En la actualidad no tenemos el menor inconveniente en practicar artrotomías en estos enfermos, aun cuando la radiografía nos muestre lesiones de tipo caseoso. Es un proceder que nos permitirá fijar la naturaleza tuberculosa de las lesiones en un caso con el diagnóstico de artropatía.

Es lógica la división de la artritis tuberculosa en primitivamente ósea o articular, sobre todo si consideramos el enfermo en la primera fase; pero ya no nos interesa cuando el enfermo se nos presenta. Las lesiones articulares pasan rápidamente.

Otro medio de diagnóstico es el estudio anatomopatológico de las lesiones halladas en articulaciones. El Dr. Fuente Hita expondrá estos datos.

Dr. Fuente Hita.—En el diagnóstico de laboratorio de las artropatías tuberculosas tiene cierta importancia el estudio citológico y físicoquímico de la sangre, así como el estudio directo de las lesiones tuberculosas.

La citología sanguínea en estos enfermos tiene que valorarse unida a la sintomatología clínica. Los datos físicoquímicos de la sangre no pueden interpretarse por su variabilidad. Las reacciones de fijación de complemento, si bien dan 73 por 100 de resultados positivos, proporciona 11 por 100 de positividades en sujetos sanos e igualmente en sifilíticos.

El estudio directo del líquido sinovial, como su cultivo, y el de las fungosidades articulares, es motivo de discusión, y pocos resultados nos ha proporcionado, a pesar de haber utilizado el método de Löwenstein.

El examen directo anatomopatológico de las fungosidades articulares por el método de Gallego, nos ha permitido observar lesiones inflamatorias crónicas específicas, células gigantes y nódulos tuberculosos, así como presencia de oáculos de Koch.

M. ACEÑA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Bajo la presidencia del Dr. Mariscal celebró esta Academia su reunión semanal el martes pasado, en la que el Sr. López Pérez se ocupó de la necesidad de una mayor intensificación de la inspección higiénica de la industria lechera, exponiendo consideraciones muy sentidas sobre modificaciones que debieran establecerse en la producción, abastecimiento y consumo de las industrias lácteas, con el fin de que tan primordial producto alimenticio llegase al consumidor en las condiciones máximas de higiene.

El Dr. Decref abundó en las mismas consideraciones, y propuso que en la discusión de tan interesantísimo problema higiénico pudieran intervenir cuantos estuvieran interesados en el mismo, según lo establecen los estatutos de la Sociedad, acordándose así.

* * *

La próxima reunión tendrá lugar el martes 8 de mayo a las seis y media de la tarde, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

Dr. Palanca: "Seguro de enfermedad en relación con la tuberculosis." (Conclusiones.)

Dr. López Pérez: "Necesidad de una mayor intensificación de la inspección higiénica de la industria lechera."

Dr. Fernán-Pérez: "Los peligros higiénicos derivados del cierre dominical de los comercios de productos alimenticios."

CRONICA AMENA

Diez mil liras por unos testículos

Cuando leíamos la noticia nos preguntábamos si no se trataba de alguna fantasía, como la célebre de la novela de Fernández Flores. Pero el hecho es auténtico, y quien dude de ello puede comprobarlo en el número 16 del corriente año del *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, acabado de llegar.

Durante el verano de 1930 se le presentó al profesor Janneli, de Nápoles, un brasileño solicitando un "voronoff", es decir, un injerto testicular, con el fin de rejuvenecerse. De quién partió la idea, no lo sabemos, pero el caso fué que en lugar de recurrir a un mono en busca de testículos se pensó en un estudiante egipcio, del Cairo, el que se mostró propicio a donar sus glándulas a cambio de 10.000 liras. No las estimaba en mucho.

Realizóse felizmente la intervención, quedando muy complacidos de los resultados tanto el profesor italiano como el brasileño; pero el fiscal de Nápoles, que tuvo conocimiento del hecho, no se alegró al saberlo, y llevó el asunto a los Tribunales. El Juzgado de primera instancia y la Audiencia absolvieron al profesor y a sus cuatro ayudantes del delito de lesiones graves que se les imputaba. No contento el fiscal, fué recurriendo todas las sentencias, llevando el asunto al Tribunal Supremo de Roma, el que ha fallado recientemente asegurando que la intervención médica no era punible, toda vez que el egipcio había recibido previamente sus buenas 10.000 liras para dejarse castrar.

La sentencia está siendo muy comentada. Nosotros

dejamos al lector que lo haga a su gusto. Sólo haremos notar que en los regímenes de fascismo y sus similares ciertas glándulas están muy expuestas, pues, o se las quitan de orden superior, o se permite su venta en pública subasta.

Producto evidente de dos factores

Recibo preguntas y más preguntas de parte de mis entrañables compañeros los médicos titulares rurales sobre la verdadera solución del *importantísimo* y manoseado problema de la redención o dignificación de los abnegados titulares.

En la imposibilidad de contestarles uno por uno, respondoles en esta excelente revista EL SIGLO MÉDICO, tan leída y popular entre los titulares.

Me consta positivamente que con vuestro claro talento alcanzáis la manera *única* de resolver problema tan claro como necesario, pero que me interrogáis con segunda, como suele decirse, o sea más bien por saber si cabe alguna otra solución que la que públicamente os contesto.

Si no con las mismas palabras, habéis leído mil veces de plumas más autorizadas que la mía que este nuestro problema médico titular consta de *dos partes*, como si dijéramos, es decir, de un producto de *dos factores*: multiplicando y multiplicador; y mal se puede solucionar, es imposible tener el verdadero producto si falta uno de los dos factores.

Efectivamente, vayamos al terreno práctico de la realidad. ¿Para qué le sirve al titular defender sólo sus derechos respecto al Ayuntamiento, haciendo que dependa y perciba del Estado, si es una *mínima parte* de sus haberes, para ganar el pan de sus hijos?

¿De qué le vale el tan ansiado pase al Estado de nuestras titulares de 1.000, 2.000 ó 3.000 pesetas, si un mal compañero, valiéndose de los más indignos medios, consigue privarnos de nuestros *mayores ingresos*, que son las *iguales*?

Es, pues, claro, como dice perfectamente el ya famoso compañero Dr. Lozano Borroy (uno de los mejores defensores del médico libre): "que no vamos a defender, sino *todo lo contrario*, a aquel médico que sabiendo que existe un titular *legítimo* en un *pueblo pequeño*, mete allí la cuña de su nariz para colarse entero y hacer un *mal tercio* a su compañero".

De donde se deduce, evidentemente, que el *legítimo* titular tiene de donde perder o ganar además de su asignación *oficial*, y que es tan sagrado el derecho que le asiste a los haberes de su *cargo oficial* como a los de las *iguales*; pues al no poder vivir decorosamente sólo con la parte oficial, sería un título ficticio e inútil el que ostenta, según la vigente ley de provisión de vacantes, si a otro mal compañero le asiste la razón (un derecho contra otro derecho) de arrebatar las *iguales*.

El mismo entusiasta Dr. Lozano Borroy vuelve a repetir en su vibrante artículo de 28 de abril, con el título de "No, no", que una de las actuales pretensiones de su organización es "lograr una titular por cada 1.500 habitantes, e *impedir* que los *interinos* contraten las *iguales*." ¡Adelante en su campaña, que no le faltarán adheridos!

Por el mismo estilo se expresa el sabio Dr. Gregorio Nieto en sus eruditas clasificaciones y categorías de la

clientela y de los titulares, el 20 de abril, cuando dice: "Del producto de la *igual* cobrarían cinco, seis, siete, ocho, nueve y diez mil pesetas, a lo que habría que *añadir* la titular o cargo oficial desempeñado."

También explana sus propósitos brillantemente el doctor Gaudioso Martínez (a quien, de paso, le damos la enhorabuena por la resolución interesante contra la anulación de una sentencia), que, con fecha 17 de abril, dice en uno de sus hermosos párrafos: "Suplico, ruego y solicito en nombre de millares de resignados titulares anunciar las plazas *incluyendo la capitular*, suprimiendo todos los *contratos* de índole particular a pudientes por médicos *libres*; cuando se anuncie una plaza ha de ser con *todos los haberes en conjunto*, es decir, *titular y vecinos acomodados*."

Como vemos, este es el sentir *unánime* de las mejores plumas que se dedican a la dignificación de nuestra sufrida clase, y mientras gastemos tinta queriendo encontrar otra solución, es sencillamente "perder el tiempo miserablemente".

Así lo ha entendido también todo un Colegio Médico de Toledo, y sus inteligentes y prácticos compañeros colegiados navegan resueltos y decididos a su puerto seguro, guiados por sus intrépidos capitanes Dres. López Paredes e Ignaola Casquete, que en uno de sus alentadores párrafos dicen: "No se puede volver la espalda a la realidad de las cosas. Si la cantidad que los Ayuntamientos de España adeudan a sus médicos, por concepto de *titular* asciende a millones y causa espanto, si se sacase una estadística de lo que los pueblos deben a sus médicos de atrasos por *igualatorio* y extraordinarios, esta cantidad produciría *pánico* y... *vergüenza*."

No contentos estos dos paladines toledanos con indicarnos dónde está nuestra llama, nos enseñan el *tratamiento* a continuación, o sea la manera eficaz y obvia de llegar a la *práctica* de este método de cobranza *simultánea* de la *titular* e *iguales*: por ejemplo, por medio de nuestros respectivos Colegios de Médicos, etc., que no me detengo en explanar, sino que le remito al amable lector a que eche un vistazo al número 965 de *La Vos Médica*; y termino como el simpático titular de Camuñas, que exclama: "¡Colegio de Médicos de Toledo: enhorabuena por haber tomado tan gran acuerdo; no desfallecer y adelante! Tened en cuenta que no son sólo médicos de esta provincia los que están pendiente de vosotros y dispuestos a mostraros su agradecimiento. Todos los titulares rurales de España os contemplan, y yo añado, os admiran por ser los *primeros* en resolver *prácticamente* el pavoroso e importantísimo problema médico titular, "producto evidente de dos factores".

GUIREGUMA.

FRENANDO UN ENTUSIASMO

Carta abierta para el compañero Lozano Borroy

Querido amigo y compañero: Recibo hoy tu carta y circulares en contestación a la adhesión que a tu campaña te enviamos los tres compañeros que en ésta ejercemos.

Me dices en la tuya que puedo encargarme de tu delegación, y aunque con ello me siento honradísimo, hoy por hoy no puedo aceptarla, pues aunque creo justísima tu campaña, a fuer de buen amigo y compañero, debo decirte que creo equivocado en parte tu modo de llevarla a cabo; veo que te sacrificas y trabajas demasia-

Asociación
gitalina - Uab



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y José M^a Balasch Cuyás (Farmacéutico)
literaturas: Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleína.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^a Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositarío en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



SANATORIO 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

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

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

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antialgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

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

do, pero no quiero contribuir a que tus trabajos sean estériles.

A través de tus circulares, cartas y escritos veo lo mucho que quieres abarcar y, además, enseguida; piensa un poco, medita y verás cómo los problemas nuestros no son cosas de un momento ni de uno solo, por mucha buena voluntad que, como tú, tenga.

Muy bien la crítica de los cursillos, oposiciones, inmoralidades, etc., etc.; todo ello más está en nosotros que en las leyes. ¿Qué nos importaría que unos señores anunciaran tales cursillos si todos fuésemos lo suficientemente morales para no acudir a ellos? ¿Qué nos importaría que los Ayuntamientos anunciaran las plazas para proveerlas a su gusto si ninguno acudiésemos a esos bochornosos concursos? Pero, desgraciadamente, el mal está, como te digo, en nosotros, y aunque casos como los que siguen conocemos todos, voy a referir dos que reflejan bien que hay que cambiar de rumbo colectiva e individualmente.

A raíz de la muerte del malogrado compañero Velasco, primer presidente de la A. N. de I. M. de S., se publicó en *La Voz Médica* el anuncio de la plaza que desempeñó dicho finado compañero; pues bien: en el anuncio se decía "que serían preferidos para desempeñar dicha plaza de médico titular los que acreditasen tener la especialidad de *sifiliografía*, por ser Medina del Campo, lugar de la vacante, una villa insalubre, por estar situada a la margen izquierda del río Zapardiel". ¿No es esto vergonzoso? ¿No es como para que la Asociación de Titulares hubiese protestado contra tamaño disparate? Más aún: ¿no sería el caso de pensar que las administraciones de los periódicos no pudiesen insertar dichos anuncios?

Otro caso son los generosos avisos que a diario nos dicen no solicitemos tal plaza porque de hecho está ya dada. Ya levanté mi voz en la Asamblea de abril del pasado año sobre la perfecta inutilidad de la reglamentación de vacantes mientras no vayan unidas titular e iguales. "¡Ahí le duele!", apostillaron muchos compañeros.

Pues bien, querido compañero Lozano y queridos compañeros que me leáis: yo, que sin querer di un mal rato —perdón por ello— al probo y trabajador tesorero de la Asociación, Sr. Ayuso, cuando en la Asamblea del Senado me levanté a decir que si la gente no pagaba era porque no había visto soluciones, fui contestado por dicho Sr. Ayuso que no tenían los señores dirigentes la culpa. La asamblea le aplaudió, y yo, con ella; pero, debido a la gratitud que todos tenemos para el Sr. Ayuso, no se me dejó rectificar, ni yo insistí en ello; pero representantes hubo que al salir de aquella sesión decían que qué iban a decir y cómo iban a presentarse ante sus representados. Dígalo, si no recuerdo mal, el de Pontevreda.

Dígase también en la próxima Asamblea por qué los titulares en activo no saben aún (yo estoy excedente actualmente) qué temas van a ser discutidos, por qué hay Juntas provinciales que a estas alturas aún no han comunicado a sus asociados la celebración de la Asamblea.

Pues bien: confesemos que, a pesar de todo, dentro de la Asociación podemos ventilar nuestras cuestiones, y tú, compañero Lozano y los que sepáis y podáis asistir, tratar *con valentía, pero con serenidad*, nuestros problemas; a los directivos actuales escucharlos con paciencia

si os dicen y demuestran vuestros errores, caso que les tengáis, y si así fuese, no a dimitir, sino a enmendarse, a enmendarse, sí; pero contando con la sinceridad y el apoyo de todos, y el mío el primero; y aun cuando estoy en excedencia, puede usted, querido Ayuso, girarme cuando guste el importe de mi cuota anual, que no remito porque ignoro a cuánto asciende; y más aún: le propongo y me ofrezco a que descargue usted su abrumador trabajo de girar a cada asociado, nombrando un compañero en cada provincia a las órdenes de usted y de la Junta provincial respectiva.

A ti, compañero Lozano, te animo a que sostengas tus puntos en la Asamblea; pero déjate de circulares y delegaciones, que te costarán tiempo, dinero y salud, por lo mucho que en esta forma trabajas, y créeme que tú y todos los que contigo simpatizamos, con el reciente reglamento de la Asociación de Titulares y *apuntándonos para lo que se nos mande hacer a cada uno dentro de la Asociación*, y juramentándonos a no concursar ni tolerar vergüenzas de ninguna clase en la provisión de vacantes, podemos hacer mucho, si no *todo* lo que nos proponíamos.

Conque perdón, si alguno se siente molestado; no fué ésa mi intención nunca, y menos ahora, bien lo saben los compañeros que me conocen. Así, pues, querido Lozano, dispón de mí dentro de la Asociación, como ésta puede hacerlo, para trabajar por el bien de todos.

JESÚS VIDAL PRIETO.

Torquemada (Palencia), 1.º mayo 1934.

NOTA.—Deberes profesionales y circunstancias particulares me impedirán asistir probablemente a la próxima Asamblea; para todos los concurrentes mi saludo y mi abrazo. Nada valgo y poco puedo; pero si se me considera digno de poder trabajar en algo, recabo ese honor, y desde hoy, aunque la actualidad me tenga excedente forzosamente, acogíendome al nuevo reglamento, deseo contribuir con mi cuota como si estuviese en activo. Señor Ayuso: venga, pues, ese recibo, y que cunda el ejemplo.

Clínica psiquiátrica (Sección de hombres) de la Beneficencia provincial de Madrid (Hospital general)

Directores-Profesores: Huertas y Villaverde.

Cursillo teorico-práctico para médicos sobre toxicomanías y su asistencia social, por los doctores-ayudantes Montoya, Puyuelo, Fuertes, Fornoza y Guadan de Láscaris.

Tema I, 8 de mayo.—Dr. Villaverde: "Difusión de las toxicomanías: opio, coca, haschich, alcohol y éter."

Tema II, 9 mayo.—Dr. Fuertes: "Psicología de la apetencia tóxica: ¿enfermedad o vicio?"

Tema III, 12 mayo.—Dr. Guadan de Láscaris: "Química de la morfina."

Tema IV, 14 mayo.—Dr. Puyuelo: "Farmacología de la morfina."

Tema V, 15 mayo.—Dr. Montoya: "Opio y morfina."

Tema VI, 16 mayo.—Dr. Guadan de Láscaris: "Química de la cocaína y haschich."

Tema VII, 17 mayo.—Dr. Puyuelo: "Farmacología de cocaína y haschich."

Tema VIII, 18 mayo.—Dr. Montoya: "Cocaína y haschich."

Tema IX, 19 mayo.—Dr. Guadan de Láscaris: "Química de alcohol y éter."

Tema X, 21 mayo.—Dr. Puyuelo: "Farmacología de alcohol y éter."

Tema XI, 22 mayo.—Dr. Fornoza: "Alcoholismo y eteromanía."

Tema XII, 23 mayo.—Dr. Fuertes: "Psicopatogenia de las toxicomanías. Fisiopatología y constitución de los toxicómanos."

Tema XIII, 24 mayo.—Dr. Fuertes: "Psicopatología de los toxicómanos. El estado de "necesidad tóxica". Consideraciones médico-legales. El contagio tóxico."

Tema XIV, 25 mayo.—Dr. Guadan de Láscaris: "Investigación e identificación de los productos tóxicos en los toxicómanos."

Tema XV, 26 mayo.—Dr. Puyuelo: "Determinación y análisis toxicológico de estos productos tóxicos."

Tema XVI, 28 mayo.—Dr. Montoya: "Tratamiento de la toxicomanía."

Tema XVII, 29 mayo.—Dr. Fuertes: "Asistencia a los toxicómanos. La lucha antitóxica."

Inscripciones para el cursillo: en la Clínica Psiquiátrica del Hospital General (Sección de Hombrés), de diez a doce.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 703,1; ídem mínima, 697,4; temperatura máxima, 18,2°; ídem mínima, 5,4°; vientos dominantes, O. y SO.

Las variaciones más importantes que ha experimentado el estado de salud de los adultos han consistido en una disminución de los procesos catarrales agudos y alivio de los crónicos. Han persistido los trastornos digestivos agudos, se han dado algunos casos de dolores violentos en el epigastrio y diarrea, fácilmente coercibles, y hasta se han observado casos de sarampión en personas de dieciocho a veinticinco años, distinguiéndose por la fiebre elevada y los vómitos.

En los niños también ha persistido el sarampión. Los que ya están curados de él presentan, no obstante, de cuando en cuando, reapariciones parciales del exantema, sobre todo cuando hacen un ejercicio físico algo violento.

Los casos algo frecuentes de rabia en los animales domésticos ha movido a la Dirección general de Sanidad a dictar una orden en la que recuerdan las medidas conducentes a la profilaxia de dicha enfermedad, orden reproducida por los Boletines Oficiales de todas las provincias.

CRONICAS

Médico sustituto se ofrece a compañero o pueblo donde no haya médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Dr. R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, quinta edición. Distribución esmerada por asuntos. 4 pesetas ejemplar.

La Casa Ciba, Sociedad Anónima de Productos Químicos, hace presente el nuevo domicilio de su agente científico en Madrid, Sr. Andrés Vélez Díaz, a Marqués de Cubas, número 5. (Teléfono 26214.)

Vacantes.—Solicitudes hasta el 29 de mayo:

—La de Usagre (Badajoz); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 90 familias de beneficencia y 3.923 habitantes. Derechos, 30 pesetas.

—La de Villadecañes (Toledo); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 80 familias de beneficencia y 9.600 habitantes. No hay derecho de oposición.

—Vega de Ruiponce (Valladolid); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 25 familias de beneficencia y 735 habitantes. Derechos, 30 pesetas.

—Los Balbaes y sus anejos (Burgos); por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 50 familias de beneficencia y 1.198 habitantes. Derechos, 30 pesetas.

—Teguise (Las Palmas); por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 300 familias pobres y 5.475 habitantes. No hay derecho de oposición.

—Felanitx (Balears); por defunción; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 67 familias de beneficencia y 4.960 habitantes. Derechos, 30 pesetas.

Solicitudes hasta el 3 de junio, por concurso libre de antigüedad:

—Samotín (Almería); por excedencia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 35 familias de beneficencia y 1.100 habitantes.

—Santa Cruz de los Cáñamos (Ciudad Real); por renuncia; 4.ª categoría; dotación 1.650 pesetas; con 24 familias de beneficencia y 912 habitantes.

Por concurso libre de méritos:

—Codorniz (Segovia); por defunción; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con 12 familias de beneficencia y 692 habitantes.

—Bédar (Almería); por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 20 familias de beneficencia y 1.521 habitantes.

—Villamiel (Cáceres); por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 100 familias pobres y 1.629 habitantes.

—Tardáguila (Salamanca); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 2.250 pesetas; con 10 familias de beneficencia y 511 habitantes.

—Villaveza del Agua (Zamora); por defunción; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con 20 familias de beneficencia y 871 habitantes.

Las de Somotín, Codorniz y Bédar, selección por Tribunal; las de Villamiel, Tardáguila, Villaveza del Agua y Santa Cruz de los Cáñamos, selección por Inspección.

Tratado de Higiene.—Con el presente número adjuntamos prospecto de la Casa Editorial Manuel Marín. Recomendamos a nuestros suscriptores su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro

Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50, Madrid.

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

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antiseptia 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.

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactosacárido soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

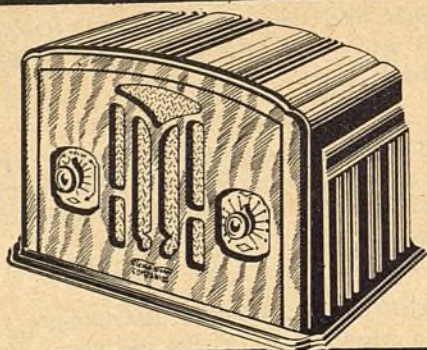
SIMPLE	BLANDO y POLVO	DIPLOMA DE MÉRITO
C/HIPOFOSFITOS	»	2º CONGRESO DE MEDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
C/HEMOGLOBINA	»	GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE MEDICINA E HIGIENE
C/PEPSINA Y PANCREATINA	»	2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
C/YODURO FERROSO....	»	DIPLOMA DE HONOR
C/ACEITE HIG. BACALAO	»	VIIº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

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

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

NUEVO APARATO DE RADIO COMPANION 6

*Superheterodino de 6 lámparas
para corriente alterna y continua*



Stewart Warner

Representantes exclusivos para España:

Vivó, Vidal y Balach

BARCELONA
Calle de las Cortes, 589

MADRID
Paseo de Recoletos, 14

BILBAO
Heros, 32

PIES PLANOS

Lo único práctico y eficaz la
Plantilla "VICTEMOR"
de corcho • Económica • Sin peso • No lastima

4 pesetas par

MAYOR, 82 (próximo a Capitanía)

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

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.
Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

"HOZNAYO"—LA MEJOR AGUA DE MESA

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO. - ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

te un hospital para el tratamiento de las enfermedades infecciosas en la población civil, y más tarde otro hospital militar, que, destinado al tratamiento de los casos médicos, era completado con la Ambulancia del Océano, reservada a los casos quirúrgicos. Como su colega y amigo Depage en el "Océano", Nolf hizo del "Cabour" un centro de investigaciones científicas y una institución de enseñanza, al mismo tiempo que un hospital modelo desde el punto de vista de los cuidados y de las atenciones reservadas a los enfermos.

En 1919, Pierre Nolf fué nombrado profesor de Patología general de la Universidad de Lieja, y muy poco tiempo después asumía también la dirección del Instituto Reina Elisabeth, fundado para facilitar las investigaciones de laboratorio aplicadas a la clínica.

Nolf es autor de un centenar de publicaciones científicas, que le han valido el premio quinquenal de ciencias médicas y le han abierto las puertas de la Real Academia de Medicina y de la Academia de Ciencias de Bélgica. Ha aportado nuevos y notables esclarecimientos al discutido y complicado problema de la coagulación sanguínea,

CONGESTIONES ACTIVAS DEL RIÑÓN H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

al estudio sobre la naturaleza y tratamiento del mareo marítimo y al de la acción de las inyecciones de peptona en las infecciones.

Trabajador infatigable, Nolf vive en su laboratorio, donde asiduamente prosigue sus investigaciones, y que sólo abandona cuando imperiosos deberes le requieren en otro lugar. Así, por ejemplo, en un difícil momento de la vida política de Bélgica, se encargó de la dirección del Ministerio de Ciencias y Artes, donde dejó muy felices huellas de su espíritu moderno y reformador.

Pierre Nolf, que ya había prestado su valioso concurso a numerosas obras humanitarias, a la muerte del Dr. Depage aceptó la presidencia de la Cruz Roja de Bélgica. Aun cuando los rasgos característicos de ambas ilustres personalidades son muy distintos, en Nolf, como en Depage, alienta el mismo idealismo, y bajo la nueva dirección la Cruz Roja belga ha visto muy brillantemente desarrolladas todas sus actividades. Su intervención en las inundaciones de 1925-1926 fué una elocuente muestra de su pujante organización.

En un país donde las divergencias políticas, religiosas y lingüísticas son tan profundas, la armonía de la Cruz

Roja no ha sido jamás rozada por la menor disensión. ¿No es ello un elocuente testimonio de la imparcialidad, el espíritu de conciliación y la alteza de miras de su presidente? Y estas mismas cualidades son ejercitadas por Pierre Nolf en otra esfera más vasta. A él, en efecto, se debe muy princi-

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

(Véase anuncio, página III.)

palmente la cordialidad de relaciones de que da ejemplo el mundo de la Cruz Roja. El Dr. Nolf no solamente ha merecido la gratitud de las ciencias de su país, sino que su nombre ha de perpetuarse como el de una de las grandes figuras de la Cruz Roja Internacional.

Una nueva etapa de la solidaridad humana

El año 1932 marca el comienzo de una nueva era en la historia de la solidaridad internacional frente a las grandes catástrofes producidas por los elementos naturales. Fué, en efecto, el 27 de diciembre cuando la Unión Internacional de Socorros entraba en vigor. El suceso ha parecido suficientemente importante a la Sociedad de Naciones para decidirla a difundir, por su puesto de Ginebra, una conferencia en la que se exponían el origen y fines de la Unión Internacional de Socorros. Aun cuando ya nos hemos ocu-

Gobiernos han iniciado los procedimientos de ratificación o de adhesión.

El Consejo de la Sociedad de Naciones fijó para el 10 de julio de 1933 la convocatoria del Consejo general de la Unión. La primera tarea de este Consejo consistirá en preparar los Reglamentos administrativos, nombrar los miembros del Comité ejecutivo, etcétera.

¿Qué es la Unión Internacional de Socorros? ¿Cómo funcionará? ¿Cuáles podrán ser las consecuencias de su organización? ¿Qué lugar ocupará en el derecho de gentes?

La Unión es una Federación de Estados ligados mediante un pacto para desarrollar entre los pueblos y los Gobiernos la ayuda recíproca en caso de desastre; para organizar los socorros internacionales mediante la distribución metódica de los recursos disponibles y para preparar el desenvolvimiento del derecho internacional en este terreno.

Presentada en 1921 a la X Conferencia Internacional de la Cruz Roja por el Sr. Giovanni Ciralo, senador del Reino de Italia, y presidente honorario de la Cruz Roja italiana, y colocada por éste en el cuadro del Pacto de la Sociedad de Naciones la idea de la

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

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

Unión Internacional de Socorros, gracias a los entusiastas y perseverantes esfuerzos de su promotor, fué acogida por la Sociedad de Naciones, estudiada y llevada a su realización.

El proyecto del senador Ciralo era la condensación lógica de la obra, desde largo tiempo intentada en todos los países, para socorrer a las víctimas de las calamidades provocadas por los elementos naturales. Casi en todas partes, en efecto, una de las primeras preocupaciones de la Cruz Roja ha sido la organización de la obra de asistencia a las poblaciones castigadas por grandes desastres. Los llamamientos internacionales encontraron siempre en este campo un eco cordial y generoso. Las dos organizaciones internacionales de la Cruz Roja—Comité Internacional de la Cruz Roja y Liga de Sociedades de la Cruz Roja—se han visto obligadas, con harta frecuencia, a dirigirse a las Sociedades nacionales para obtener su ayuda en difíciles circunstancias creadas a algún país por inundaciones, hambrunas, terremotos o huracanes.

El senador Ciralo tuvo la idea de confiar esta obra de solidaridad a una organización internacional autónoma que, poseyendo sus propios fondos, fuera una especie de sociedad de mutua ayuda de las naciones.

PAIDOTROFO TONICO INFANTIL

pado varias veces de este tema, nos parece particularmente oportuno, en la hora actual, insistir sobre el mismo y señalar lo que el nuevo organismo representa para la Cruz Roja. Utilizaremos para nuestro propósito algunos de los principales pasajes de la referida conferencia.

Se sabe que el convenio que puso en vigor la Unión Internacional de Socorros fué adoptado el 12 de julio de 1927 por una Conferencia que se reunió en Ginebra bajo los auspicios de la Sociedad de Naciones, y en la cual participaron 43 Estados. De ellos,

CARABAÑA: el mejor purgante

América, Asia y Africa, han ratificado el convenio o adherido a él. Varios 27 Estados, pertenecientes a Europa,

Después de haber sido objeto de profundos estudios por parte de la Liga y del Comité Internacional, el proyecto del senador Ciraolo fué presentado en mayo de 1922 a la Conferencia de Génova, que decidió someterle a la Sociedad de Naciones. Esta empezó por hacer estudiar los principios del proyecto por una Comisión presidida por el senador Ciraolo, y de la que formaban parte representantes de la Cruz Roja Internacional. Se llegó así a un segundo proyecto, en el que se reconocían a la Sociedad de Naciones las atribuciones de la más alta autoridad jurídica y política en materia de socorros, y se confiaba el papel técnico

rozar su dignidad ni obligarlas a lanzar en todas direcciones su angustioso grito de auxilio, el "¡S. O. S.!" de los naufragos en situación desesperada. Esta obra, de la que podrán formar parte todas las naciones, pondrá sus recursos a disposición de las víctimas, de la misma manera que una Compañía de seguros mutuos. El organismo funcionará como una Caja de solidaridad internacional en las desgracias de los pueblos.

Como la Cruz Roja, la Unión Internacional de Socorros no se detendrá por ninguna consideración política, económica o confesional, y se hallará siempre por encima de los partidos y de las cuestiones étnicas. Cumplirá su obra en el territorio de cualquiera de las partes contratantes, siempre que el Gobierno del país le autorice a ello.

Intervendrá también en otros países que sufran calamidades que puedan repercutir en los territorios de los Estados-miembros.

Un proyecto tan vasto exige amplios créditos. Los recursos de la Unión Internacional de Socorros se componen: primero, de un fondo inicial, que se eleva actualmente a 420.000 francos suizos, dividido en partes de 700 francos suizos cada una. Todo miembro de la

cada zona geográfica por cuenta de la Unión, por las organizaciones de la Cruz Roja u otras comprendidas en esta zona.

Si el desastre es de tal magnitud que exija el socorro internacional, y si el Gobierno interesado acepta este auxilio, la Unión apelará a su organización de llamamientos, de coordinaciones y de intervenciones previstas, en la zona afectada. La Unión apoyará con su colaboración y los auxilios posibles a las organizaciones llamadas a realizar la obra de socorros en el lugar del desastre.

Entre las consecuencias de la obra proyectada figuran el estudio metódico y constante de los desastres que pueden

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

y práctico a la Cruz Roja Internacional. Después de haber sido objeto de numerosos estudios por parte de los Gobiernos y las sucesivas Asambleas de la Sociedad de Naciones, en julio de 1927 se adoptó, finalmente, una Convención diplomática.

La nueva Unión consagra el reconocimiento del derecho moral que tiene un pueblo castigado por una calamidad de obtener la asistencia de las otras naciones, cuando sus recursos son insuficientes para la obra de socorros. Se espera que la Unión, organización de un carácter permanente, coordinará eventualmente toda la obra internacional de socorros y, gracias al estudio de las medidas preventivas y de los métodos de asistencia, ayudará a las Sociedades nacionales de la Cruz Roja al perfeccionamiento de sus propios servicios de socorros. La obra de asistencia se hará así un servicio público internacional, garantizado por todos los Estados-miembros de la Unión Internacional de Socorros, y funcionará bajo los auspicios

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

Unión suscribe un número de partes igual al número de unidades que comprende su contribución a los gastos de la Sociedad de Naciones; segundo, de las subvenciones voluntarias que acuerden los Gobiernos; tercero, de los fondos recaudados entre el público, donativos y legados.

La Unión tiene su sede en Ginebra. Sus órganos son: 1) Un Consejo general que agrupa a los delegados de los Estados-miembros y que se reúne cada dos años. Cada uno de los miembros puede hacerse representar en el Consejo general de la Unión por una Sociedad nacional de la Cruz Roja o por una de las organizaciones públicas o privadas que se hallen en condiciones de ejercer en favor de los damnificados las mismas actividades que la Cruz Roja. 2) Un Comité Ejecutivo, que es el mandatario de la Unión, y que tiene poderes más amplios para realizar todos los actos conformes al objetivo de la Unión Internacional de Socorros. Designará los peritos que han de consultarse en cada zona geográfica e invitará a las organizaciones internacionales de la Cruz Roja a asegurar el servicio central permanente de la Unión.

La obra de socorros se ejecutará en

amenazar el mundo, estudio que ya ha comenzado en varios países; perfeccionamiento y uniformidad del material de socorros; cooperación inmediata de los esfuerzos gubernamentales, de las poblaciones y sociedades especializadas; supresión de toda duplicidad y todo despilfarro; formación de un sistema de colaboración con las instituciones científicas cuando se trate de prevenir los desastres. Toda la obra de socorros se hallará de esta manera confiada a personas competentes y constituirá un nuevo servicio público internacional basado en el buen acuerdo y la colaboración internacional.

La Unión Internacional de Socorros, al injertar la caridad en el tronco del derecho de gentes, ha hecho que germine la nueva rama de la mutualidad de los pueblos. "Llegará un día—ha dicho el senador Ciraolo—en que el reconocimiento del derecho de los pueblos a ser socorridos y la aplicación de los principios del seguro a las catástrofes nacionales serán oficialmente reconocidos en

Estreñimiento: Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

el derecho de gentes y en las relaciones de los pueblos.

Las esperanzas concebidas por el iniciador de esta Unión de Socorros se hallan en vías de realización. Entretanto, expresemos el voto de que las Sociedades nacionales de la Cruz Roja continúen perfeccionando sus servicios de socorros, a fin de que cuando llegue la hora, se hallen prestas a responder al llamamiento de su Gobierno para participar en la obra de la Unión Internacional de Socorros y a acudir con la mayor eficacia al socorro de las poblaciones castigadas.

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

de la ley internacional que asegura la colaboración de sociedades especializadas.

Las ventajas de una tal organización residen en el hecho de que se suprime toda idea de limosna que pudiera caracterizar la intervención aislada de un Estado, y se evita una situación a veces tan embarazosa para el bienhechor como para el beneficiado.

La Unión Internacional de Socorros, fundada en la mutualidad, garantiza un mínimo de socorros a las poblaciones castigadas por grandes calamidades sin

la mamaria; de modo que si se trata de una mujer lactante, las propiedades purgantes se transmiten también al hijo.

Las hojas de sen proceden de la *cassia angustifolia* y *acutifolia* y, además del glucósido eficaz, contienen una resina de sabor muy amargo; pero esta resina se puede eliminar por medio de los lavados en alcohol, sin que por eso disminuya el efecto purgante de la droga. La infusión de 50 centigramos a dos gramos de polvo de hojas de sen basta para una acción suave, en tanto que para conseguir una purga enérgica hay que recurrir a la infusión de dos a cinco gramos. El efecto se produce al cabo de cinco a ocho horas. El polvo de hojas de sen se puede emplear también en sellos a dosis hasta de cuatro gramos al día. Forma parte de numerosos productos oficinales laxantes, por ejemplo, del electuario de sen, que consta de: foliculos de sen, cinco gramos; polvo de cáñamo, dos gramos 50 centigramos; azufre lavado y crémor tártaro aa., 10 gramos; jarabe de espino cerual, c. s. Para administrar una cucharada de las de café por la mañana y otra por la noche en los casos de estreñimiento crónico. De las ramnáceas, entre las que figura el espino cerval, la que contiene mayor cantidad de oxiantraquinona es la *rhamnus frangula*. En estado fresco contiene sustancias que provocan vómitos, y cuando se conserva, se van transformando estas sustancias; de modo que cuando se emplee la corteza debe estar cogida por lo menos desde un año antes. El polvo de la corteza de la *rhamnus purshiana* se conoce con el nombre de polvo de cáscara sagrada, que se administra a la dosis de 25 a 50 centigramos por toma y de dos gramos al día. Entra en la composición de un jarabe purgante para los niños, que se compone de: extracto blando de cáscara sagrada, 30 gramos; extracto blando de escrofularia, 50 centigramos; jarabe de achicoria compuesto, c. s. p., 150 centímetros cúbicos. Para tomar una cucharada de las de café. De este mismo

aceite de ricino sin inconveniente, incluso en las mujeres embarazadas.

El aceite de croton tiene un efecto diferente. Además de los ácidos grasos, contiene una resina de croton, a la que debe su efecto irritante de la mucosa. Si la aplicación se hace con otro fin y en otro sitio, por ejemplo, en la piel para provocar una revulsión, también se produce una irritación intensa con pústulas, que dejan cicatrices bastante semejan a las de la viruela. En el hombre se emplea corrientemente a la dosis de una gota; exactamente debe darse, en peso, de cinco a 20 miligramos. La dosis de 50 miligramos, es decir, de cinco centigramos, es la máxima que se debe tomar de una vez. Lavado por el alcohol resulta menos irritante, pero provoca de todos modos en el intestino el mismo efecto y a la misma dosis. Algunas resinas tienen un efecto parecido a los jabones derivados del aceite de ricino: por ejemplo, las que se obtienen del *tubera jalapa*, del *exogonium purga* y del *convolvulus scamonea*. Contienen ácidos semejantes a las saponinas, son insolubles en el agua, pero en el intestino, por la acción de las secreciones alcalinas, y muy especialmente de la bilis, se transforman en sustancias solubles. Provocan un peristaltismo enérgico del intestino delgado, que hace avanzar rápidamente al contenido del mismo hasta el intestino grueso, y como las resinas no se destruyen o no se absorben sino en el intestino grueso, provocan también en éste peristaltismo intenso con dolores cólicos. Al mismo tiempo sobreviene hiperemia y congestión de los otros órganos de la pelvis; de modo que la administración de estos medicamentos, por ejemplo, a las mujeres embarazadas, no es tan indiferente como la del ricino. La jalapa se emplea rara vez sola. Es muy corriente asociarla con los calomelanos de la manera siguiente: polvo de jalapa y calomelanos, aa., 50 centigramos para un sello. Se administra uno y, a lo sumo, al día siguiente, el segundo. La jalapa forma asimismo la parte esencial

del aguardiente alemán o tintura de jalapa compuesta, cuya composición, según la F. E., es como sigue: raíz de turbit pulverizada, 10 gramos; raíz de jalapa pulverizada, 80 gramos; resina de escamonea contundida, 20 gramos; alcohol de 70° c. s. para obtener un litro. La dosis de una vez como purgante es de 15 a 30 centímetros cúbicos. La escamonea, aparte de entrar en la composición de esta tintura, se emplea también asociada a los calomelanos, en forma semejante a la jalapa. Del mismo efecto es la coliquintida, cuyo principio activo es la coloquintina, soluble en agua y de sabor muy amargo. A dosis pequeñas, de uno a cinco centigramos, provoca un aumento de la secreción y flujo líquido en el intestino delgado, y acaso también en el grueso, y acelera el peristaltismo. A dosis mayores provoca vómitos y una inflamación violenta del estómago y del intestino. La goma gutta tiene efecto parecido; no se disuelve en el agua, pero agitándola en este líquido, produce una emulsión. A dosis pequeñas produce una diarrea líquida, y a dosis mayores, cólico y gastroenteritis; a veces también aborto. Por último, el podofilo, resina de *podophyllum peltatum*, que contiene como substancia activa la podofilotoxina cristalizada, que es difícilmente soluble en el agua. Se emplea a dosis pequeñas, de uno a cinco centigramos, en el estreñimiento crónico, y a dosis más elevadas, hasta de 10 centigramos, para obtener un efecto drástico. A dosis muy elevadas produce una gastroenteritis intensísima. La coloquintida y la podofilotoxina producen también diarrea cuando se administran por vía subcutánea, pero no sirven para uso práctico por esta vía, porque provocan lesiones renales y supuración en el sitio de la inyección.

En Inglaterra y en América se emplea mucho también la evonimina, que es una resina que se obtiene del *evonimus atropurpureus*, primero obteniendo un extracto alcohólico, del que luego se precipita la susodicha resina por el agua. Queda en solución en el alcohol un

glucósido, la evonimotoxina, que no tiene efecto purgante, sino muy semejante al de la digitalina.

Actúan sobre el intestino grueso una serie de productos que se distinguen por tener todos ellos derivados de la antraquinona, por ejemplo, trioximetilantraquinona. Otros muchos productos de los que pertenecen a este grupo contienen combinaciones de glucósidos, de los cuales se forman en el intestino las oximetilantraquinonas por hidrólisis o por oxidación. Se forman por hidrólisis a partir de los glucósidos del sen, del espino cerival, del rubarbo, y por hidrólisis y oxidación a partir de los del ároes. Las oxiantraquinonas tienen la propiedad de excitar específicamente el peristaltismo del intestino grueso, en tanto que no parecen ejercer acción alguna sobre el intestino delgado, porque actúan sobre la mucosa misma del intestino grueso. De modo que las dosis pequeñas provocan solamente la evacuación de heces blandas que no se han desecado por completo, en tanto que las dosis muy elevadas dan lugar a una abundante diarrea líquida. En ambos casos no se produce el efecto sino al cabo de ocho a diez horas, o sea cuando el medicamento ha atravesado el estómago y el intestino delgado y llega al grueso. Si la acción es energética va acompañada de dolores cólicos de diversa intensidad y de tenesmos. Al mismo tiempo que se produce esta irritación e hipereemia del intestino grueso, ocurre un efecto semejante en los órganos que reciben inervación del mismo plexo hipogástrico y, por consiguiente, en primer término, de los genitales femeninos. De aquí resulta un aumento de flujo menstrual, y si se trata de una mujer embarazada, con gran facilidad un aborto. Este es el motivo por el cual se usan los diversos drásticos, pero en especial el áloes, con este fin, y no solamente se usan, sino que se abusa poderosamente de ellos. Parte de la antraquinona pasa a la orina, de modo que cuando se le añade un álcali, adquiere un color rojo, y otra parte de la misma substancia se elimina por la glándu-

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 López, 163. - MADRID

Correspondencia administrativa

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

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

D. Leoncio Martínez, pagado fin diciembre 1934.

D. Florentino Toledano, ídem íd.

D. Felipe Muñoz, ídem íd.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ ~ MADRID ~ ~

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

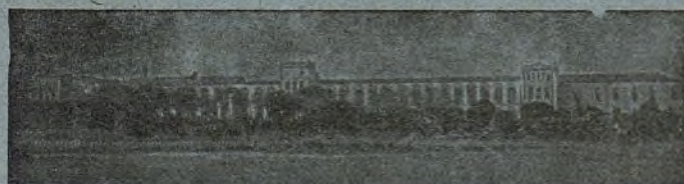
(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

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



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

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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

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

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

Germinotia Mince

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce

250
TABLETAS
DULCIMIDA
AZÚCAR
DE R
LABORATORIO
MORATÓ
PASEO DE JUAN 87
BARCELONA



**DULCIMIDA
MORATÓ**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87.—BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos
de sal sódica del sulfí-
do benzoico de la Far-
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos
de carbono

DOSES: Cada tableta tie-
ne el dulzor de un terrón
doble de azúcar. Indíque-
se: Una o dos tabletas
para dulzor agradable en
té, café, leche, agua, et-
cétera, etc.

Indispensable en Diabe-
tes, Glucosuria, Artritis-
mo, Obesidad, Gastroen-
teritis y Gastrocoleritis.

DIETA HIDRICA. —
Dp./ Agua hervida, 1.000.
Dulcimida, 8 a 10 ta-
bletas.

Colutorios y gargarismos,
edulcorar con 2 tabletas.
Dulcimida por 250 c. c.
de colutorio o gargarismo.
Colirio ligero astringente,
lavados y baños oculares,
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-
mida en agua.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal, áci-
do arsenioso, glicerina y muira
puama.

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato respi-
ratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, ben-
zoato sódico, benjín y dionina.