

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.199.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

2 Junio 1934



DIABETES



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula 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.
Hombérg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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



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.

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

¡DOCTOR!

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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

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.

EL SIGLO MÉDICO

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

(FORMULARIO CRÍTICO)

TOMO IX

P

Desde Parto (patología) hasta el final



MADRID
Bolaños y Aguilar, S. L. • Talleres Gráficos
Altamirano, 50
1934

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

T

La

El

La
cons.
para
rante
años
médi
dicio
por l
prepa
funda
han p
facul
na d
camb
medi
las d
sicas
les d
el m
trena
en un
de re
clara
"M
el qu
todo
tituye
vinar
actua
forma
defec
confia

JA
A B
GEL

grar
posib
El
va a
de to
da. S
lo que
car a
halla
suscep
que s
así co
camer

(1) T
pág. 2

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

2-VI-1934

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

El progreso del género humano y la Medicina moderna

POR EL

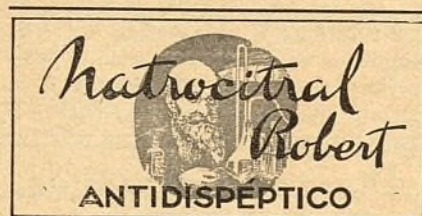
Dr. RAY LYMAN WILBUR
Stanford University, Calif.

(Conclusión.)

La enseñanza médica, en su esencia, consiste en disponer al médico joven, para servir a sus conciudadanos, durante el período de cinco a cuarenta años consecutivos a su graduación. El médico tendrá que tratarlos en condiciones que corresponden al futuro y, por lo tanto, que son desconocidas. Su preparación debe ser previsor, aunque fundada en lo mejor que los tiempos han proporcionado a su profesión. Las facultades de las escuelas de medicina deben darse cuenta precisa de los cambios que ha sufrido y que sufre la medicina. El reconocimiento precoz de las desviaciones de lo normal, tanto físicas como mentales, son muy difíciles de diagnosticar y de enseñar, pero el médico joven que no posea tal entrenamiento se encontrará convertido en un anciano prematuro. Además, debe recordar lo que Hipócrates (1) declara sobre el tema del "pronóstico":

"Me parece que el médico mejor es el que puede conocer, por adelantado, todo el grupo de fenómenos que constituyen una enfermedad, es decir, adivinar su conducta anterior, su acción actual y su evolución futura. En esta forma, podrá suplementar los asertos defectuosos del paciente, obtener su confianza, mantenerse sin culpa y lo-

cas. Debe haber un contacto personal directo de hombre a hombre, para proporcionar lo mejor que ofrece la medicina. Pueden utilizarse toda clase de ayudas, pero sólo el médico puede entregar el arte de la medicina al paciente. El doctor debe visualizar a su paciente, no como una masa de células vivientes, reunidas dentro de una piel, sino como un miembro de una gran organización social, en la cual será una carga, si no es un obrero. Debe considerar los aspectos higiénicos generales de su enfermedad o dolencia, y pensar en términos de las necesidades del gran mundo económico que



ahora está entrelazado con tanta firmeza con el destino del hombre.

El médico joven, que desconoce la apreciación social de la medicina, se encontrará con las alas cortadas. Tiene que administrar y dirigir todos los agentes necesarios en las aplicaciones prácticas de la ciencia de la medicina. Su haber primario tiene que consistir en sentido clínico, sentido social y sentido común. En el pasado, algunos hombres han ganado y en el futuro ganarán dinero, por su capacidad de convencer a otros, por lo menos temporalmente, de que algunas cosas "eran buenas" para ciertas dolencias. Estos métodos terapéuticos se están deslizando hacia la esquina de los estantes, en donde ya se van amontonando las antiguas hierbas, los anillos reumáticos y remedios caseros. La ciencia exige una relación más exacta entre la causa y el efecto.

La mente humana, la voluntad humana y la personalidad humana serán de igual importancia para el estudiante médico de hoy día, cuando practique su carrera, como la tifoidea, la viruela y el cólera fueron para los médicos del pasado. Las virtudes morales y espirituales desempeñan un papel igual en la vida que los procesos biológicos más físicos. Según ha dignificado (1).

"Es más probable que se desintegre el hígado de un avaro, en su vida, que su avaricia. El corazón muscular del filántropo puede fracasar y a menudo fracasa antes que el corazón espiritual, que jamás se cansa de practicar actos de misericordia. Cuando no lo han pervertido las necesidades de una teoría, el sentido común del género humano ha reconocido siempre la permanencia de las cualidades morales, no tan sólo en el individuo, sino también en la raza."

El médico moderno, considerando al hombre como animal social, debe contemplar, a través de su paciente, el gran grupo viviente, en el cual sólo es una unidad.

Las oportunidades de la asociación.

Las oportunidades de una gran asociación de médicos, casi no tienen paralelo. Tenemos el número, la organización, la inteligencia y la simpatía, disponemos de un fondo de conocimientos que, si se aplicaran por completo a las necesidades y al desarrollo humanos, proporcionarían una felicidad indecible a la comunidad. Las tradiciones de nuestra profesión son nobles y consoladoras. En el progreso de la sociedad organizada hemos considerado demasiado tiempo que nuestra misión más importante es la de médico personal para el individuo, descuidando nuestra misión de educadores y de protectores de la estructura que nos es imprescindible como animales sociales. Debemos ejercer con paciencia

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

grar mejor la curación cuando ésta sea posible."

El médico es un interventor que lleva a un paciente dado los resultados de toda la tradición médica acumulada. Su eficacia no es una cuestión de lo que sabe, sino de cuánto pueda aplicar a un semejante. Este semejante se halla en un estado muy consciente, susceptible e impresionable. Necesita que se le inspiren confianza y valor, así como que se le administren medicamentos y otras medidas terapéuti-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

la dirección que corresponde al que sabe. Ningún grupo de individuos comprende la debilidad y las necesidades humanas mejor que nosotros. El "mejoramiento de la salud pública" puede obtenerse únicamente por medio de la legislación en nuestra forma de vida organizada. En aras del bienestar público, a nosotros nos incumbe guiar el desarrollo y cambio de las leyes. Ninguna ciudad confiaría sus multitudes a un puente que no haya construido un ingeniero; ninguna comunidad puede confiar la protección de su salud a leyes preparadas sin conoci-

(1) Taylor: "Greek Biology and Medicine", pág. 28.

(1) Morrison, J. C.: "The Service of Man", pág. 205.

mientos expertos o a administradores no entrenados en las ciencias médicas.

En la actualidad, no existe ninguna forma establecida para mantener la relación social de la medicina. A cada paso, debemos hallarnos en disposición de ayudar a formular acuerdos sabios. La responsabilidad de protegernos contra médicos imperfectamente entrenados y viciosos de toda clase debe corresponder a los individuos a quienes

ANTIPHLOGISTINE

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

se delega la protección de la salud pública. Debemos tener cuidado de que se mantengan elevadas normas educativas para todos los que reciben el diploma de doctor en medicina, y que se dé publicidad completa al entrenamiento que reciben todos los que tratan los enfermos, pero, como médicos, no debemos ser responsables de vigilar el tratamiento de los enfermos por otros.

De la mayor importancia, en la salud pública, es la salvaguardia del certificado de muerte. Cuando se permite a cualquiera que no sea un médico entrenado declarar la causa de la muerte, se corre el riesgo de la diseminación de enfermedades desconocidas, se afectan las estadísticas demográficas y se facilita el crimen. Es imperativo, para la vida del Estado, que se resguarde con todo cuidado el nacimiento de los ciudadanos y que haya leyes de casamiento que protejan a los hijos y que se conozca la causa de todas las muertes.

Hospitales.

Podemos y debemos mantener nuestras sociedades médicas y claustros de hospital por encima de todo reproche. Al paciente que ingresa en un hospital debe garantizársele buena asistencia, cuidadosa exploración física, servicio

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD Cerebrino Mandri

apropiado de laboratorio, el tratamiento científico que sea necesario y el uso de una sala de operaciones bien atendida, con anestesiadores diestros. Nuestras vidas, como médicos, se hallan tan íntimamente enlazadas con los hospitales, que debemos aceptar una parte completa de responsabilidad en su dirección y política.

Junto con el desarrollo del hospital moderno, ha habido, en particular en este país, un notable desarrollo de las escuelas de entrenamiento para enfermeras. Para ayudarnos en la asistencia de los enfermos, se han educado un gran número de ayudantes bien entrenados y dispuestos. Se hallan asociados con los hospitales aún más ínti-

mamente que nosotros. Juntas las dos profesiones, la medicina y la enfermería, deben caminar hacia adelante, ejerciendo dominio mutuo sobre las normas de educación y de hospital. No pueden dividirse con éxito nuestros intereses, dado que el bienestar del paciente es lo primordial, y lo mismo sucede con el campo de operación. La práctica de la medicina cambiará, la enfermera graduada asumirá nuevas obligaciones, pero debe continuar sin trastornarse la relación debida entre médico, enfermera y paciente.

Nueva posición de las mujeres.

La nueva posición de la mujer, en su capacidad de ciudadana y de votante, y la capacidad de las mujeres para reemplazar a los hombres como obreros y como administradores, junto con la marcada emigración de las mujeres, desde el hogar y las granjas a la población congestionada, con sus casas de huéspedes y apartamentos, ya han ejercido su efecto sobre la práctica médica. El hospital va reemplazando con rapidez al hogar en la asistencia de los enfermos y manteniendo una relación cada vez más íntima con el puerperio. Las mujeres todavía pagan un tributo enorme por la maternidad, pe-

Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer-Meister-Lucius

ro según ha dicho Sir Arthur Newsholme (1):

"Bastará con que nos mostremos preparados para hacer lo que se puede practicar inmediatamente, para que las muertes o lesiones asociadas con la obstetricia se hagan raras, para que disminuya en la mitad la pérdida de vidas de lactantes y de niños, y lo que es todavía más importante, para que las madres y los niños dejen de lesionarse debido al descuido y la ignorancia en momentos críticos de su vida, y no se conviertan en cargas para sí mismos y para la comunidad."

Mucho han logrado, en el pasado, los interesados en mejorar las condiciones higiénicas de toda clase. Muchas de las medidas han sido mal meditadas y se han basado en opiniones más bien que en la experiencia y en la información disponible. La diseminación más general de los hechos de la medicina y de la vida permitirá un desarrollo más sólido, y, al mismo tiempo, le enseñará al público la ayuda que puede recibir de la profesión médica, que es el único grupo entrenado en tales asuntos.

Cuando todos los estudiantes de las escuelas reciban algún entrenamiento

(1) Newsholme, Arthur: "Public Health and Insurance: American Addresses", pág. 133.

en biología, el charlatán, el engañador de los específicos, las bolas hinchadas y los manipuladores, y los fanáticos con sus cordones de nudos, encontrarán un campo menos fértil para sus actividades de secta. Dado que estamos vivos, tenemos que pensar biológicamente acerca de nuestros problemas individuales y en masa, si vamos a evitar desengaños y peligros.

La medicina, en sus principios y en su aplicación, se basa en la investiga-

CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ÁLCALA, 88. — MADRID

ción. Los legados más sagrados de la medicina se han obtenido gracias al genio trascendental de un número comparativamente pequeño de hombres que se dedicaron a aliviar el sufrimiento humano. La protección y adelanto de la investigación es nuestra oportunidad mayor, pero es de tanta importancia aplicar los resultados de la investigación como alentarla. Toda referencia a la vida es relativa, y lo será hasta que conozcamos mejor lo desconocido. Por el presente, sólo podemos esperar obtener porcentajes elevados en los resultados de la aplicación de la medicina. Cada vez que aprendemos un hecho nuevo, el edificio de la medicina se convierte en más sólido y más seguro. Los casi hechos deben ceder ante los hechos. No puede haber finalidad absoluta. El dogma no tiene lugar en la medicina. Hoy día, los hechos y no la autoridad son los que gobiernan.

Con las mentes abiertas y sin temor, y con una apreciación creciente de todos los valores humanos, nuestra profesión confronta los días enfrente de ella, dispuesta a proporcionar a nuestra raza ese servicio completo, que constituye nuestro privilegio y nuestra gloria.

(Discurso pronunciado en la American Medical Association.)

Las grandes figuras de la Cruz Roja

El senador Sr. Ciralo

Por ALBERT FRANÇOIS

Giovanni Ciralo nació el 24 de mayo de 1873 en Reggio de Calabria. Su padre, Antonio Ciralo, era ingeniero de los ferrocarriles, y su madre, Giulia Hammet, pertenecía a una familia de origen inglés. Doctorado en Derecho por la Universidad de Roma en 1895, Ciralo se inscribió en el Colegio de Abogados de la capital, donde hasta 1920 desplegó una brillante actividad profesional. No tenía más que veinte años cuando publicó en Milán su folleto de criminalología "I delitti femminili a Napoli" (Crímenes femeninos en Nápoles). Algo más tarde dió a la estampa "Le deformazioni profes-

(Continúa en la página XVIII.)

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO : Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

Lanzarón

(GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatado-cálcicas, etc., etc.

Hígado, Riñones, Diabetes, Estómago, Intestinos, Artrismo

TEMPORADA: 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO
Aguas termales (52º 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro) sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reuma, tismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales] únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila, clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 651 metros.

Médico Delegado Sanitario: **Dr. Mariano Mañeru**

Viaje estación de CALAHORRA: 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Detalles, folletos, etc. etc., Administrador del Balneario.

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

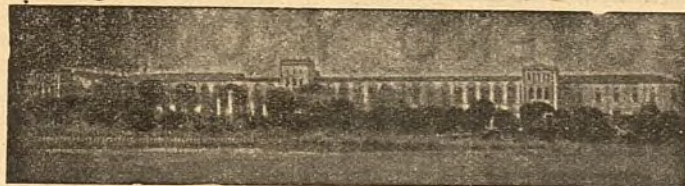
Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

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.

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

POR EL

Dr. TOMAS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio: **7,50** ptas.



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**

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

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. Cortezo y Prieto.

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

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

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

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS
Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. 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. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

Prof. TEOFILLO HERNANDO Y ORTEGA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

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

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

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

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

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS
Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

Prof. A. VALLEJO NAGERA
De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 93

:-:

Sábado 2 de Junio de 1934

:-:

Núm. 4199

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: Retorno de la Medicina, por el Prof. Ricardo Rojo-Villanova.—Sobre un carácter variable del vibrión del cólera, por el Dr. F. Murillo.—El anhídrido carbónico en la anestesia por éter, por el Dr. Ramiro Arroyo.—Sesiones clínicas: Clínica médica del Dr. Fidel Fernández (Granada).—Bibliografía.—Periódicos médicos.

RETORNO DE LA MEDICINA

POR EL

Prof. RICARDO ROJO-VILLANOVA MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

No podemos negar hoy día la excelencia de los medicamentos modernos, que, bien preparados y en manos de un buen médico, curan o alivian bastantes trastornos y enfermedades de nuestro organismo. Pero no es menos cierto que igualmente aliviaban o curaban en su época—en manos también de un buen médico—muchos de los antiguos y extravagantes remedios, como los caldos de sapos, los cuernos de ciervo, los cocimientos de víboras. ¿Por qué es bueno el ictiol? ¿No se trata del estrato de una roca bituminosa, rica en pescados podridos y fosilizados? ¿Por qué, pues, negamos *a priori* la eficacia de los polvos de momia, las orejas de perro, el hueso de ganso o la grasa de unicornio, que tanto se prescribieron en pasadas épocas? Quizá os parezca esto una herejía, sobre todo en los labios y en la pluma de un catedrático de Medicina; pero ¿no ha sido Sauerbruch, audaz cirujano y eminente profesor universitario, quien ha dicho que no tiene importancia saber si las virtudes curativas de las aguas termales dependen de su contenido en sales, en yodo, en sustancias radioactivas, o bien son debidas a que sean las lágrimas de los ángeles caídos del Paraíso?

Sea de ello lo que quiera, el hecho es que los médicos actuales, sin ningún fundamento, sin razón alguna, suelen descuidar y aun desdeñar—haciendo a menudo gala de ello—las opiniones y las observaciones de sus predecesores. Son muchos los que se imaginan y creen de buena fe que deben a su siglo todo el admirable progreso científico de que disfrutan, olvidando o ignorando lamentablemente que los perfeccionamientos más modernos se refieren con frecuencia a siglos pasados, a remotos antepasados nuestros, cuya existencia, obras y trabajos apenas conocemos.

Esto no puede continuar así, ya que tal actitud significa la ignorancia grosera de una ingente y valiosísima contribución que, si no en su totalidad, por lo menos en buena parte, ha producido siempre y sigue produciendo aún los mejores efectos. Desde cualquier punto de vista que enfoquemos la ciencia actual, nuestra

Medicina ha recibido y conserva amorosamente la huella indeleble de su pasado. Sería absurdo, injusto y hasta anticientífico desechar sistemáticamente las doctrinas y remedios de nuestros remotos colegas, simplemente por su extravagancia o porque ignoraban los principios positivos ahora vigentes. ¡Cuántas de las concepciones y remedios más nuevos, algunos igualmente extraños y extravagante, si no más, no van debidamente acompañados de los hechos y fundamentos casuísticos de rigor, y por eso acaban—lo mismo, exactamente igual, que muchas ideas y remedios antiguos—por degenerar en leyendas y utopías, sin haberse llegado a establecer de una manera concreta en el sentido de su finalidad práctica!

Lo que sucedió es que muchas de aquellas doctrinas y métodos eran entonces impotentes por defecto y limitación de las técnicas de su tiempo. Mas los mismos métodos y doctrinas cobran ahora toda su enorme potencia a la luz de los nuevos conocimientos del arte de curar. Son bastante numerosas las viejas cuestiones de la Medicina, que en estos momentos revisten un nuevo aspecto insospechado. Nuestros nietos y nuestros biznietos tendrán que resolver nuevos problemas, que acaso sean los mismos que ya creemos resueltos, y que entonces volverán a adquirir nueva incertidumbre en una nueva actualidad a la luz de nuevos principios. Y es que, “en todos los tiempos, los sabios ponen en evidencia un mismo defecto: las teorías de su época ejercen sobre su espíritu una influencia tan capital, que raramente les permite juzgar los hechos de una manera realmente objetiva. Bajo esa misma influencia, tales hechos no sólo son deformados, sino que a veces desaparecen enteramente” (Th. Moreaux).

Probablemente, los médicos de la próxima generación calificarán de deficiente y hasta de inexacto lo que hoy día creemos cierto y demostrado, por los mismos motivos que si nosotros volvemos la mirada hacia atrás nos asombramos del modo y manera como trataban las enfermedades nuestros anteriores colegas. Molière se reía de la Medicina del siglo XVIII, Jules Romain se ha burlado de la nuestra, y dentro de dos siglos los médicos de la próxima generación parecerán Tirteafueras y

(1) Conferencia pronunciada en la Academia Nacional de Medicina de Madrid el 17 de mayo de 1934.

AGOMENSINA

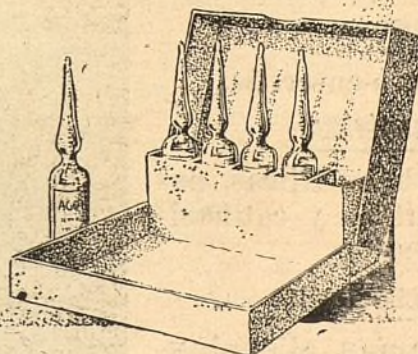
CIBA



Sustancia ovárica hidrosoluble
emenagoga y estimuladora
de las funciones genitales

Amenorrea * Oligomenorrea
Fenómenos de carencia
consecutivos a la castración
Hipoplasias * Esterilidad
Vómitos del embarazo

Muestras y literatura:
CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUIMICOS
BARCELONA
ARAGON, 285 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

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

Fº 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
JARABE



hepal
INYECTABLE

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

LABORATORIOS ESPAÑOLES

Laboratorio de leches preparadas

CÓRDOBA

Creador de:

LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis.

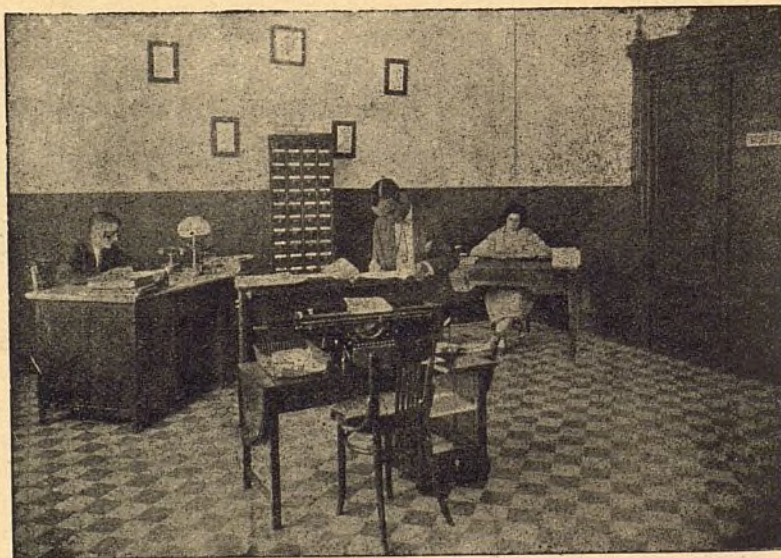
LECHE ANASÉRICA

Fiebres tíficas, pa-
ratíficas y colibacil-
lares.

LECHE DECLORURADA

Edemas, albuminu-
ria-Eclampsia-Nefri-
tis, Úlcera gástrica,
etcétera.

Dextro-maltosas en polvo para
entero colitis. Use **LECHE**
MALTO-DEXTRINADA
(3 tipos Astrigente, Normal
Laxante.)



UNA OFICINA DE NUESTRO LABORATORIO

Ayuntamiento de Madrid

Purgones, y en un tiempo más lejano lo que entonces se entenderá prácticamente por Medicina puede ser que sea lo opuesto a nuestras actuales convicciones. Cambiemos, pues, de actitud ante las viejas teorías y remedios, que no merecen la ironía y el desdén, sino un estudio detenido, una reflexión atenta, un análisis escrupuloso. Aun sus mismos errores, por groseros que sean, encierran grandes enseñanzas y abren nuevos horizontes, ya que hay siempre en ellos una verdad recóndita, esa virtud heurística que arrastra a investigar.

De aquí la necesidad, cada vez más vivamente sentida, de volver a analizar nuestros modos de pensar y conocer, de someter a rigurosa visión todas las doctrinas, tanto las más antiguas como las más recientes, de escudriñar a fondo, tanto en sus métodos como en su objeto. Hay que comparar noblemente las ideas contemporáneas con lo que nos enseñaron los hombres antiguos. Urge pensar, meditar, confrontar el grado de nuestros conocimientos y deducir si hay en ellos algunas adquisiciones nuevas, realmente tales, lo suficientemente importantes para ser inscritas en el gran libro. Es preciso ver claramente en qué puntos las opiniones modernas difieren de las opiniones antiguas, y si realmente hay en los conceptos actuales un cambio notable y cuál puede ser su valor. En suma: hay que someter nuestra Medicina a una crítica severa en sentido kantiano, es decir, hay que desnudarla en sus raíces, despojándola de sus exuberantes y chillonas vestiduras, para encontrar en ellas el punto inicial del verdadero camino, volviéndola a vestir con nuevos ropajes más sobrios y sencillos. Sólo así podremos obtener una respuesta moderna, como la que se está obteniendo en la Física.

No hemos de negar que en ciertas épocas—probablemente en todas—las gentes han incurrido en exageraciones, pero de ahí a la negación absoluta de sus conocimientos y sus prácticas media un abismo. Es indudable que al lado de numerosos ingredientes antiguamente empleados, realmente inútiles, había muchos que hoy día darían excelentes resultados, aun empleados con el mismo empirismo de entonces. La eficacia de estos antiguos remedios, en su sentido genuino, es innegable, pues está plenamente demostrada por una práctica, una experiencia y una observación varias veces centenarias. Y así, nada tiene de particular que frecuentemente se anuncie como nuevo y extraordinario cosas que ya fueron conocidas en tiempos muy remotos. Incluso es probable que existan enfermedades que eran vencidas con éxito por los remedios de las viejas farmacopeas, y ante las cuales nuestra actual terapéutica se confiesa impotente. Todavía más: casi todo lo que el espíritu humano ha podido inventar para explicar los procesos morbosos fundamentales e intentar su curación fué ya conocido y practicado en otros tiempos. Muchos de los flamantes productos farmacológicos no son más efica-

ces que las viejas fórmulas, más sencillas, menos costosas y más acreditadas.

La obra de la Medicina antigua es realmente inmensa. Son pocos los problemas que nos preocupan en estos momentos que no fueran en cierto sentido resueltos o, al menos, entrevista su solución por aquélla. Y es que toda solución, por correcta que sea, nunca es eterna; por lo general, no sirve más que para una generación. El objeto principal de este ensayo no es otro que contribuir en algo a desechar el prejuicio, aún muy extendido entre los médicos modernos, de que las medicinas empleadas en la antigüedad sólo podían tener

crédito en aquellos tiempos de superstición y empirismo, pues aun cuando así fuera, no puede negarse que mucha de la eficacia de los mejores medicamentos actuales se debe a la misma condición. Por otra parte, como ya hizo notar Trousseau, empirismo no quiere decir más que experiencia, la práctica basada sólo en la experiencia, que no conoce más que el hecho, y que se ejerce siempre en un caso particular. Así, pues, el término empirismo aplicado a la Medicina no quiere decir otra cosa que la Medicina de la experiencia.

La mayor parte de los médicos antiguos atribuían al reino vegetal las mejores virtudes y propiedades medicamentosas, haciendo de él la base principal de su terapéutica. Muchas de aquellas plantas han sido desechadas completamente, otras conservan aún su virtud, y algunas, que parecían olvidadas para siempre, son redescubiertas en la actualidad. Los médicos ingleses que ejercen en la India no han podido menos de reconocer que buen número de las plantas que se emplean allí desde tiempo inmemorial actúan con indudable eficacia, habiendo sido testigos de los maravillosos resultados obtenidos en las que se emplean para combatir ciertas enfermedades, tales como la disentería, las mordeduras de serpientes, etc. Pero de la enorme cantidad de plantas medicinales que descubrieron los pueblos antiguos, la Medicina actual sólo conoce algunas, siendo aún muchísimas las que todavía no se han aprovechado de las modernas conquistas de la técnica científica para la elaboración de medicamentos.

Entre los más antiguos remedios vegetales figura la *ma-huang*, que fué preconizada en la antigua China por el emperador Shen-Nung, que vivió hace cinco mil años. Después de mucho tiempo, esta planta vuelve a llamar poderosamente la atención de los estudiosos e investigadores, demostrándose que hoy, lo mismo que hace miles de años, constituye un medicamento sumamente provechoso. Esta droga, que lleva ese extraño nombre chino, es llamada por la ciencia *Ephedra vulgaris*, y su principio activo es conocido ahora con el nombre de efedrina. ¿Qué de extraño y particular tiene que los chinos curaran con su *ma-huang*?

Una planta que tuvo gran aceptación en tiempos aún no muy remotos es la ortiga. Pero algunos médicos mo-

Avance de sumario para el número siguiente

(9 de junio de 1934)

DRES. VEGAS, DE LA GRANDA y MAGAZ: La acción del piramidón sobre el aparato cardiovascular del niño.

DR. MARÍN AMAT: El tracoma y la escuela.

DR. D. GREGORIO NIETO: Sobre la encefalopatía mental del procesado M. G. D.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



dernos, que desde hace algunos años tienden a volver a los medicamentos antiguos, no para emplearlos como antes, sino para extraer de ellos sus principios activos, acaban de descubrir en la ortiga la curiosa propiedad de detener las hemorragias, al mismo tiempo que se aconseja el consumo alimenticio de sus brotes.

Conocido de todos los viajeros e historiadores es el llamado árbol de la lepra, cuya primera utilización con fines medicinales se debe a los antiguos guerreros de la costa de Marfil, que lo empleaban con éxito variable, algunas veces asombroso, en el tratamiento de la terrible enfermedad. Ultimamente, el Dr. Baulnois, médico de las tropas coloniales francesas en dicha región, ha comprobado los extraordinarios resultados que a veces se obtienen con ciertas partes de dicho árbol. En estos momentos dicho doctor intensifica sus estudios para definir el agente químico al cual debe su presunta acción curativa sobre la peste bíblica.

Otra planta que en tiempos fué considerada como misteriosa es el hongo del té. La antigua literatura filosófica y médica daba a esta planta orígenes misteriosos, atribuyéndole virtudes sobrenaturales y propiedades medicamentosas contra muchos procesos morbosos. Atraídos por la antigua y enigmática fama de este producto, algunos investigadores rusos se han decidido a estudiarlo científicamente, y la Sociedad Microbiológica de Leningrado ha emitido un informe preliminar donde se confirman de una manera rigurosamente experimental las antiguas propiedades curativas de esta planta.

Algo parecido sucede con la mandrágora, planta de hechizo y brujería, de la que se usó y abusó en Medicina durante dieciséis siglos. No hay médico de la antigüedad que no la prescriba para calmar el sufrimiento de muchas dolencias. Poco a poco fué decreciendo su uso, hasta caer en el más completo olvido y descrédito. Ante este hecho innegable, uno se pregunta perplejo: ¿cómo ha podido mantenerse durante tantos siglos y en las más apartadas tierras la unanimidad acerca de las virtudes narcóticas de esta planta para caer luego en tan lamentable olvido? Lo cierto es que mucho tiempo después vuelven a reconocerse sus maravillosas y antiguas propiedades. Dioscórides habla del vino de mandrágoras en la anestesia quirúrgica, y su receta milenaria es empleada con éxito en 1874 por Sir Benjamín Ward Richardson.

Los médicos que vivieron en China hace miles de años utilizaban en las quemaduras un tratamiento que hoy día es considerado como uno de los más eficaces. Consistía en aplicar preparados de té, habiéndose observado que el tanino de la planta, por su acción coagulante, impide que las substancias tóxicas formadas en las partes mortificadas invadan el organismo.

Se ha descubierto que la corteza de álamo, aconsejada por Hipócrates para combatir el reumatismo, contiene abundantes compuestos salicílicos. Se ha comprobado la acción beneficiosa de la alcachofa en el tratamiento de las afecciones biliares. Vuelve a cobrar actualidad la acacia en el tratamiento de ciertos edemas. Lo mismo sucede con la *tuya* del Canadá, llamada por los antiguos indígenas "árbol de la vida", dadas las extraordinarias virtudes que se le atribuían, y cuyo extracto se ha empleado recientemente con éxito en diversas afecciones del aparato urinario. La investigación actual en torno a las vitaminas rehabilita algunos pro-

ductos vegetales de antiguo conocidos, afirmando que nuestros abuelos tenían razón en muchas cosas y demostrando una vez más que la intuición se adelantó a la ciencia.

* * *

Pero de todas las prácticas de la Medicina antigua, que en cierto sentido ahora resucitan, las más curiosas e interesantes son las que se refieren al empleo de ciertos animales como medicamentos, cuyas raíces terapéuticas alcanzan tal vez los evos heroicos del arte de curar. Víboras, culebras, escorpiones, gusanos, sapos, ocupaban un lugar preferente en el antiguo arte de curar. Hasta fines del siglo XVIII los tratados de materia médica consignan en sus páginas multitud de fórmulas, cuyo principio activo está constituido por extractos y cocimientos de los más extraños animales.

La Medicina antigua hacía mucho uso de cocciones de diferentes partes de víboras. Recientemente, el profesor Billard se ha ocupado por curiosidad de este tema, ha hecho un minucioso estudio de tales productos, pensando que su uso tan universal debió estar fundado en algo más que la simple credulidad y la grosera imaginación de las gentes, y ha comprobado que constituyen un excelente diurético. Otros investigadores han observado que los venenos de ciertas serpientes producen en el corazón efectos análogos a los de la digital. Lo mismo sucede con la serpiente cobra, habiéndose observado que los dolores y, particularmente, los grandes paroxismos dolorosos de ciertas formas de cáncer, se atenúan extraordinariamente con la inyección de este veneno, observándose además que los tumores evolucionaban con gran lentitud, e incluso a veces una notable regresión.

Algo semejante sucede con el veneno de las abejas, cuya ponzoña fué empleada en tiempos de Hipócrates contra el reumatismo. La picadura de estos insectos era antiguamente considerada como favorable para la curación de esta enfermedad, y así, a los apicultores se les creía refractarios, concediéndose a la picadura de las abejas la virtud de una acción preventiva. Olvidado esto durante siglos, alcanza ahora plena actualidad al no desdeñar la ciencia oficial su estudio y experimentación, porque se repite el hecho de que la picadura accidental de las abejas ha ido seguida de la curación de antiguos reumas. Hoy día, el veneno de las abejas constituye un remedio que algunos médicos se esfuerzan por elevar a la categoría de método científico, incorporándolo a nuestro arsenal terapéutico con el nombre de apisiterapia.

Un extraño remedio de la antigüedad que merece citarse es el cuerno de ciervo, recurso terapéutico empleado por los mongoles de hace veinte siglos, que lo consideraban como panacea, hasta el punto de medirse la categoría profesional de un médico chino según la cantidad de ciervos que tenía en el corral de su casa. Hace poco dos investigadores rusos han encontrado una potentísima hormona en el cuerno de ciervo, confirmando así una vez más la tradición milenaria de los chinos.

Antiguamente era de uso corriente emplear algunas variedades de sapos, que se aplicaban directamente sobre la piel de la región afecta. No hace mucho se ha demostrado que la secreción de estos animales posee excelentes efectos farmacológicos, y que las soluciones del veneno del sapo dan las mismas reacciones químicas

que el principio activo de las glándulas suprarrenales.

Desde que Lister descubriera la antisepsia habían desaparecido las heridas y llagas agusanadas. Pronto se descubrió que esto era un error, y se vuelve a dar la razón a los antiguos cirujanos al observar que ciertos gusanos no añaden en ningún caso gravedad al pronóstico, que lejos de perjudicar la cicatrización la favorecen, y que las heridas invadidas por algunas larvas son más susceptibles de curación que las tratadas por procedimientos antisépticos. El hecho se ha comprobado experimentalmente, se ha erigido en método científico y se ha incorporado al arte de curar de nuestro tiempo con el nombre de larvoterapia.

* * *

Más no solamente vuelven los viejos y extraños medicamentos vegetales y animales, sino también otros antiguos sistemas curativos y profilácticos. La sangría, de la que se abusó durante mucho tiempo, para ser negada después, vuelve a ocupar un justo lugar, tan lejos de su empleo sistemático como de su total abandono. La doctrina actual, definitivamente admitida, de que unas enfermedades pueden curarse por otras no hace más que resucitar plenamente la doctrina hipocrática de que una fiebre puede curar otras enfermedades, método que con el nombre de piroterapia constituye una de las ramas más interesantes de la terapéutica moderna. La hiperflexión, que se considera como una novedad en el tratamiento de las fracturas, era ya conocida y aconsejada por Hipócrates. Ciertos aparatos ortopédicos, como brazos y piernas artificiales, cuyo empleo tanto se ha generalizado después de la gran guerra, los había ya, perfectamente articulados, desde fines de la Edad Media. En el tratamiento de la tuberculosis, la más moderna terapéutica y la más eficaz es también la más antigua; después de incesantes estudios en torno a esta enfermedad venimos a parar en que los mejores recursos curativos son los que empleaban los antiguos romanos, cuando hacían colocar a los enfermos en los lugares denominados *solariums*, que ya los griegos conocían con el nombre de *arenaria*.

La práctica china de la acupuntura, que consistía en hundir en determinados puntos del organismo agujas más o menos largas para curar los dolores, obtiene ahora grandes éxitos, después de haber permanecido olvidada y casi desconocida en Europa. La cuestión de la asepsia y de la antisepsia está otra vez en plena discusión, y los antisépticos, cuyo empleo tanto se había extendido, empiezan a encontrar detractores aun en el seno de las Sociedades más sabias; son ya muchos los cirujanos que aconsejan el retorno a la cirugía aséptica. Hasta ahora, ninguna solución antiséptica había resuelto el problema de la desinfección constante, y he aquí que el problema está a punto de resolverse gracias al estudio del embalsamamiento de los egipcios y de los procedimientos empleados por los antiguos griegos y romanos para impedir que ciertas de sus construcciones fueran atacadas por agentes microbianos destructores.

Fueron los chinos, bastante antes que Pitágoras e Hipócrates, los primeros en reconocer que los seres vivos dependen estrechamente del medio cósmico. La tesis volvió a resurgir en la Edad Media, para ser olvidada durante siglos, sobre todo en Europa. Pero ahora vuelve otra vez el viejo concepto de la acción que ejercen los astros y los fenómenos cósmicos sobre la vida, so-

bre la salud y sobre el curso de las enfermedades. Y si bien esto no quiere decir que se rehabiliten completamente las antiguas creencias médicas de la astrología y de la meteorología, demuestra por lo menos que no estaban tan faltas de fundamento.

Las doctrinas fundamentales de la antigua Medicina india renacen también. ¿Es que no hay en nuestra psicopatología y en nuestra psicoterapia un mucho de las prácticas del Yoga? ¿Qué son, en gran parte, nuestras actuales doctrinas humorales sino nuevas modalidades del Thridosha? Es indudable que la Medicina india camina hacia un renacimiento, busca sus antiguos caminos, y sobre los viejos principios va construyendo un nuevo edificio.

Vuelven, en fin, otros métodos terapéuticos perfectamente conocidos de los antiguos maestros. Con la moderna terapéutica sugestiva vuelve algo del demonismo de la Edad Media; con la opoterapia, un mucho de la organoterapia bíblica; en la endocrinología, buena parte de la patología humoral de Hipócrates. En otro orden de conocimientos hemos de hacer notar cómo no hace mucho se volvió a colocar en un primer plano de las discusiones científicas el diagnóstico por el iris, el diagnóstico fisognómico, el quirodiagnóstico.

* * *

Al mismo tiempo que vuelve, o intenta volver, todo esto, resucitan viejas creencias y doctrinas. El caso más curioso está constituido también por el sistema médico de los chinos. En el curso de sus finas observaciones milenarias lograron demostrar que los dolores espontáneos o provocados en ciertas partes del cuerpo correspondían a trastornos de tal o cual órgano o función. De esta manera determinaron la situación de 388 puntos que, unidos entre sí, trazaban sobre el organismo líneas que iban a parar a los dedos de las manos y de los pies; estos puntos eran también unidos por líneas paralelas con referencia a las costillas y a las vértebras, de lo cual resultaba que dichos puntos tenían algo así como su latitud y su longitud. Hoy día sabemos perfectamente que el embrión humano se desarrolla como un anillo, es decir, como si estuviera compuesto de anillos, comprendiéndose que tal o cual órgano corresponda a tal o cual segmento horizontal del cuerpo. Algo más difícil de explicar era la correspondencia entre un órgano y una línea vertical que iba a parar a un dedo de la mano o del pie. Pero investigaciones recientes han demostrado la existencia de esta correlación, hasta ahora desconocida entre nosotros, y que fué muy bien estudiada hace cuatro mil años.

La creencia antigua de que la sangre menstrual mataba las plantas se confirma al demostrarse que el suero sanguíneo de la mujer durante las reglas tiene una substancia tóxica llamada menotoxina, que actúa de un modo deletéreo sobre las plantas, marchitándose las flores al contacto de las mujeres menstruando si éstas no usan guantes.

Se había desdeñado o negado el famoso aforismo de Hipócrates, según el cual en la preñez gemela los fetos masculinos están al lado derecho de la matriz, y los femeninos al izquierdo. La verosimilitud de esto ha sido demostrada por Marañón al comprobar que los caracteres viriles son en el hombre más marcados en el lado derecho, y los femeninos más acentuados en la mujer en el izquierdo; que en los casos de inversión sexual, la

masculinización de la mujer es más neta en el lado derecho, y la feminidad, en el hombre, en el izquierdo; que en los hermafroditas con ovario y testículo, éste está casi siempre al lado derecho, y al izquierdo, aquél.

La homeopatía, doctrina a la cual apenas si se le concedía alguna beligerancia en la Medicina oficial, se anuncia ahora con un porvenir magnífico, y parece ser que homeópatas y alópatas están a punto de comprenderse mutuamente, de convertirse los unos a los otros a sus respectivas doctrinas. En Francia, el país más cerrado a las concepciones de Hahnemann, se han difundido éstas con entusiasmo en una reciente tesis doctoral de la Facultad de Medicina de París. Marañón ha elogiado también la homeopatía en algunos de sus aspectos. Del otro lado, los homeópatas van corrigiendo los abusos de las diluciones para volver a la técnica primera de Hahnemann, cuando empleaba dosis que en nada difieren de las de la medicina alopática.

En la etiología de las enfermedades vuelve la importancia del terreno, que el auge de la doctrina microbiana casi había relegado al olvido. El desarrollo de la química y la comprobación del equilibrio acidobásico vuelven a plantear la idea antigua de los buenos y malos humores. Hace cincuenta años el organicismo y el método anatomoclínico de Laennec estaban en su apogeo. Desde entonces su estrella ha ido palideciendo frente al brillo de las investigaciones en nuestros humores, que conduce al humorismo antiguo y hace pensar en el advenimiento de un neohipocratismo.

En la moderna biología resurge el vitalismo, que torna a devolvernos el problema de la inmortalidad y la cuestión del libre albedrío. Con el resurgir de la doctrina constitucionalista vuelven a levantarse ante nosotros, con carácter de problemas fundamentales, los antiguos enigmas del temperamento y de la constitución orgánica. El concepto actual del metabolismo es bastante antiguo, y sin remontarnos a sus verdaderos orígenes, su sentido no es otro que el del "torbellino vital" de Cuvier.

En el ejercicio profesional de la Medicina empieza a perder terreno el excesivo valor que de algún tiempo a esta parte se viene concediendo a las especulaciones de laboratorio, cuya importancia en tiempo no muy lejano habrá de quedar reducida a límites más justos. Prefiriendo la antigua acción profesional a la investigación pseudocientífica e inútil, penetramos mejor en el sentido auténtico de la verdadera medicina; volveremos, pues, a penetrar en la habitación del enfermo, como médicos, en su amplio y genuino sentido, desconfiando de los análisis demasiado conceptuales. No olvidemos, como ha hecho notar Keyserling, que "los médicos más insignes vivieron probablemente en épocas en la que apenas existía aún la conciencia médica".

Podíamos seguir citando ejemplos y más ejemplos en todos los conocimientos y ramas actuales de la Medicina; pero bastan los que acabamos de citar para darse cuenta de que, por lo menos, existe la añoranza de épocas remotas de que una buena parte de la orientación actual de nuestra ciencia camina hacia un renacimiento de las ideas directrices de la escuela hipocrática y de sistemas más antiguos, como la medicina de los chinos, a los cuales las investigaciones modernas dan un nuevo valor científico.

La fase actual de la Medicina no podrá superarse sino por normas opuestas a las que ahora se siguen; es decir, no podrá superarse mientras no se preocupe por asimilar el sentido de anteriores conocimientos, que han llegado a ser completamente extraños en nuestro tiempo. Mientras no se realice esta especie de cruzamiento, que ha de hacer que no nos sea extraño nada de lo que es esencial en nuestra ciencia, no es posible vitalizar nada, ni de lo antiguo, petrificado, ni de lo moderno, entumecido, sin vitalidad, que nace casi agotado. La solución en Medicina, como en todo, está en este cruce, del cual podrá surgir una revigorización, con nuevas unidades, con otras hipótesis de trabajo.

Este renacimiento de lo antiguo, no sólo en Medicina, sino también en las demás ciencias e incluso en el arte y hasta en la política y en la sociología de nuestro tiempo, nos vuelven a descubrir el horizonte de antiguas civilizaciones, que son anticipación de las civilizaciones futuras. Soñamos ya con el largo tiempo olvidado, con lo que creíamos muerto, y he aquí que aquéllo resucita y lo que era antiguo vuelve a ser nuevo. Claro está que con este renacimiento se corre el riesgo de que vuelvan también sus errores. Mas este retorno no dejará de proporcionarnos alguna utilidad, según dijimos antes: la de someter los viejos errores a una nueva criba, en nuevos cedazos, que quizá reparen una nueva verdad.

Adaptando a nuestro tema un conocido pensamiento de Leibnitz, podemos decir que el progreso de la Medicina no es una línea ascendente, sino una espiral que vuelve constantemente a un punto de la línea un poco más arriba del punto de partida. Más claro: que este pensamiento es la antigua y perfecta representación de la ciencia por la serpiente que se muerde la cola; es decir, que progreso y retroceso van sabiamente unidos. Nuestros conocimientos médicos se olvidan y se recuerdan a cada momento, se pierden y se recuperan sucesivamente, para ser perdidos y vueltos a recuperar de nuevo.

Acabamos de ver cómo muchos de los avances de la Medicina moderna dan la razón a la Medicina antigua, sacando a la luz estados pasados del pensamiento científico. Toda una ingente labor de la investigación tiende a resucitar antiguas drogas consideradas como frutos de la superstición y del error, y que ahora se las quiere convertir en auténticos nuevos remedios, porque se dice que ahora se ha encontrado su verdadera base científica, afirmándose esto sin más fundamento que el mismo empirismo de siempre.

Hoy, como ayer, el empleo de tal o cual remedio o sistema está sometido a la tiranía de la moda, y así se explica que tantas medicinas distintas, y aun contradictorias, hayan podido ser igualmente eficaces. Y es que los medicamentos conservan su actualidad mientras no se desentraña el misterio de sus actuación; una vez descubierto el misterio, comienzan a caer en desuso y poco a poco se van abandonando. Quizá la moda actual de las hormonas, de las vitaminas, de la insulina, se deba principalmente a que todavía ignoramos cómo actúan. Y es probable que la actualidad de estos productos dure mucho tiempo, pues aun ni siquiera se vislumbra la explicación lógica y razonable de cómo dichas sustancias se conducen en el organismo.

Hoy, como siempre, la dificultad no estriba en co-

Remineralice con

JARABE de FELLOWS

HIERRO
SODIO
POTASIO
FOSFORO
MANGANESO
CALCIO

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

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

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

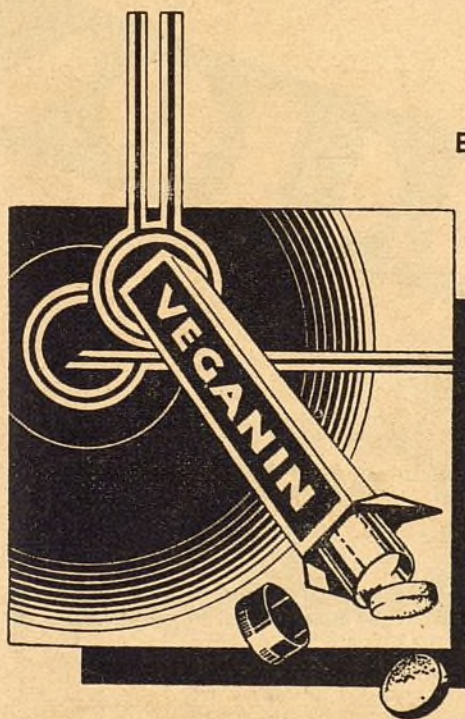
Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona



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, Disminoreas, 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

LOS AMPHO-VACCIUS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

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

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

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

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

GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD **ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIS**

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul. Pasteur. PARIS

JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

nocer los efectos farmacológicos que produce una determinada substancia, sino en saber en cuáles casos dichos efectos podrán ser utilizados convenientemente, cuándo están indicados, cuándo contraindicados, de qué manera se manifestarán y con qué intensidad en los diferentes individuos, en las distintas enfermedades, en las diversas circunstancias. De aquí que la verdadera terapéutica específica sea rarísima, pues nosotros conocemos de los remedios más bien su acción fisiológica que su acción curativa.

De todos modos, es seguro que con la pérdida de la antigua práctica farmacéutica y el olvido de la vieja medicina natural desapareció un riquísimo patrimonio, habiéndose desvirtuado o perdido a través de los siglos muchos de los más preciosos conocimientos empíricos. Hace tiempo, quizá desde los seis primeros días de la creación, que la naturaleza dió ya todas sus respuestas a todas las preguntas que se le puedan dirigir.

Los textos médicos antiguos distan mucho de ser ni siquiera medianamente conocidos; por eso en estos momentos críticos debemos exhumar los libros abandonados y polvorientos, pues tal vez de ese polvo nazca la luz. Hay en ellos mucho saber no descubierto todavía para nosotros, ya que los conocimientos médicos de la antigüedad eran patrimonio exclusivo de castas hermeticamente cerradas que no dejaban fácilmente entrar en sus secretos. No olvidemos tampoco que nuestra ciencia está constituida casi exclusivamente por un número ilimitado de observaciones, siendo igualmente interesantes las de ayer y las de hoy, y quizá más aquéllas, pues probablemente su conocimiento nos ahorraría gran número de nuevas investigaciones que conducen a conclusiones ya formuladas antiguamente.

En una palabra: hay que llevar al plano de la actualidad las geniales doctrinas y los maravillosos descubrimientos de nuestros antepasados. Ello nos será, además, provechoso desde otro punto de vista, pues nos conducirá a una mayor modestia y nos hará comprender que, para quien sabe leer, la naturaleza ha puesto en todo, en la totalidad y en sus partes, la indicación de una virtud recóndita.

Todo lo que llevamos expuesto demuestra que los médicos de siglos pasados eran muy buenos galenos, hábiles empíricos, no superados todavía; de excelentes facultades de observación, que discurrían y reflexionaban con lógica. Sabían tratar perfectamente muchas enfermedades; algunas las trataban mejor que nosotros, y otras con los mismos recursos que los nuestros. Hagamos votos por que los médicos futuros sean en buena parte como ellos, para que la humanidad vuelva a disfrutar de sus secretos. En este descubrimiento de lo viejo radica el mayor mérito de los sabios, siendo, además, lo que distingue a los cerebros realmente originales, pues, como ha dicho Federico Nietzsche, el que descubre las cosas completamente nuevas es, por lo general, el azar, representado por un ser completamente vulgar y sin cerebro.

La conocida expresión salomónica de que no hay nada nuevo bajo el sol tiene constante confirmación en nuestra ciencia. Si es verdad que todo lo divergente ha convergido antes, la Medicina de nuestro tiempo se dirige conscientemente hacia un pasado que se conserva enquistado en la entraña oscura de lo actual, y que hay que desentrañarlo, para darlo a la luz en la conciencia

luminosa de un futuro próximo. En Medicina, como en todo, vuelven a hablar elocuentes las voces del pasado, y ello es señal de progreso, pues el verdadero y más sólido es aquel que se apoya en el pasado para comprender el presente y prever el porvenir. Este retorno a la medicina antigua marca el principio de una ordenación en nuestros conocimientos, que es también creador, pero que en cierto sentido es opuesto a la orientación actual de la creación científica, a punto de sumirse en el desorden y la arbitrariedad. No hay que olvidar que la ciencia de hoy día es hija de la ciencia de ayer, y sería una lamentable omisión ignorar todo el largo camino que la ha conducido hasta la estación presente. De la medicina antigua y de la nueva medicina que ya apunta puede decirse lo que San Agustín dice de la Biblia: "El nuevo testamento está latente en el antiguo, el antiguo está patente en el nuevo."

Mas no quiera verse en esto una simple y vulgar marcha atrás, una incondicional regresión a lo viejo, un puro retorno a lo antiguo. Para mí todo ello no significa más que la continuación de una tradición, de la única tradición viva de la Medicina. No propugnamos el retorno a los excesos de las antiguas doctrinas, que se oponían a toda comprobación experimental; pero tampoco es admisible la casi total abstracción actual de los fenómenos puramente vitales. No es que abominemos de las últimas adquisiciones y de las nuevas conquistas del arte de curar; eso sería abominable. No es que retrocedamos auténticamente a la Medicina antigua, sino que la Medicina que viene ha de tener muchos elementos de semejanza con aquélla, impregnándose sobre todo de su sentido, que es el verdadero forjado de la Medicina de todos los tiempos, lo que forma y acrecienta continuamente su riqueza espiritual, única que podemos llamar nuestra, que nada ni nadie puede quitarnos, y que ha existido siempre, sobre todos los fracasos y por cima de todos los éxitos.

No se trata de un pasivo quedarse atrás, sino de un activo ir hacia atrás, con toda la marcha y velocidad de los motores actuales, hasta colocarnos en un justo equilibrio equidistante del vitalismo privado de experiencia y de la experimentación ausente de doctrina. Se trata de libertar a la Medicina de la esclavitud en que vive, enseñando a los médicos a despreciar todo ese lujo innecesario que hemos llegado a considerar imprescindible. Se trata de dar a la Medicina sobriedad, librándola de todo lo superfluo, que obedece a las leyes de la moda y que es la más atroz tiranía de nuestro tiempo. Hay, pues, que revisar la Medicina antigua y estudiarla a la luz de los principios modernos y con la ayuda de los métodos actuales, lo cual nos conducirá, además, a la honda reforma que requiere nuestra ciencia.

En ningún modo se trata de volver a lo viejo, a lo que ya pasó en la historia contemporánea, sino a lo antiguo, que, a fuerza de haberse olvidado, constituye una absoluta novedad. Volver a esto representa auténtico progreso, retroceder a aquél, al pasado inmediato, significa verdadera reacción. Como ha dicho Zubiri: "Una ciencia que se halla en la situación de no poder avanzar sin tener que retroceder a sus principios es una ciencia que vive en todo instante de ellos; esto es: es ciencia con espíritu." En este trance apurado por que atraviesa la Medicina, el remedio está en el

retorno, en el sentido que acabamos de exponer. Hecho esto, lo demás se nos dará por añadidura, ya que, en ciencia como en todo, lo primero que se necesita es espíritu. Ser más joven es ser cada vez más antiguo. No se trata de rejuvenecer, que es un absurdo, sino de revigorizar.

Nada, pues, de nuevos hechos, ni de nuevos programas, ni de nuevas ideas, en el sentido superficial y erróneo que actualmente se da a la palabra nuevo, sino ideas, programas y hechos antiguos, muy antiguos, pero fuera de las viejas formas y también bajo expresiones distintas a las actuales, según una nueva concepción, que habrá de expresarse por un ajustamiento interior más exacto, bajo una disposición moral más noble, con un nivel de ser más alto, hacia una vida intensa más honda, en una existencia de cultura más amplia...

Sobre un carácter variable del vibrión del cólera

NOTA RETROSPECTIVA

POR EL

Dr. F. MURILLO

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

En el número 3 del *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*, correspondiente a marzo del año actual, aparece el resumen de un trabajo del doctor Manako, cuyo original vió la luz a fines de 1933 en la revista *The Journal of Oriental Medicine* (volumen XIX, 1933). En él se estudian los tipos y caracteres biológicos de diversos vibriones aislados durante la última epidemia de cólera ocurrida el año anterior en Mandchuria, Shangai y Tokio.

Entre las conclusiones del trabajo figura una, la tercera, que, traducida literalmente, dice así: "A pesar de la opinión general sobre la ausencia de poder patógeno del vírgula para la paloma, el autor ha encontrado varias razas que son patógenas para la misma. Este carácter de ser o no patógeno para la paloma no puede, pues, servir para diferenciar los vibriones del cólera verdaderos de los falsos vibriones."

A esta conclusión bien fundada en experimentos repetidos había yo llegado en 1911, es decir, hace más de veinte años, como puede verse en el número 26 del *Boletín del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII* (fecha 30 de junio de 1911).

En la colección de dicho *Boletín* figuran varios trabajos originales y numerosas referencias dedicadas al estudio del cólera. Uno de los primeros, original desde luego, fué el realizado y publicado bajo mi dirección por el entonces auxiliar voluntario Dr. Clemente, y cuyo título sirve de epígrafe a estas líneas. Con motivo de haber recibido del Dr. Pottevin un cultivo procedente de la epidemia de Bari—donde él mismo lo había recogido en su visita personal—, después de bien estudiados sus caracteres, quise probar su acción sobre la paloma, guiado por el deseo de buscar reactivos biológicos que permitieran diferenciar rápida y claramente los vibriones específicos de otros coleriformes.

Al efecto, encomendé al Dr. Clemente estos ensayos, estableciendo antes, como era mi costumbre, la técnica que había de adoptarse. El repaso de la literatura acerca del tema (Nicolle y Remlinger, Kolle y Wassermann, Pfeiffer y Nocht, Gunther, etc.) demostró que la opinión dominante era la de atribuir escasa o nula acción patógena del verdadero germen del cólera sobre la paloma, opinión que puede concretarse en la de Rindfleisch, quien en un trabajo anterior (*Zeitschr. f. Hyg.*, Bd. 21) afirmaba que el vibrion Metchnikow mata las palomas con dosis pequeñas, mientras que el del cólera sólo las mata a grandes dosis.

Hicimos, pues, varias series de experimentos con cultivos líquidos y cultivos en medios sólidos, con cantidades altas y bajas, con inyecciones en los pectorales y en el peritoneo, resultando de todo ello que la inyección pectoral de uno a dos miligramos de cultivo en agar, emulsionado en un centímetro cúbico de solución fisiológica, provocaba la muerte de la paloma en el término de tres a cuatro días. Así, la conclusión del trabajo era afirmativa para la raza Bari y negativa para la especie, como expresamente se declara en el texto del párrafo final, que a continuación transcribo:

"De lo expuesto se deduce que la acción patógena del vibrion del cólera sobre la paloma es un carácter variable, un carácter que algunas razas poseen y otras no, lo cual viene a confirmar hechos recientes que atribuyen al vírgula de Koch cierta variabilidad en los caracteres, que en nada perjudica a los fundamentales específicos."

Para mayores detalles, véase el trabajo que exhumamos, y del cual la conclusión tercera del autor japonés no es más que una valiosa confirmación. Y es de advertir que, a su debido tiempo, dieron cuenta de él varias revistas extranjeras, entre las cuales figura el propio *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*.

Servicio de Urología del Hospital General de Madrid

Director: Dr. I. Sánchez Covisa

El anhídrido carbónico en la anestesia por el éter

POR

RAMIRO ARROYO LOPEZ

Alumno interno del Hospital General

EMPLEO DEL ANHÍDRIDO CARBÓNICO EN LA ANESTESIA POR ÉTER

Al profesor Yandell Henderson, fisiólogo de la Universidad de Yalle, corresponde el mérito de haber estudiado a fondo durante muchos años el papel del anhídrido carbónico en la fisiología de la respiración y de haber sentado las bases para la reanimación en los síndromes asfícticos y, sobre todo, en los que se presentan en el curso de anestias generales. De aquí que tratase de aprovechar las propiedades fisiológicas del gas carbónico, ya en el curso de la anestesia, para simplificar el es-

tado de narcosis, prevenir los accidentes asfícticos y acelerar la eliminación del anestésico; ya después de la anestesia como tratamiento preventivo o curativo de complicaciones pulmonares postoperatorias. Desde hace doce años, sobre todo en América, la decisiva experiencia y el celo de propaganda de Henderson, las aplicaciones del CO_2 o, especialmente, de una mezcla de CO_2 y O_2 , a la que ha dado el nombre de *carbógeno*, ocupan un primer lugar en la anestesia.

Esta nueva técnica ha sido generalmente adoptada en Inglaterra y Alemania; lo mismo ha sucedido en Francia, gracias a los trabajos de Gaudier y Gosset. Las dos comunicaciones de Fruchaud y Talheimer han generalizado el uso, no del carbógeno, sino de una mezcla de éter y anhídrido carbónico.

Queda sentado, después de estos delicados estudios, la innovación americana como una adquisición esencial en la narcosis moderna.

Y una vez expuesto este preámbulo histórico paso a exponer la técnica empleada con el aparato de Talheimer, y tal como, siguiendo sus indicaciones, realizamos las anestias generales por el éter y anhídrido carbónico en el Servicio de Urología del Dr. Covisa, tratando de explicar en cada momento o fase de la anestesia la acción del carbónico.

El aparato es bien sencillo y fácilmente adaptable al Ombredanne: consta de un reservorio de goma, destinado a contener el anhídrido carbónico procedente de una bala que se introduce en un dispositivo especial, dentro del cual, y por medio de la presión de una rosca, se abre y pasa al balón de goma; de éste pasa el CO_2 al Ombredanne por un tubo de goma, que se adapta por una rosca a la parte intermedia, entre la mascarilla y la vejiga; una llave en ella colocada permite o intercepta el paso del gas.

Empezamos la anestesia, se abre la llave del gas y el paciente respira una mezcla de éter y CO_2 , aquél en concentración mínima. ¿Qué hemos conseguido con ello?

Que el enfermo, bien sea por miedo o por resistencia, no respira, o lo hace de manera irregular; pero este período refractario por parte del enfermo pasa, y vuelve a respirar ampliamente; si no tuviésemos el dispositivo del CO_2 al ir aumentando la concentración del éter, llegado ese momento, el enfermo inhala una gran cantidad de anestésico, que puede serle perjudicial e incluso mortal (Pohl). Levy, experimentando en animales, observó cómo se producía la fibrilación auricular cuando en los períodos iniciales de la anestesia se administraba adrenalina o se les sometía a una violenta excitación, la cual se cree que es causa de un aumento en la secreción de adrenalina; tales accidentes conducían a la muerte del animal; estos efectos no se obtenían cuando el animal estaba francamente anestesiado. Pues bien, con el CO_2 conseguimos desde el principio una respiración regular, porque es el excitante fisiológico del centro bulbar respiratorio, con lo cual conseguimos que el sujeto no haga esfuerzos, y habremos excluido otra causa de muerte: la fibrilación auricular. Por el procedimiento ordinario, para conseguir la anestesia hay que dar el éter a una concentración elevada, que tiene, además del citado inconveniente, el de irritar peligrosamente las mucosas. Henderson resolvió este inconveniente por la hiperventilación pulmonar con el CO_2 , dando menos éter a menor con-

centración: el enfermo no tose, ni se acumulan secreciones, ni vomita.

Seguimos aumentando la concentración del éter y vemos que sujetos fuertes y robustos se quedan dormidos sin haber subido del 5 ó el 6 en menos tiempo. Y es que la rapidez de la anestesia no depende del tiempo, sino de la concentración que llega a adquirir en la sangre (Haggard), concentración que hemos alcanzado por la hiperventilación.

Resultado: la unión del CO_2 disminuye la cantidad de anestésico necesario para dormir al enfermo.

Otro hecho interesante de Henderson, deducido de sus trabajos de anestesia, es su acción beneficiosa sobre la circulación sanguínea, sobre todo la venosa, favoreciendo su vuelta al corazón derecho gracias a la potente aspiración torácica, resultante de la hiperventilación pulmonar. Consecuencia: disminución paradójica de la cianosis por la supresión del éstasis y perfecta hematosis.

En el curso de la anestesia se presentan síntomas de asfixia azul; según Henderson, este síncope respiratorio azul no es solamente una anoxemia, sino una acapnia; esta carencia de CO_2 lleva a una disminución del centro respiratorio, que está caracterizado por hipoapnea, que puede llegar hasta la apnea; hipotensión e hipohematosis; por lo tanto, la inhalación del CO_2 resuelve rápidamente estos síntomas mucho mejor que la respiración artificial y la inhalación del oxígeno puro solamente con abrir la llave del gas, sin necesidad de retirar la mascarilla.

Si el enfermo en el curso de la anestesia, sobre todo si se lleva muy superficial, se va a despertar, la respiración es irregular y hace esfuerzos, no hay más que subir la concentración uno o dos números y abrir el gas; con esto hemos aumentado la ventilación pulmonar y hacemos más rápida la acción del anestésico, que pasa más de prisa a la sangre sin necesidad de aumentar rápidamente la concentración en el aire alveolar.

Termina la anestesia; la eliminación del éter depende de la ventilación pulmonar; esta eliminación se verifica rápidamente al principio, hasta el punto de poder llegar a una fase de acapnia, que se traduce por el shock anestésico u operatorio. Henderson relaciona la acapnia con estos estados de colapso e hipotensión diciendo "que es la circulación venosa insuficiente la causa principal de la depresión postoperatoria, cuya analogía con los efectos de la hemorragia es evidente".

Por consiguiente, haciendo respirar al paciente CO_2 suprimimos el éstasis venoso, favoreciendo la rápida eliminación del éter, elevamos la tensión sanguínea, se tonifica el corazón y, por ello, se preserva al operado del colapso. El enfermo se despierta sin vómitos, según lo comprueban los resultados recientes de Davies y Christie. Pero en el CO_2 tiene el cirujano un recurso poderoso para preservar al recién operado de la serie de complicaciones pulmonares que tantas veces le cuesta la vida. Es un hecho clínico de patogenia nueva, de la que se deduce una terapéutica radicalmente transformada.

Los americanos nos han enseñado que la lesión pulmonar inicial y la que muchas veces queda como con sus rasgos típicos es la atelectasia. Esta atelectasia se establece de una manera mecánica: los alvéolos se colapsan, el aire se reabsorbe en todo un lóbulo (colap-

so masivo lobar) o en parte de él (colapso lobular), y se hacen macizos. Para que esto se lleve a cabo es necesario una perturbación de la normal mecánica respiratoria. Normalmente, el pulmón se mantiene en estado de aireación y expansión gracias al tono del diafragma y de los músculos torácicos; después de la anestesia, el enfermo, deprimido por ella y por la operación, inmoviliza más o menos su tórax, la introducción del aire se reduce progresivamente por la disminución de las fuerzas inspiratorias, el alvéolo se vacía por reabsorción del aire contenido y los bronquios se obstruyen por mucosidades; de esta manera se verifica la hepaticización, que se revela por los rayos X. La obstrucción del bronquio, impidiendo el desagüe de los alvéolos, favorece su infección. El gas carbónico restablece la circulación pulmonar. Henderson ha dicho categóricamente: "El gas carbónico es específicamente preventivo y curativo de la atelectasia tanto como el suero antidiftérico contra la difteria."

Las ventajas, pues, que encontramos con esta forma de anestesia son:

- 1.^a El enfermo se duerme en un período de tiempo mucho más corto que con sólo el éter.
- 2.^a Disminuyen los estados de excitación peligrosos, lo mismo que la cantidad absorbida.
- 3.^a Soluciona rápidamente los accidentes asfícticos, si bien, afortunadamente, no hemos tenido la ocasión de comprobarlo sino en grados de cianosis ligera.
- 4.^a Facilita la circulación venosa.
- 5.^a Produce un despertar tranquilo, sin vómitos; y
- 6.^a Previene los accidentes pulmonares postoperatorios.

BIBLIOGRAFIA

YANDELL HENDERSON: "British Medical Journal", 1926, tomo I, pág. 41.

CARCK: "Farmacología".

FORGUE: "Precis D'anesthésie chirurgicale".

SESIONES CLÍNICAS

Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández (Hospital de San Lázaro, Granada)

(Sesión científica del jueves 8 de marzo de 1934.)

HELMINTIASIS INTESTINALES HUMANAS POR CESTODES

Profesor Dr. Carlos Rodríguez López Neyra.—Motivan esta comunicación las reiteradas invitaciones del jefe de este Servicio de Medicina interna, D. Fidel Fernández, al conocer nuestro trabajo, en colaboración con el Dr. Grisolia, sobre "Primeros casos de botriocéfalo intestinal humano en la Península Ibérica", publicado por la Comisión permanente de Investigaciones sanitarias, cuyas primicias di en septiembre de 1932 con motivo de unos cursillos sobre Hemitología en la Escuela Nacional de Sanidad, y en otro para médicos coloniales, dado poco después en el Instituto Nacional de Higiene.

La iniciación del hallazgo data de hace varios años. Al revisar bibliografía española referente a vermes, encontré al revisar la colección de *Gaceta Médica Cata-*

lana, que me facilitó D. Fidel Fernández, un trabajo del profesor García Solá, aparecido en el número 5 del año 1884, titulado: "Quiste de distomas hepáticos diagnosticado por el examen microscópico de la materia fecal", que leí cuidadosamente y extracté para mi fichero.

El caso se refiere a una señora de Granada, con trastornos gastrointestinales y hepáticos desde 1879, con la sintomatología imprecisa de todas las teniasis, con la aparición temporal e intermitente de un tumor movable en el hipocondrio derecho, que complicaba más el conjunto, de modo que, intervenida la paciente por varios facultativos de Granada y de Madrid, limitáronse a combatir el síntoma dolor, agotando los recursos medicamentosos y sin establecer diagnóstico exacto ni lograrla curar.

El Dr. García Solá logró, tras minucioso y bien dirigido interrogatorio, algunos datos que le pusieron sobre la pista de una parasitosis, diciéndole la enferma que algunas veces coincidía la iniciación del absceso doloroso con la expulsión de cosas extrañas en forma de tiras o cuerdas de tripa de tamaño algo superior a las de violón, color gris amarillento y seis a ocho centímetros de longitud. Conservadas estas tripas en alcohol absoluto, advirtió podían desdoblarse en láminas estrechas y largas, arrolladas según su longitud, y conteniendo dentro de este rollo una materia sólida gelatinosa rojonegruzca, que estudiada al microscopio en glicerina demostró contenía millares de cuerpos ovoideos de 65 a 70 micras de diámetro mayor, cuya superficie estaba provista de "pestañas", como los erizos de castaña. Por exclusión, y sin tener en cuenta las anteriores medidas y otros datos anatómicos, identifica estas formaciones con los huevos de la *Fasciola hepática* L., concluyendo por sentar el diagnóstico con que titula su trabajo.

El conjunto del trabajo demuestra una gran perspicacia, una cuidadosa meditación, un estudio serio, poniendo en práctica métodos de laboratorio que por su mínimo uso puede decirse que eran desconocidos en aquella época, y, no obstante, el diagnóstico resultó totalmente falso; ni eran distomas ni se localizaban en el hígado; era simplemente una botriocéfalo intestinal.

Las razones que tuvimos para pensar así, en hipótesis, eran: 1.^a, los dibujos que ilustraban el trabajo no correspondían a embriones ciliados contenidos en el interior del huevo, ni a éstos libres de sus cáscaras; 2.^a, tales embriones ciliados que, efectivamente, se forman en el interior del huevo y salen de él, sólo se producen bastantes días después de ser emitidos aquéllos con las heces, y en contacto con el gua, siendo la morfología muy distinta a la representada por el señor García Solá; 3.^a, las dimensiones de los huevos ovoides operculados, como son los del caso del Dr. García Solá, eran de 69 a 70 micras de diámetro (sin decir si era el diámetro mayor, el menor o la media), que no corresponde con los de la *Fasciola hepática*, cuyas dimensiones medias son 140 por 80 micras, ni con ningún otro trematodo parásito hepático o intestinal humano, sino más verosíblemente de *Diphyllobotrium latum*, especie muy vulgar en Europa, u otros *Seudophyllididae* análogos, parásitos intestinales del hombre, como el *Dhontoni*, el *D. cordatum* o el *Diplogonogorus granulis*, el primero y el tercero hallados en el Extremo Oriente, y el se-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo 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
Hereditosis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias**

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

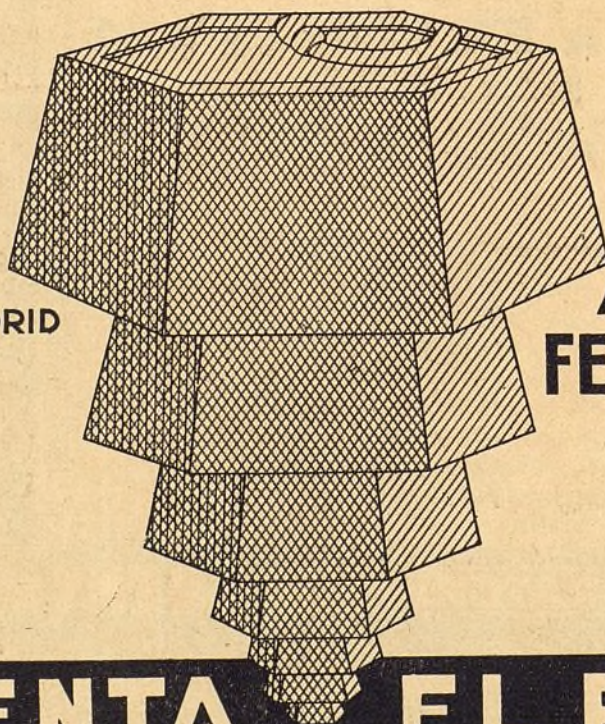
GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO

AUMENTA EL PESO

gundo en Groenlandia, no siendo creíble que fueran por su localización geográfica.

Para asegurar la determinación que hemos logrado, aun contando con la máxima probabilidad, se nos imponía poder observar alguna de las preparaciones del Dr. García Solá, y gracias a las atenciones que siempre hemos recibido de la facultad de Medicina, que nos honró con la consideración de profesor agregado, pudimos lograr la colección de preparaciones microscópicas de la cátedra de Histología que regentó el Dr. García Solá. Su estudio nos afirmó en nuestra manera de pensar, comprobándola plenamente, como podéis ver en los dibujos que os presento.

Se trata de un caso típico de botriocefalosis por *D. latum*, relativamente bien tolerado por la enferma durante muchos años, cosa frecuente, sobre todo en la zona suiza, y sin la anemia botriocefaliana grave y aun mortal que acusan muchos de los atacados en la zona báltica.

Varias enseñanzas se deducen de este caso: 1.ª El Dr. García Solá se adelantó a su época poniendo en práctica los análisis microcoprológicos, que tantos problemas de la patología digestiva han logrado resolver. 2.ª Puntualizó por ellos la causa vermiciana. 3.ª El desconocimiento de las dimensiones características de cada especie de huevos y su constitución le hizo equivocar totalmente el diagnóstico tan bien iniciado. 4.ª Este y muchos casos semejantes me afirman más y más en la necesidad de que el médico práctico adquiera serios conocimientos parasitológicos y no desprecie, como suele, la formación naturalista, pues careciendo de ella, ocurren a diario equivocaciones lamentables y se desconocen los parásitos que vamos señalando como primeros casos en la Península, en un número más que medianamente respetable, unos de patogenia bien conocida, otros, como muchos flagelados señalados por nosotros, que aún no sabemos si son o no patógenos, aunque coincidan con ataques disenteriformes, que cesan al desaparecer los parásitos, pero que por este solo hecho no estamos autorizados para considerarlos como agentes específicos del trastorno, máxime cuando es asunto en debate aún y falto de prueba concluyente.

En vista de este caso evidente de botriocefalosis humana y de otro muy probable aportado por el doctor Grisolia, y convencidos de que algunos más se habrán presentado y seguirán presentándose, y pasando inadvertidos, ya por no haber sospechado siquiera la naturaleza vermiciana del proceso, ya porque, merced a una cura antilelmíntica, eliminó una solitaria grande, muy semejante por aspecto macroscópico de observación rápida a las vulgares solitarias, es por lo que creo oportuno haceros un esquema de los parásitos más frecuentes de este grupo que pueden presentarse en el hombre, sobre todo en nuestras latitudes, indicando diferencias groseras y fáciles de patentizar, para que con conocimiento de ellas puedan ustedes orientarse en cada caso.

Hay algunas especies diminutas, como hilillos blancos, de uno a dos y medio centímetros de longitud, por una latitud máxima de un tercio a dos tercios de milímetro, que quedan totalmente inadvertidas para el médico y para el enfermo entre el maremagnum de las heces, las cuales ocasionan trastornos nerviosos, de los que hemos hablado en otra ocasión en colaboración con

el Dr. Torres López. Su presencia se patentiza únicamente por el análisis microcoprológico, por la forma característica de sus huevos, como pueden ustedes ver en la dispositiva que les proyecto; este parásito, visto por primera vez por Sadi de Buen y Luengo, en Cáceres, y casi al mismo tiempo por mí en Granada, se ha buscado y encontrado después en muchas regiones de España.

Otro grupo contrapuesto lo podemos formar con las tenias grandes, que cuentan varios metros de longitud. Aquí están las vulgares solitarias, denunciadas casi siempre por los enfermos al observar la salida de cucurbitinos por el ano, correspondientes a dos especies: la solitaria armada y la inerme *T. solium* L. y *T. saginata* G.). Las diferencias entre ambas son: El escólex de la primera tiene una doble corona de ganchos en forma de uña de gato y cuatro ventosas circulares en su zona ecuatorial; los últimos anillos se expulsan por los portadores reunidos en cintas de número variable, pero sólo salen en el momento de la defecación. Si estas cintas, con varios anillos o cucurbitinos, sin otra manipulación se les extiende sobre un cristal y se dejan secar, lo que se logra al día siguiente, se verá un fondo transparente, y en él destacan en blanco opaco el útero, formado por un tronco medio y siete a doce ramas dentrificas a cada lado, como podéis ver en la proyección que os hago. En cambio, en la saginata el *escolex* carece de ganchos, estando deprimido en el ápice, o sea sin rotilo; las ventosas más potentes están pigmentadas de pardo o negro; los cucurbitinos es frecuente que salgan unos de otros, y tanto al deponer como independientemente de este acto, pues siendo muy contráctiles y movibles, franquean el esfínter anal ellos solos, siendo frecuente que los encuentre el paciente en sus ropas interiores. Efectuando la misma operación que en el caso anterior, se ve el útero con una rama media y 15 a 30 ramas dicotómicas a cada lado, como veis en esta dispositiva. Ambas especies son frequentísimas; en Granada lo es más la primera, por costumbre de carnización domiciliaria de cerdos, que impide una serie inspección sanitaria. En otras localidades ya están en igual proporción o predomina la segunda, adquirida al comer carne de vaca.

Especie armada por doble corona de ganchos es la *T. infantis* Bud., de sólo 30 cm. de largo, hallada por Baccigalupo en un niño de cinco años en Buenos Aires.

Otras especies corresponden a los *Seudophyllididos* o *Botriocefalidos*, que, a diferencia de los *Ciclofilididos* o *teniades*, tienen el *escolex* con dos botridios a modo de rajas longitudinales, y carecen de ganchos y rotilo. Los poros genitales se sitúan en la línea media ventral del anillo, a diferencia de los *teniades*, que los tienen en el borde marginal y alternando irregularmente. El útero en los primeros es un tubo ondulado, que forma una mancha oscura rosetiforme en el centro del anillo, que, como ven ustedes, es muy distinto de como se observa en las tenias. Los huevos de los botriocefalidos son operculados, mientras en las tenias son indegiscen-tes y con la cáscara más próxima al embrión exacanto, estriada radialmente. La especie más frecuente en Europa es el *Diphyllobothrium latum*, cuyos caracteres diferenciales con las especies similares *D. horgtoni* y *corolatum* están consignados en el trabajo a que antes aludí, y el *Diplogonoporus bollinos*, parásito de mamíferos

(focas y ballenas) y muy raro en el hombre, en el que hay duplicidad de poros genitales y, por tanto, de úteros. Especie muy rara, hallada en Cuba, es la *Bertie-lla satgri*.

Otras especies son pequeñas, pero visibles claramente a simple vista, y sus cucurbitinos casi siempre se manifiestan en las heces. Tales son el *Diphyliidium caninum* L, denunciado el primer caso en Almuñécar (Granada) por el Dr. Camacho, y del que años después hemos visto nosotros otro caso. Tiene 15 a 40 cm. de largo y sólo 2 a 3 mm. de anchura máxima, siendo los últimos anillos como semillas verdes de pepino. En cada lado de las márgenes laterales de ellos hay un poro genital. Los huevos se eliminan con las heces, en grupos de 8 a 15, envueltos en una cápsula parenquimatosa, y el escolex está armado por tres o cuatro coronas de ganchos en forma de espina de rosal. El *Hymenolepis diminuta*, cuyo único caso conocido en nuestra patria se debe al Dr. De Buen, y no como dice Gutiérrez de Arrese en su ponencia al Congreso de Patología digestiva, que se le ha citado en muchos sitios y por muchos observadores, por confusión con la *H. nana*, como lo hace en sus caracteres totalmente equivocados. Esta especie es muy frecuente en ratas y ratones de Granada, mide 20 por 60 cm. por tres y medio milímetros. Los poros genitales son unilaterales, o sea todos en el mismo lado del margen. Los huevos, parecidos a los del *D. nana*, tienen la cubierta externa gruesa y hasta algo estriada, cosa que los diferencia, en unión de sus dimensiones, de los del *D. nana*. Por último, especies no excepcionales en Asia y en Oceanía son la *Klontonia madagascariensis* y sus similares *demeroniensis*, *formosana* y *asiática*, que también tienen poros genitales unilaterales, poseen un escolex con rotilo armado por doble corona de ganchos en forma de martillo, muy pequeños. Los huevos los eliminan como en los *Diphyliidium*, reunidos en grupos envueltos por corpúsculos parenquimatosos. Muy rara es la *Dreponidotium lanceolata*, parásito normal de palmípedos.

Medicación adecuada es el extracto etéreo de helecho macho en fórmula de prueba: dos gramos, con dos gramos de polvo de rizona, en 20 píldoras, para tomar 10 por la mañana y 10 por la noche. Al día siguiente observar si salen restos cintiformes, y pasados unos días, cura de Moreno Miquel: pepitas de calabaza, 30 a 60 gramos por día, o sean 60 a 120 pepitas; aceite de quenopodio o timol, para la *D. nana*.

GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO EN LA SANGRE DE LOS LEPROSOS

Dr. M. Herrera Reyes.—Nuestra idea al querer hacer un trabajo sobre estos elementos de la sangre era estudiar de una manera completa el metabolismo intermediario de los hidratos de carbono, con sus correspondientes curvas de glucemia y lactacidemia; pero en las primeras tentativas fracasamos, por la resistencia que oponen los leprosos a todo cuanto signifique alguna molestia para ellos, y mucho más a las inyecciones repetidas de sangre. Por eso nos hemos conformado con hacer varias determinaciones de estos compuestos orgánicos ternarios, dándonos por satisfechos al conseguir un gran número de casos que al menos nos permiten sacar cifras medias y alguna conclusión útil en uno u otro sentido sobre la composición química de la sangre de los leprosos.

A pesar de la abundante literatura sobre lepra que poseemos en la biblioteca del Sanatorio de Fontilles, no hemos podido encontrar nada relacionado con el título de esta pequeña comunicación, por lo que el esfuerzo ha sido mayor al no tener datos bibliográficos que nos sirvieran de guía. Por esto nos limitamos a exponer los resultados obtenidos, el fundamento de los métodos utilizados y un pequeño resumen sobre metabolismo de los hidratos de carbono, que creemos necesario para la exposición de nuestras observaciones.

La glucosa se encuentra normalmente en la sangre en cantidad de 0,08 a 0,1 por 100 de sangre total. Cuando baja de un cierto límite (0,04 ó 0,06) se producen graves fenómenos, que pueden llegar hasta el coma hipoglucémico y la muerte. Por lo tanto, parece que el organismo necesita una concentración mínima de glucosa, quizá porque sea éste el combustible inmediato de las células y el material utilizado más directamente para los fines energéticos, procurando siempre el organismo tenerla en cantidad suficiente, transformando en azúcar las proteínas y hasta las grasas cuando el aporte de los hidratos de carbono es insuficiente.

A medida que las células la consumen, se forma otra nueva a expensas de los depósitos de glucógeno, que no deben quedar vacíos. Ahora bien, si la glucosa se introduce en exceso, bajo cualquier forma, este exceso se almacena en forma de glucógeno en los depósitos citados (hígado y músculos), habiendo, por tanto, una regulación automática, gracias a la cual el índice glucémico permanece constante, habiendo equilibrio entre los hidratos de carbono movilizables y aptos para su consumo inmediato. En esta regulación interviene el sistema nervioso vegetativo, las sustancias excitadoras del simpático, y de una manera más típica, la adrenalina, que produce hiperglucemia y desvía el equilibrio citado. También se puede variar experimentalmente la cantidad de azúcar en sangre administrando "per os" abundantes cantidades de azúcar. En los diabéticos, la curva de glucemia se eleva primero, llega al máximo más tarde y el descenso es muy lento. En los diabéticos renales, como en la glucosuria gravídica, la curva de glucemia, después de administrar glucosa, es normal; aumenta rápida y moderadamente y desaparece pronto la glucosa. La glucosa es un componente de la sangre dotado de un límite de eliminación renal, que parece disminuir en el embarazo.

La cantidad de glucosa crece por la acción de las sales de magnesio y disminuye por inyección de fosfatos. Los ácidos tienden a elevar la concentración de azúcar en la sangre, porque los estados de acidosis son favorables a la transformación del glucógeno en glucosa; de ahí el aumento frecuente en estos individuos, que corrientemente tienen acidosis. Por el contrario, los álcalis elevan la tolerancia para los hidratos de carbono y reducen la hiperglucemia, tendiendo a la transformación inversa, o sea glucosa-glucógeno.

Se encuentra una pequeña proporción de azúcar en los hematíes, pero en su mayor parte se encuentra en el plasma. Unos autores creen que se encuentra libre, y algunos, pocos, que está en parte combinada con las proteínas. En este caso habría un azúcar libre y otro fijo o virtual.

El ácido láctico es el producto resultante de la combustión de la glucosa. Se halla en el plasma normalmen-

te, en la cantidad de 0,01 a 0,02 por 100, aumentando después de un fuerte trabajo muscular. Es dextrogiro y sus sales son levogiras, solubles en agua y poco en alcohol. Es un constituyente esencial de los músculos. Aumenta en la fatiga, representando la causa de la acidificación del músculo. Se forma, como se sabe, a expensas del azúcar durante la contracción, acumulándose hasta un 0,5 por 100 si la contracción se verifica en condiciones anaerobias y desapareciendo si se realiza en presencia de O_2 o si el músculo se contrae en una solución alcalina, pues se facilita la extracción del ácido.

Química.—Los hidratos de carbono son productos constituyentes esenciales de los organismos, aunque algunos los consideran un papel inferior a las proteínas y grasas, pues en realidad gran parte de la energía se obtiene en el organismo por la combustión de los hidratos de carbono. Además, son los compuestos primeramente formados como productos de actividad vital; aparecen en las plantas verdes por combinación del C del CO_2 con el H_2O en los procesos de fotosíntesis clorofiliana, elaborándose después y a expensas de las grasas y las proteínas. En los hidratos de carbono se introducen: los azúcares, los productos amiláceos, celulosa y gomas; por eso resulta difícil definirlos con exactitud y generalidad. Se definen como compuestos ternarios constituidos por los tres elementos C, H y O, encontrándose los dos últimos en la proporción de dos a uno, como en el agua. Hay muchos que tienen fórmula general de $(CH_2O)_n$. Por ejemplo, la glucosa, que para nosotros es de los más fundamentales, y se formula $C_6H_{12}O_6$, o sean seis átomos de carbono con seis moléculas de H_2O , la cual, tratándola por agentes deshidratantes enérgicos, como el SO_4H_2 , o al calentarla fuertemente, da carbón, es decir, C casi puro, por pérdida total del H_2O . Hay, en cambio, otros hidratos de carbono en que los elementos no se encuentran en esta proporción, como la ramnosa o metilpentosa ($C_6H_{12}O_5$), y otros con un tipo de fórmula empírica que no pueden considerarse como hidratos de carbono. Por ejemplo, el ácido láctico: $C_3H_6O_3$.

También podemos definir los hidratos de carbono como derivados aldehídicos o cetónicos de alcoholes polivalentes.

Podemos dividirlos en monosacáridos, disacáridos y polisacáridos, que son polímeros de los primeros; los dos primeros constituyen los azúcares solubles en H_2O y dotados de poder rotatorio, típicamente cristaloides, mientras que los polisacáridos presentan en sus disoluciones carácter coloidal frecuentemente y algunos de los cuales son insolubles.

Los que casi tienen más interés son los monosacáridos, a los cuales pertenece la glucosa, cuya degradación en el organismo es como sigue: glucosa, aldehído glicérico, glicerina, ácido láctico, ácido pirúvico, d-alanina (enlace con el metabolismo de las proteínas), alcohol etílico, aldehídonacético, ácido acetacético (enlace con el metabolismo de las grasas) y ácido acético. Todas ellas son acciones reversibles, según la fase.

En la primera fase anaerobia, la desintegración de la glucosa llegaría a ácido láctico. La molécula $C_6H_{12}O_6$ se desdoblaría en dos de aldehído glicérico ($C_3H_6O_3$) y de éste se derivaría el ácido láctico ($C_3H_6O_3$); pero según algunos autores, no se verificaría con esta sencillez, sino que habría una fase intermedia para formar el metil-

glioxal $C_3H_4O_2$, y éste, por una hidratasa glioxalasa, pasaría a ácido láctico. También el aldehído glicérico puede dar lugar a glicerina $C_3H_8O_3$, que es indispensable para la síntesis de las grasas. Ya aquí toma parte la segunda fase, que es aerobia; así, el ácido láctico sufre una oxidación en su grupo alcohólico secundario y se transforma en ácido pirúvico $C_3H_4O_3$, que por pérdida de CO_2 , pasaría a aldehído acético $CH_3 - COH$, debido a la acción de las encimas carboxilasas, pasando ulteriormente por oxidación a ácido acético $CH_3 - COOH$; pero en este proceso puede formarse el ácido acetático por condensación de dos moléculas de aldehído acético, y es el ácido acetacético, el $CH_3 - CO - COOH$, el cual, por una reducción, pasaría a ácido beta oxibutírico, $CH_3 - CH - OH - CH_2 - COOH$, y si en lugar de reducirse pierde una molécula de CO_2 , se formaría entonces la acetona $CH_3CO - CH_3$. También por reducción del aldehído acético se puede originar el alcohol etílico: $CH_2 - COH + H_2 = CH_3 - CH_2 - OH$.

Esta es la marcha expuesta por Emoden y sus colaboradores.

Práctica.—La sangre hemos procurado obtenerla siempre en las condiciones indicadas por varios autores, o sea en ayunas y en estado de reposo. La recogemos sobre fluoruro sódico, para evitar su coagulación y el que la glucosa pudiera ir transformándose en ácido láctico, ya que a pesar de hacer en el mismo día las determinaciones, algunas veces, las menos, esto no era posible por otros quehaceres más urgentes. Los dos análisis los hemos hecho en la sangre obtenida por una sola punción. Sacábamos 6 cc. Los métodos seguidos han sido volumétricos, pues aparte de crearlos con tanta o más exactitud que los colorimétricos, tampoco disponíamos del microcolorímetro de Dubseq. Para la determinación de la glucosa utilizamos el método de Hagedorn y Jansen, tan generalizado y de excelentes resultados, cuyo fundamento consiste en desproteinizar la sangre por medio del hidrato de cinc, filtrar, y el líquido, muy claro, tratarlo por un exceso de solución de ferricianuro, que oxida la glucosa y pasa a ferrocianuro, y por último, el exceso de ferricianuro se averigua por yodometría, titulando con tiosulfato sódico. La reacción es: $2H_3FeC_6 + 2HI = 2H_4FeC_6I_2$.

Los reactivos y material necesarios, así como la técnica, no los exponemos por ser conocidos y encontrarse en los libros apropiados.

Para el ácido láctico empleamos los métodos de Von Fuerth y Chavness, y la modificación de éste por Riottzaskasi (*Pincunsen*, pág. 118), cuyo fundamento consiste en oxidar el ácido láctico, que se convierte en aldehído acético, y dosificar éste con bisulfito potásico en exceso, determinando este exceso por yodometría, con lo cual tenemos el fijado, y por un sencillo cálculo, el ácido láctico.

Lo mismo que del anterior, y por las mismas razones, no exponemos la técnica.

El resultado obtenido en ambas determinaciones, tanto en individuos enfermos como en los sanos, tomados como testigos, puede observarse en el adjunto protocolo general, viéndose, en general, cifras elevadas de glucosa y ácido láctico, excepto en los testigos que se hallan en la normalidad.

CONCLUSIONES

Consultando el cuadro segundo que seguidamente os voy a leer con las cifras medias de los casos observados sacamos las conclusiones siguientes:

1.^a En los individuos testigos o sanos, se encuentran normales las cifras de glucosa y ácido láctico.

2.^a Atendiendo a la forma clínica, vemos que los leprosos incipientes tienen ambas cifras dentro de los límites tolerables.

3.^a En las demás formas clínicas no se observa relación que pueda darnos dato interesante, como ocurre en la reserva alcalina de que os hablaba en una de las sesiones anteriores de esta misma clínica de D. Fidel Fernández, pero sí puedo decir que, en general, tanto la cifra de glucosa como la de ácido láctico se encuentran aumentadas, sobre todo en los que tienen ya lesiones muy avanzadas, sobre todo en los de predominio nervioso, pero no nerviosos puros.

4.^a Atendiendo al sexo, observamos que en las mujeres las cifras de glucosa y ácido láctico están más elevadas que en los hombres.

5.^a Con relación a la edad, encontramos cifras mayores en los que pasan de treinta y cinco años, lo mismo en glucosa que en ácido láctico.

6.^a Relacionando estas cifras con la existencia o ausencia de leproreacción, vemos que así como en los que no tienen lepra la cifra de glucosa es más elevada, en los que la tienen ocurre lo contrario; pero, en cambio, la cifra de ácido láctico es mayor en ellos, debido al estado febril, que transforma mayor cantidad de glucosa en ácido láctico.

7.^a Respecto al régimen, hallamos que las cifras son mayores en los que no están sometidos a él, cosa natural, ya que ingieren mayor cantidad de hidratos de carbono, proteínas, etc.

8.^a En los sometidos a tratamiento específico con aceite de Chaulmogra, la cantidad es mayor que en los no sometidos, y la de ácido láctico es menor; pero, en realidad, la diferencia es pequeña.

Sexo	Edad	Forma clínica	Glucosa	Acido láctico	Lepro-reacción	Tratamiento	Régimen
M	24	C1N1	1,590	0,201	sin	con	sin
F	16	C1N2	1,550	0,225	sin	sin	sin
M	70	C1N2	0,970	0,270	sin	sin	sin
M	50	C1N3	1,200	0,253	sin	sin	sin
M	34	C1N3	1,130	0,304	sin	sin	sin
M	38	C1N3	1,200	0,216	sin	sin	sin
F	50	C2N1	0,850	0,157	sin	sin	sin
F	30	C2N1	0,690	0,226	sin	con	sin
M	30	C2N1	1,110	0,288	con	sin	sin
M	29	C2N1	1,390	0,294	con	con	sin
F	17	C2N1	2,600	0,184	sin	con	sin
M	29	C2N1	1,240	0,253	sin	con	sin
M	33	C2N1	0,980	0,191	sin	con	sin
M	33	C2N1	1,180	0,191	sin	con	sin
M	25	C2N1	1,140	0,126	sin	con	sin
M	19	C2N1	1,780	0,252	sin	con	sin
M	33	C2N2	0,500	0,201	con	sin	sin
M	25	C2N2	0,540	0,210	con	sin	con
M	57	C2N2	0,770	0,169	sin	con	sin
M	45	C2N2	1,100	0,201	sin	con	sin
M	22	C2N2	1,030	0,184	sin	sin	sin

F	38	C2N2	0,590	0,274	con	sin	sin
M	26	C2N2	1,240	0,220	con	con	sin
M	44	C2N2	1,200	0,162	con	sin	sin
F	36	C2N2	1,590	0,191	sin	con	sin
F	42	C2N2	1,520	0,218	sin	con	sin
M	42	C2N2	1,010	0,304	sin	sin	sin
F	50	C2N2	1,270	0,224	sin	sin	sin
F	31	C2N2	1,550	0,285	sin	sin	sin
F	48	C2N2	1,570	0,174	sin	sin	sin
F	19	C2N2	1,730	0,085	sin	sin	sin
F	32	C2N2	1,010	0,229	sin	con	sin
M	46	C2N2	0,990	0,252	sin	sin	sin
M	31	C2N2	1,100	0,108	sin	con	sin
M	53	C2N3	0,630	0,157	sin	sin	sin
M	41	C2N3	0,950	0,157	sin	sin	con
F	72	C2N3	1,360	0,172	sin	sin	sin
F	58	C2N3	1,100	0,212	sin	sin	sin
F	70	C2N3	1,020	0,210	sin	sin	sin
M	32	C2N3	1,040	0,258	con	sin	sin
F	19	C3N1	1,015	0,135	sin	con	sin
F	25	C3N1	1,180	0,253	sin	con	con
M	36	C3N2	0,710	0,184	con	sin	sin
M	42	C3N2	0,870	0,210	sin	sin	sin
M	38	C3N2	0,810	0,151	sin	con	sin
M	29	C3N2	0,910	0,169	sin	sin	sin
M	59	C3N2	0,610	0,108	sin	sin	sin
M	28	C3N2	0,710	0,201	sin	sin	sin
M	49	C3N2	1,450	0,210	sin	con	sin
M	38	C3N2	1,120	0,265	con	sin	sin
F	60	C3N2	0,610	0,274	sin	sin	sin
M	49	C3N2	1,840	0,190	sin	con	sin
F	29	C3N2	0,590	0,288	con	con	sin
F	26	C3N2	3,580	0,254	sin	sin	sin
F	72	C3N2	1,990	0,250	sin	sin	sin
F	38	C3N2	0,730	0,252	sin	sin	sin
F	25	C3N2	2,200	0,252	sin	sin	sin
F	25	C3N2	1,640	0,285	con	con	sin
F	41	C3N2	1,250	0,305	sin	sin	sin
M	25	C3N2	1,360	0,162	sin	sin	sin
M	36	C3N2	1,640	0,304	con	sin	sin
F	36	C3N2	1,060	0,211	sin	sin	sin
F	30	C3N2	1,410	0,304	sin	con	sin
F	39	C3N2	1,860	0,126	sin	sin	sin
M	62	C3N2	1,390	0,153	sin	sin	sin
M	49	C3N2	1,750	0,097	con	sin	sin
M	55	C3N2	1,770	0,252	sin	sin	sin
F	27	C3N2	1,060	0,252	sin	con	sin
M	40	C3N2	1,290	0,252	sin	con	sin
M	33	C3N2	1,550	0,192	sin	con	sin
F	41	C3N3	0,490	0,184	con	sin	con
M	42	C3N3	0,970	0,218	sin	con	sin
F	37	C3N3	1,500	0,306	sin	sin	sin
F	17	N2	1,110	0,157	sin	con	sin
F	44	N3	0,700	0,157	sin	sin	sin
M	47	N3	0,840	0,225	sin	sin	sin
F	40	N3	1,550	0,108	sin	sin	sin
F	35	incipiente	1,030	0,162	sin	con	sin
M	22	testigo	1,100	0,139			
M	35	testigo	1,070	0,133			
M	30	testigo	0,940	0,139			
M	32	testigo	0,900	0,139			
M	20	testigo	1,010	0,133			
M	24	testigo	0,980	0,133			
M	30	testigo	1,120	0,139			
M	32	testigo	1,050	0,135			

Clasificación por sexos.

	Glucosa	Acido láctico
Mujeres: casos observados, 35.....	1,344	0,217
Hombres: casos observados, 43.....	1,115	0,2106
Hombres mayores de 35 años, 43...	1,141	0,2081
Hombres menores de 35 años, 35.....	1,324	0,2194
Con leproreacción, 5 casos.....	0,914	0,2010
Sin leproreacción, 73 casos.....	1,253	0,2154
Con régimen, 28 casos.....	1,298	0,2107
Sin régimen, 50 casos.....	1,197	0,2146
Forma clínica: C1N1, 1 caso.....	1,590	0,2010
— — C1N2, 2 casos	1,260	0,2475
— — C1N3, 3 casos	1,176	0,2576
— — C2N1, 10 casos	1,296	0,2172
— — C2N2, 18 casos	1,128	0,2106
— — C2N3, 6 casos	1,016	0,1926
— — C3N1, 2 casos	1,165	0,1940
— — C3N2, 28 casos	1,348	0,2552
— — C3N3, 3 casos	0,986	0,2360
— — N2, 1 caso	1,110	0,1570
— — N3, 3 casos	1,030	0,1633
Incipientes, 1 caso.....	1,030	1,620
Testigos, 8 casos.....	1,027	0,1362

BIBLIOGRAFIA

ANUARIOS DE MEDICINA PRÁCTICA.—*Medicina General*.—Redactado por los Dres. G. H. Weaver, L. Brown, G. R. Minot, W. B. Castle, W. D. Stroud y R. C. Brown. Traducido del inglés por los Dres. Antonio Fernández, Jesús Bartolomé Iraeta y E. Vázquez López.—Espasa-Calpe, S. A., editor.—Madrid, 1933.—Precio, 25 pesetas.

Desde 1901, la Editorial "The Year Book Publishers", de Chicago, viene publicando anualmente una serie de libros en los que personalidades médicas extrañan y comentan los trabajos más importantes que aparecen en la literatura médica mundial.

En la actualidad han tomado el nombre de "Anuarios de Medicina Práctica". Se cuentan en número de diez, comprendiendo Medicina general, Terapéutica y cada una de las especialidades.

La casa editora Espasa-Calpe, S. A., comprendiendo la gran utilidad para el médico práctico del "Anuario de Medicina General" y del de "Terapéutica", ha procedido a su traducción al español. En estas líneas hacemos la presentación del correspondiente a "Medicina General".

La utilidad de este "Anuario de Medicina General" es suma dada a la extensión que han alcanzado las publicaciones periódicas en Medicina. El médico de visita se ve imposibilitado de leer lo que le interesa; imposible le es proceder a su búsqueda, como a la catalogación y confección de fichas: le falta tiempo y dinero.

En este "Anuario de Medicina General" tiene condensado, en la mayoría de las cuestiones, con la extensión necesaria y debida, los asuntos más importantes, tanto desde el punto de vista científico como de Medicina, a ser aplicado a la cabecera del enfermo en lo relativo a enfermedades infecciosas, enfermedades de los órganos torácicos, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del corazón y

de los vasos sanguíneos y enfermedades del aparato digestivo y del metabolismo.

La traducción, correcta, y buena presentación editorial.—M. A.

ELECTROCARDIOGRAFÍA CLÍNICA.—Por Sir Thomas Lewis, de Londres.—Traducido de la quinta edición inglesa por María de Corral, Dama Enfermera de la Cruz Roja.—Espasa-Calpe, S. A.—Madrid, 1934.

Nuevamente aparece esta obrita, de 141 páginas y numerosos grabados, de grandísima utilidad a todos los que precisen del conocimiento de la electrocardiografía, mucho más hoy, que se ha desarrollado y progresado con nuevas adquisiciones técnicas y creado una terminología propia.

En todas sus páginas se trata de que sirva, a la vez que de introducción a los estudiantes de electrocardiografía, de guía a los médicos prácticos y a los médicos de hospital, que con ella podrán interpretar los electrocardiogramas de los enfermos a su cuidado.

Se señala, en bosquejo, el método más preciso que poseemos para identificar los diferentes trastornos del corazón.

Sucede en muchas ocasiones que fracasan otros procedimientos gráficos al analizar los desórdenes cardíacos. La electrocardiografía es como un último recurso y casi generalmente inapelable.

Toda la obrita está profusa de curvas electrocardiográficas, tanto normales como patológicas.

Al escribir la "Electrocardiografía clínica", el autor afirma que se ha limitado a las variedades más corrientes de estos desórdenes y a los signos eléctricos que más frecuentemente se han de observar.

Se puede decir que será un libro de uso diario. Es uno más de los aciertos del editor, como también la elección de traductor.—M. A.

MÜLLER Y BITTORF.—*Compendio de Medicina práctica*.

Tomo segundo. Con la colaboración de gran número de profesores alemanes. Un tomo de 972 páginas, traducido directamente del alemán por los Dres. González Deleito y Morana Giménez, M. Marín y G. Campos, editores. Madrid, 1934.

El segundo tomo de este Compendio de Medicina no desmerece en nada del primero. Se estudian en él las enfermedades del sistema nervioso, la psiquiatría, la cirugía general, la obstetricia y ginecología, las enfermedades venéreas, las de la piel, la otorrinolaringología, las enfermedades de la visión, las de los dientes, y termina con un pequeño capítulo de Medicina legal. El único reproche que pudiera hacerse al libro, es el desigual espacio que dedica a cada materia, pues mientras las enfermedades del sistema nervioso disponen de 375 páginas, para la cirugía general sólo se dedican 152.

En la obra se conservan la claridad, la concisión y la sencillez que caracterizaban el primer tomo de la misma. Algunos capítulos, como el de las enfermedades del cerebro, el de las venéreas, el de la visión y el de Medicina legal son verdaderos modelos de lo que debe ser una obra dedicada a los médicos prácticos.

La casa M. Marín y G. Campo ha querido esmerarse en esta primera obra de Medicina que edita, y la ha presentado en forma impecable.

La traducción es clara y correcta, con lo que su lectura resulta fácil y agradable.—F. J. C.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

HENRI COPPEZ: *Sobre el síndrome de Marín Amat.*

En la *Revista de Oto-Neuro-Oftalmología*, de Bélgica, tomo XI, número 7, correspondiente a julio de 1933, el profesor de Oftalmología de Bruselas, Henri Coppez, publica un artículo con el título que encabeza estas líneas, y comienza diciendo:

"Nosotros hemos publicado recientemente en la *Revista de Oto-Neuro-Oftalmología* un ensayo de clasificación de las sincénesis oculares. Nosotros deseamos hoy completar este trabajo estudiando algunos casos de sincénesis excepcionales, y en primer lugar la sincénesis de la rama motriz del trigémino y del nervio facial.

Esta sincénesis ha sido descrita, en primer lugar, por Marín Amat, bajo el nombre de síndrome inverso de Marcus-Gunn. Nosotros proponemos voluntariamente la designación de *síndrome de Marín Amat*, que nos parece más justificada."

A continuación publica en extracto el caso de Marín Amat, otro de Benoit (de París), y otro suyo *in extenso*.

Posteriormente, el *Bulletin de la Société Belge d'Ophthalmologie*, compte rendu de 67.ª reunión, el 26 de noviembre de 1933, página 75, publicó otro trabajo, cuyo título es: "Dr. J. Zanen: *Un cas de syndrome de Marín Amat.*"

Nosotros felicitamos a nuestro redactor y amigo el Dr. Marín Amat por la honra de que ha sido objeto por parte de la Oftalmología belga, que recientemente le ha nombrado socio extranjero de su más importante Corporación.

MARCHIONINI y CERUTTI. *Investigaciones físicoquímicas sobre la bromhidrosis de los pies.*

Han comprobado los autores, por medio de medidas de la contracción de los hidrogeniones de la planta de los pies, que ésta se presenta en los individuos normales con una reacción muy débilmente ácida o alcalina. Este descenso de las cifras de acidez se debe a la disminución de la evaporación y a la transformación secundaria del sudor. Han comprobado los autores en los individuos afectados de bromhidrosis la alcalinización del sudor y el consecuente desarrollo de gran número de gérmenes, entre los que merecen citarse el *B. graveolens* y el *B. foetidum*, los cuales en gran parte son causantes del mal olor. El tratamiento consistirá, al propio tiempo que las medidas para disminuir la hiperhidrosis, en la aplicación de preparaciones ácidas. (*Arch. G. Der. Med. Syph.*, febrero 1933.)—T. B.

GOVAERTS. *Pelagra secundaria y trastornos digestivos.*

Trátase de una muchacha en grado extraordinariamente de emaciación, con fiebre ligera, cuyos síntomas hacían pensar en un trastorno digestivo, si bien no pudiera localizarse ninguna lesión orgánica. Al lado de esta sintomatología pudiendo comprobarse una pigmentación simétrica de la cara, en forma de mariposa, en derredor de la nariz. En las manos se veía también una pigmentación manifiesta, y en las piernas, lesiones atró-

ficas e hipertriosis. En opinión del autor, se trataba de un caso indudable de pelagra.

Este síndrome, por carencia, se había instalado en la enferma en el curso de una serie de regímenes impuestos por intolerancias alimenticias. El retorno a un régimen normal de alimentación curó por completo las lesiones. (*Re. Ne. de Strasbourg*, febrero 1933.)—T. B.

GERSON. *Tratamiento de las complicaciones varicosas.*

Sistematiza el autor en este trabajo el tratamiento de cada una de las complicaciones varicosas.

En las complicaciones infecciosas sobreañadidas está formalmente indicada la esclerosis después de algunas aplicaciones antisépticas. En el edema y en las complicaciones de esclerosis anular están, por el contrario, contraindicadas las inyecciones esclerosantes, debiendo emplearse la diatermia, antisepsia y las aplicaciones húmedas calientes.

En las éstasis capilares y en las dermatitis maleolares de evolución lenta, prurito intenso y a veces intenso dolor, muéstrase partidario el autor de una cura grasa y antiséptica, con levantamiento previo de las costras, seguida de una aplicación de linimento oleocalcáreo, subcarbonato de hierro o pasta de ictiol. Una vez terminada esta cura, se procederá al tratamiento esclerosante.

En las úlceras varicosas, el tratamiento esclerosante. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.*, noviembre 1933.)—T. B.

S. ERBEN. *Sintomatología de la ciática.*

Entre los síntomas constantes de esta enfermedad se cita por los autores la pérdida del reflejo aquiliano. No obstante, este síntoma puede faltar en algunos casos de ciática clara. El autor trata de explicar esta anomalía de la siguiente forma: El ciático nunca debe estimarse como un nervio, sino hay que considerarlo siempre como dos nervios adosados que corren conjuntamente hasta el momento en que al nivel del hueco poplíteo se separan, constituyendo los nervios tibial y peroneo. Algunas veces estos nervios se separan en el muslo, y aun puede ocurrir que antes de salir de la pelvis se encuentren ya completamente divorciados. El nervio tibial debe considerarse como flexor, y el peroneo, como extensor.

El nervio tibial procede de la primera y segunda raíz sacra, mientras que el peroneo tiene su origen en las raíces lumbares. El reflejo aquiliano consiste, como se sabe, en la contracción clónica del tríceps crural innervado por el tibial.

Ahora bien, en la ciática está constantemente enferma la rama peronea, mientras que la tibial no siempre participa del proceso; de ahí que muchas veces no existan síntomas clínicos que indiquen trastorno del nervio tibial y se conserve el reflejo aquiliano, mientras que es constante la alteración del nervio peroneo, con sus puntos dolorosos por detrás de la cabeza del peroné y a nivel del maléolo externo. En la ciática padecen esencialmente las ramas del plexo lumbar, y de ahí las casi constantes alteraciones en el equilibrio de la columna vertebral de esta región, con escoliosis, etc. En cambio, las ramas sacras pueden no padecer, y en estos casos no falta el reflejo aquiliano. (*Wiener Klin. Woch.*, 1934, núm. 12.)—F. G. D.

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 Carldn*.—Objeciones al Cuerpo de Sanidad, por *J. Alvarez Sierra*.—Asamblea de médicos titulares: Comunicación presentada por el *Dr. A. Lozano Berroy*.—Academias y Sociedades.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

EL DR. CARRO INGRESÓ
EN LA ACADEMIA

El domingo último se celebró en la Academia Nacional de Medicina solemne sesión pública para dar posesión de su plaza de número al académico electo Dr. Santiago Carro y García.

Presidió el conde de Gimeno, acompañado del secretario perpetuo, Dr. Mariscal, y los académicos Dres. Suñer y Goyanes.

El salón de actos presentaba brillantísimo aspecto, contándose entre los asistentes gran número de damas que, con su belleza y elegancia, pusieron una nota de gentilísimo encanto en la ceremonia protocolaria.

El Dr. Carro entró en el salón acompañado por los Sres. Olivares y Alarcón, comenzando a poco la lectura de su discurso, que versó acerca del "Dolor gástrico en las enfermedades extragástricas".

El trabajo del Sr. Carro es el rendimiento de su gran experiencia clínica, comentada al amparo de una selecta cultura y dispuesta con el aderezo de un estilo limpiamente literario para formar en el discurso un instrumento de enseñanza leal y cordialmente ofrecida.

Tiene el discurso del Dr. Carro aspecto de notable originalidad en la estimación de los hechos clínicos, en el comentario de las doctrinas ajenas y en la deducción de las conclusiones.

A la obra del nuevo académico puso un estimabilísimo colofón el Dr. Suñer, quien contestando al recipiendario en nombre de la Corporación, luego de pintar con acertados rasgos la vida laboriosa y la figura espiritual del Dr. Carro, hizo en breves páginas un análisis oportunísimo del trabajo leído, añadiéndole notas de gran valía surgidas de su meditación personal y enlazadas

al trabajo del nuevo académico con el acierto exquisito que pone en todos sus empeños el ilustre profesor Suñer.

En resumen: la recepción del domingo fué un acto de gran brillantez y simpatía. La concurrencia, pocas veces igualada en número y calidad, y los discursos leídos, modelos en su género.

PRONTITUD Y PLENA JUSTICIA

Hemos recibido de Mallorca una atenta carta del compañero titular de Santañy; a ella se acompañan las cuartillas que vamos a reproducir, limitándonos por nuestra parte a decir en este lugar que no nos duelen ni nos dolerán prendas al alabar actitudes y resoluciones como las que se manifiestan en el escrito del Dr. Rebollo. Prontitud y plena justicia llama nuestro compañero a su escrito, prontitud y plena justicia corresponden al publicarle como es su deseo y como gustosamente se deparan en EL SIGLO MEDICO para todo cuanto lo merezca.

Dice así el titular de Santañy:

En el número de esa revista de 13 de enero del corriente año se publicaba un comunicado de justa protesta y firmado por el inspector municipal de Sanidad D. Teodoro Fernández Rebollo, que, como concursante seleccionado y propuesto por la Inspección provincial de Sanidad de Baleares para ocupar en propiedad la plaza de médico titular de Santañy (Mallorca), había sido atropellado en su derecho. Se trataba de un concurso de antigüedad y, entre 38 solicitantes, ocupaba el Sr. Fernández Rebollo el número 1, por ser el más antiguo en el escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales entre los que habían acudido al concurso dentro del plazo legal.

Pues bien, el Ayuntamiento, prescindiendo en absoluto de lo preceptuado en la ley del 15 de septiembre de 1932 y del reglamento de 7 de

marzo de 1933, proveyó la plaza a su capricho y arbitrariedad en el concursante número 29, que no podía ni debía ocuparla, y que no tenía otros méritos que el de haber sido alcalde durante la tramitación del concurso y ser nativo de la localidad.

Enablado el recurso de alzada a que autoriza la referida ley en su artículo 2.º, y ante el Ministerio correspondiente, se han llevado los trámites indispensables para su resolución con el mayor celo, con rapidez en el tiempo preciso para los informes que son necesarios, y con la máxima eficacia para el restablecimiento de la justicia.

El 24 de abril del corriente año se dictó una Orden ministerial del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, firmada por el señor subsecretario de Sanidad, resolviendo el recurso, revocando el acuerdo ilegal del Ayuntamiento de Santañy (Baleares) y nombrando médico titular, inspector municipal de Sanidad del mismo, a don Teodoro Fernández Rebollo, y para darla toda la fuerza ejecutiva necesaria y ante las dilaciones del Ayuntamiento para cumplirla, el Dr. Pérez Mateos cursó órdenes terminantes y remitió la referida Orden para su publicación a la "Gaceta de Madrid", donde se ha publicado con fecha de 23 de mayo.

Quiero hacer público mi agradecimiento, en primer término, al señor ministro, y muy especialmente al Dr. Pérez Mateos, subsecretario de Sanidad, que no sólo ha resuelto el recurso pronto, bien y en justicia, sino que ha procedido y está procediendo con toda energía para que se cumpla la Orden ministerial. En cuanto al director general de Sanidad, Dr. Verdes Montenegro, sólo puedo decir que desde que fué elevado a su alto cargo tomó con el mayor cariño el asunto, imprimiendo gran celeridad a la tramitación del expediente y a los informes respectivos; así lo hago constar para su satisfacción y en prueba de gratitud.

Pero hay algo que debe ser conocido por todos los médicos titulares para su interior satisfacción, y es la actuación en este asunto, como en todos, del Comité ejecutivo de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad. El celo y digno secretario, Sr. Ruiz Heras, tomó el asunto desde el primer momento como cosa suya, no habiendo cesado un momento también en sus gestiones y estando en comunicación constante con los Dres. Pérez Mateos y Verdes Montenegro, a pesar de sus muchas ocupaciones y de su brillante labor con motivo de la pasada asam-

blea. Podemos estar seguros los titulares de que nuestro Comité nos ampara y nos defiende, y estas son las ventajas de la Asociación.

Podemos levantar el espíritu, nos esperan mejores días, y este triunfo personal mío y de la Asociación servirá también para que otros compañeros, perseguidos y vejados por el caciquismo rural, tengan fe y esperanza, y si se aprueban en todo o en parte los proyectos y ley de Bases de reorganización sanitaria de los Dres. Estadella y Pérez Mateos habremos conseguido nuestra redención.

Santañy (Mallorca), 26 de mayo de 1934.

TEODORO F. REBOLLO."

GRATA NOTICIA

No han de pasar muchos días sin que los médicos titulares reciban una satisfacción en alguno de sus justos anhelos. Sabemos que, no obstante haberse cercenado y modificado el proyecto de ley, va a discutirse en el salón de sesiones, y que se aprobará sin dificultades. No es todo lo que se pretendía ni se ofreció; pero hemos leído los artículos de que consta en la forma que la Comisión parlamentaria lo presenta a la Cámara, y estimamos que es bastante más que un pelo del lobo.

DECIO CARLÁN.

Objeciones al Seguro de Enfermedad

EL PELIGRO BUROCRATICO

Debemos hacer una advertencia previa. No somos enemigos del Seguro de Enfermedad, sino que, por el contrario, creemos firmemente en los grandes beneficios que su implantación ha de producir en la asistencia medicofarmacéutica de las familias humildes y en la situación económica y social del personal facultativo. Esto sin hablar de su repercusión en los intereses sanitarios generales y en el mejoramiento de las condiciones biológicas de la raza.

Mas por lo mismo que estimamos útil su próxima obligatoriedad, debemos advertir los riesgos, que, a nuestro juicio, pueden llevar al fracaso tan importante obra.

Los representantes de la clase médica, en lugar de detenerse a discutir detalles de artículos y reglamentos, limitaciones y deberes ordenancistas, valía la pena de que se preocupasen por evitar la ingerencia de elementos extraños en una organización que, como la del Seguro de Enfermedad, debe ser exclusivamente médica.

El peligro burocrático, que hace tiempo viene ahogando la labor técnica y eficaz en muchos departamentos de la Administración pública (Fomento, Hacienda, Agricultura, Guerra, Instrucción y el modernísimo de Industria y Comercio), amenaza extenderse con sus tentáculos de pulpo insaciable sobre las oficinas de los Seguros próximos a establecerse.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (X.^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. | *Solución.* A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo | *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para
para inyecciones intravenosas. | inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACION RIGUROSA

DRAEGER

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

DREVILL

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

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

Tal y como viene desarrollándose la gestión del Seguro obligatorio no tendría nada de extraño que de las cantidades ingresadas para asistencia clínica sólo llegase a los médicos un reducido tanto por ciento, quedando el resto entre las mallas de un complicado servicio administrativo. Esto sería lamentable, pues habríamos salido de los intermediarios de las Sociedades explotadoras, de los Ayuntamientos poco escrupulosos, de las titulares mal clasificadas y de las iguales morosas para que vivan con el sudor de nuestro trabajo la prolífica legión de escribientes, mecanógrafos, contables, recaudadores, inspectores, ordenanzas, etc., etc.

Por ahora, tenemos el triste ejemplo del Seguro de Maternidad, en el que no encontramos relación alguna entre lo percibido por tocólogos y comadronas y lo invertido en funciones complementarias.

Una buena representación de la empleomanía tiene en el Instituto Nacional de Previsión su feudo, sus engranajes, a pesar del altruismo y los esfuerzos de los eminentes sociólogos que le dirigen por evitar que cada ministro, subsecretario o director general enchufe unos cuantos de sus recomendados. Este organismo es precisamente el llamado a organizar y orientar los primeros pasos del Seguro obligatorio; por lo tanto, tendremos que contribuir a su sostenimiento, engrandecimiento e instalación. Todo a costa de los fondos que se recaudarán, y tendrán efectividad al amparo de nuestra actuación profesional, técnica y científica.

Según datos que tenemos a la vista del Seguro de Maternidad, que, por cierto, no ha tenido gran aceptación ni mucho éxito en sus primeras actuaciones, ha costado unos seis millones de pesetas, reunidos entre aportaciones de obreros, patronos y el Estado, y han abonado al personal médico 164.000. Huelga todo comentario. Aun deduciendo las cifras correspondientes al subsidio económico y a las indemnizaciones por días de descanso antes y después del parto, hay que calcular que un buen margen de los ingresos brutos quedan en el organismo encargado de su administración.

Pero como este organismo, por su carácter oficial, estatutos y función, no tiene por qué beneficiarse de nada, aplicará los sobrantes en la mayor perfección, lujo y comodidad de los servicios de orden interior, es decir, de los oficinescos.

Como decimos al principio, queremos que nadie vea en estas líneas el menor asomo de crítica tendenciosa o derrotista. Porque tenemos grandes ilusiones en la implantación del Seguro queremos advertir los peligros que le amenazan, y que podrían esterilizar sus mejores frutos. El peligro burocrático es tan terrible como el peligro amarillo en el porvenir del mundo, y sus efectos vienen sintiéndose en todos los países, habiendo obligado recientemente a Francia a reducir las plantillas de sus funcionarios. Todo esto es consecuencia del afán de la juventud por crearse una posición sin grandes estudios, con un ligero barniz de cultura, y desertando del comercio, de la agricultura o de las actividades manuales.

De otros graves inconvenientes que se ciernen sobre el Seguro de Enfermedad hablaremos en artículos próximos, apuntando al mismo tiempo sus posibles remedios.

En esta cuestión burocrática puede ponerse un límite, estableciendo que sólo un 10 por 100 de la recaudación global pueda dedicarse a gastos de oficina y co-

branza, o que se desglose en sus diferentes servicios la cuota de cada asegurado, y de este modo, el médico general, el cirujano, los equipos de especialistas, sabrían lo que habría de corresponderles por cada individuo inscrito.

De todos modos, entre balduque, papel de oficio, tinta



El Dr. F. Gías Bayona, cuyos trabajos de Higiene Escolar han merecido general aplauso en el último Congreso de Sanidad.

y covachuelismo se irán unos miles de pesetas, y mientras los humildes médicos rurales en un modesto caballete cruzan tierras y cañadas, o visitan a las altas horas de la noche el enfermo grave de un anejo, en Madrid, sentados en cómodos sillones, con buena calefacción en invierno y a todo confort, un ejército de empleados administrará esas pesetas que tantos sudores cuesta defender.

J. ALVAREZ-SIERRA.

ASAMBLEA DE MEDICOS TITULARES

(Comunicación presentada por el
Dr. A. LOZANO BORROY.)

Compañeros:

Tan grande es mi alegría al veros aquí reunidos como honda sería mi pena si apreciara que, tras esta Asamblea de Titulares, saliásemos como de todas las hasta ahora celebradas, de las que, desgraciadamente, hay que reconocer no hemos obtenido absolutamente nada.

En el Congreso Nacional de Sanidad intenté presentar una comunicación con el título de *Polos, enchufes, acumuladores e interruptores* (La voz de un rural). Se me contestó que, dado el ambiente en que iba a desarrollarse dicho Congreso, encontraban inadecuada mi comunicación. En estos tiempos de luchas sociales, de trazos gruesos y de hambre en los médicos, se organiza un Congreso Sanitario con el objeto exclusivo de dar unas cuantas fiestas para el regodeo de los potentados de la Sanidad, a las que no podremos asistir los rurales por carecer de vestuario adecuado. Nosotros pasando ham-

bre, pero mientras tanto, *el Congreso se divierte*. ¿No creéis oportuna una irrupción en dicho Congreso para que todos esos señores puedan darse cuenta de que existen muchos médicos que pasan hambre y miseria, y que están dispuestos a terminar con este estado de cosas, cueste lo que cueste?

Tened en cuenta que en esta Asamblea de Titulares todos los que estamos debemos acordarnos de los millares de compañeros que no han podido acudir a ella por carecer de dinero para venir a Madrid. Yo mismo, si lo hago, es porque he cargado sobre mí la obligación de representar a un crecido número de compañeros que me han otorgado su confianza, y a costa de un sacrificio económico personal que no estoy en condiciones de hacerlo.

Todos creo conoceréis mi modo de pensar respecto a los numerosos problemas que es preciso resolver en esta Asamblea de Titulares para que nadie califique nuestras voces como "esfuerzo estéril que da escape, en chorros



El Dr. Marañón ha sido propuesto para ocupar la vacante del Conde de Cedillo en la Academia de la Historia.

Nuestro redactor gráfico López Motos trae con este motivo a la actualidad de nuestras páginas esta acertadísima impresión lograda con su lápiz certero y de formidable interpretación.

de vacua oratoria, a energías dignas de más callado y eficaz empleo", como, a mi juicio algo injustamente, calificaba cierto anónimo compañero a mis escritos. Es preciso llegar a un acuerdo unánime para resolver los grandes problemas de nuestra clase, creados todos ellos

a causa de la enorme plétora profesional que nos abruma. Bajo mi modesta iniciativa, estamos reunidos y en pie de guerra más de un centenar de médicos de toda España, y espero que pronto seremos más de un millar, que actuaremos unidos. El Colegio de Médicos de la provincia de Teruel me honró, además, en su Asamblea provincial otorgándome amplias atribuciones para hablar en nombre de todos los colegiados de todos estos asuntos que voy a tratar, y de los que ya he tratado en varias ocasiones en las columnas de la prensa profesional.

He dicho y repito que la base de nuestro malestar estriba en la plétora médica. Todos sabemos el medio más eficaz para atajarla: el cierre de las Facultades. Ahora bien: ¿es factible ese remedio? Creemos que no, porque es injusto que muchachos que hicieron ya el bachillerato con la idea de seguir la carrera de Medicina, se hallaran ahora en la imposibilidad de lograr sus legítimas aspiraciones. Pero si bien se nos antoja demasiado radical y peligrosa la medida que mencionamos, acójamonos a otra que, a nuestro juicio, sería suficiente: límitese el número de alumnos en las Facultades. Ellos mismos serían los primeros beneficiados. Es necesario lograr del Estado esta justísima concesión. Puesto que el Estado es el que nos otorga el título, a costa de grandes sacrificios intelectuales y económicos por nuestra parte, es muy justo pedir al Estado que nos proteja, y muy justo también exigirle que nuestro título nos sirva para lograr siquiera un trabajo regularmente retribuido. En Alemania, en donde existe un médico por cada 1.173 habitantes, se han tomado ya las medidas que indico para evitar el bochornoso espectáculo de los médicos hambrientos y para solucionar ese terrible problema nacional. En España, en donde esta proporción de médicos es mayor (1 por 1.000), forzoso es reconocer que no se ha hecho absolutamente nada. En Francia, en donde hay uno por 1.596, es relativamente frecuente ver en los comedores de caridad a médicos, y hasta estudiantes de Medicina, que ya precozmente aspiran el ambiente de miseria que respirarán más tarde con todo el esplendor así que tengan su título en la mano. No quiero citar casos que están en el ánimo de todos, pero en España hay médicos que cobran en algunos pueblos 2.500 pesetas y carecen de más ingresos, obligándose a asistir a 200 familias. Es, pues, de urgente necesidad el logro de la limitación de plazas en las Facultades, y a esto principalmente deben tender nuestras aspiraciones, pues mientras en España sea médico todo aquel que quiera serlo y haya Facultades en donde no puede exigirse a los alumnos una elevada suficiencia, porque el exesivo número de los mismos impide el necesario aprovechamiento, por más que queramos resolver todos nuestros problemas, batallaremos en vano si no logramos antes la limitación de alumnos. Señores: todo lo demás son paños calientes. Hay, pues, que exigir al Estado la limitación de plazas en las Facultades de Medicina, y mientras esto se nos concede, realicemos nosotros mismos una intensa propaganda en la Prensa diaria y por medio de circulares y anuncios en los centros de estudio, poniendo a los alumnos en conocimiento de las ventajitas de nuestra profesión. Es conveniente que ellos sepan la que les espera si se deciden a seguir los ingratos estudios de la Medicina, para que no vayan engañados, y así es posible que logremos que disminuya el número de las fieras hambrientas que se acometen a dentelladas para con-



Grupo de concurrentes a la Asamblea de la Federación Sanitaria de Madrid, reunidos en el Orfanato de El Pardo.

seguir un poco de carne para sí y para los suyos. Mientras exista esta superabundancia de médicos, serán puramente utópicos los conceptos de "deontología", "compañerismo", "dignidad profesional" y "sacerdocio", conceptos que son incompatibles con los de "hambre" y "miseria", que son los que ocupan el primer plano en nuestra vida de pobres médicos rurales.

* * *

Y ya con la evidencia de esta plétora profesional, pasamos, como consecuencia, a la plétora de médicos titulares. Dice el Dr. Martorell, refiriéndose al cuerpo de I. M. de S.: "Resulta ilógico ingresar en un cuerpo que cuenta con un 50 por 100 de personal parado, en un cuerpo que no puede proporcionar trabajo. No es honrado consentir que se inviertan esfuerzo y dinero para ingresar en un cuerpo que cuenta con abrumador exceso de personal. No es humano ingresar en un cuerpo para desplazar de sus puestos al personal que actualmente lo integra. El cierre de las puertas al cuerpo de médicos titulares se impone; pero ¿quién le pone el cascabel al gato?" Yo me atrevo a insinuar que si un cierre total originaría una lógica protesta de la juventud escolar, acojámonos también, como antes dijimos, a la limitación de plazas, y redúzcanse éstas a un tanto por ciento de los médicos que fallezcan cada año. Con esto se llegará a aliviar la futura plétora; pero hemos de pensar qué hemos de hacer para remediar la actual.

Existen en España 18.000 I. M. de S. Existen en España 8.000 plazas de titulares. Supongamos que de esos 18.000 I. hubiera 3.500 a los que no interese ocupar una plaza, por poseer otros cargos. Quedarán 14.500 I. para 8.000 plazas. Pues bien: con lograr que existiera una titular por cada 1.500 habitantes, lo que no creo exagerado, tendríamos casi resuelto el problema, y apenas si quedarían 1.500 inspectores sin plaza, en lugar de 6.500, como ahora ocurre. Claro está que para realizar este proyecto hemos de tropezar con grandes dificultades; pero es que también logrando su realización habríamos llegado a resolver un gran problema, y merece la pena de procurar vencer todo obstáculo que se oponga a nuestros deseos.

Todos sabemos que tal como está hoy organizada la Sanidad en España, las titulares no dejan de ser unas gratificaciones que los Ayuntamientos otorgan a los médicos en concepto de residencia. Mientras no se logre el pase al Estado, la sanidad rural no dejará de ser un

mito, pese a los puericultores y enchufistas que nos visitan semanalmente provistos de su chofer, su enfermera y su cochecito. Yo les llamo "el trío de la benecina", porque su labor es puramente de opereta cinematográfica. Las titulares, repito, son una gratificación y una ayuda. Hablando de este modo, quizá penséis que intento la desaparición de las titulares. Soy médico libre, pero no soy tan insensato que desee que esas modestas gratificaciones a los proletarios de la profesión desaparezcan. Todo lo contrario: como ya he dicho antes, deseo que se aumenten en número y en consignación. Todos sabemos que hay partidos en donde no sólo caben, sino que son necesarios, dos o más médicos, y, sin embargo, sólo existe una titular. ¿Por qué ha de ser uno solo el que cobre la gratificación de residencia? Es necesario aumentar el número de titulares. Y si el pase al Estado fuese inmediatamente imposible de conseguir (aunque creo que nada hay imposible cuando se persigue con insistencia y unión), vayamos por lo pronto a una reglamentación de la iguala. Los Colegios de Médicos son, hoy por hoy, los que pueden conseguirlo. No pueden permitir en modo alguno que ningún médico de su provincia cobre menos de 6.000 pesetas anuales de iguala, ni consentir que ningún médico tuviera a su cuidado más de 300 familias, si se trataba de un solo pueblo, o 200 si el partido lo constituían dos o más. Y una vez conseguida esta reglamentación, con que todos los médicos rurales tuvieran una titular y con que una Junta provincial se encargara del cobro de la iguala, habríamos dado un gran paso hacia la redención. Habría de prohibirse el ejercicio libre de la profesión en el medio rural, a excepción del caso que luego citaré. De esta manera se evitarían la inmensa mayoría de las luchas fratricidas que hoy estamos presenciando a cada paso. No existirían los médicos esquirols, que son la pesadilla de muchos titulares, ni existirían tampoco, con la reglamentación de iguala, esa multitud de titulares egoístas que, teniendo una enorme clientela, son como señores feudales que no consienten que nadie entre en sus dominios. Y ellos privan del pan a muchos compañeros, mientras cobran a su clientela precios irrisorios, humillando nuestra profesión. Son los Colegios los que han de marcar por lo pronto el número de médicos libres que caben en cada partido, para luego conseguir que el mismo número de plazas se conviertan todas en titulares para cubrir, siguiendo las normas que luego expondré.

De gran conveniencia estimo la creación de oficinas

de información, para que cuando un médico quisiera colocarse en un partido, le dieran toda clase de detalles y antecedentes respecto a él, fichas que se irían construyendo con los detalles que fueran dando de los partidos los diferentes médicos que los fueran ocupando.

Seguramente todos vosotros conocéis mi "Defensa del médico libre", publicada en EL SIGLO MEDICO, revista profesional a la que debo públicamente dar mis gracias más expresivas. Basta decir médico libre para que todos los titulares nos miren con recelo, pensando que somos alimañas que tratamos de arrebatarnos clientes a los otros compañeros. No niego que este caso se dé, desgraciadamente, pero es excepcional. La inmensa mayoría de los médicos libres no son titulares porque no han tenido un apoyo caciquil ni han utilizado los medios que utilizaron muchos de los que hoy pomposamente ocupan una titular. Conocemos el caso de varios médicos que en buena lid lograron titulares, que luego hubieron de abandonar porque otros compañeros acapararon las igualas. ¿Es extraño que estas víctimas aprovechen, si se les ofrece, la ocasión de una colocación de médico libre? Todo esto se soluciona, como ya he dicho anteriormente, con que los Colegios determinen el número de médicos que caben en cada pueblo, y luego conseguir una titular para cada plaza.

Claro está que puede darse el caso excepcional de que antes hablé, de que un grupo de vecinos, por incompatibilidades de la índole que fueren con el titular de un pueblo pequeño, de una sola plaza, quisiera llevarse para su servicio otro médico. Están en su perfecto derecho, pues nadie está obligado a tragarse a la fuerza el médico que le quieran imponer. En este caso el Colegio de Médicos debe autorizar el ejercicio del médico libre, pero exigirá un contrato firmado por la Junta de vecinos, el presidente del Colegio, el médico titular y el libre, en el que la Junta se compromete a pagar al médico libre un sueldo mínimo de 8.000 pesetas y abonar al titular la cantidad que le falte para llegar a 6.000 de lo recaudado por igualas, aparte de las 2.000 pesetas que cobrará como mínimo de titular del Ayuntamiento. De este modo se evitarán las luchas que han de sufrir hoy día los titulares y libres, en beneficio de unos vecinos que se aprovechan del exceso de médicos para manejarle a su antojo, pagándoles cantidades irrisorias, como la que he citado antes que cobra un médico de la provincia de León.

Claro que este plan lo trazo a vuela pluma, pues no me queda tiempo para otra cosa y, además, quiero primero compulsar vuestra opinión, para ir después estructurándolo más minuciosamente, tarea sencilla tomando como base las ideas que ahora expongo, que unas son propias, y otras tomadas de los centenares de cartas que he recibido de adhesión a mis modestas iniciativas en estos dos últimos meses.

Claro está que para resolver todo esto hace falta un gran entusiasmo que, desgraciadamente, escasea entre la clase médica, que todo lo espera del prójimo.

Con esto es con lo que hay que terminar, y por ello atacamos con toda energía a esos pancistas, y desde aquí anunciamos que no se extrañen si un día pasamos sobre sus derechos incluso, ya que ellos no son sino un estorbo que se nos pone en el camino de reivindicación de la clase médica española.

* * *

Y pasemos al punto más sencillo de resolver, porque no requiere sacrificio económico de nadie ni complicadas disposiciones. Basta con la voluntad de todos los médicos honrados. Me refiero al modo de realizar la provisión de vacantes de titulares. Todos estamos convencidos de la multitud de abusos que estamos padeciendo respecto a este asunto, y todo ello es porque no nos ha dado la gana de unirnos para terminar con tanta desvergüenza.

Supongo que conoceréis mis artículos sobre los cursillos sanitarios, que no son sanitarios sino para sanear el bolsillo de sus beneméritos organizadores, que obsequian a sus compañeros hambrientos con el subsidio de sacarles unas pesetas y, disfrazando sus instintos perversos, utilizan el *rigui* de unos puntos para pescar a unos famélicos compañeros que practican el deporte del cursillismo, haciendo, quizás sin saberlo, un flaco servicio a otros todavía más hambrientos compañeros que no disponen de esas pesetas para procurarse esa puntuación, o simplemente no les ha dado la gana de abandonar a sus enfermos temporadas de un mes para irse a descansar realizando unos cursillos. Los que conozcan mi artículo " $4 \times 6 = 24$ (Pitágoras)", podrán estar enterados de la inmundicia de estos cursillos. No es cosa de repetir lo que ya es sabido por la inmensa mayoría.

El baremo para otorgar puntuación para la ficha de méritos es absurdo. Y no es eso lo peor, sino que absolutamente nadie puede construir otro baremo que sea justo, como nadie puede sumar cantidades heterogéneas. Tampoco puede ser justo que un médico que asista a unas epidemias obtenga puntos y no los obtenga otro médico que ha realizado una intensa labor para evitarlas (será cosa de ir sembrando epidemias para recoger la cosecha de puntos). Por eso estos concursos de méritos deben extirparse de raíz, porque son el foco de un sinnúmero de injusticias. Otra injusticia soberbia es la de que los médicos rurales libres no tengan derecho a esa puntuación, a pesar de haber asistido a esas epidemias, haber logrado un porcentaje de defunciones mucho menor que el titular y haber colaborado con él en la labor de profilaxis, ejecución de estadísticas, etc.

Por todas estas cosas y por otras que no detallo por no hacer interminable esta comunicación, es por lo que creo absolutamente necesaria la supresión de los concursos de méritos en la provisión de las vacantes.

Acojámonos todos al Escalafón. De este modo al menos tendremos la seguridad de que un día u otro alcanzaremos una titular y de que más adelante podremos mejorarla. No pretendemos con ello cerrar la puerta de una próxima redención a los jóvenes médicos; pero reconociendo las injusticias de los concursos de méritos, reservemos para cubrir por oposición un tercio de plazas de las de primera y segunda categoría. Todas las demás, por Escalafón. Ahora bien, ¿cómo está formado este Escalafón? Porque es el caso que existe una absurda e inhumana disposición por la cual el I. M. de S. que no ejerza como titular va viendo pasar a sus compañeros por encima de él y se ve eternamente irredento por haber tenido la desgracia de no tener una colocación. Esa disposición debe reservarse para los que voluntariamente abandonaron el campo del ejercicio rural, pero de ninguna manera a los que reiteradamente han solicitado en vano una y otra titular, pero no tuvieron dinero bastante para comprarla ni parientes o caciques que se la re-

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º 1

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

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

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

Neyol n.º 2

Antifímico

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 Ntaull, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3

Niños

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 Ntaull, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4

Procesos agudos

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

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

Neyol n.º 5

Antiasmático

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Crosanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**
Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

galaran a cambio de un matrimonio de conveniencia.

Váyase a una revisión de ese Escalafón y otórguese a cada uno el número que le corresponda, y que será lógicamente el que determine la fecha de expedición del título de I. M. de S.

Por otra parte, los Ayuntamientos, al anunciar la vacante, deberían entregar a la Inspección provincial de Sanidad el correspondiente nombramiento en blanco, para que la Inspección lo llenara con el nombre del más antiguo de los solicitantes, y de esa manera evitaríamos los feos que la Inspección recibe de los Ayuntamientos, que alteran impunemente los nombramientos que aquélla realiza.

He hablado de Inspecciones provinciales sin deber haberlo hecho, pues realmente se ha de tender a una centralización de concursos y oposiciones y a una unificación de los mismos, de manera que trimestralmente se anuncien todas las vacantes a cubrir por Escalafón o por oposición (según corresponda, siguiendo el plan anteriormente trazado), y todo I. M. de S. podrá solicitar a la vez y con una sola instancia todas las plazas que le convengan. Después se irá eligiendo por orden de prelación. No es preciso decir las ventajas que esto traería consigo. Claro está que las oposiciones deberían realizarse con las máximas garantías de justicia, y no como ahora.

Para evitar que los interinos contraten las iguales, tomaría una activa intervención el Colegio respectivo y, además, podría crearse un Cuerpo de médicos interinos y sustitutos, al cual podrían pertenecer todos los médicos parados que se inscribiesen, y se les daría colocación por turno de inscripción, pasando a la cola al terminar su interinidad o sustitución, si ésta duró un mes o más, y dejando de pertenecer a este cuerpo así que lograra una colocación o se diera de alta en la contribución. En el momento que hubiera una vacante, los Ayuntamientos se dirigirían al Colegio respectivo, y éste enviaría un interino de entre los incriptos. De este modo tendríamos además un medio de aliviar el terrible problema de los sintrabajo, que es quizás el más importante de los que tenemos que resolver.

Otro remedio eficaz contra el paro es la supresión de enchufes, entendiéndolo como tal a todos esos cargos con una consignación ridícula, que hacen precisa una acumulación de varios de ellos para resolver el problema de la subsistencia. Es necesario que los concursos y oposiciones a plazas gratuitas o poco menos permanezcan siempre desiertos. Es preciso que entre todos los médicos de España tracemos un proyecto de consignaciones mínimas para las diferentes plazas, y que todos reunidos, como hace el elemento obrero, renunciemos a ocupar puestos que degradan nuestra profesión con retribuciones inferiores a las de cualquier portero o camillero.

Con esto y con lograr que las sociedades explotadoras de los médicos tuvieran un reglamento visado por nosotros, en el que constaran el máximo de obligaciones y clientela de cada médico y el mínimo de retribución, que en ningún caso debería ser inferior a 6.000 pesetas,

habríamos aliviado un gran número de males que ahora venimos padeciendo indiferentes.

Evitemos la acumulación de cargos. Hagamos incompatibles, por ejemplo, las titulares con las forensías, y así lograremos dar trabajo a muchos compañeros que hoy carecen de pan.

Por otra parte, es necesario conseguir que desaparezcan esas restricciones absurdas que hoy existen para muchos concursos y oposiciones, en los que se exigen títulos creados a conveniencia de los parientes y amigos de los gobernantes, y que tienen una validez oficial muy problemática. El compañero Dolset habló en la prensa de los títulos de tocólogos, que pueden adquirirse en un mes por 175 pesetas. Villalobos también contó cosas pintorescas de esa Escuela Nacional de Sanidad, que es una especie de entretenida de postín que le cuesta al Estado un ojo de la cara.

Las oposiciones deben acoger a todos los médicos y hay que invalidar todos esos títulos extrauniversitarios, idea que ha acogido muy justamente el Colegio de Médicos de Zaragoza.

En fin, muchos más problemas son los que hay que resolver en la clase médica, tales como el pago de las titulares, nuestros derechos sobre los juzgados, etc., de las que no hablaré porque otros compañeros han estudiado más a fondo estos asuntos.

Yo me he limitado a tocar los anteriormente expuestos y éstos no los he podido desarrollar tan extensamente como hubiera deseado, por no cansaros y no ocupar demasiado tiempo con detalles que realmente pueden deducirse fácilmente siguiendo el fondo de mis artículos.

Y para resumir, por mi parte y por la de mis adheridos, me atrevo a presentar este programa mínimo:

- 1.º Una limitación de plazas en las Facultades.
- 2.º Reglamentación de la iguala y recaudación corporativa.
- 3.º División de los extensos partidos, aumentando las titulares.
- 4.º Supresión absoluta de los concursos de méritos, cubriendo por Escalafón todas las plazas, excepto el tercio de las de primera y segunda categoría, que se cubrirían por oposición.
- 5.º Centralización de concursos y oposiciones.
- 6.º Incompatibilidad de cargos. Suficiente retribución.
- 7.º Invalidar los títulos no universitarios.

Para lograr esto requerimos la ayuda inmediata de la Asociación Oficial de I. M. de S., de los Colegios de Médicos y del Dr. Estadella; pero para que ello no quede, como ha quedado siempre, en vanas palabras, invito a todos los compañeros que estén conformes con nuestras iniciativas a sumarse a nuestro bloque, el cual, sin enfrentarse con nadie ni marchar contra ninguna asociación, requerirá la ayuda de las que estime conveniente para la consecución de sus fines de reivindicación de la clase, y si estas asociaciones le negaran su ayuda, actuaría por su cuenta en el sentido que estime por conveniente. Estamos ya cansados de escuchar vanas promesas y ridículas esperanzas, como las que se dieron a la presentación del mensaje al Presidente de la República.

Así, pues, espero que me otorguéis vuestras adhesiones por escrito, y ruego a todos los adheridos serenidad de ánimo para afrontar nuestros problemas.

Estimo conveniente que se dé un plazo de un mes a la Asociación Oficial de I. M. de S. y a los Colegios de Médicos para que resuelvan definitivamente nuestros problemas, y, si llegado ese plazo, no nos dieran cuenta de las gestiones realizadas y de su eficacia evidente, acudiré nuestro bloque en avalancha para dejar de ser los parias de la sociedad y los dominguillos de la más rastrea política.

Y no quiero terminar sin preguntaros: ¿estimáis conveniente acudir en masa al C. N. de S. para exponer nuestras aspiraciones?

Deseando que trabajéis todos activamente para la consecución de nuestros deseos, recibid mi más cariñoso saludo.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 26 de mayo de 1934.)

LA ORTOPEDIA EN CAMPAÑA.—FIJACIÓN DE FRACTURAS SIN INMOVILIZACIÓN

Dr. Van Baumberghen: Es conocida la importancia de la evacuación de los heridos en campaña y la tendencia en todos los ejércitos a su rapidez, en especial a que el herido pueda evacuarse por sí solo sin ser obstáculo a los movimientos de la restante tropa. Toda esta cuestión se acrecienta en importancia cuando se trata de fracturados.

El objeto de esta comunicación es dar a conocer el método del Dr. Ignacio Díaz Sánchez, del ejército mejicano, en el que se emplea un aparato ambulatorio de madera con tracciones elásticas, fundado en la teoría de Policard y Leriche, sobre reparación ósea. Se trata de la "escuadra ortopédica" para fracturas de clavícula, brazo y antebrazo (los detalles del aparato los presenta ayudado del aparato de proyecciones, así como varios casos personales).

Escuadra ortopédica, con la ventaja de que, dada su facilidad de transporte, puede quedar colocada en el mismo momento de la fractura aun por persona no perita. Determina una rápida reducción de la fractura; no constituye la menor dificultad a la evacuación del fracturado. No precisan ayudantes para su colocación, y puede ser dejada en lugar hasta la curación de la fractura, proporcionando integridad funcional.

Dr. Decref: El avance realizado en el tratamiento de las fracturas permite afirmar la existencia de aparatos más importantes y manejables por lo que hace a lo que ha querido conseguir con "la escuadra ortopédica" el Dr. Díaz Sánchez. Nos referimos al llamado "aeroplano" que, a sus ventajas de poco peso y facilidad de transporte, permite realizar la abducción del brazo, una de las más importantes conquistas en el tratamiento de las fracturas del brazo, con la que se evita la mayoría de los fracasos o resultados funcionales incompletos, anteriormente la regla.

Dr. Olivares: Como el autor del aparato no está presente, sólo vamos a hacer algunas objeciones a la "escuadra ortopédica". Siendo esencialísimo en las fracturas de brazo la colocación del mismo en abducción,

se comprende lo poco práctico de la "escuadra ortopédica", con la que es imposible disponer el brazo en separación. Posición de gran necesidad e imprescindible en los individuos de cierta edad, para evitar las rigideces articulares, que puede decirse son siempre la consecuencia, cuando se emplean las charpas o aparatos que no hacen la separación del brazo.

Aparato la "escuadra ortopédica" que se dice para el tratamiento de las fracturas de antebrazo no lo admitimos ya, pues no permite todos los movimientos de la muñeca.

Dr. Stocker: La comunicación ha sido para presentar un aparato para fácil evacuación de fracturados de brazo y antebrazo, y aun de clavícula. No consideramos este aparato conveniente para el tratamiento definitivo. En cuanto a las fracturas de brazo, ya se ha dicho que no cumple la principal necesidad: la abducción. Para las fracturas de clavícula basta y sobra para buena consolidación la colocación de una cámara de bicicleta. En cuanto a las fracturas de antebrazo, sólo permite el antebrazo en posición intermedia entre la supinación y la pronación, y hoy todos los métodos aconsejan la supinación forzada.

DOS CASOS CLÍNICOS DE ALTERACIONES TRAUMÁTICAS DE LA TENSIÓN OCULAR DE HIPER Y DE HIPOTONÍA, RESPECTIVAMENTE

Dr. Manuel Marín Amat: Después de hacer referencia a la frecuencia e importancia de los traumatismos en sus diferentes formas en el aparato de la visión, se ocupa de las alteraciones funcionales que la contusión puede determinar, independientemente de toda lesión material ostensible, y que pueden ser de orden físico (sobre la tensión ocular), de orden químico (alteraciones del humor acuoso) y hasta de orden trófico. Con la particularidad de que pueden recaer igualmente en ambos ojos (en el lesionado y en el sano) y ser del mismo tipo (de hiper o hipotonía), o de tipo contrario (hipertonía en un ojo e hipotonía en el otro, por ejemplo), fenómeno que se le designa con el nombre de *reacciones oculooculares cruzadas*.

Esta comunicación se refiere solamente a la alteración de orden físico por efecto de la contusión, o sea la referente a la tensión ocular, que puede encontrarse tanto aumentada (hipertonía) como disminuida (hipotonía); haciendo observar que las contusiones de las partes blandas de la órbita, ya decaigan en su porción anterior, ya en la posterior, se acompañan siempre de hipertensión ocular, y cuyo mecanismo es en extremo sencillo: dificultad al desagüe venoso del ojo por el simple hecho mecánico, motivado por la compresión por líquidos (sangre, exudados) o gases (enfisemas), sea en el territorio anterior o de las venas ciliares anteriores, o en el posterior o de las vasavorticosa y de las venas orbitarias, respectivamente. A esta hipertensión ocular la denomina, al igual que Magitot, de naturaleza *pasiva*, por no intervenir en ella el mecanismo autorregulador de la circulación local de la uvea.

Llama la atención sobre la sintomatología y la evolución de este *glaucoma traumático pasivo*, del que dice que el globo ocular presenta los caracteres normales referentes a la sensibilidad, a la profundidad de la cámara anterior, de los reflejos pupilares, de la agudeza y del campo visual, del fondo del ojo y hasta sin dolor, sien-

do el único síntoma que existe la hipertomía, en ocasiones muy elevada, que denuncia por el medio de tonómetro y que después de algunas oscilaciones llega a desaparecer completamente al hacerlo la causa del éxtasis venoso (reabsorción de los líquidos o de los gases contenidos en la órbita).

En cambio, añade, las contusiones del bulbo ocular, aun coincidiendo con ausencia completa o con mínimas lesiones de sus tejidos, puede producir, indistintamente, hipertomías o hipotomías, por el mero hecho del traumatismo, si bien las de naturaleza hipotensiva son las más frecuentes.

A continuación expone los dos casos a que se refiere la comunicación.

El primero ha presentado un aumento considerable (75 m/m. de Hg.) y duradero de la tensión ocular, a la vez que anestesia corneal, fuerte inyección periquerática, pupila dilatada al máximum, sin reaccionar a ningún estímulo, pérdida completa de la visión, fondo de ojo inexplorable y violentos dolores, es decir, toda la sintomatología, tanto objetiva como subjetiva del glaucoma primitivo agudo, y que después, a beneficio del tratamiento médico exclusivamente, todo fué entrando en orden, obteniéndose la curación completa.

El segundo caso ha ofrecido una alteración tonométrica completamente opuesta: hipotomía persistente, a la vez que abolición de la agudeza visual y molestias subjetivas. La tensión ocular era de ocho m/m. de Hg., la pupila, muy contraída, reaccionaba mal a los midriáticos y, debido al tratamiento local exclusivo, instilaciones de atropina, fomentación caliente e inyecciones subconjuntivales de CHg. al 1 por 1.000, se pudo obtener la curación total.

Después se ocupa extensamente de la patogenia de estas alteraciones traumáticas de la tensión ocular, por el hecho de la contusión, partiendo de la base de la tensión ocular fisiológica, que analiza en sus dos componentes de la presión intraocular o fuerza expansiva del contenido dentro del ojo (uvea, retina, cristalino, humor acuoso y humor vítreo), y de la resistencia de continente o membrana corneoescleral.

Y con respecto a la presión intraocular, hace mención: 1.º, a la circulación sanguínea local de la uvea (8/10 de la total del ojo), en sus relaciones con la circulación sanguínea general, así como del mecanismo autorregulador de la circulación de dicha membrana, merced a las células de naturaleza simpática alojados en su espesor (plexo o ganglio de Muller), como igualmente de la estructura especial de las pequeñas arteriolas de la uvea dotadas de una potente túnica muscular de fibras circulares y a la poca permeabilidad del endotelio de los capilares de la coroides; 2.º, a la influencia del humor acuoso en la presión intraocular y a sus alteraciones patológicas, y 3.º, a las modernas concepciones referentes a la naturaleza coloidal del humor vítreo, a las variaciones de su *ptb* y a su punto croeléctrico (*ptbi*), en relación con las variaciones tensionales del oftalmotono.

De todo ello deduce consecuencias para los casos de hiper y de hipotomías, respectivamente, en relación con el tema de que trata y que la Academia oyó con gran atención.

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del 21 mayo 1934.)

Abierta la sesión, se procedió a la discusión de la comunicación de los Dres. Gutiérrez Arrese y Arce (M. y S.) *Interpretación radiológica de las sombras densas abdominales*, expuesta en la sesión anterior, haciendo uso de la palabra los Dres. Larrú, Vital Aza, Peña Pineda y Parache.

PRIMERAS EXPERIENCIAS DE UROSKIOGRAFÍA Y ESTUDIO DE ELIMINACIÓN RENAL CON ORTOIDOHIPURATO DE SODIO

Dres. A. Peña Pineda, R. Raguz y L. Trujillo.—La presente nota previa sobre nuestros primeros intentos de realizar la opacificación de la orina mediante la ingestión de un nuevo compuesto, el ortoidohipurato de sodio, será más ampliamente comentada cuando nuestra casuística sea mayor.

Swick, con von Lichtenberg, en 1929, aplicaron al estudio radiológico del aparato urinario el Uroselectan intravenoso, y actualmente Swick, prosiguiendo sus estudios de urografía intravenosa, aplica por vía oral un nuevo producto, el ortoidohipurato de sodio, con el cual logra obtener bastantes buenos pielogramas.

Como el ácido hipúrico es un producto normal del metabolismo orgánico, formado por la combinación de la glicina y el ácido benzoico en el seno del parénquima renal, la adición de un núcleo orgánico de este tipo del elemento radiopaco, necesario para lograr su eliminación por la orina, y con ello la visualización del árbol urinario excretor, permiten obtener mejores radiogramas con este producto que con los que actualmente se conocen en el mercado.

El ortoidohipurato de sodio es muy soluble en el agua, es neutro en solución, y por ser resultante normal del metabolismo orgánico, es perfectamente tolerado aun en altas concentraciones. Posee el 38 por 100 de yodo en combinación estable. No produce fenómenos de yodismo, e inyectado intravenosamente, los fenómenos de calor, náuseas, vómitos, etc., que otros productos suelen a veces producir, apenas se presentan. No produce nunca trombosis en el sitio de la inyección. Se tolera bien y se pueden recoger de la orina mediante precipitación con un ácido soluble.

Normalmente, la eliminación empieza inmediatamente después de inyectada. Es excretado el 90 a 95 por 100 del producto total en las mismas ocho horas que siguen a la inyección, y el 66 por 100 se elimina de una manera constante durante la primera hora. El 70 a 80 por 100, durante las dos horas, siguiendo en esto las leyes de excreción renal de todos conocidas.

La técnica a seguir es la siguiente: para utilizarlo por vía oral, se disuelven 12 gramos en 150 de agua o jara-be simple, para quitar el ligero sabor salino que la sustancia presenta. Las radiografías se hacen a los sesenta, noventa, ciento veinte y ciento cincuenta minutos después de la ingestión.

Los resultados obtenidos por Swick siguiendo esta técnica son altamente animadores; sin embargo, los obtenidos por nosotros no son tan buenos.

Para su utilización por vía intravenosa, se disuelven 10 a 15 gramos, en los adultos, en 20 cc. de agua des-

tilada. Se hace la inyección lentamente, en cinco minutos, y las placas se toman a los veinte o treinta minutos, estando el individuo previamente preparado en ayunas, etc., según la técnica corriente.

En niños las dosis varían de la mitad a menos, según la edad.

La solución es muy estable, puede durar indefinidamente y no cambia de color ni de reacción.

A nuestro juicio, además de las ventajas enumeradas presentaría la de servir como un indicador más de la función renal.

En posteriores comunicaciones y con material más abundante presentaremos nuestros resultados.

Dr. Larrú.—En las radiografías que nos han presentado después de administrar el ortoiodohipurato de sodio por vía bucal se observan buenas sombras en intestino, y, por tanto, si la exploración la realizamos con el fin de recoger datos abdominales, se comprende que nos será difícil llegar a una conclusión. Parece, pues, sería más conveniente la difusión del medicamento por vía intravenosa.

LOS CIEGOS Y LA OFTALMOLOGÍA

Dr. Barraquer.—Lee una extensa comunicación sobre este tema. En su discusión hicieron uso de la palabra los Dres. Vital Aza y Arredondo.

M. ACEÑA.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

(Sesión del día 3 de mayo de 1934.)

GLAUCOMA DE ORIGEN TRAUMÁTICO.—*Comunicación referente al caso clínico de esta naturaleza que el doctor Marín Amat presentó a la Sociedad Oftalmológica en la sesión de 1.º de febrero último.*

Dr. Marín Amat.—La observación reducida es la siguiente: obrero que, estando trabajando, recibe un fuerte golpe con una piedra en el ojo izquierdo, percibiendo en el acto intenso dolor y pérdida completa de la visión en dicho ojo.

Al día siguiente es observado por el Dr. Marín Amat, quien comprueba: fuerte inyección periquerática, anestesia corneal, desaparición de la cámara anterior, pupila dilatada al máximo, sin reaccionar a ningún estímulo; pequeño depósito de sangre en la cámara anterior (hipema), fondo de ojo inexplorable, visión nula, intenso dolor en el globo ocular, irradiado a la órbita y a la cabeza, y ojo durísimo (75 mm. de mercurio del tonómetro de Schiotz).

Con esta sintomatología establece el diagnóstico de glaucoma agudo de origen traumático.

La terapéutica consistió en aplicaciones, tres veces al día, de la pomada oftálmica miósica compuesta, con cuyo tratamiento la sintomatología, tanto objetiva como subjetiva, empezó a mejorar, pudiendo a los diez días comprobar la desaparición del hipema, a la vez que una pequeña hemorragia en la parte inferior del vítreo. La agudeza visual alcanzó $\frac{1}{3}$ y la tensión bajó a 40 milímetros de Hg. Los dolores desaparecieron casi totalmente, pudiéndose obtener una gráfica del campo visual, que se presenta estrechado, especialmente por la porción inferointerna.

Próximamente al mes y medio de tratamiento la visión

llega a la normal, el fondo del ojo no ofrece la menor lesión y la tensión es de 25 mm. de mercurio, dando de alta al lesionado. Sólo queda la pupila un poco más dilatada que la del otro ojo, para lo que se le recomienda la utilización de la pomada miósica una vez al día y durante varios consecutivos.

Con motivo de este caso, el comunicante se ocupa de los extremos más interesantes del glaucoma de origen traumático; tales son:

1.º El conocimiento de la afección y la historia abreviada de la misma.

2.º A qué debe entenderse por glaucoma de origen traumático dentro de la terminología oftalmológica actual.

3.º Al hecho de que las contusiones que recaen sobre las partes blandas de la órbita (tanto anteriores como posteriores) se acompañan siempre de hipertensión, mientras que las contusiones sobre el globo ocular, sin interesar los tejidos orbitarios, conducen tanto a la hipo como a la hipertensión.

4.º Descripción clínica de ambas modalidades de glaucoma traumático, es decir, al debido a la lesión orbitaria (denominado *glaucoma pasivo* por Magitot) y al de puro origen bulbar (*glaucoma activo* de Magitot).

5.º De la patogenia del aumento de la tensión ocular en ojos sin la menor predisposición glaucomatosa y con motivo de la contusión o de un cuerpo extraño contenido en su interior, analizando sucesivamente el papel de la circulación sanguínea uveal, del humor acuoso y del cuerpo vítreo.

Dr. Renedo.—El campo visual que se presenta de este paciente no corresponde al de un glaucoma, ya que en él se aprecia un estrechamiento concéntrico del campo, pero sin ser apenas más pronunciado en lado nasal.

Es muy extraño que la perimetría por el método de B'jerrum no mostrase alguna anormalidad tratándose de técnica más delicada y más precisa que la perimetría ordinaria.

CUERPO EXTRAÑO DEL CRISTALINO. EXTRACCIÓN

Dr. García Mansilla.—Un señor de sesenta años (D. M.), estando leyendo en el comedor de su casa, calle de Santa Isabel, el 9 de enero del año corriente, recibió en su ojo derecho una herida por arma de fuego, producida por unos niños que con un mechero calentaban sobre la mesa unas pequeñas cápsulas de pistolas de juguete que se emplean para producir grandes detonaciones. El paciente usaba gafas de présbita, y la cápsula penetró en dicho ojo por la parte externa, hacia las diez, por lo cual no tocó al cristal. Dichas cápsulas sólo tienen materia explosiva, pero no perdigones, y como estaba sobre la mesa, a unos 60 centímetros del ojo, lo que penetró en éste fué la cubierta de latón, que, como se sabido, es muy pequeña en las mencionadas pistolas de juguete.

A la hora de ocurrido el accidente (nueve de la noche) vi al herido, que tenía una gran hemorragia en la cámara anterior, y una herida en el borde corneano, de unos dos milímetros de extensión. Aunque consideramos la lesión de suma gravedad, anestesiado el ojo, tratamos de ver si podía ser extraída la cápsula de latón, la que no es imantable y, por tanto, no podíamos tener la esperanza de extraerla por electroimán.

Ensanchamos la lesión corneana y quedó sin sangre

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE

Medicamentos cardíacos especializados JOSE M.^a BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)

PARIS

Muestras y Literaturas

Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

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



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

► **Polifosforina**

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

► **Diuresinol**

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA



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 MÉDICOS DE
C/HEMOGLOBINA	»	LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
C/PEPSINA Y PANCREATINA	»	GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
C/YODURO FERROSO.....	»	MEDICINA E HIGIENE
C/ACEITE HIG. BACALAO. »	»	2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
C/ACEITE HIG. BACALAO E HIP »	»	DIPLOMA DE HONOR
		VIº CONGRESO DE MÉDICOS DE
		LA LENGUA CATALANA JULIO 1930

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

"EULAX" Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)



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

La Nevera Electro-Automática



tiene innumerables ventajas sobre la nevera de hielo.

Y de las neveras electro-automáticas, la que más venta se reúne es la famosa

Stewart Warner

Usted mismo puede comprobarlo en la Exposición de los

DISTRIBUIDORES GENERALES PARA ESPAÑA:

Vivó, Vidal y Balasch

INGENIEROS

BARCELONA

Calle de las Cortes, 589

MADRID

Paseo de Recoletos, 14
y Calle Recoletos, 1

BILBAO

Los Heros, 32

Ventajosas condiciones de precio y pago

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis 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

la cámara anterior, y comprobamos que frente a aquélla había una brecha iridiana por donde había penetrado la cápsula, que en su casi totalidad estaba incluida en el cristalino. Practiqué una iridectomía, y como en la superficie de éste apareciese una pequeña punta de la cápsula, que presento a los señores socios, tuve la suerte de cogerla con la pinza y extraerla en su totalidad. Las lesiones cicatrizaron rápidamente, sin infección ni molestia alguna; se reabsorbió la sangre de la cámara anterior y cerró la herida cristaliniiana, quedando una catarata bien marcada, con algunas simequías. A causa de aquélla, la visión era nula y sólo había percepción humonosa. Durante dos días usamos la atropina y quedó el enfermo curado en diez días. Pasados tres meses del accidente hemos operado la catarata traumática, quedando una pupila muy negra, pues salió la cápsula en su totalidad, y la visión es de $\frac{2}{3}$.

El éxito obtenido en este enfermo ha sido debido a haber intervenido a la hora de suceder el accidente, antes de que se presentase inflamación y de que cicatrizaran las lesiones producidas por el cuerpo extraño.

De no haberle extraído, el ojo se hubiera perdido probablemente, y con las dos intervenciones practicadas se ha conseguido una buena visión.

Dr. Márquez.—Referente a cuerpos extraños intraoculares puede decirse que todo es extraño. Unos, que parecen fáciles de extraer, presentan grandes dificultades, extrayéndose con facilidad, a veces, otros, alojados en condiciones aparentemente menos ventajosas.

La propagación de la energía electromagnética a lo largo de una pinza que, introducida en el globo ocular, puede aproximarse al cuerpo metálico mucho más que la punta del electroimán, logra extracciones imposibles de otro modo.

Dr. Renedo.—En la actualidad atiende a un enfermo con un pequeño cuerpo extraño metálico alojado en retina, sin que el electroimán haya logrado movilizarle. Los fenómenos reaccionales oculares que al principio presentó han desaparecido, estando el ojo libre de todo signo inflamatorio.

Alojado en polo posterior y el ojo tranquilo, ha desistido de una intervención para intentar extraerle por vía posterior, por los peligros que ello supone, y pregunta si esta conducta abstencionista es acertada, como él opina.

Dr. Mansilla.—En el caso a que se refiere el doctor Renedo, le parece lo más prudente no intervenir, ya que los peligros de la operación superan a las eventuales ventajas a obtener.

DEL AUMENTO ÓPTICO EN GENERAL Y DEL OFTALMOSCÓPIO EN PARTICULAR

Dr. López Enríquez.—Desde muy antiguo se admite que el tamaño a que vemos los objetos depende, en general, de dos factores: de la proximidad de los objetos a nuestros ojos y de la distancia a que proyectemos las imágenes originadas por dichos objetos, estando el aumento en relación inversa de la distancia de los objetos y en razón directa de la distancia de proyección. Conocemos estos dos factores cuando se dan las condiciones siguientes: el ojo es emétrope y el objeto se sitúa a cualquier distancia de la comprendida entre el infinito y el punto próximo del ojo. Sucede, entonces, un hecho de capital importancia, cual es que lo que llamamos ángulo visual (es decir, el limitado por dos rayos

que unen los extremos del objeto con el punto nodal del ojo), es igual, como opuesto por el vértice al ángulo retiniano (formado por la prolongación de aquellos rayos, que limitan el visual, desde el punto nodal hasta la retina). Conociendo, pues, uno de estos ángulos, se conocen los dos y, por ello, es corriente la denominación común de ángulo visual. Cuando el ojo (a simple vista) está enfocado para el objeto, ambos ángulos son iguales y sufren idénticas modificaciones al variar la distancia del objeto, aumentando y disminuyendo con la aproximación y el alejamiento, respectivamente, del objeto.

Esto quiere decir que objeto e imagen son del mismo tamaño; que la proyección de la imagen tiene lugar en el mismo plano del objeto y coincidiendo con él, sea cualquiera la distancia, siempre y cuando el objeto (a ojo emétrope y desnudo), se coloque dentro del espacio entre el infinito y el punto próximo. Hasta aquí todos estamos conformes, pero no sucede lo mismo en la interpretación de los hechos cuando el objeto se sitúa entre el punto próximo y el ojo. Clásicos y modernos admiten que, en estas condiciones, estando el objeto entre el punto próximo y el ojo, se ignora la distancia a que tiene lugar la proyección de las imágenes, aceptando como imposible el conocimiento de tan importante extremo y quedando, pues, como único dato conocido para el cálculo del aumento la distancia del objeto. Para subsanar este factor incógnito y facilitar los cálculos, se recurrió, desde hace siglos, a localizar la proyección en una distancia fija para todos los casos, aceptando aquella a que solemos leer, es decir, a 25 ó 30 centímetros, a la que se denomina distancia de la visión distinta. Y yo vengo aquí para demostrar que es posible conocer la distancia de proyección; que, teórica y experimentalmente, se puede probar que la proyección de las imágenes virtuales se hace siempre en el plano del objeto para el que el ojo está enfocado y, en consecuencia, que las cosas pasan exactamente lo mismo cuando el objeto está situado entre el punto remoto y el próximo, como cuando entre éste y el ojo. En este último caso, refiriéndonos siempre al emétrope (puesto que lo que acontece en las ametropías es luego de fácil deducción), para que el ojo pueda enfocar un objeto situado a menor distancia que la de su punto próximo, es imprescindible un elemento auxiliar, con la que ponemos al ojo en condiciones de que forme en su retina una imagen perfecta del objeto. En estas circunstancias, sucede exactamente igual que en el caso que consideramos anteriormente del ojo a simple vista. Supongamos una lupa, por ejemplo, de 20 dioptrías, y que la colocamos muy próxima al ojo, de tal modo, que su plano principal venga a coincidir casi con el focal anterior del ojo. El objeto lo suponemos situado en el plano focal anterior de la lente, es decir, a unos cinco centímetros. En estas condiciones, los rayos que parten del objeto dejan la lente paralelos, y el ojo emétrope los reúne en su retina, como si llegasen del infinito, proyectando la imagen virtual en el plano mismo del objeto, exactamente igual a como sucede en la observación a simple vista.

Esto es, en resumen, lo fundamental de nuestra teoría, según la que la proyección tiene lugar siempre en el plano objeto. No existe, pues, diferencia alguna fundamental entre lo que pasa en la visión a simple vista y lo que ocurre utilizando elementos amplificadores. En el primer caso, el ojo se basta por sí solo para enfocar las imágenes, y en el segundo, no sucede así, por la exce-

siva proximidad de los objetos, y tenemos necesidad de un aparato auxiliar. Y siendo esto así, no hay razón para que en un caso se admita que la proyección tiene lugar en el plano-objeto, y, por tanto, variable, y en el otro se acepte una distancia de proyección arbitraria y constante.

Hemos llegado a estas conclusiones por construcción teórica y por la experimentación. Esta última (que no es del caso detallar), consiste en medir, con ojo atropinizado y sin atropinizar, las imágenes consecutivas-negativas que (como sucede en la fotografía), son idénticas en tamaño a las positivas.

El motivo que nos llevó a este orden de estudios está en el convencimiento que tenemos, desde hace muchos años, de que los datos que dan y siguen dando los autores respecto del aumento oftalmoscópico directo son, evidentemente, exagerados: el doble y aun más de lo que en realidad es. A estos datos inexactos (pero justos en relación a la idea que se tenía del aumento), añaden los autores otra afirmación falsa, que se viene repitiendo en todas las obras de Oftalmología: la de que la oftalmoscopia directa da imágenes mayores que la oftalmoscopia invertida, cuando es justamente todo lo contrario. Por construcción sencilla se llega a estos resultados, comprobados exactamente en la práctica. El aumento a la oftalmoscopia directa (que muchos autores consideran, muy acertadamente por cierto, como aumento de lupa), viene a ser de unos cinco a nueve diámetros (ojo emétrepe), según la distancia a que nos coloquemos del ojo observado. El aumento a la oftalmoscopia indirecta (o invertida) es considerablemente mayor y tiene un margen extraordinario, de unos cuatro a 40 ó más diámetros. Nosotros comparamos el método de la oftalmoscopia indirecta con el examen al microscopio, empleando el objetivo de inmersión. Allí, como aquí, el objeto o preparación que observamos está en un medio de índice de refracción uniforme. El objetivo lo forman el sistema dióptrico del ojo (lente frontal del objetivo del microscopio) y la lente oftalmoscópica: el ocular está constituido por las lentes del oftalmoscopio de refracción. Para hallar el aumento total en la oftalmoscopia indirecta hay que sumar el aumento proporcionado por el objetivo con el dado por el ocular, existiendo la posibilidad—como en el examen microscópico—de muchas combinaciones para variar los aumentos. Claro es que nos referimos al uso del oftalmoscopio de refracción, ya que el simple (que sirve para mucho), debiera reservarse para otros fines, no menos preciosos, que el detalle del fondo ocular. En apoyo de esto, baste mencionar que el factor iluminación, fundamentalísimo para una buena observación oftalmoscópica, tiene que ser muchísimo menor con el oftalmoscopio simple, que nos obliga a mantenernos a una distancia muy grande (e incómoda), y la luz, como sabemos, disminuye con el cuadrado de la distancia.

Dr. Márquez.—Hace constar que, si bien aconsejó al Sr. López Enríquez expusiere en la Oftalmológica sus ideas sobre los puntos tratados, ni los conocía al detalle ni, por tanto, pronuncióse en pro o en discrepancia con ello.

Después de oír su comunicación, piensa que es un problema a exponer y discutir con más calma, pues el apremio del tiempo ha impedido que, él al menos, se dé cuenta perfecta de la idea del comunicante, que la cree de momento confusa y merecedora de ulterior aclaración.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

CURSO DE 1933-1934

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 6 de junio de 1934, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

Orden del día.

- 1.º *Dres. R. Campos y S. Gallego Calatayud:* Contribución al conocimiento de la terapéutica del linfogranuloma venéreo por el antígeno específico.
- 2.º *Dr. Cuesta:* Virusterapia rábica a las algias tabéticas.
- 3.º *Dres. Tomé Bona, Escartín y Aliaga:* Nota previa sobre el empleo de la terapéutica dermobiofiláctica.
- 4.º *Dr. J. Bejarano:* Sobre la degeneración coloide del dermis.
- 5.º *Dres. Peña Márquez y Benavente:* Resultados terapéuticos conseguidos con un nuevo salvarsán en sífilis precoz activa.
- 6.º *Dres. Sirera y Alvarez Merino:* Un caso de sífilis gástrica precoz.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,4; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 29,4°; ídem mínima, 15,9°; vientos dominantes, NE. y S.-SE.

Tanto en los adultos como en los niños se han producido durante esta semana frecuentes casos de urticaria. Lo interesante del proceso ha sido que no se podía achacar, en la mayoría de los casos, a intoxicaciones alimenticias. En cambio, por la frecuencia con que han ocurrido después de jiras campestres, parece que se trata de una polinosis. La evolución ha sido más larga que lo habitual en esa enfermedad y rebelde a los diferentes tratamientos.

En los niños de año y medio a cinco años ha seguido abundante el sarampión.

CRONICAS

El Dr. Valdés Lambea en Toledo.—En el Colegio de Médicos de Toledo y en un curso organizado por la Cruz Roja dictó la pasada semana el Dr. Valdés Lambea una notable conferencia acerca de los quistes y neoclasias pulmonares. La notable lección del ilustre fisiólogo mereció calurosos elogios de cuantos le escucharon, y nosotros sumamos aquí nuestro aplauso a nuestro querido amigo y compañero de redacción.

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.

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,
Dntrax, Escarlatina, Gripe.*

NÓ 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
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6 Madrid
Calle de la Victoria, 67 Barcelona.

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

DE GRAN INTERES

Obra nueva

TERAPEUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.

VALDES LAMBEA

Jefe de los servicios de Tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y profesor de Fimatology del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO. A reembolso 0,75 más.

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritisimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realzada por conceptos originales y oxornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

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.

LIBROS DE INTERES

Los suscriptores de EL SIGLO MEDICO pueden solicitar de la Administración los libros que deseen. No serviremos ninguna obra sin previo pago. Los libros siguientes son los únicos que se pueden remitir contra reembolso, cargando 75 céntimos por esta forma de envío:

Pesetas.

<i>Sinónimos de medicamentos modernos</i> , por Gustavo López y García. Rústica.....	4
<i>El problema médicosocial de la tuberculosis</i> , por Tomás de Benito. Rústica.....	7,50
<i>El bandido de Fontfreda</i> , por R. Comenge, novela (parte 2.ª). Rústica.....	6
<i>Tratado práctico de etiqueta y distinción</i> . Rústica	4
<i>Programas y Reglamentos de Médicos titulares</i> , Lucha antivienérea (2 pesetas). Sanidad	

Pesetas.

<i>Militar, Estatutos de los Colegios Médicos, Provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos</i> , cada uno.....	1,50
Monografías	1,50
<i>Contestaciones al Programa de médicos titulares</i> , 4 tomos. Rústica.....	25
<i>Paseos de un solitario. Hombres y mujeres de mi tiempo</i> , por C. M.ª Cortezo. Rústica:	
Primera serie.....	5
Segunda serie.....	6
<i>Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo</i> , por el Dr. Paulino A. Pons. Rústica	4
<i>Estudio históricocrítico de la legislación sanitaria española</i> , por el Dr. Alvarez Sierra...	2
<i>Código penal vigente</i> (rectificado hasta el día).	2,50
<i>Reglamento de aplicación de la ley de Accidentes del trabajo</i> , con modelos de libros y todas las disposiciones al mismo referentes hasta el día.....	2

CAJAL

SU PERSONALIDAD
SU OBRA
SU ESCUELA

POR

CARLOS M.ª CORTEZO

Un tomo de 250 páginas • Precio: 10 pesetas.
Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO
8 pesetas.

sionali" (Las deformaciones profesionales), "El delincuente negativo" (El delincuente negativo) y otras meritisimas obras.

Como periodista, Cirao lo fué sucesivamente redactor de "La Tribuna" y "La Patria", de Roma; de "Il Giorno", de Nápoles; subdirector de "La Vita", de Roma; corresponsal político de "Il Secolo", de Milán, y redactor de "Il Messaggero", también de la capital italiana. Seguramente que su larga obra de periodista será algún día

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

recogida con todos los merecidos honores.

Desde 1909 a 1913 fué Cirao lo miembro de la Cámara de Diputados como representante de la circunscripción de Fano. Pertenecía al partido radical, para cuya dirección central había sido elegido en 1905. También, desde 1908 a 1912, presidió la Sociedad radical romana. Se separó del partido radical en enero de 1914, y desde entonces se mantuvo independiente. En 1919 entró a formar parte del Senado, donde tomó parte muy brillantemente en la Comisión de investigaciones del Tribunal Supremo. El Gobierno italiano le ha testimoniado su confianza, designándole como primer delegado en las cinco últimas Conferencias internacionales de la Cruz Roja, en la Conferencia diplomática de 1929 para la revisión de la Convención de Ginebra y, en 1933, en el Consejo general de la Unión Internacional de Socorros. Fué también representante de su Gobierno en la cuarta y quinta Asamblea de la Sociedad de Naciones. Es Cirao lo miembro del Consejo de Administración del "Fondo internacional Nansen para los Refugiados", y presidente de la Comisión de la "Academia dei Lincei".

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

para el estudio de las grandes calamidades.

Pero desde hace un buen número de años las principales actividades de Cirao lo se orientan hacia las obras filantrópicas. Miembro de la Cruz Roja italiana desde 1895, entró en 1907 a formar parte de su Comité central, y en 1913, de su Comité directivo. En 1917 fué elevado a la vicepresidencia, de donde pasó, en 1918, al cargo de delegado presidencial, y en 1919, al puesto de presidente, que conservó hasta 1925. A partir de esta última fe-

cha es Cirao lo presidente honorario de la Sociedad.

La importancia de estas funciones le obligaron a bandonar el periodismo y

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

la abogacía. Debió separarse también de otras fecundas actividades pedagógicas y políticas. Cirao lo se había encariñado con los estudios sociales en la presidencia de numerosas asociaciones filantrópicas y mutualistas y, muy particularmente, en el Servicio social creado por la Municipalidad de Roma para el socorro de las familias de los movilizados (1914-1918). Entre las distinciones honoríficas que han premiado sus múltiples servicios, posee Cirao lo la medalla de guerra, obtenida por el concurso que prestó a la organización de hospitales en las zonas de operaciones militares y los auxilios aportados a los enfermos y heridos del frente.

Como presidente de una de las más importantes sociedades nacionales de la Cruz Roja, se debe a Cirao lo el haberla elevado durante su mandato pre-

DOCTOR: Un nuevo producto que sometemos a su consideración:

«BACA-MALT»

BACA-MALT se ha obtenido adicionando a los importantes alimentos constitutivos del *Howy* el extracto de aceite de hígado de bacalao, la vitamina D, sintética y los hipofosfitos combinados, con lo que se ha conseguido una forma agradabilísima para administrar estos elementos de probada eficacia y, al mismo tiempo, de proporcionar al enfermo un alimento complementario de un valor nutritivo extraordinario.

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos

MAX F. BERLOWITZ

Madrid (14).—Apartado 595.—Alameda, 14.

sidencial al más alto grado de perfección, tanto en las actividades humanitarias como en el campo nacional e internacional. Creó admirables servicios contra la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades de la infancia y la educación higiénica del pueblo, y organizó importantes intervenciones de la Cruz Roja italiana en diferentes desastres registrados en el extranjero: en la región del Bajo Volga, en Rusia, durante un agudo período de hambres; en el Japón, después de los terremotos de 1923; en Asia Menor, con ocasión del incendio de Esmirna; en Albania y en otros lugares castigados por el infortunio.

Estas actividades interesaban particularmente a Cirao lo, porque en el terremoto del 28 de diciembre de 1908 su familia paterna—de la cual una parte se hallaba domiciliada en la ciudad de Messina y otra en Reggio de Calabria—fué diezmada por el desas-

tre. Fué testigo Cirao lo de escenas de horror que habían de influir decisivamente en el rumbo de su vida. Impresionado por el fervor de la mutua ayuda internacional y, al mismo tiempo, por la impotencia, la insuficiencia, las pérdidas de tiempo y los despilfarros de toda obra de socorros improvisada y mal coordinada, Cirao lo reflexionó largamente sobre los medios de preparar el auxilio a los pueblos castigados por los elementos desencadenados. Y esta idea fué ya para

ATROPHANTUM PALLARES

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

siempre la obsesión de su vida...

Al ser elevado, después de la guerra a la presidencia de la Cruz Roja, en la madurez de sus estudios y de sus experiencias, Cirao lo concibió el proyecto que llevó a la Convención del 12 de julio de 1927, por la que se instituyó la "Unión Internacional de Socorros". El inicial proyecto presentado a la X Conferencia Internacional de la Cruz Roja, celebrada en 1921 en Ginebra—la primera que se reunía después de la guerra mundial—, preveía únicamente la creación de un órgano central internacional, el cual, después de haber reunido, por los métodos de la previsión y por un sistema de seguros internacionales contra las calamidades públicas, los suficientes elementos para proteger a los países más particularmente castigados, centralizaría en una caja los socorros de la Cruz Roja internacional y ayudaría a las Sociedades nacionales de Cruz Roja en su acción especializada. En el mes de mayo de 1922, Cirao lo presentaba a la Conferencia económica internacional de Génova un proyecto de seguros mutuos de los Estados contra las calamidades que castigan a los pueblos. Este seguro, gracias al concurso de los Gobiernos, crearía y haría vivir la obra de socorros inter-

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

nacionales, cuya ejecución se confiaría a las Sociedades de la Cruz Roja. La idea primitiva se precisaba. La Conferencia de Génova decidió trasladar el llamamiento a la Sociedad de Naciones, cuyo Consejo, reunido en Ginebra el 1.º de septiembre de 1922, quedó informado del proyecto y de un esquema de estatutos presentados por el Sr. Cirao lo bajo el siguiente título: "Proyecto de una obra de socorros y de asistencia a las poblaciones víctimas de calamidades." En el mes de junio de 1923, el propio autor desenvol-

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

vía su plan en un nuevo proyecto de estatutos de una "Federación internacional de socorros mutuos para las poblaciones castigadas por calamidades".

El sistema propuesto puede resumirse así: organización de la mutualidad internacional por una Federación de Estados; neutralidad y universalidad de la Federación; socorros que han de asegurarse por la colaboración de todos los pueblos indemnes al pueblo damnificado; coordinación preventiva y movilización inmediata de los primeros socorros. A estos fines, y con las cotizaciones de los Estados miembros, se constituiría un fondo internacional. La dirección y la ejecución

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

técnica se confiarían a la Cruz Roja. Este proyecto de 1923 ha servido de base a todas las ulteriores discusiones internacionales, y si algunas de las proposiciones del promotor, como las del aseguramiento de los pueblos y el reconocimiento a un derecho al socorro, han sido por el momento aplazadas en espera de una evolución proporcionada de la vida internacional, no por ello deja de representar el primer esfuerzo hecho, y en gran parte realizado, para organizar entre los pueblos la solidaridad internacional frente a los grandes desastres. Su autor, como presidente de la Comisión de peritos nombrada en septiembre de 1924 por la Asamblea de la Sociedad de Naciones para estudiar con más detenimiento el proyecto y presentar proposiciones concretas, ha luchado denodadamente para hacer su proyecto viable y práctico y

S A R N A
Cúrase con **SULFURETO CABALLERO**

acomodarle a las condiciones actuales de las relaciones internacionales. Así, en el informe de la Comisión a la Asamblea de las Naciones, redactado por su consejero jurídico, señor André Mater, se ha podido rendir homenaje a la vitalidad de las primeras ideas del promotor del proyecto: "El nombre del senador Sr. Ciralo permanecerá unido a la obra de la que fué su iniciador. El mérito de una novedad se mide frecuentemente por el escepticismo con que choca en los primeros momentos. El Sr. Ciralo podrá recordar con orgullo la incredulidad que acogió sus primeros esfuerzos. Su infatigable perseverancia ha triunfado de ella. Pero después de su decisión en los primeros pasos, su moderación en los debates de la Comisión

permitió que las objeciones más realistas sobre aspectos en apariencia ideológicos fuesen formuladas al proyecto. Y, sin embargo, las proposiciones salidas de estos debates precisan, más

BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

que modifican, los primeros puntos de vista del promotor.

Su fe ha sido coronada por el más completo éxito, y hoy Ciralo puede enorgullecerse de presidir la más importante organización de solidaridad humana, creada por 43 Estados dispuestos a aportar su asistencia en los grandes azotes físicos y sociales, bajo la inspección de la Sociedad de Naciones, la administración de las organizaciones internacionales de la Cruz Roja (Comité internacional de la Cruz Roja y Liga de Sociedades de la Cruz Roja), de las Sociedades nacionales de la Cruz Roja y de otras grandes organizaciones de socorros.

¿Realización de un hermoso sueño? No, sino más bien creación reflexiva de un gran corazón y de un hombre en el que su larga práctica del derecho, de la política y de la solidaridad son prenda segura del porvenir de su obra.

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

ANDRES VESALIUS

(1514-1564)

Andrés Vesalius era de origen germánico, y heredó de sus antepasados, muchos de ellos médicos reputadísimos, el amor por la Ciencia. Su abuelo fué médico de María de Borgoña. Sus padres residían momentáneamente en Bélgica, cuando nació en Bruselas, el año 1514, Andrés Vesalius. Desde que inició sus estudios en Lovaina, dió pruebas de una clara y brillante inteligencia, y a la edad de catorce años seguía ya un curso de anatomía.

Todos aquellos que se habían consagrado antes que él a la anatomía diseccionaron animales, pero jamás cadáveres humanos, aceptando sin discusión las teorías de Galeno, transmitidas de generación en generación. Vesalius, en

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

cambio, quiso basar sus conocimientos en la experiencia directa. Como las disecciones se consideraban un crimen cadáveres, y la Universidad de Padua en Francia y en Bélgica, trabajó bajo

la amenaza constante de la prisión y de la pena de muerte.

En esa época no existía en Italia prevención alguna contra la disección de ofrecio a Vesalius, a la edad de veintidós años, una cátedra de anatomía para que pudiera continuar sus trabajos.

En poco tiempo Padua fué convertida por Vesalius en un centro importante de estudios, al que acudían anatómicos de otros países. Además abre cursos en Bolonia y en Pisa con demostraciones prácticas, asistiendo a ellos numerosos estudiantes deseosos de recibir directamente las enseñanzas del maestro.

Las hábiles disecciones de Vesalius van revelando los secretos de la ana-

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

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

tomía del cuerpo humano y rectificando errores que databan de Galeno. La estructura del corazón, toda la red de arterias y venas, la constitución de la oreja son estudiadas y anotadas.

A la edad de veinticinco años, Andrés Vesalius se decide a publicar los resultados de sus descubrimientos en un libro que revolucionó la ciencia anatómica. Para ello consiguió la colaboración de un artista, Juan Kalkar, discípulo del Tiziano, que presenció las disecciones y reprodujo las diferentes partes del cuerpo humano. Durante cuatro años trabajaron para escribir e ilustrar esta obra, que fué editada en siete partes, bajo el título: "De fabrica humani corporis", y que tuvo una gran resonancia.

Andrés Vesalius tuvo que soportar las críticas y los ataques de numerosos detractores. Carlos V le llamó a España y le nombró médico suyo, cargo que desempeñó también bajo Felipe II. La imaginación de sus enemigos llegó

CARABAÑA: el mejor purgante

hasta acusar al gran anatómico de hacer sus investigaciones no sólo con cadáveres, sino con hombres vivos. Para librarse de la Inquisición tuvo que hacer una peregrinación a Tierra Santa. Hallándose en Jerusalén, supo que Falopio, su sucesor en la Universidad de Padua, acababa de morir. Falopio había sido su discípulo más brillante y el continuador de su obra en la Universidad de Padua, convertida en un centro reputado de la ciencia médica.

Vesalius aceptó con entusiasmo la oferta de la cátedra vacante, y al regresar a Italia, en 1564, para reanudar sus clases de anatomía, se hundió el barco cerca de la isla de Zante, y en el naufragio pereció el célebre maestro, cuando apenas contaba cincuenta años.

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRÍTICO

Q

QUELOIDES

Se llama queleide a una afección de la piel, que se caracteriza por la producción de tumores duros y salientes, de superficie lisa, pero irregular. Abarcan dichos tumores todo el espesor del dermis, y tienen tendencia a recidivar cuando se les ha extirpado. No es raro que estos tumorcitos, cuando se los deja crecer, adquieran una forma ramificada o, más bien, digitada, que les da el aspecto de una pinza de cangrejo, y de ahí el nombre de queleoides, que significa precisamente forma de pinza de cangrejo. Son más frecuentes en las personas adultas de una edad mediana que en las edades extremas, por ejemplo, en la infancia y en la vejez. También son más frecuentes en los negros que en los blancos. Se distinguen dos formas esenciales de queleoides, que son los primitivos y los secundarios o cicatriciales. En realidad, se trata de procesos diferentes por su patogenia y su anatomía patológica, y no es asombroso que unos llamen verdaderos a los primitivos y falsos a los secundarios, y otros los llamen al revés. Los queleoides secundarios o cicatriciales son mucho más frecuentes que los primitivos. Se producen en las cicatrices de la piel, no solamente cuando son recientes, sino también cuando son antiguas y hasta cuando datan de varios

TOMO X

I

to se los ha extirpado, incluso tras de extirpaciones muy extensas.

El estudio anatómico de los queleoides demuestra que en los primitivos el epidermis se encuentra normal, así como la región papilar del dermis. Debajo de ésta se encuentra el tumor, caracterizado por gran cantidad de fibras conjuntivas dirigidas paralelamente al eje mayor del tumor. Entre estos fascículos se aprecian lagunas linfáticas, gran cantidad de vasos sanguíneos y algunas células conjuntivas. Las glándulas sudoríparas y las pilosebáceas, en la parte que se encuentra dentro del tumor, se hallan completamente deformadas, pero al salir del mismo adquieren su aspecto normal. En los queleoides cicatriciales no existe el dermis, no existen las expansiones interpapilares del epidermis. Existe, en cambio, un tejido espeso de fascículos fibrosos, cubierto por un epidermis muy endeble. Debajo de esa masa es donde se encuentra el tumor, con los mismos elementos que en el caso primitivo. El examen histológico sirve, por consiguiente, para diferenciar el uno del otro, y sirve para distinguir el queleide de la simple cicatriz hipertrofica. En esta última se observa que el epidermis está muy delgado, que el dermis ha desaparecido y que debajo del epidermis hay una gruesa masa de tejido conjuntivo, pero no se encuentran los elementos característicos del tumor. Clínicamente, la cicatriz tiene también caracteres especiales; puede formar prominencia, pero en cuanto a sus bordes, no pasan nunca de los de la cicatriz primitiva; con el tiempo se va aplanando y no recidiva después de la extirpación.

Se ha atribuido a los queleoides diferentes patogenias; los que les atribuyeron un carácter canceroso están hoy convencidos de que su doctrina es errónea; no se puede decir lo mismo de los que les atribuyen un origen microbiano. Sin embargo, es forzoso admitir que los caracteres de la infección que había de determinar la forma-

años. Toda clase de cicatrices pueden determinar los queloides, lo mismo las cicatrices irregulares de una herida contusa que las lineales y limpias de una incisión quirúrgica. Hasta la perforación del lóbulo de la oreja para los pendientes o la picadura de una inyección pueden ser el punto de partida de un queloide en una persona predispuesta, de modo que algunos autores llegan a negar que existe el queloide primitivo, y dicen que cuando aparece lo hace sobre una cicatriz insignificante y debida a una lesión que ha pasado inadvertida. Cuando en una cicatriz aparece un queloide, dicha cicatriz se va abultando, unas veces en su centro y otras en los bordes. Puede suceder que en un principio se formen una serie de tumores pequeños, pero al cabo se funden en uno solo, y llega a tener un tamaño suficiente para enmascarar la cicatriz entera. Los queloides primitivos se desarrollan en un tejido tegumentario al parecer completamente sano; se inician como nódulos muy pequeños, que tardan varios meses y hasta varios años en llegar a su completo desarrollo. Desarrollado en su totalidad, tiene una forma plana y un color sonrosado; el saliente que hace mide dos a cuatro milímetros; su consistencia es dura y se desplaza fácilmente sobre el tejido celular subcutáneo. La forma es sumamente variable. Muchas veces se trata de franjas que se extienden hacia el tejido celular sano y que tienen ramificaciones en él; en un segundo grupo de casos tiene una forma hemisférica u ovoidea; puede ser asimismo un rodete, una brida, prominentemente, una masa irregular de forma poligonal con entrantes y salientes. En los casos en que alcanza mayor tamaño, si es alargado, puede llegar a varios centímetros, y si redondeado, al volumen de una naranja grande. El color depende de las ramificaciones vasculares que tenga. Unas veces es violáceo, otras es sonrosado o rojizo. El epidermis que cubre el tumor está intacto; presenta sus glándulas norma-

les; pero si es zona pilosa, el pelo se encuentra reducido al carácter de vello. Los queloides cicatriciales son únicos; los llamados primitivos pueden y suelen ser múltiples y simétricos. Tanto unos como otros pueden asentar en cualquier parte del cuerpo, pero parece que tienen cierta predilección por algunas zonas, por ejemplo, la región esternal, en la que aparecen bajo la forma de una franja vertical o de varias franjas paralelas, y la nuca, donde adoptan una forma especial. Se ha llamado al queloide de la nuca acné colicoide; pero la denominación es falsa, porque no tiene nada de acnéico; se trata sencillamente de un queloide desarrollado en las cicatrices de un acné o en las de una furunculosis. Aparece en forma de placa roja y saliente, alargada transversalmente, en la que destacan algunas prominencias costrosas, debidas a los folículos y grupos de pelos rígidos como las cerdas de un cepillo. También se ha descrito una forma de queloide profundo, no adoptada por todos, en la que la induración afectaría exclusivamente a las capas profundas del dermis y al tejido celular subcutáneo, sin manifestarse por prominencia en la superficie de la piel. Algunos queloides son completamente indolores, pero lo corriente es que el enfermo tenga diversas parestesias. Unas veces se trata de picores y otras de dolores punzantes. Al mismo tiempo, la sensibilidad objetiva está alterada, de modo que los contactos y los pinchazos se perciben mal. El crecimiento de los queloides no es ilimitado, sino que en cuanto han llegado a un determinado volumen, se detienen. En cambio, es excepcional que disminuyan de volumen. Cuando lo hacen, llegan a desaparecer por completo, y en el sitio en que se encontraban solamente queda una cicatriz blanca y flexible. No tienen tendencia a ulcerarse y menos a sufrir degeneración maligna, pero, en cambio, es clásica su propensión a las recidivas en cuan-

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ ~ MADRID ~ ~

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

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

VACANTES

—La de Antas (Almería), por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 80 familias de beneficencia; población, 3.884 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. Selección de aspirantes por la Inspección de Sanidad.

—La de Pinilla de Molina (Guadalajara) y su anejo Cerzaga, por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; 12 familias de beneficencia; población, 647 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. Selección de aspirantes por la Inspección de Sanidad.

—La de Villatoya (Albacete), por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; siete familias de beneficencia; población, 395 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. Selección de aspirantes por la Inspección de Sanidad.

—La de Zaorejas (Guadalajara), por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 22 familias de beneficencia; población, 1.011 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 25 de junio. Selección de aspirantes por la Inspección de Sanidad.

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

Correspondencia

administrativa

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

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

D. Victoriano Gallego, pagado fin diciembre 1934.

Félix Pintado, ídem íd.

José Mingo, ídem íd.

Francisco Muñoz, ídem íd.

Aurelio Sáiz, ídem íd.

Adolfo Gómez, ídem íd.

Angel M. Castiñeira, ídem íd.

Saturnino Roselló, ídem íd.

Francisco Gutiérrez, ídem íd.

Francisco Sáiz de la Maza, ídem íd.

Julián Díez, ídem íd.

A. Eladio Capilla, ídem íd.

Gerardo Monter, ídem íd.

Francisco Aroto, ídem íd.

Leopoldo Bravo, ídem íd.

Francisco García González, ídem marzo de 1935.

Luis Araújo, ídem diciembre 1934.

José Muñoz, ídem íd.

Isidoro Camona, ídem íd.

Juan Duyos, ídem íd.

Teodomiro López, ídem íd.

Arcadio Pont, ídem íd.

José Repeto, ídem íd.

Eliodoro Varona, ídem íd.

Francisco Valverde, ídem íd.

Antonio Urquijo, ídem íd.

Agustín Nono, ídem íd.

Juan Ptschen, ídem íd.

Duno Lloret, ídem íd.

Antonio Carro, ídem íd.

Antonio Garrido, ídem íd.

Luis García de Uña, ídem íd.

Víctor Viñuela, ídem íd.

José Wanguemer, ídem marzo de 1935.

Jesús Rodríguez, ídem diciembre de 1934.

Vicente Debal, ídem íd.

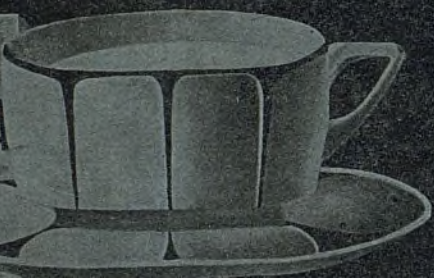
Eduardo Antequera, ídem íd.

Félix San Román, ídem íd.

César Borrachero, ídem íd.

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



**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 sulfimi-
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 glicerosfato 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.