

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

11/3

Núm. 4.213

Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

8 Septiembre 1934



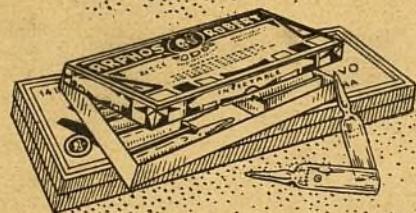
## PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE  
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLES



## PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO  
GOTAS E INYECTABLES



## ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS  
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



## NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO  
GRANULADO-COMPRIMIDO



## PLURICARDIOL

TÓNICO CARDÍACO  
GOTAS E INYECTABLES

### PRODUCTOS DEL LABORATORIO

# ROBERT



Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.  
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.  
Ayuntamiento de Madrid



Estreñimiento habitual  
**CASCARINE LEPRINCE**

Laxante perfecto  
*Acción regular sin habituación ni  
irritación consecutiva a su empleo.*

**AFECCIONES del HÍGADO**  
**ATONIA del TUBO DIGESTIVO**

**Eumictine**

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

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

**FOSFOTERAPIA RACIONAL**

por el **IRHOMNOIL**

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

y el **NEO-IRHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estrichina } AMPOLLAS  
y Cocodilato de Sosa }  
o de Nucleinato de Estrichina } COMPRIMIDOS  
y Metilarsinato de Sosa }

*Afecciones - Infecciones - Convalecencias.*

*Tratamiento racional y científico de la DIABETES*

por las  
**Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

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

*Específico de la Hipertensión*

**GUIPSINE**

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

**REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN**

**DIURÉTICO**

*Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso*

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS  
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

*Reguladora del Sistema Nervioso Simpático*

**FREINOSPASMYL**

2 a 4 comprimidos diarios

*Laboratorios del Dr.*  
**Maurice LEPRINCE**  
62, Rue de la Tour  
**PARIS (16<sup>e</sup>)**  
*y todas Farmacias.*

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



vaselina blanca, la cual se extiende por la piel con las primeras maniobras. Se deben evitar las fricciones rectilíneas en trayectos largos, aunque, por el contrario, son preferibles los movimientos serpenteantes en los que la mano se adapta mejor a los contornos del cuerpo, y, por otra parte, es mucho más fácil evitar las partes más delicadas, como son los folículos pilosos un poco inflamados, las pústulas del acné o las varices. Pero el recurso más eficaz contra los desgarros de la piel consiste en que la mano se adapte siempre, en cuanto sea posible, a lo largo del diámetro longitudinal de la parte sobre la cual trabaja.

Como el fundamento de las fricciones consiste en provocar una rubefacción de la piel, o sea una vasodilatación, tanto en la piel misma como en el tejido celular subcutáneo, la técnica de las fricciones será diferente según la parte del cuerpo a la que se trate de aplicarlas. Una de las regiones en la que más se aplican las fricciones es el dorso. Parece que procede esta predilección de que se trata de la superficie más extensa de que el cuerpo dispone, y las fricciones aplicadas a la misma, al tratar de provocar una enérgica vasodilatación, se proponen ejercer acción sobre todo el cuerpo. Se pueden aplicar las fricciones a esta región de maneras diferentes: Puede empezarse el amasamiento general por medio de las fricciones en línea quebrada o zig-zag. Debe entenderse por el dorso toda la región ocupada por músculos llamados de los canales vertebrales, o sea desde los comienzos de la musculatura de la nuca hasta el nivel de las crestas ilíacas, que viene a coincidir con la unión entre la cuarta y la quinta vértebras lumbares. Aplicamos a la piel, a ambos lados de la columna vertebral y aproximadamente a la mitad de altura del músculo trapecio, la cara palmar de las terceras falanges de los dedos segundo y quinto y las desplazamos, describiendo movimientos de zig-zag, desde allí hasta el sacro. Cuanto



• dad cardíaca, se logra por este procedimiento un retardo de las contracciones y un robustecimiento de las mismas. Dado el efecto general de esta forma de amasamiento, que consiste en una mejor irrigación por el sistema capilar y linfático, se aplica también para fines cosméticos a la frente, a las mejillas; unas veces se aplican las puntas de los dedos y otras las manos cerradas. En la frente se comienza poniendo las dos manos juntas en la línea media, y se van separando; en las mejillas se inicia el amasamiento en la parte inferior de las sienes, y se van recorriendo aquéllas hasta el mentón.

La aplicación de las vibraciones a los nervios tienen cualidades especiales. Según la energía que se emplee, y no según el número de vibraciones por segundo, puede ser el efecto de dichas vibraciones sedante o estimulante. Pero esta diferencia depende también de las condiciones del enfermo y muchas veces del mismo proceso que padece, que modifica el dintel de la excitabilidad. Teniendo en cuenta estos factores, obtendremos el efecto deseado, llevando siempre presente la ley de Pflüger-Arndt, según la cual, los estímulos muy ligeros inician la actividad nerviosa, los de mediana intensidad, la favorecen; los fuertes, la inhiben, y los muy fuertes, la suprimen. Es evidente que el único que está en condiciones de hacer uso de esta ley en mecanoterapia es el médico. Para llevar a cabo las vibraciones del nervio procuramos alcanzarle en los sitios donde tiene su salida de los orificios óseos, de tal modo, que le podamos comprimir contra el hueso. Así podemos provocar con dos dedos la vibración de los tres orificios de salida del trigémino en la cara y la salida del facial, podemos hacer vibrar el nervio cubital en el canal epitrocleo-olecránico; el cático-poplíteo interno, en la corva, etc. Los nervios cubital y mediano vibran en el antebrazo aplicando los dedos a ellos en dirección longitudinal y recorriendo con



ellos todo el trayecto del nervio. Dada la situación profunda del nervio ciático mayor en medio de las masas de músculos, es preciso actuar sobre él con mucha fuerza. Para ello se aplican las articulaciones metacarpo-falángica; de los dedos segundos al cuarto, y con el fin de poder aprovechar para dicho amasamiento la fuerza viva que supone el peso de todo el cuerpo, se apoya el amasador con la otra mano sobre el borde de la cama. En estas maniobras, como en todas las demás, no se debe apoyar sobre el enfermo, es decir, que se debe cuidar de no tener con éste otro contacto que el indispensable para los actos de amasamiento. Para hacer vibrar el nervio laríngeo superior colocamos al enfermo sentado, nos ponemos detrás de él y apoyamos nuestros dedos al borde anterior del músculo esterno-cleido-mastoideo. Se actúa sobre los nervios intercostales a ambos lados de la columna vertebral, donde tienen la salida por los orificios de conjunción. Se apoyan las extremidades de los dedos segundo y tercero, y, cuando se ha ejercido en un punto la presión vibratoria, se desplazan los dedos hacia arriba para ejercerla en otro punto. También se pueden aplicar alternativamente las caras palmares y dorsales de dichos dedos, con el fin de disminuir el cansancio, o bien se puede aplicar la cara palmar del pulgar en un lado y la primera articulación interfalángica del segundo dedo en el otro. Se verifica el movimiento vibratorio y se va corriendo la mano de abajo arriba a lo largo de toda la columna vertebral. Cuando se vaya a enseñar a hacer este movimiento, o cuando se vaya a aprender sólo, se debe examinar una vértebra de cada tipo, especialmente las dorsales y las lumbares, o bien se adaptará la mano al esqueleto articulario, porque, de lo contrario, el aprendiz se acostumbra a aproximar los dedos demasiado y no ataca directamente a los orificios de conjunción por donde se verifica la salida de los nervios.

Se practican vibraciones de las mucosas de la nariz,

guiente, es preferible decidirse por una u otra forma de tratamiento o someter al enfermo a una y a otra; pero en sesiones separadas, para poder aplicarlas con toda corrección.

*Las fricciones.*—En tanto que en las manipulaciones que llevamos descritas la mano que trabaja se adapta solamente por periodos de tiempo muy breves a la piel del enfermo o a una parte del cuerpo de éste y no se desliza sobre esta superficie tangencialmente, de modo que no hay peligro de desgarrar, en las manipulaciones de que vamos a tratar a continuación, una mano, o las dos, se ponen en contacto con la piel o con una parte determinada del cuerpo durante un tiempo de duración variable; pero siempre apreciable, se adaptan perfectamente a dicha parte y trabajan en forma de fricciones, para la superficie o en el verdadero movimiento de amasar para actuar sobre las partes profundas. En las maniobras que llevamos descritas hasta aquí, todo engrasamiento u otro procedimiento de hacer la piel más escurridiza sería contraproducente, porque la mano que golpea o empuja no haría fácil asiento sobre la región que tiene que amasar. En las maniobras de que vamos a tratar a continuación, el problema no es tan sencillo. La mano se desplaza muchas veces sobre la piel a la que se aplica, y otras veces, al desplazarse, se lleva consigo las partes a que estuvo aplicada. Por consiguiente, es mayor el peligro de herir o desgarrar la piel, y, por consiguiente, es también mayor la importancia del problema de si debemos engrasar o suavizar la piel de cualquier otro modo. En principio, no es lo más conveniente el empleo del lubricante: todo el problema lo es de técnica. Cuando las manos y la piel están bien cuidadas, y cuando la técnica es correcta, el amasador no necesitará cuerpos de esta naturaleza. A lo sumo bastará que el amasador espolvoree un poco sus manos con un polvo mineral, como el talco, o que sumerja las extremidades de los dedos en



# **TERTULIA MEDICA** **HISTORIA - ARTE - CRÍTICA** **AMENIDADES**

8-IX-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

## **Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua**

COMPUESTA POR EL  
 Dr. JUAN SORAPAN DE RIEROS  
 (Continuación.)

Las condiciones, y señales, que hasta aquí se han escrito, para conocimiento de la saludable agua, son aprobadas por doctos medicos, y philosophos; entre las quales las mas verdadears, son las que trae Hipocrates, en el libro quinto, diciendo: El agua que presto se enfria, y presto se calienta, es la mas ligera. Este pues ha de ser el modo de pessar el agua y no con pesso como el vulgo ignorante haze: y las otras señales, son las que nos propone nuestro aphorismo Castellano, compitiendo con el de Hipocrates, y afirmando, que el agua buena, a de ser: Sin color, olor, ni sabor, y que la vea el Sol. Prueuase la razon deste oraculo Castellano, con el autoridad de Plinio, el qual dize, que para que el agua sea saluberrima, ha de tener semejanza alguna con el ayre. Y assi dize, que la vista no ha de percibir en ella color, antes ha de ser mas limpia, que el cristal, sin mezcla estraña, y sin sabor, ni olor, mas que si fuesse ayre puro. Deste parecer es el Doctor Mercado, en la institucion que trata de la beuida, adonde aprueua el parecer de Plinio, y el del Refran. Otras señales enseña Vitruuio, libro octauo, capitulo quinto, adonde las podra ver el curioso.

Y por ser el agua tan necesaria, que es imposible passar la vida sin ella, y porque en los lugares que se edifican, y cassas que se fabrican nueuas, y guertas

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

que se plantan, no se puede hazer cosa buena sin su auxilio, me a parecido a proposito escriuir aqui las señales que los philosophos traen, para saber en que parte, quando, se hallará cierta el agua. Con las quales se escusaran muy excessiuos gastos, que se suelen hazer, buscando el agua en profundissimos pozos; por consejo de charlatanes, blaterones, sicophantas, que el vulgo llama zahories: los quales siempre burlan de aquellos, que

simplemente, les dan credito, y les entregan el dinero.

Las señales pues mas ciertas que los philosophos enseñan, para conocer en que parte, debajo de la tierra se hallará agua, son en dos maneras, vnas dificiles, y otras mas faciles. Dexando las dificiles, para que en Vitruio se vean, y en los escritos de Leon Baptista, digo, que las faciles son: Que sea aquel lugar, adonde cabaren, bien cubierto de verdes juncos, o yedra. Assimismo aquel campo adonde se crian cantidad de pequeñas ranas, y copia de lombrizes, o adonde buelan muchos mosquitos, dando bueltas, o a assimismo buelan otros animales que tienen alas: todo esto muestra, que si caban hallarán agua natura'; si no es que el Imbierno se recogio en aquella parte agua, y despues de seca resulta alguna humedad. Pero la señal mas cierta será, que estando el Cielo

lud. Llama Hipocrates comedora el agua: porque siendo bebida, prouoca la

**SOLUCION REICHENBACH**  
**BALSAMICA, CON TIÓCOL,**  
**BENZOATO SODICO Y DIO-**  
**NINA**  
**J. DOMINGO CHURTÓ**  
**C. Libertad, 14.—BARCELONA**

gana del comer; pero quien quisiere beberla sin peligro, conozca primero su estomago, y su temperamento, y no exceda en la cantidad, ni pierda la ocasion, ni vicie el modo de beber: y en su qualidad sea el agua sin color, sabor, ni olor, y que la vea el Sol, que desta suerte, su vso aumentará la salud, y alargará la vida.

REFRAN. XXXII.

Agua mala  
herbida, y colada.

Suele svceder muchas vezes, viuir los hombres en regiones, y lugares; adonde aunque con gran vigilancia, se busque agua bien acondicionada, y saludable, no se puede descubrir; que es vna de las mayores faltas, y calamidades, que qualquier ciudad puede tener: porque de aqui se siguen varias enfermedades, opilaciones de higado, y bazo, flaquezas de estomago, perlesias, apoplexias: conuulsiones, hidropesias, y el andar los que vsan a beber tal agua descoloridos, y abutagados, y con otros mil generos de achaques. Y no solo para en esto, pero como los que se crian, y riegan con aguas crudas, sucias, y hediondas, ayran de corresponder en sus temperamentos, y qualidades, con la qualidad del agua que be-

**SOPA DE AGRIMAX**  
**(Sopa de "Babeurre")**  
 Leche parcialmente descremada y acidificada  
 — con la adición de Hidratos de carbono —  
 Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos  
**MAX F. BERLOWITZ**  
 Apartado 595 Madrid

ben, y las costumbres sigan el temperamento; como enseña Galeno euidentemente: se sigue de aqui, que por tener deprauado el temperamento los que beben malas aguas, sean tambien gente, de deprauadas costumbres, y condiciones. Y assi vemos a los tales soñolientos, perezosos, de turbio y hoto entendimiento, glotonos, poco humanos, auarientos, y crudos en todo, quales son las aguas que ellos beben. Nuestro presente Re-



sereno por la mañana, antes de salir el Sol, echandose boca abajo en el suelo, afirmando la barba en tierra, y mirando atentamente a vna parte, y a otra, adonde vieren leuantarse algunos delicados vapores, a modo de la respiracion que lanzamos en tiempo de Imbierno, alli será cierta el agua. Y para mas seguridad, harán vn hoyo, de cinco pies en ancho, y hondo; en el qual por la tarde, al tiempo que el Sol se ponga, meteran vn vellon de lana sucia, o vna olla, o jarro nueuo de barro, sin cozer. Despues cubran el hoyo, con yerbas, y cañas, y tierra: y si otro día por la mañana el vellon estuuire pessado, y humedo, y la olla, o jarro blandos, y como mojados, cierta será el agva en aquel lugar. Veanse otras señales en los autores citados, y en Alfonso Perez, sobre los metheoros.

Es el vso del agua; segun doctrina de Galeno, acomodado en todas edades, y assi dize: Que los niños, y los que crecen, beban siempre agua. A los que por su temperamento, o por su edad son calidos, a todos estos (dize) es muy conueniente el beber agua. Conuiene tambien a los viejos: porque los que beben agua, viuen mas largo tiempo, y con mas sa-



fran, pues dá remedio para tan graues males; diziendo, que el agua se enmendará, y corregirá siendo herbida (que es lo propio que cozida) y siendo tambien colada.

Aduertese lo primero, que el agua que se viuere de cozer, ha de ser mala, como enseña el Refran: la razon desto es, porque el agua verdaderamente buena, es sutil, delicada, y ligera; la qual con el cozimientto pierde las sutiles, y delicadas partes, resoluiendose por la euaporacion; por lo qual queda despues

### Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página IV.)

del cozimientto con alguna deterioridad, aunque no se haze mas gruesa; como enseña Aristoteles: y lo confirma Auicena. De suerte que el agua mala es la que se ha de cozer.

Esta dixo Galeno, que es en tres maneras. La vna, la que se coge de lagunas, y tiene cieno, o mal olor. La otra, la que de suyo es tan cruda, que se detiene en el estomago, agrabandole y hinchandole. Y la vltima es aquella que los medicos llaman indomita, qual suele ser la de algunos pozos, que tiene necesidad de ser cozida, para que adquiera blandura, y se le aparten las partes que tuuieren de mala qualidad: suele ser deste genero tambien la que se derrite de nieue, o granizo.

Algunos philosophos sophistas dan a entender al insipiente vulgo, que el agua no se deue cozer, aunque sea gruesa, cruda, indomita, y de mal olor. Fundan su falacia en aquel lugar de Aristoteles, que se lee en el quarto de los metheoros, capitulo segundo, adonde el philosopho afirma, que todas aquellas cosas que se cuezen se hazen mas gruesas. Dizen ellos: Si el agua es mas nociba mientras mas gruesa, y por el cozimientto adquiere grossedad, cierto es, que el cozimientto, no solo no la enmendara, mas aun la hará nociba, y contraria a las saludes. Respondese a esta objeccion, concediendo que las cosas que se cuezen, adquieren grossedad, y negando que el agua la adquiere: porque el agua no recibe cozimientto: porque es cuerpo sim-

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

ple, sin sequedad alguna terrea, y assi quando dezimos, que el agua se cueze, auemos de entender, que aquel no es verdadero cozimientto, sino calfaccion. Desta suerte pues, interpreta Peracio a Aristoteles, en el lugar citado, adonde dize, que por la propia razon el agua sustenta poco, o nada, porque no recibe perfecto cozimientto.

De todo lo dicho se conoce con evidencia, que el agua mala deue ser cozida, para que con su malicia no ofenda la salud. La razon nos enseña Auicena, diziendo, que el cozimientto, que se haze en el agua mala, la sutiliza: porque con el calor, la quita mucha de la frialdad, que era causa de su espesura, y subtilizandola haze, que se aparten, y decendan abajo las partes que tenian de malo. De suerte, que el agua mala, segun lo que se á dicho, á de ser cozida, como nos dize el Refran.

Passa mas adelante la sentencia, diziendo, que no solo para corregirse los vicios del agua, á de ser cozida, pero tambien colada. Algunos afirman que se á de entender disjuntiuamente, de suerte que diga o colada; los quales tienen razon: porque como dize el doctissimo Vega; el agua mala, o es gruesa, o turbia, o cenosa; y todos estos vicios, se enmiendan colandola: de adonde se sigue bien, que con sola la colatura, bastaria para su enmienda. Mas nuestro Refran, para mas firmeza, y abundancia de seguridad, no solo se contenta con que sea, o herbida, o colada; pero quiere que reciba la vna, y la otra preparacion; con las quales, sin duda alguna, resultará vn agua bien acondicionada, y sin escrupulo de los vicios que antes tenia.

Los modos que la curiosidad humana ha inuentado, para colar el agua mala, son muchos: De los quales los mas seguros, y vsados son el del mortero gran-

## BARDANOL

Estafilococias de todas clases

de de piedra, por el qual distila gota a gota, y el de la lana; de la qual se tomará la que baste, y torcida pondran la vna parte, que entre en el agua, y por la otra, yrá destilando en otra olla, o vaso. Algunos se contentan con solo echar en el agua, que no es buena, vna miga de pan, sin cozerla, ni colarla, y aunque es verdad, que la clarifica algo, no es bastante remedio, para lo que se pretende. Otros por la ocupacion, que traen consigo el cozimientto, y colatura del agua, mezclan al tiempo de beberla alguna porcion de vino. Y finalmente otros, tomando el consejo de Dioscorides, para que las aguas no les ofendan, comen ajos, y es remedio que suele aprouechar mucho.

En conclusion, el Refran es tan verdadero, que todas las demas inuenciones, son de muy poca consideracion, respecto de lo que el nos aconseja, que es: que el agua mala, sea herbida, y colada. Y bastará para su credito, y grauedad, ver que es consejo del oraculo de la medicina, Hipocrates, que en el libro de ayre, agua, y lugares, tratando de como se enmendará el vicio, y crudeza de la agua

llouediza, dize por expresas palabras, que se cueza, y cuele: porque de no lo hazer assi, adquirirá mal olor, y causará ronqueras, y catarros.

REFRAN. XXXIII.

Agua que corre,  
nunca mal coge.

Entre otros mil bienes, que el mouimiento causa a todo, los vegetables, y corruptibles, vno dellos es, que los preserua de corrupcion y putrefaccion: y assi

## ANTIPHLOGISTINE

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

vemos, que los hombres que se exercitan, y mueuen con moderacion, viuen mas sanos, y seguros de enfermedades, y de calenturas putridas. Lo primero, se experimenta en aquellos que habitan en las cumbres, y alturas de los montes, y cerros; los quales (porque alli sopla, y se ventila el ayre con perpetuo mouimiento, y es purissimo, y sin corrupcion) pasan su vida sana, y segura de putrefacciones, y de grauissimas enfermedades. Y por el contrario los que viuen en ocio, sin mouimiento, facilmente con qualquier leue ocasion, son assaltados de peligrosos males, causados de la disposicion interna, y subjeccion, que tienen a podreerse, por la quietud corporal, que es primera causa particular en ellos. La propia razon corre en los que habitan en lugares, y valles baxos, adonde el ayre con su quietud, y detenimiento, se inficiona destruyendo a los que respiran, y siendo causador de pestes, y otras indisposiciones, que abreuian la vida de los mortales. La razon desto nos muestra Aristoteles, en el libro quarto de los Metheoros, capitulo primero, adonde dize, que el podreerse vna cosa, es ser vencido el calor natural de la cosa que se podrece, por otro calor externo; pues como el mouimiento aumenta, y viuifica el calor natiuo, en los viuientes, de aqui viene que con dificultad se dexa vencer, y no se vienciendo, no se podrece.

Entendido lo dicho, que es principio de la philosophia, peripatetica, se entiende demonstratiuamente la verdad del pre-

## CALGINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO  
ALCALA, 88. — MADRID

sente Refran, el qual nos dize: Agua que corre, nunca mal coge. Que es dezir, que no se podrece: porque el continuo mouimiento, la preserua como a las demas cosas dichas, de mal olor, y de corrupcion, aumentando el calor natiuo, aunque es muy poco en al agua corrientte. Algunos philosophos an arguydo con-

(Continúa en la página XIV.)





# THUS- -SERUM

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

Indicado en  
todas las afecciones de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



## 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**

AGUAS MINERALES NATURALES  
DE

# CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

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

Ayuntamiento de Madrid



# LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT VALENCIA**  
(ESPAÑA)

**Jarabe Bebé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**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.

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

**Laboratorio EGABRO**

CABRA (Córdoba) España.

## LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>a</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

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



# 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 Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Cortezo

#### VOCALES

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

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> 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 94

::

Sábado 8 de Septiembre de 1934

::

Núm. 4213

## 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 Ambulatorios 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:** Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO:—Cinco lecciones de Hematología general clínica: Lección segunda, por el Doctor F. Más y Magro.—Anatomía patológica y Bacteriología del tracoma, por el Dr. M. Marín Amat.—Revista médica del Extranjero, por el Dr. F. González Deleito.—¿Se ha descubierto el agente causal del cáncer?, por el Dr. P. M.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos**

## Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO

### Cinco lecciones de Hematología general clínica

(Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia, Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Báguena, en los días 20, 21, 22, 23 y 24 de marzo de 1934)

POR

F. MAS Y MAGRO

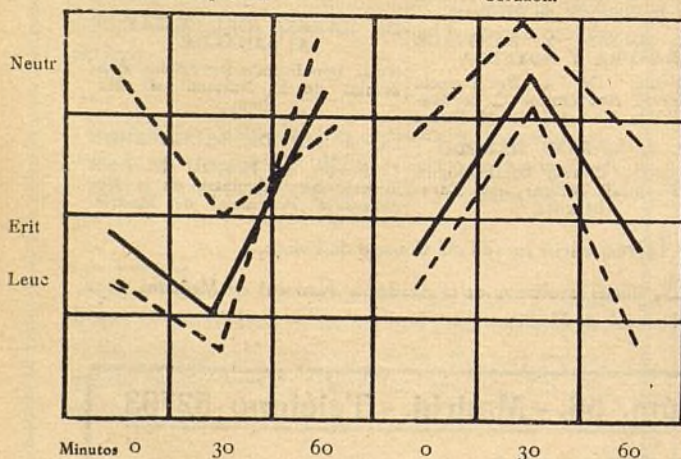
(Continuación)

#### LECCION SEGUNDA

##### FISIOPATOLOGÍA DE LA SANGRE

La constancia de la cifra de los eritrocitos en la sangre normal presupone la existencia de un EQUILIBRIO ERITROCÍTICO y de mecanismos reguladores bajo el control del sistema nervioso autónomo y del tono funcional de la eritropoyesis y de la hemocataresis. Las perturbaciones neurovegetativas por aumento, o HIPERGLOBULIA, o por disminución de la cifra eritrocítica, o HIPOGLOBULIA son siempre transitorias; las dependientes de la función eritropoyética y hemocatarética por aumento o ERITROCITOSIS, o por disminución de los eritrocitos, o ANEMIA son, por el contrario, más duraderas.

Gráfica 6.—Efectos de la pilocarpina.  
Capilares. Sangre. Corazón.



La intervención del sistema nervioso autónomo se ejerce tanto sobre la distribución como sobre la movilización de las reservas de los glóbulos rojos. Su distribución en los dos segmentos, grandes vasos y capilares sanguíneos, depende de las alteraciones segmentarias del tono neurovegetativo. La pilocarpina, la co-

lina y el ion potasio a los treinta minutos de la inyección intraperitoneal en el cobaya producen simultáneamente hipoglobulia en la sangre de los capilares cutáneos e hiperglobulia en la del corazón; la adrenalina y el ion calcio ejercen los efectos inversos; la atropina obra lo mismo que la adrenalina. A los sesenta minutos la cifra de los eritrocitos vuelve a ser normal. La suma de las cifras eritrocíticas obtenidas a los treinta minutos de la inyección en la sangre de los capilares y del corazón es igual a la normal, lo cual indica que el contenido en eritrocitos en la circulación ha permanecido constante y que, de consiguiente, se trata de simples modificaciones de su distribución en el aparato circulatorio.

Otras veces la hiperglobulia y la hipoglobulia se relacionan respectivamente con la movilización y la desmovilización de las reservas de eritrocitos. En estas condiciones la cifra de los eritrocitos es la misma tanto en la sangre de los capilares como en la del corazón. En el *shock* anafiláctico hemos observado hiperglobulia (hasta 10.000.000 de eritrocitos) en la fase tóxica e hipoglobulia en la de remisión. La rapidez en manifestarse las reacciones eritrocíticas excluye la participación de la actividad de los órganos eritropoyéticos y hemocataréticos: es por lo que deben vincularse en el sistema nervioso autónomo.

Desde los experimentos de Rosenow—la picadura del striatum, del tálamo óptico y del hipotálamo produce leucocitosis en el conejo—se admite la existencia de un centro regulador de la sangre. Experimentalmente se ha logrado determinar hiperglobulia, inconstante, mediante las lesiones del mesocéfalo (Schulhof y Matthies), del diencéfalo (Riccitelli) y del tubercinereum (Baena y Parejo) y en las enfermedades del infundíbulo y tubercinereum (Lhermitte y Kyriako) y de la hipófisis (Guillain, Lechelle y Garcin, Möhlig y Bates). Los resultados logrados hasta el presente, aunque muy incompletos, hacen presumir la existencia de una regulación central del equilibrio eritrocítico.

La ERITROCITOSIS y la ERITREMIA (Ferrata) son comparables, desde el punto de vista cuantitativo



y cualitativo, respectivamente, a la leucocitosis y la leucemia. Las eritrocitosis consisten en un aumento sencillo de la cifra de los glóbulos rojos normales; el cuadro eritrocítico puede contener algunos normoblastos, como acontece en la enfermedad de Vaquez, que, en opinión de Pappenheim, sería una eritrocitosis, contrariamente a la de Ferrata, el cual la considera como una eritremia pura. En la eritremia subleucémica de Aubertin a la eritrocitosis se asocia "un estado leucémico de la sangre más o menos característico", caracterizado por la presencia del mielocito neutrófilo. La eritroleucemia (Ferrata y Di Guglielmo) se determina por la eritrocitosis con numerosos elementos inmaduros o poco diferenciados de la serie eritrocítica y la leucocitosis leucémica con aumento de la cifra de las plaquetas. Hernando y De Buen han publicado un caso cuyo interés residía en la ausencia de eritrocitosis en el cuadro hemático de eritroleucemia.

El EQUILIBRIO LEUCOCITARIO está determinado por la constancia de la cifra normal de los glóbulos blancos y su regulación corre a cargo de los sistemas neurovegetativos e incretor. El aumento y la disminución de aquella cifra, respectivamente LEUCOCITOSIS y LEUCOPENIA, representan, en última instancia, las magnitudes de la reacción leucocitaria.

La distribución de los leucocitos en la circulación ha sido estudiada recientemente por Müller, Mickin y Rahlin, nosotros, Müller, Petersen y Hölscher y A.

tersen y Hölscher). En nuestros experimentos hemos observado simultáneamente en la sangre del corazón y de los capilares leucopenia periférica y leucocitosis central a los treinta minutos de la inyección peritoneal de pilocarpina, colina y ion potasio, y los efectos inversos con la adrenalina, el ion calcio y la atropina. En todos los experimentos la suma de las cifras del efecto central y periférico expresa la normal leucocitaria. (Gráficas 6 y 7.)

Los trabajos relativamente antiguos de Bruce y Ewing, los posteriores de Godscheider y Jacob, Webb y Doan, y los recientes de Nye y Barrs y nuestros son favorables a la existencia de las reservas leucocitarias, particularmente localizadas en la médula ósea (aproximadamente la mitad de las reservas), hígado, pulmón y bazo. La movilización y la desmovilización de dichas reservas se manifiestan, respectivamente, como leucocitosis y leucopenia, cualquiera que sea el segmento de la circulación sanguínea. Es lo que ocurre en el *shock* anafiláctico: en la fase tóxica se produce leucopenia y en la de remisión, leucocitosis, que se observan simultáneamente en la sangre de los capilares y del corazón en cada fase. (Gráfica 9.)

La leucocitosis y la leucopenia pueden depender de la estimulación directa o de la inhibición de los órganos hematopoyéticos, y entonces tienen la significación de las modalidades de la magnitud de su reacción, comparables a la amplitud de las vibraciones en la intensidad del sonido. De consiguiente, al lado de la leucocitosis y la leucopenia antes estudiadas, que podemos designar con el nombre de vegetativas, cabe admitir análogos hechos en relación con la función hemopoyética, donde la intervención del sistema nervioso autónomo es secundaria y, en cambio, prevalece el estado de actividad de los tejidos leucopoyéticos. Hemos de admitir, pues, los tipos neurovegetativo y leucopoyético. Al tipo neurovegetativo pertenecen la leucocitosis y la leucopenia producidas por la pilocarpina, la adrenalina y la anafilaxia, y al leucopoyético, las producidas, respectivamente, por la saponina y los extractos acuosos de ganglios linfáticos.

El asunto de las correlaciones entre las increciones presenta un evidente interés clínico. Fué Maraño el que relacionó la leucopenia del hipertiroidismo y de la enfermedad de Basedow (Kocher) con la hiperplasia del tejido linfóide; nuestros estudios experimentales (1921) han demostrado la exactitud de la opinión de Maraño. En efecto, los extractos de ganglios linfáticos ejercen acción inhibitoria sobre la eritropoyesis y la leucopoyesis de la médula ósea: en fase precoz, alrededor de los treinta minutos, causan los mismos efectos que la colina, y posteriormente, por administración intraperitoneal reiterada, se produce fuerte leucopenia (también fuerte hipoglobulia, hasta 2.200.000)

### Avance de sumario para el número siguiente

(15 de septiembre de 1934)

CURSOS DE VERANO DE EL SIGLO MEDICO:  
DOCTOR ANTONIO DE LA GRANDA: Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica. (Lección 8.ª).—DOCTOR F. MÁS Y MAGRO: Cinco lecciones de Hematología clínica. (Lección 3.ª)

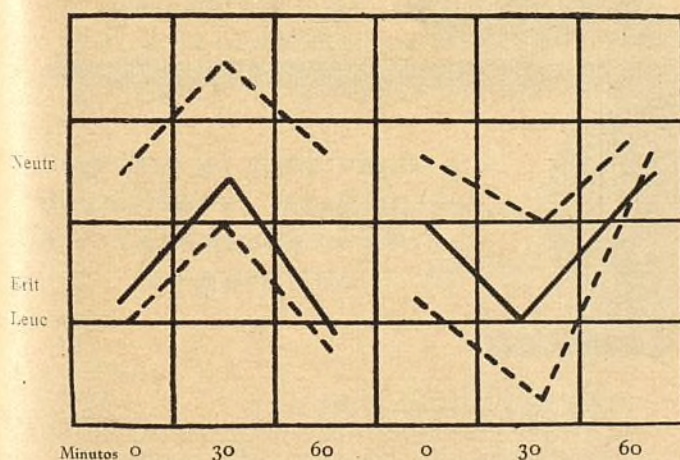
DR. A. ANDÚJAR MARÍN: Retorno de la Medicina.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

Gráfica 7.—Efectos de la adrenalina.  
Sangre. Capilares. Corazón.

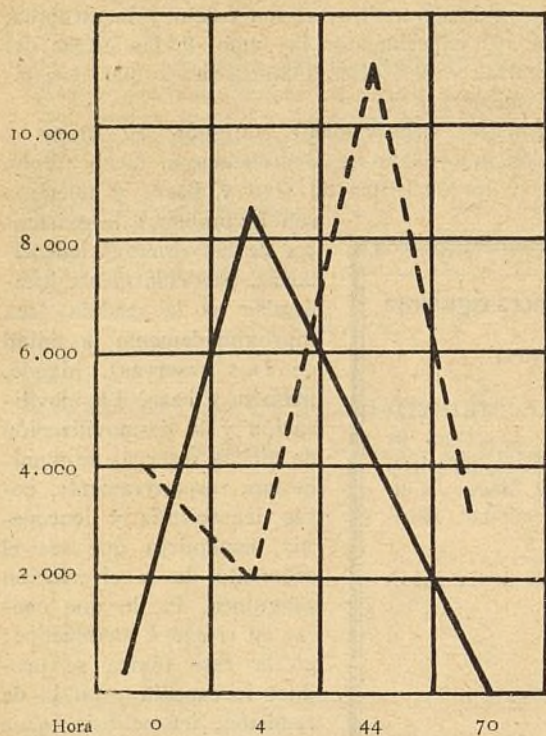


Beard y W. Beard. Desde el punto de vista experimental se ha logrado producir leucocitosis en los territorios esplácnicos y en el mismo tiempo leucopenia periférica y viceversa. Estos efectos constituyen el llamado mecanismo de balanza (Müller) bajo la intervención del sistema nervioso autónomo (Müller, Pe-



a expensas de los granulocitos neutrófilos, de los que la mayoría son metamielocitos, muchos de ellos con citoplasmas basófilos, desprovistos de granulaciones o

Gráfica 8.—Efectos de la saponina.

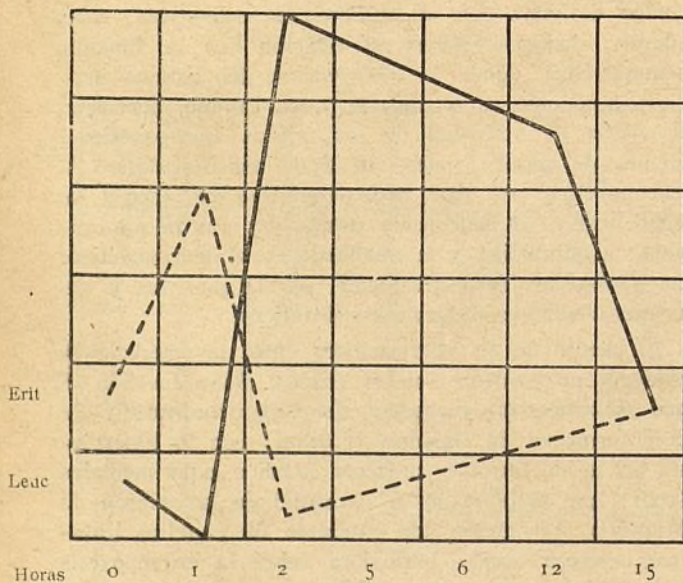


Leyenda:

— neutrófilos segmentados.  
- - - neutrófilos insegmentados y metamielocitos.

con granulaciones neutrófilas o azurófilas. En suma, aquéllos obran efectos de freno y al mismo tiempo perturban la maduración de los granulocitos. Y creemos que la acción frenadora del bazo sobre la médula ósea

Gráfica 9.—Anafilaxia con ovalbúmina. Reinyección intraperitoneal de 0,1 c. c. de clara de huevo.



se ejerce por sus folículos linfoides; su extirpación va seguida de leucocitosis.

Las sustancias antigénicas, y en particular las toxinas microbianas, obran directamente sobre los tejidos

leucopoyéticos, ya exaltando su función (leucocitosis infecciosas), ya deprimiéndola (sepsis graves). El mejor ejemplo de esta acción directa la tenemos en la eosinofilia, la cual nunca es el resultado de una acción neurovegetativa o incretora, sino que depende de una estimulación directa sobre los elementos granulocíticos inmaduros de la médula ósea, precisamente a expensas de las sustancias antigénicas y parantígenas (Mas Magro), como luego indicaremos en el lugar correspondiente; además, nosotros no hemos podido encontrar en la sangre sustancias de efectos eosinotáticos.

Las llamadas leucocitosis fisiológicas pueden significarse unas veces como reacciones neurovegetativas de distribución de los glóbulos blancos (leucocitosis digestiva) y otras como efectos de la movilización de las reservas leucocíticas (leucocitosis del embarazo) bajo la influencia de ciertas increciones. La leucopenia de la hemoclasia digestiva se puede estimar como un efecto de la desmovilización de aquellas reservas. La leucocitosis (neumonía, sepsis, supuraciones, escarlatina, sarampión, etc.) y la leucopenia (fiebre tifoidea, agranulocitosis, etc.) de las enfermedades infecciosas pertenecen a las reacciones leucopoyéticas producidas por las toxinas y, en general, las sustancias antigénicas.

La leucocitosis y la leucopenia de cada especie leucocitaria o su valor normal se expresan mediante el índice o FORMULA LEUCOCITARIA o hemograma de Schilling. La constituyen los valores centesimales de los granulocitos neutrófilos y eosinófilos, las mastzellen, los linfocitos y los monocitos. A continuación exponemos las cifras normales de la fórmula:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados .....	69
— insegmentados .....	3
— eosinófilos .....	2
Mastzellen .....	0,1 a 1
Linfocitos .....	20
Monocitos .....	5
	100

Las cifras absolutas de cada especie leucocitaria se obtienen multiplicando su cifra centesimal por la de los leucocitos y dividiendo el producto por 100. He aquí los valores absolutos normales de las distintas especies leucocitarias:

	En mme.
Granulocitos neutrófilos segmentados .....	4.830
— insegmentados .....	210
— eosinófilos .....	140
Mastzellen .....	70
Linfocitos .....	1.400
Monocitos .....	350
	7.000

Las cifras absolutas y relativas de los GRANULOCITOS NEUTROFILOS son constantes en el estado normal. Debemos admitir, por lo tanto, un EQUILIBRIO GRANULOCITICO NEUTROFILO, en virtud del cual permanece invariable su cantidad en la sangre; depende del sistema nervioso vegetativo, de las increciones y de la actividad de la médula ósea. La pilocarpina, la colina y el ion potasio producen al mis-



— V —

## TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

# PEPSIN

### PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

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

#### INDICACIONES:

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

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



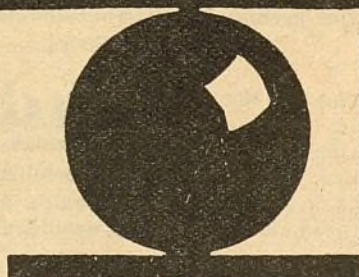
## LABORATORIOS JUSTE

REPARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

ATLA  
BOLOGNA

# ANTISPASMINA COLICA

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



ES EL MEDICAMENTO ESPECÍFICO  
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 mgr  
Estr. Belladona 2 »  
" Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras  
queratinizadas  
al día



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

Ayuntamiento de Madrid



*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).

Dr. Georg Henning, Berlin



## Testogan

Preparado organo-  
terápico, de efecto  
seguro, indicado en

los casos de: **Potencia reducida, neurastenia  
sexual, estados de agotamiento, vejez prema-  
tura.**

## Teligán

Para combatir efi-  
cazmente los des-  
órdenes funcionales

de las glándulas genitales. Indicado en: **Desór-  
denes de la menstruación, molestias de la me-  
nopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

## Lipolysin

Muy indicado  
en la adiposi-  
dad, tanto en-  
dógena como exógena. Formas mixtas.

## Intestinol

Preparado a base  
de páncreas, se-  
cretina y carbón.

Indicado en todos los **desórdenes digestivos**,  
como estimulante fisiológico de las glándulas  
digestivas.

## Pituigan

Extracto standar-  
dizado del lóbulo  
posterior de la hi-  
pófisis.

**Debilidad de las contracciones uterinas,**  
hemorragias, postparto, postaborto y ginecoló-  
gicas, debilidad circulatoria.

## Myoston

Extracto standar-  
dizado de la mus-  
culatura libre de

albúmina, Angina de pecho, esclerosis, coronaria  
y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:

GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA -- Apartado 712 --



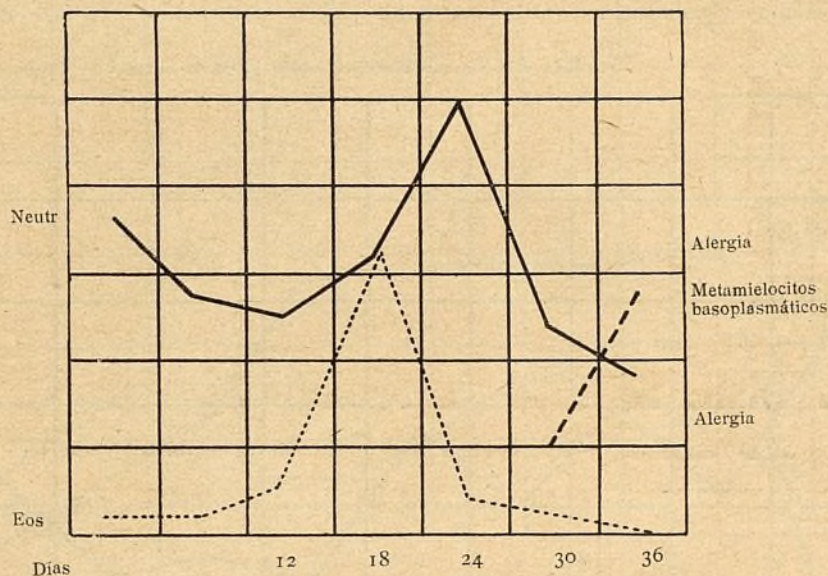
mo tiempo neutrofilia y neutropenia en la sangre del corazón y de los capilares cutáneos a los treinta minutos de su inyección en el peritoneo del cobaya, mientras que la adrenalina y el ion calcio ejercen los efectos inversos, lo mismo que la atropina, substancia inhibidora del vago. Aquí se trata de verdaderos efectos de distribución de los granulocitos neutrófilos en el aparato circulatorio por modificaciones del tono vagosimpático, en donde ni la neutrofilia ni la neutropenia simultáneas representan hechos reales, dado que la suma de sus valores da la misma cifra de los granulocitos antes de la experiencia. (Véase gráficas 6 y 7.) En la

En la fase segunda o de remisión:

	Sangre de los capilares — Por 100	Sangre del corazón — Por 100
Neutrófilos segmentados .....	65	64
— insegmentados .....	12	15

Tanto en la neutrofilia y la neutropenia de distribución como en las de movilización de las reservas granulocíticas, los elementos neutrófilos de la fórmula leucocitaria son normales; a lo sumo existe un aumento de

Gráfica 10.—Efectos de los extractos de ganglios linfáticos en inyección peritoneal diaria.



anafilaxia durante la fase tóxica hay neutropenia, y en la de remisión, neutrofilia, cualquiera que sea el segmento circulatorio investigado; la neutropenia se explica por desmovilización de las reservas de granulocitos neutrófilos y la neutrofilia se debe a su movilización.

En las reservas granulocíticas de la medula ósea abundan los granulocitos insegmentados y, apoyados en este hecho, nosotros realizamos la discriminación de las reacciones granulocíticas de distribución y de movilización de las reservas. En las del primer grupo la cifra centesimal de los neutrófilos insegmentados en la fórmula leucocitaria es normal, y en las del segundo grupo está aumentada a 10 ó 12 por 100 y a veces más. De las modificaciones de los neutrófilos, en lo que atañe a su distribución en la sangre, ofrecemos el siguiente ejemplo:

	Sangre de los capilares — Por 100	Sangre del corazón — Por 100
Neutrófilos segmentados .....	39	62
— insegmentados .....	2	3

En la movilización o en la desmovilización de las reservas granulocíticas se observan las siguientes modificaciones: Anafilaxia, primera fase:

	Sangre de los capilares — Por 100	Sangre del corazón — Por 100
Neutrófilos segmentados .....	40	39
— insegmentados .....	7	8

las insegmentadas. Las significamos como reacciones neurovegetativas. En otro género de reacciones, la participación de la medula ósea es predominante y se caracterizan por la presencia del metamielocito neutrófilo y, de consiguiente, tienen el significado de reacciones mielógenas. Experimentalmente se producen por la saponina. A dosis moderadas produce en el cobaya las siguientes modificaciones: a las tres horas de la inyección intraperitoneal de dos miligramos, aumento de los neutrófilos insegmentados y metamielocitosis (a veces más del 20 por 100 de metamielocitos); a las cuarenta y cinco horas, intenso aumento de granulocitos segmentados con disminución de las formas insegmentadas y de los metamielocitos, y a las sesenta y ocho horas, cifra baja, de insegmentados y segmentados con fuerte reducción de los metamielocitos, y al mismo tiempo, los granulocitos exhiben frecuentemente gran número de núcleos, hasta 14 (pleocariocitos de Pittaluga). A mayor dosis, tres miligramos; a los dos o tres días surgen numerosos metamielocitos con citoplasma basófilo, unas veces desprovistos de granulaciones y otras con granulaciones neutrófilas o azurófilas. El metamielocito con citoplasma basófilo indica una perturbación tóxica de la maduración del granulocito. En la sepsis y en las supuraciones, agudas y crónicas, se observan reacciones neutrófilas del tipo mielógeno, con metamielocitos normales o basófilos. (Gráfica 8.)

Las neutrofilias locales de los exudados inflamatorios van asociadas a modificaciones cualitativas y cuantitativas de los granulocitos neutrófilos de la sangre, que explican el origen hematógeno de aquéllas. En la

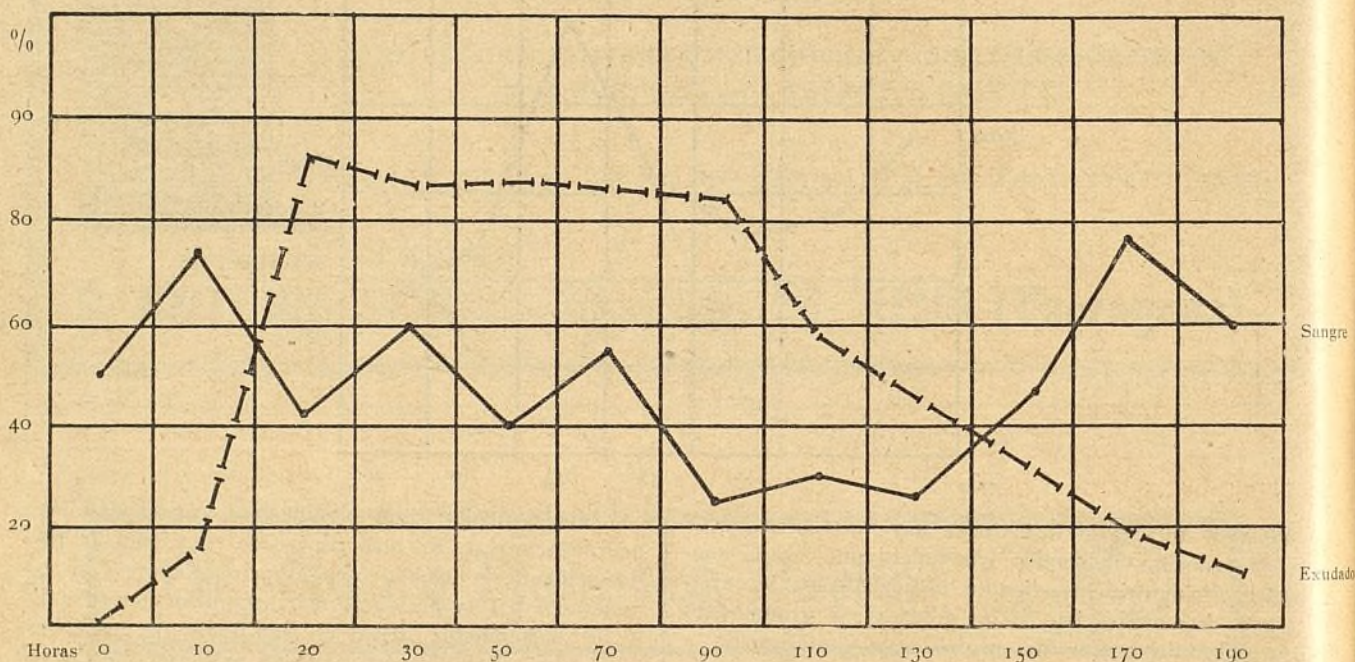


gráfica 11 exponemos las modificaciones evolutivas de la neutrofilia del exudado comparativamente a las de la sangre. Al iniciarse el exudado de granulocitos neutrófilos, surge en la sangre un aumento de estas células en sus formas insegmentada y polinuclear; generalmente la neutrofilia sanguínea precede a la del exudado y cesa pronto; entonces la cifra neutrófila del exudado sube alrededor del 92 por 100 de sus células. Finalmente pierde una gran parte de los neutrófilos, que quedan reducidos a una cantidad pequeña, mientras que acrecen los macrófagos y los poliblastos, coincidiendo esto con la fase terminal de neutrofilia sanguínea sin aumento de los granulocitos insegmentados. La fase de leucocitosis puede depender de una movilización de las reservas granulocíticas asociada a la hi-

trófilas insegmentadas. En la agranulocitosis de la angina necrótica la cifra de los neutrófilos es extraordinariamente baja, hasta llegar a 1,5 por 100 de neutrófilos, pobres en granulaciones o sin ellas, o con granulaciones azurófilas; aquí los metamielocitos son relativamente escasos. La patogenia de las reacciones neutrófilas de estas enfermedades es relativamente compleja; en parte dependen de la mielotoxemia y en parte del grado de intoxicación y de determinados factores somáticos.

Entre las infecciones crónicas es la tuberculosis pulmonar la mejor estudiada desde el punto de vista de la imagen neutrófila, la cual se modifica paralelamente a su evolución, conforme a las fases descritas por nosotros en 1919: en la fase de tolerancia (tuberculosis

Gráfica 11.—Neutrófilos del exudado y de la sangre.



peractividad de la medula ósea; es una neutrofilia de paso, dado que los neutrófilos van a constituir el exudado; la de hiponeutrofilia sanguínea es debida a un empobrecimiento en neutrófilos por localizarse en la lesión local, y la fase de neutrofilia de retorno tiene la significación de una retención de neutrófilos, porque ya no se necesitan en el exudado. Los resultados anotados en la gráfica fueron obtenidos en la inflamación aséptica del peritoneo del cobaya mediante una suspensión de tinta china esterilizada.

El comportamiento de los granulocitos neutrófilos en las infecciones es muy variable. En las infecciones agudas se ofrecen tres tipos: NEUTROFILIA, NEUTROPENIA y AGRANULOCITOSIS; la neumonía, la fiebre tifoidea y la angina necrótica pueden considerarse como los representantes respectivos de estos tipos. En la neumonía, la neutrofilia, asociada a hiperleucocitosis, puede alcanzar cifras bastante elevadas (en un caso personal, hasta 96 por 100), con aumento de granulocitos neutrófilos insegmentados y algunos metamielocitos; en las formas hipertóxicas, los valores de éstos acusan una fuerte elevación. Los neutrófilos exhiben gruesas y numerosas granulaciones neutrófilas. En la neutropenia de la fiebre tifoidea se observa fuerte metamielocitosis con aumento de las formas neu-

compensada) hay hiponeutrofilia, aumento de neutrófilos segmentados, pero sin metamielocitos; en la fase de saturación (tuberculosis medianamente evolutivas o ligeramente descompensadas), la cifra de los neutrófilos se sitúa alrededor de la normal y las formas insegmentadas son más numerosas, asociadas con frecuencia a la presencia del metamielocito, y en la fase tóxica (tuberculosis muy descompensadas, septicémicas), los neutrófilos se elevan por encima de la cifra normal (75 a 88 por 100), con formas insegmentadas y metamielocitos numerosos, y el cuadro neutrófilo va acompañado de fuerte leucocitosis, que puede llegar a ser muy intensa (63.000 leucocitos). Esencialmente no difieren estas fases de los cuadros propuestos recientemente por Medlar (1929). Los esquemas y fórmulas propuestos por Arneth, Schilling, Sonnenburg-Kothe, Wolff, Vélez y otros ofrecen sencillas sugerencias desde el punto de vista de la evolución de la enfermedad tuberculosa; pero carecen de aquel valor diagnóstico y pronóstico que le concedieron sus autores.

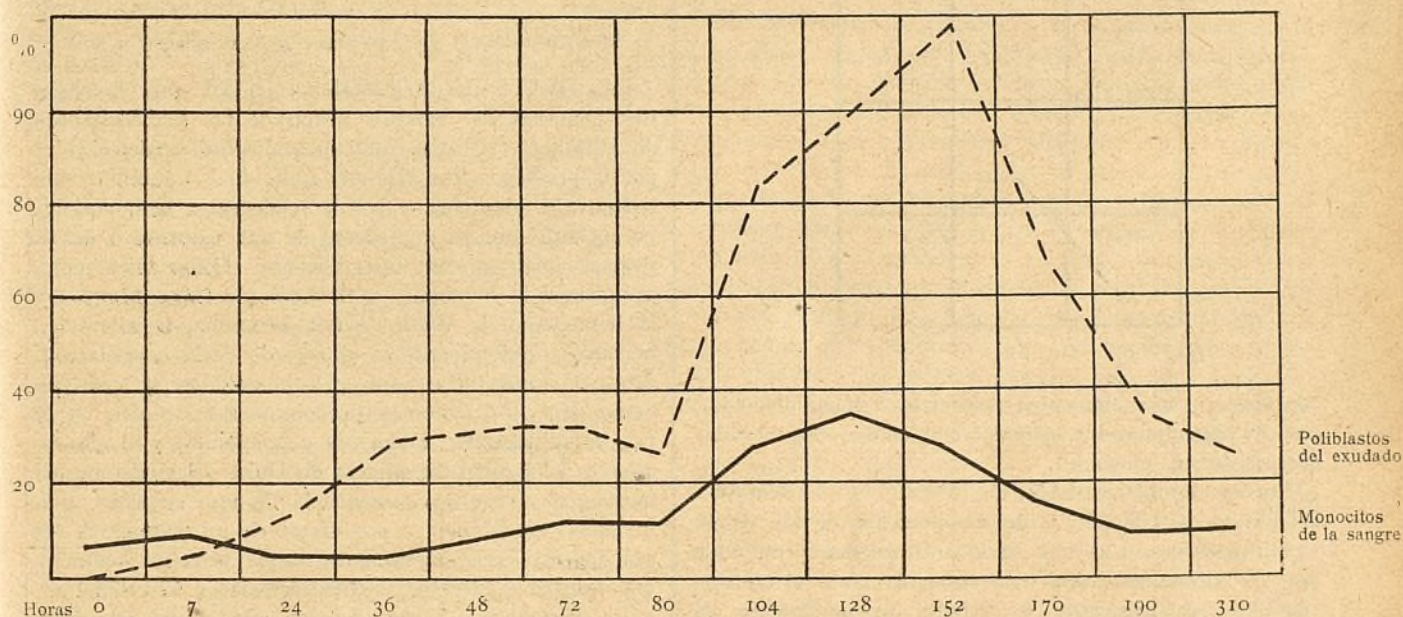
La EOSINOFILIA y la ANEOSINOFILIA no representan ninguna alteración del EQUILIBRIO EOSINOFILO dependiente de los sistemas neurovegetativo e incretor. Ya hemos indicado que los granulocitos eosinófilos constituyen una variante, por maduración,



del granulocito neutrófilo. La tendencia a considerar estos granulocitos como células *a se* aún no se ha abandonado (Schlecht, 1931). Proviene del promielocito con *gránulos proneutrófilos azules*, los cuales se transforman en proeosinófilos por efecto de las albúminas específicas. Mirada la cuestión desde este punto de vista, podría admitirse que la presencia de los granulocitos eosinófilos en la sangre normal es algo accidental en relación con la penetración de las albúminas heterólogas a través de la mucosa intestinal o con la degradación anormal de las albúminas del organismo. Este criterio se halla

nal, frecuentemente familiar, la *eosinofilia esplénica*, la *eosinofilia nerviosa* de Naegeli, la *eosinofilia hemolítica* de las anemias que nosotros hemos estudiado experimentalmente y la *eosinofilia diatésica*. Todas ellas forman un grupo interesante, cuya patogenia reside en los trastornos de la desintegración anormal de los homoprótidos o albúminas del organismo, en virtud de la que los homoprótidos se convierten en heteroprótidos (nuestros parantígenos). La *eosinofilia anafiláctica genuina* (urticaria, asma bronquial), la *eosinofilia infecciosa* y la *eosinofilia verminosa* constituyen

Gráfica 12.—Relación entre los monocitos de la sangre y los poliblastos del exudado.



apoyado por los siguientes hechos: 1.º La íntima estructura de las granulaciones eosinófilas y neutrófilas es idéntica por lo que se refiere al gránulo obscuro, aunque difieren por su cápsula (Mas Magro). 2.º Las granulaciones eosinófilas se forman a expensas de la granulación primitiva proneutrófila azul del promielocito neutrófilo (Mas Magro). 3.º No existe la posibilidad de producir la eosinofilia neurovegetativa (Stäubli, Aschenheim, Skorczewsky y Waasserberg, nosotros), contrariamente a los resultados de Eppinger y Herzs, etcétera. 4.º Desde las clásicas experiencias de Schlecht y Schwenker está demostrada la génesis de la eosinofilia por la intervención de los heteroprótidos específicos. 5.º La reinyección anafiláctica de los prótidos asociados a los tóxicos de la médula ósea, como la saponina, impide la eosinofilia; si se sacrifica los animales así tratados a las tres horas de la reinyección, en la médula ósea faltan todas las formas inmaduras de los eosinófilos (Mas Magro). Que no existen sustancias eosinotácticas capaces de provocar la eosinofilia en un animal nuevo lo demuestra la anafilaxia pasiva y, como hemos observado nosotros, en la sangre de los animales con fuerte eosinofilia también faltan aquellas sustancias. La consecuencia de esto es que la eosinofilia sólo se produce por acción local de los prótidos en reinyección.

Podemos aceptar, de acuerdo con las ideas precedentes, una *eosinofilia fisiológica* cuando los valores centesimales de los eosinófilos oscilan entre 1 y 3 por 100. Las cifras mayores constituyen la *eosinofilia patológica*, a la que pertenecen la *eosinofilia constitucio-*

otro grupo, intervenido por las albúminas extrañas o heteroprótidos (antígenos).

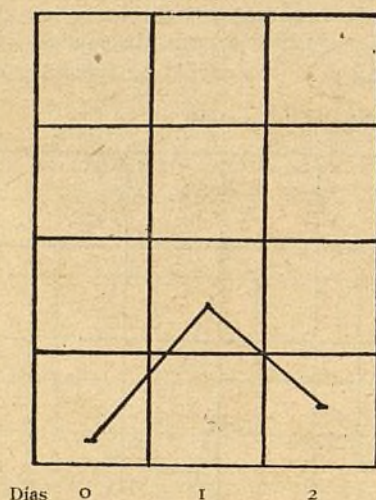
J. K. Mayr y Moncorps (1925, 1926 y 1927) han estudiado los efectos de la esplenectomía sobre la eosinofilia. En los animales, la ablación del bazo produjo, al principio, descenso de la cifra de los eosinófilos de la sangre, y más tarde, eosinofilia, que persistió durante meses y años; la administración de extractos esplénicos después de la esplenectomía, determinó un descenso de la cifra de los eosinófilos, tanto en la eosinofilia de los animales esplenectomizados, como en la anafiláctica. De aquí dedujeron una relación entre el bazo y los eosinófilos en la hipofunción esplénica eosinofilia y en la hiperfunción hipoeosinofilia. Entre nosotros, Gaset publicó un comentario sobre las investigaciones de J. K. Mayr y Moncorps. En 1922 publicamos nosotros una Memoria sobre fisiología de los tejidos linfoides y expusimos el hecho de que los extractos linfáticos inhiben la eosinofilia anafiláctica; posteriormente, en 1932, en otra Memoria sobre eosinofilia, obtuvimos los resultados siguientes: 1.º La esplenectomía inhibe la eosinofilia anafiláctica. 2.º Los animales privados de bazo reaccionan con eosinofilia a la reinyección anafiláctica de los prótidos. Entonces también expresamos la sugerencia de que los efectos inhibidores del bazo sobre la eosinofilia era debida a su contenido en folículos linfoides, y, de consiguiente, los efectos inhibidores de los extractos esplénicos pueden referirse a dichas formaciones. La eosinofilia por esplenía parece depender de las alteraciones del metabolismo de los prótidos, lo que no tiene nada de particular, atendido el



papel del bazo en el metabolismo, dicho sea con todas las reservas mentales. El asunto, por lo demás, requiere nuevos estudios. (Gráficas 13 y 14.)

Hasta el presente se desconoce la significación de las MASTZELLEN de la sangre y las condiciones de su aumento o disminución. En tanto, Harris las

Gráfica 13.—Cobaya esplenectomizado. Eosinofilia anaifiláctica por reinyección.



considera como elementos especiales (mucinoblastos), como Pappenheim las estima como células degeneradas (degeneración mucoide).

Pueden admitirse LINFOCITOSIS y LINFOPENIAS de distribución y de movilización de las reservas linfocíticas. Las dos variedades pueden producirse por la adrenalina. Son más conocidas las linfocitosis reactivas, estrictamente irritativas, producidas por la estimulación de los tejidos linfoides mediante el calor seco, el sol y los rayos X (Murphy y Sturm, Nakahara, Taylor y Witherbee) y los extractos acuosos de ganglios linfáticos (Mas Magro).

La linfocitosis se ha relacionado con el aumento de la resistencia del organismo frente a la infección: las ratas sometidas al calor seco que produce linfocitosis son más resistentes a la infección tuberculosa (Murphy y Sturm); la resistencia de los animales vacunados contra la infección tuberculosa es en cierto modo paralela al grado de la linfocitosis (Smithburn). En la llamada por nosotros fase de tolerancia de la tuberculosis y de la intoxicación con la tuberculina existe constantemente linfocitosis con aumento de las formas grandes del linfocito o macrolinfocito (1919), hecho comprobado recientemente por Kaescenko (1930). En la valoración de la linfocitosis es preciso tener en cuenta sus valores absolutos y relativos, de una parte, y su morfología, de otra. En la anemia perniciosa, la linfocitosis es más bien aparente que real, dado que se trata de una linfocitosis relativa, con linfopenia absoluta, en donde las formas del linfocito son extremadamente pequeñas, aparentemente desprovistas de citoplasma en una parte de los linfocitos y con núcleo picnótico.

Los trabajos recientes conceden a la MONOCITOSIS sanguínea el significado de una reacción relacionada con el proceso productivo local de la inflamación. En el exudado inflamatorio del peritoneo hemos observado que la monocitosis coincidía con la reacción de macrófagos y poliblastos de Maximow (gráfica 12). Para Sabin, Doan y Cunningham, el valor absoluto de la

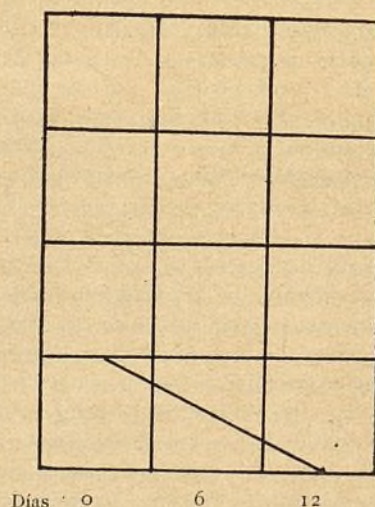
reacción monocítica de la sangre guarda cierta relación con la actividad del proceso formativo en la tuberculosis pulmonar o con el proceso de la inmunización contra la tuberculosis (Pittaluga y García). Si el linfocito ofrece estrechas relaciones con la resistencia a la infección tuberculosa, el monocito sería el exponente de la proliferación histiocitaria de su lesión anatómica. Podrá ser de alguna utilidad pronóstica y terapéutica el índice monocitario; sin embargo, creemos innecesario complicar en forma de índices y esquemas las cosas que se pueden expresar con términos sencillos. En cada caso lo que se requiere es valorar las reacciones leucocitarias conforme a su significación biológica.

#### FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DE LA COAGULACIÓN

Las DIATESIS HEMORRAGICAS son hemopatías genuinas del extenso grupo de las hemodistrofias de Pittaluga, y están fundamentalmente caracterizadas por la predisposición (Bäuer) individual o familiar, hereditaria o adquirida, y por la tendencia a hemorragias, ya espontáneas, ya por efecto de una emoción o de un trauma relativamente insignificante. Como tales, comprendemos la hemofilia, la hemofiloide (Mas Magro) y la hemogenia de Weill. En la hemofilia, la alteración hemática predominante es el retardo de la coagulación; éste es inconstante o falta en la hemofiloide, y en la hemogenia, los síntomas predominantes residen en la fragilidad vascular, adquirida o congénita, y el alargamiento del tiempo de sangría de Duke. El síndrome hemorrágico surge a consecuencia de una emoción o de un modo espontáneo o por efecto de un trauma. A veces aparece consecutivamente a una pequeña hemorragia interna o intersticial (hemotripsia de Chevallier).

La hemofilia y la hemogenia, como más conocidas, pueden leerse en los tratados de Patología y de Hema-

Gráfica 14.—Efectos de la esplenectomía sobre la eosinofilia.



tología. La hemofiloide fué descrita por nosotros en 1923 y, posteriormente, ha sido estudiada en la monografía de Chevallier y Goldberg (1931, *Revue de Médecine*) como una "hemorragiosis constitucional anhemopática". Es una diátesis hemorrágica de la pubertad, que afecta tanto a las hembras como a los varones; es hereditaria o familiar, y se transmite preferentemente por los varones. No presenta fragilidad vascular ni alargamiento del tiempo de sangría, y la coagulación de la sangre puede ser normal o algo retardada.



## Anatomía patológica y Bacteriología del tracoma <sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. M. MARIN AMAT

De la Academia Nacional de Medicina (Madrid)

### ANATOMÍA PATOLÓGICA

Lo que caracteriza a la conjuntivitis granulosa, desde el punto de vista histológico, es la granulación, lesión nodular constituida por elementos diversos, y que vamos a estudiar.

En la conjuntiva granulosa, además de las granulaciones, existe una infiltración difusa, cuya intensidad guarda parejas con la del proceso patológico. Esta infiltración está formada por linfa extravasada, por leucocitos y linfocitos y por las células que Ehrlich llamó mastzellen, y que no son otras que las células llamadas fagocitos por Villard, y células de corpúsculos por Leber.

La granulación reside en la capa adenoide de la mucosa, es decir, en la capa más superficial del dermis de la conjuntiva, inmediatamente por debajo y en contacto del epitelio, al cual levanta. Están formadas por un armazón de fibras conjuntivas que acompañan a los vasos, y que no son sino continuación de las fibras de tejido conjuntivo submucoso (Greeff, Addario), y por vasos sanguíneos, casi siempre capilares, que siguen la dirección del retículo conjuntivo. También se advierten finos vasos linfáticos procedentes de los vecinos a las granulaciones, y toda la granulación se encuentra rodeada por una capa de tejido conjuntivo de nueva formación, bastante espesa y fácilmente visible en las grandes y antiguas.

En los huecos formados por el armazón vasculo-conjuntivo se encuentran varias clases de células, que pueden agruparse en tres categorías. Las tres han sido observadas por nosotros en el producto de la expresión de granulaciones, bien triturado y finamente extendido en un portaobjeto, y teñido con el mismo Giemsa, por proponernos al mismo tiempo investigar los corpúsculos de Prowazek en las células profundas de la conjuntiva granulosa.

*Primera.* Linfocitos. Estos se presentan en abundante número, con sus caracteres habituales, pequeños, redondos, de núcleo voluminoso y sin presentar señales de división.

*Segunda.* Leucocitos mononucleares, también bastante abundantes, pero en menor número que los linfocitos, con núcleo giboso, en vías de partición, habiendo algunos eosinófilos.

*Tercera.* A esta categoría pertenecen unas células de tamaño grande, voluminoso, de núcleo único y de forma unas redondeadas y otras más irregulares, pero imitando una gigantesca célula cilíndrica. Son las células cebadas de Ehrlich, los fagocitos de Villard o las células de Leber. La característica de estas células es la presencia de unas gruesas incrustaciones en el interior del protoplasma, teñidas más fuertemente en azul que el resto protoplasmático, de formas irregulares, pero más o menos redondeadas o triangulares, y cuyo número oscila entre cinco y seis, y aun más, por célula.

También se han descrito fibroblastos, que más tarde han de dar lugar al tejido cicatricial.

Las granulaciones pueden desaparecer de dos maneras: por expulsión de su contenido o por reabsorción del mismo; en ambos casos cada granulación será reemplazada por una cicatriz.

La reabsorción del contenido de la granulación es la manera más común de terminación. Las fibras conjuntivas, que a manera de anillos rodean las granulaciones, se tornan cada vez más numerosas y gruesas, al mismo tiempo que las células contenidas entre las travéculas conjuntivas degeneran y son reabsorbidas. De este modo, el tejido conjuntivo cicatricial sustituye a la mucosa normal, ocasionando un estado particular comparable al que ofrece el corte microscópico de un fibrosarcoma, estado que Fuchs llamó *cirrótico*.

El otro modo de terminar las granulaciones es la evacuación de su contenido y la cicatrización consecutiva. En este respecto andan en desacuerdo los autores; así, Raehlmann, que es quien lo ha descrito y sostenido con mayor entusiasmo, dice que mientras el epitelio que recubre la granulación se necrosa y cae en esa parte limitada, los elementos celulares que forman su contenido sufren un principio de degeneración, determinando el reblandecimiento completo del mismo y su expulsión al exterior a través de la pérdida epitelial; en cambio, Addario sólo acepta este reblandecimiento y evacuación del contenido para las granulaciones grandes, blandas y de aspecto mucoso. Villard y Pick niegan por completo este modo de terminar la granulación. Este proceso obraría, al igual que la expresión de las granulaciones, reventando por presión la granulación y eliminando su contenido, viniendo después el tejido conjuntivo cicatricial a ocupar la pérdida de substancia.

En resumen: en el folículo granuloso se encuentran células monocitarias de origen retículoendotelial y células epiteliales, a la vez que fibroblastos, y su total estructura anatómica parece demostrar se trata de una *lesión inflamatoria crónica de tipo linfóide o retículoendotelial*. En el tracoma experimental del conejo por inoculación de virus tracomatoso y bloqueo del tejido retículoendotelial (1), se comprueban en la conjuntiva, además del engrosamiento difuso, formaciones nodulares constituidas por células procedentes del sistema retículoendotelial, irritado por las sustancias bloqueantes (tinta china, carmín litinado, etc.).

La anatomía patológica del cartilago tarso, de las glándulas lagrimales y del pannus ha sido expuesta, en términos generales, en nuestras publicaciones anteriores y recientemente en nuestro libro *Las conjuntivitis*, Editorial Cenit, Madrid, 1934.

Las alteraciones de la sangre en el tracoma son muy interesantes. Han sido estudiadas desde diferentes puntos de vista, desde 1925, por Angelucci (2), Sgroso (3) y Mac Lellan (4). Consisten principalmente en un au-

(1) Fernández Aldave y Derqui Goyena.—"Tracoma y aparato reticulohistiocitario." Comunicación al XIV Congreso de Oftalmología. Madrid, abril 1933.

(2) Angelucci (Nápoles).—"L'Auto-Serotherapie dans le trachome". Soc. Franc. de Ophtal., 1925, tomo 38, página 362.

(3) Sgroso (Nápoles).—"Recherches hematologiques sur le trachome", etc. Soc. Franc. de Ophtal., 1925, tomo 38, pág. 359.

(4) En la ponencia del profesor Pittaluga al XIV Congreso Internacional de Oftalmología: "Sur l'etiologie du trachome", etc., pág. 50. Madrid, abril de 1933.

(1) Como ampliación a nuestro libro "Las conjuntivitis", Editorial Cenit, Madrid, 1934.



mento constante de los leucocitos eosinófilos, cuya cifra se eleva de 3 a 6 por 100 (en vez de 0 a 3 por 100, cifra normal), así como en una marcada linfocitosis de 22 a 35 por 100 (en vez de 20 a 25 por 100). Nosotros, en el año actual, hemos hecho dos análisis completos de sangre en dos tracomatosis, y he aquí el resultado:

*Primer caso.* Manuel Montoya, dieciséis años, Madrid.

Hematíes por mm.c. = 3.900.000. Leucocitos por ídem = 5.060. Hemoglobina = 94 por 100. Valor globular = 1,2.

Granulocitos neutrófilos...	Metamielocitos.....	0,0
	Núcleo en cayado.....	3,0
	Idem segmentado.....	52,5
Eosinófilos .....		7,5
Basiófilos .....		1,0
Monocitos .....		11,0
Linfocitos .....		25,0
Total.....		100,0

*Segundo caso.*—Manuela Sebastián, dieciocho años, Madrid.

Hematíes por mm.c. = 4.030.000. Leucocitos por ídem = 6.566. Hemoglobina = 94 por 100. Valor globular = 1,04.

Granulocitos neutrófilos...	Metamielocitos.....	0,0
	Núcleo en cayado.....	0,0
	Idem segmentado.....	46,0
Eosinófilos .....		7,0
Basiófilos .....		1,0
Monocitos .....		6,0
Linfocitos .....		40,0
Total.....		100,0

En estos dos casos se observa un considerable aumento de eosinófilos y de linfocitos en el segundo.

Ahora bien: ¿el tracoma es un estado conjuntival consecutivo a las alteraciones sanguíneas, o son éstas el resultado de una infección, siquiera sea leve y de cierto modo localizada? Esto último parece lo más verosímil.

#### BACTERIOLOGÍA

En 1881, Hirschberg, Krause, Sattler y Leber; en 1886 Michel; en 1887, Kourcheski, y en 1888, Petresco, atribuyeron a diferentes cocos la etiología del tracoma.

En 1883, el sabio alemán Roberto Koch (1), el descubridor del bacilo de la tuberculosis, encontró en los exudados conjuntivales de algunos granulosos, en Egipto, un bacilo que creyó era el responsable de la conjuntivitis tracomatosa; pero dos años más tarde, Weeks, oculista de Nueva York, comprobó ser el causante de la conjuntivitis contagiosa aguda. El bacilo de la xerosis, el de Feiffer y algunos otros también han sido inculcados.

Además de los cocos y bacilos corrientes, también se ha acusado a otros gérmenes, como coccidias, plasmodias, Streptothrix, protozoarios, etc., como produc-

tores del tracoma. Hasta 14 microbios distintos han sido inculcados como los agentes causales del mismo. Pero bien pronto pudo comprobarse que ninguno de dichos gérmenes era el causante de la conjuntivitis granulosa.

En este estado la cuestión, llega el año 1907 y con él un sensacional descubrimiento. Los bacteriólogos alemanes Prowazek y Haelberstadter (1) encontraron en el interior de las células epiteliales de la conjuntiva del orangután, al que habían inoculado tracoma humano, unos corpúsculos especiales, que bautizaron con el nombre de *inclusiones*, hallazgo que también encontraron en las células epiteliales de las conjuntivas de los enfermos de donde tomaron el material para las experiencias.

En el mismo año, y casi por la misma época, los oculistas de Berlín, Greef, Frosch y Clausen, encargados por el Gobierno de Prusia de realizar estudios e investigaciones sobre el tracoma en su país, observaron también en el interior de las células epiteliales de la conjuntiva de los granulosos los mismos corpúsculos descubiertos por Prowazek y Haelberstadter.

El revuelo científico que con este motivo se formó fué enorme. Por de pronto se creyó que dichos corpúsculos, que para Prowazek y Haelberstadter eran seres vivos, una variedad de protozoarios, que por estar unidos dos a dos incluyeron entre los *clamidozoos*, eran los verdaderos agentes causales del tracoma. Pero bien pronto entró el desconcierto. Heymann (de Breslau), en 1909, deseando comprobar si tales corpúsculos constituían los elementos específicos de la afección, hizo que le recogieran células epiteliales de diversas conjuntivas, de la clínica del profesor Uhthoff, e ignorando su procedencia, fueron examinadas por él, para cotejar después los resultados con el diagnóstico clínico de los pacientes. Las preparaciones que contenían las *inclusiones* pertenecían la mayoría a enfermos de tracoma, y cuatro a otros tantos casos diagnosticados clínicamente de conjuntivitis gonocócica del recién nacido. Con ello quedaba demostrado que la especificidad de los pretendidos clamidozoos no existía.

En el mismo año, el profesor Lindner (de Viena) encontró en las células epiteliales de la conjuntiva de los recién nacidos afectos de oftalmía purulenta no gonocócica (2) los corpúsculos de referencia.

En 1910, Wolfrum, y en 1911, Morax y Bollack, comprobaron las inclusiones en las células epiteliales de la conjuntiva de los recién nacidos afectos de conjuntivitis de esta naturaleza (*de inclusiones*), y cuya presencia es constante.

Por la misma época, múltiples observadores encontraron las mencionadas inclusiones en las células epiteliales de la uretra y de la vagina de los padres de los enfermitos de conjuntivitis de *inclusiones*.

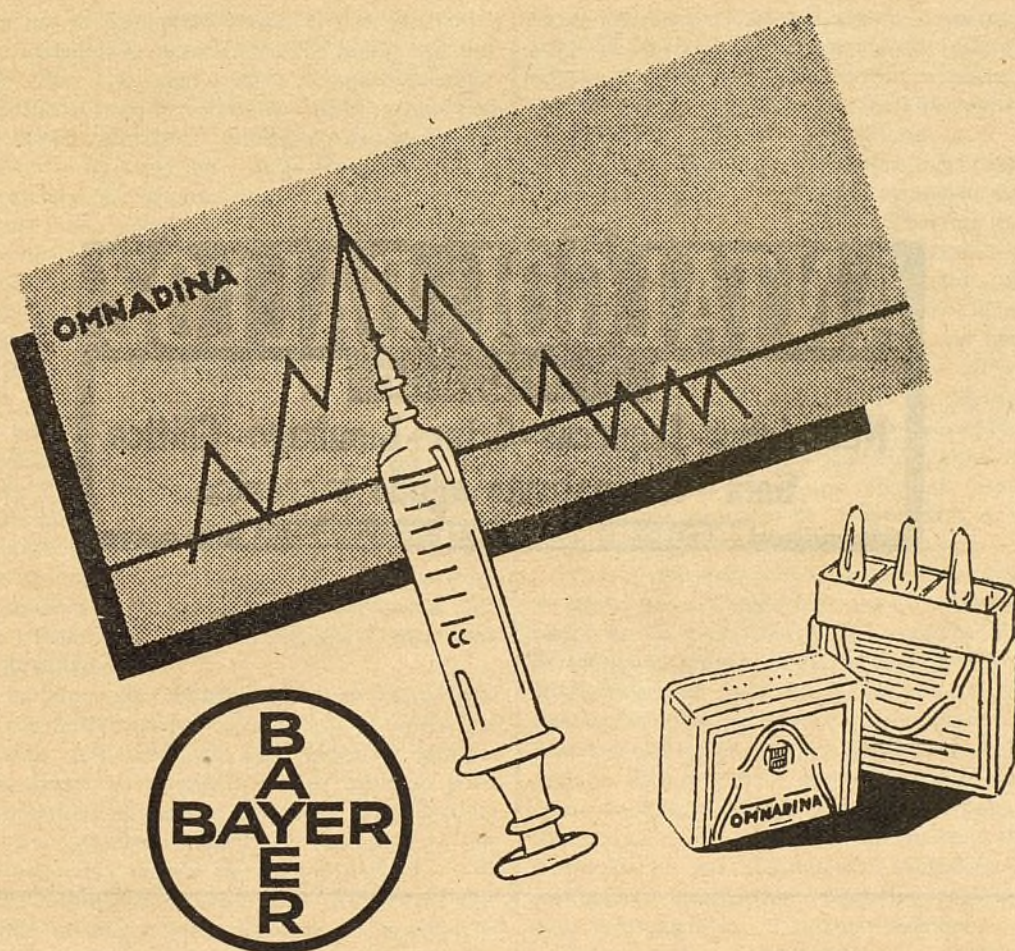
En 1913, Huntmuller observó los mismos corpúsculos, por primera vez, en las conjuntivitis de las piscinas, hallazgo muy frecuente en dicha afección, como hemos indicado al describirla en nuestro reciente libro *Las conjuntivitis*.

A pesar de la falta de especificidad de los corpúscu-

(1) De la Comisión alemana que fué a la isla de Java a estudiar la sífilis experimental.

(2) La denominada desde entonces "conjuntivitis de inclusiones del recién nacido", que hemos descrito en el capítulo V.





# OMNADINA

Plenovacuna no específica indicada en todas las enfermedades infecciosas.

La Omnadina moviliza y exalta las defensas orgánicas.

Perfectamente tolerada por niños y adultos, no produce reacciones violentas.

## OMNADINA

Caja de III y de XII ampollas de 2 cm<sup>3</sup>

Envase original

LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

BARCELONA

APARTADO 280



# ANTALGOL DALLOZ

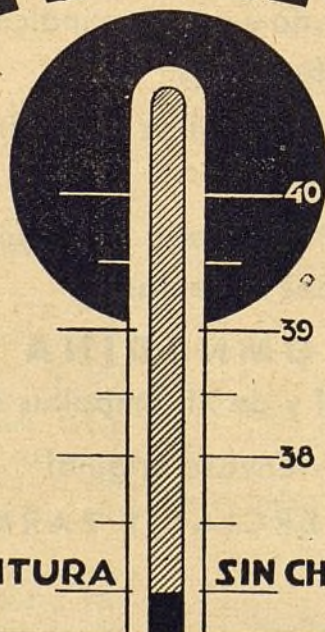
Granulado

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

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

## EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL . 15 BOUL<sup>D</sup> PASTEUR . PARIS

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



los de Prowazek y Haelberstadter en el tracoma, todavía están de actualidad, mereciendo, por tanto, que nos ocupemos de ellos. Han sido motivo de numerosísimos trabajos científicos durante veinticinco años, y aun hoy no hay publicación referente a etiología y patogenia del tracoma que no se les tenga en cuenta. De todos modos, tienen importancia en Oftalmología, porque se les encuentra de un modo constante en el tracoma y en la conjuntivitis de inclusiones del recién nacido, muy frecuentemente en las conjuntivitis de las piscinas y en oca-siones en la blenorragia y hasta en la primavera.

El año pasado, nuestro discípulo y amigo el doctor Mas y Magro (1) (de Alicante), y nuestro también amigo el Dr. Morax (2) (de París), han contribuido de un modo notable al perfecto conocimiento de los corpúsculos mencionados. Con anterioridad, el mismo Mas y Magro (3) y el profesor Pittaluga (4) en nuestra Patria habían hecho interesantes aportaciones.

Para la investigación de los corpúsculos de Prowazek se aconseja escoger enfermos que presenten la conjuntivitis granulosa en su comienzo, que no hayan sido sometidos a tratamientos y que no padezcan otra conjuntivitis sobreañadida.

Con una laminilla cubreobjetos estéril se raspa ligeramente la conjuntiva parpebral superior, que debe estar previamente anestesiada con unas gotas de cocaína, y, sin hacer sangre, se obtiene la mayor cantidad posible de células epiteliales, que se extienden sobre una laminilla de cristal también estéril. El producto así recogido se fija en una mezcla de alcohol absoluto y de éter sulfúrico durante diez minutos, y después se tiñe por colorantes distintos, entre los que se prefiere el Giemsa, más o menos concentrado, según el tiempo que se desee obre el colorante.

Observado al microscopio el producto así obtenido, se observan gran cantidad de células epiteliales de la conjuntiva. Estas células muestran el núcleo teñido en azul, y dentro del protoplasma aparecen unas especies de condensaciones del mismo, más fuertemente teñidas de azul, que han recibido el nombre de *plastina*, y que no parecen ser otra cosa que una reacción del protoplasma celular frente al virus tracomatoso.

Según la forma que la *plastina* o *clámide plastínica* adopta en el interior de la célula, se han establecido tres tipos: en *virgula*, *globulosas* e *involutivas*.

**Formas en virgulas.**—Son incurvadas como una coma, rodeando una parte del núcleo por su concavidad. Ocupan mayor o menor extensión de la célula, según su antigüedad. Se tiñen muy intensamente en azul violeta por el Giemsa y son tanto más densas cuanto más jóvenes. Dentro de esta *clámide plastínica* se observan unos pequeños corpúsculos que parecen ser en el orden genético los primeros en aparecer, y que se les denomi-

na *corpúsculos iniciales* (Lidner). Al principio, los corpúsculos iniciales son en número de dos, cuatro o seis, unidos por parejas y de la forma de un grano de café; pero después aumentan considerablemente de número. Su tamaño es inferior a una micra.

**Formas globulosas.**—Presentan la forma de globo, que rodea total o parcialmente al núcleo, de menor densidad que la forma anterior y tiñéndose en azul menos intenso por el Giemsa. Las granulaciones o corpúsculos de Prowazek que constituye la clámide plastínica globulosa se tiñen en azul-rojizo por el Giemsa y presentan multitud de formas: de pesas, de media luna, de mazas, de rosetón, etc.: *corpúsculos elementales*.

**Formas involutivas.**—Se trata de las formas globulosas en períodos más avanzados (regresivos). La *plastina* aparece desintegrada y se tiñe escasamente en azul, y los corpúsculos en rojo, si bien han disminuido considerablemente de número. Representa el período final de la evolución de la clámide plastínica.

En esta obligada indecisión científica aparece un nuevo hecho que enciende otra vez la antorcha de la esperanza en la bacteriología del tracoma. El malogrado bacteriólogo japonés Noguchi descubrió en el Instituto Rockefeller, en 1927, un bacilo especial (1) en el material patológico extraído de la conjuntiva de cinco indios tracomatosos, y cuyos cultivos inoculados por inyección subconjuntival y por escarificación del epitelio en el *macacus rhesus*, mono el más refractario hasta entonces (2) a los productos tracomatosos humanos, vió desarrollarse una conjuntivitis granulosa crónica, cuya incubación, localización, anatomía patológica y evolución se asemejaban al tracoma humano.

De los monos primeramente inoculados hizo nuevas inoculaciones a otros *macacus rhesus* y al chimpancé, con resultados positivos. Y del chimpancé inoculado tomó material tracomatoso y pudo a su vez inocularlo a otros *macacus rhesus*.

El *Bacterium granulosis* de Noguchi ha sido motivo de largas y aún no terminadas controversias. Es sorprendente, dicen muchos tracomatólogos, que este germen no haya sido jamás observado hasta el descubrimiento del sabio japonés. Bien es verdad, dicen otros, que exige técnicas especiales para su demostración y medios de cultivos también particulares para su desarrollo.

De todos modos, son contados los investigadores que han encontrado dicho germen, si bien de propiedades algo distintas de las asignadas al *Bacterium* por Noguchi, lo que ha llevado a admitir varias razas de este germen y, por tanto, a complicar la de por sí ya complicada bacteriología del tracoma.

A pesar del poco tiempo transcurrido desde el descubrimiento de Noguchi, han aparecido multitud de trabajos sobre el particular, que el profesor Pittaluga (3) divide en tres grupos:

(1) "El *Bacterium granulosis*."

(2) El porqué este mono es refractario a los productos tracomatosos humanos y sensible al "*Bacterium granulosis*" lo explicó Noguchi diciendo que en aquéllos el germen se encuentra en escasa cantidad para franquear las barreras epiteliales, mientras que en los cultivos se encuentran en gran abundancia y pueden forzar estas defensas.

(3) Pittaluga.—"Sur l'etiologie du trachome au point de vue microbiologique". Ponencia al XIV Congreso Internacional de Oftalmología, Madrid, abril 1933. "Libro del tracoma", pág. 43.

(1) Mas y Magro.—"Morfología y génesis de las inclusiones intracelulares de Prowazek y Haelberstadter en el tracoma." "Revista de Sanidad e Higiene Pública" (del ministerio de la Gobernación), mes de enero de 1933.

(2) V. Morax.—"Etiologie microscopique du trachome". Ponencia oficial al XIV Congreso Internacional de Oftalmología, Madrid, abril 1933. "Les conjonctivitis folliculaires". "Rapport a la Société Française d'Ophthalmologie", París, junio 1933, pág. 15.

(3) Mas y Magro.—EL SIGLO MEDICO, 22 y 29 de diciembre de 1917.

(4) Marín Amat.—"Tracoma y sus complicaciones". Casa Calleja, Madrid, 1923, pág. 83.



1.º Los de la misma Escuela de Rockefeller, bajo la dirección de Olitski, que tienden a ratificar la confianza al *Bacterium granulosis*.

2.º Los de Thygeson (Washington), de Addario y Tallo (Italia) y algunos bacteriólogos más, que, aun habiendo encontrado dicho germen en las lesiones tracomatosas, no le conceden, sin embargo, el papel de una verdadera especificidad.

3.º Los de Morax, en Francia; Wilson, en Egipto; Trapesontzewa (1), en Rusia; Cattaneo, en Italia; Nicolle, en Túnez, y muchos más, que no consideran el tal bacilo como el agente etiológico del tracoma.

Y a mayor abundamiento, los trabajos de Olitski y de sus colaboradores, de 1932, sobre la producción de reacciones corneales por el *Bacterium granulosis*, demuestran la no especificidad de las mismas y su identidad con las producidas por otros gérmenes (bacilos del xerosis, de la influenza, etc.).

La conclusión que se puede sacar con respecto al *Bacterium granulosis* es que desde los siete años que han transcurrido de su descubrimiento sólo un pequeño número de investigadores están de acuerdo con la asignación de Noguchi. Parece desprenderse, según Thygeson, que la enfermedad producida en los monos por inoculación de este germen es parecida, pero no idéntica, al tracoma humano. Además, hay que contar que los monos presentan una foliculosis conjuntival crónica, debida a la presencia de folículos linfáticos debajo de la conjuntiva, que faltan en el hombre. Así también, no se ha podido observar el desarrollo del tracoma en el hombre por la inoculación del *Bacterium granulosis*, y la reacción intradérmica con el mismo germen es negativa.

También Lumbroso (en Túnez), en 1930 y 1931, ha aislado y cultivado un pequeño bacilo en la conjuntiva de los granulosis de aquel país, cuya morfología recuerda al *Bacterium* de Noguchi, pero cuyos caracteres son diferentes.

Thygeson (2) (de Washington), después de haber estudiado en Túnez el germen descrito por Lumbroso y demostrar que no es específico del tracoma, y que existe en el aire, tratándose, por tanto, de un simple saprofito de la conjuntiva, ha realizado pacientes investigaciones acerca de la flora microbiana de la conjuntiva tracomatosa, tanto en Túnez, como en Egipto, y ha encontrado multitud de bacilos y algunos cocos, que ha inoculado a los monos, sin obtener la menor reacción, a la vez que ha podido aislar de la atmósfera microorganismos parecidos, por lo que los considera como microbios del aire accidentalmente depositados sobre la conjuntiva.

La bacteriología del tracoma se encuentra, pues, hoy en un estado de completa indecisión. De una parte, las inclusiones de Prowazek y Haelberstadter aún no han sido justipreciadas en su verdadero valor, puesto que a ciencia cierta no se sabe si se trata de verdaderas reacciones bioquímicas del protoplasma celular, de productos de desintegración en el interior de las células o de

verdaderos seres vivos. De otro lado, las diversas opiniones sobre el *Bacterium granulosis* y sus similares, que acabamos de exponer.

Pero como siempre existen opiniones eclécticas, que, por otra parte, en este caso concreto no están reñidas con las últimas adquisiciones de la ciencia, se ha llegado a pensar que en el tracoma, al igual que en la tuberculosis, según las nuevas aportaciones de Ferrán (1), y ya admitidas por muchos sabios, el agente específico sería un virus filtrable ultramicroscópico, cuya fase evolutiva final fuese el mismo *Bacterium granulosis*, o bien que este germen fuese un vector del ultravirus específico.

Y aun la misma filtrabilidad del virus tracomatoso es una cuestión que todavía está en litigio. Nicolle, Blaizot y Cuenod (2) (en Túnez) han llegado a inocular el tracoma al chimpancé y al macaco innus con el producto granuloso humano filtrado por bujía de Berkefeld 5. Olitaki y sus colaboradores establecieron en 1931 que el *Bacterium granulosis* era filtrable por la bujía de Berkefeld 5, medio de que se valían para aislarle de otros gérmenes, siendo positivas las siembras que con el material filtrado se realizaban, si bien dicen que, morfológica y patogénicamente, el *Bacterium granulosis* no es filtrable. Esta última opinión es sustentada por C. Trapesontzewa (de Moscú).

## REVISTA MÉDICA DEL EXTRANJERO

POR EL DR.

F. GONZALEZ DELEITO

Con ocasión del XX aniversario del comienzo de la guerra mundial, ha publicado *La Semana Médica*, de Munich, un excelente número extraordinario, en el que se sintetizan muchas de las enseñanzas médicas adquiridas con motivo de dicha contienda.

Todos los países que intervinieron en ella han producido copiosa bibliografía médica, pero tal vez en ninguno como en Alemania han visto la luz publicaciones tan sintetizadas. A los muchos tomos de la monumental obra "Manual de enseñanzas médicas de la guerra mundial", en la que se estudian detalladamente las más importantes enseñanzas médicas adquiridas en cada grupo de enfermedades de todas clases, hay que añadir los tres tomos aparecidos hasta la fecha de los informes oficiales sobre los servicios sanitarios en el ejército alemán en campaña, en el de ocupación y guarnición.

El continuo progreso no interrumpido desde 1918 hasta la fecha, tal vez reste actualidad a ciertos problemas de los que se estudian, pero hay otros en los que apenas se ha hecho nada desde aquella fecha, como no sea hablar sin meditar.

Uno de los más importantes es el del valor de las vacunaciones para combatir determinadas enfermedades infecciosas.

Hay que convenir en que la más eficaz hasta ahora de todas las conocidas es la que descubrió el azar, sin

(1) "Recherches sur le "Bacterium granulosis." "Revue Inter. du Trachome", octubre 1932, pág. 173.

(2) Thygeson.—"The Microbic Etiology of Thachoma". Ponencia al XIV Congreso Internacional de Medicina, Madrid, abril 1933. "Libro del Tracoma", de dicho Congreso, pág. 53, y "Revue Internationale du Trachome", París, julio 1933, pág. 129.

(1) Ferrán admitió cuatro formas morfológicas en la evolución del germen tuberculoso: la "filtrable", la "granular ácidorresistente", la "bacilar no ácidorresistente" y la bacilar ácidorresistente o bacilo de Koch.

(2) Cuenod y Nataf.—"Trachome", pág. 200.



que hasta la fecha sepamos gran cosa del mecanismo íntimo de su acción: la vacuna antivariólica. Alemania era un pueblo en el que casi todos los médicos conocían la viruela sólo de oídas y por las láminas de los libros. Los que en la frontera rusa veían un primer caso, andaban lo que se llama "de cabeza" para hacer su diagnóstico. Desde el año 1834 era obligatoria la vacuna en su ejército, y al estallar la guerra hacía mucho tiempo que eran obligatorias vacunación y revacunación para la población en masa. Y además, se cumplía. No obstante, hubo 459 enfermos de viruela en el ejército y pequeñas epidemias en ciertos pueblos fronterizos. En estas últimas ocurrió que la mayor parte de los atacados eran ancianos o personas de "cierta edad". Intensificando las vacunaciones y revacunaciones, se sofocaron estos pequeños brotes, pero queda patente el hecho de que ni aun siquiera una revacunación basta para dar inmunidad completa y duradera, y cuando por desidia e ignorancia, o por idiotez revestida de palabras brillantes con el aval de lo que se llaman ideales respetables y derechos sagrados, brotan focos epidémicos, nadie debe rehuir la revacunación, aun cuando la última parezca reciente.

Muy interesante, por referirse a la infección aguda de carácter más endémico, es lo relativo a la vacunación antitífica. ¿Qué podemos esperar de ella y qué debemos pedirla?

Gracias a ella—dicen todos—, la tifoidea dejó de ser un azote en los ejércitos. Ciertamente los alemanes, como los franceses, etc., sabían que la vacuna antitífica era algo más que una esperanza. Mas una guerra es una cosa extraordinaria, y esta última, además, gigantesca. Precisaba disponer siempre del máximo de hombres posible; era peligroso—sobre todo en los comienzos—inmovilizar unidades para vacunarlas, y, por otra parte, las medidas higiénicas también habían demostrado su eficacia. Y franceses y alemanes descuidaron vacunar sus soldados. Pero el otoño de 1914 les volvió a la realidad; hubo grandes epidemias en el norte de Francia, y tuvieron que imponer la vacunación forzosa. De ese modo, la mortalidad por tifoidea, que en el ejército alemán fué de 3,5 por 1.000 en el primer año (1914-15) y bastante superior a esa medida en el primer semestre y en ciertas regiones, bajó a 0,93 por 1.000 en el año 1915-16, y quedó en los alrededores del medio por 1.000 en el resto de la campaña.

Enseña esto que vacunar es muchísimo, pero no todo. En un total de más de cuatro millones de hombres movilizados, unos dos mil casos anuales son poco o casi nada, pero sí se comprueba que esos casos correspondían a territorios limitados y a efectivos mucho menores; por lo tanto, se comprende que la eficacia tiene ciertos límites. Aparte de la posibilidad de tropezar con individuos que forman escasos anticuerpos o pierden pronto la facultad de formarlos, la limitación más poderosa es la del escaso tiempo de su eficacia: menos de un año. Los alemanes revacunaban, con dosis más débiles, a partir de los ocho meses de la vacunación para sostener la inmunidad de sus tropas. Sólo así, sosteniendo las revacunaciones, se consiguió que miles de hombres vivieran largo tiempo en medios contaminados, rodeados de una población civil diezmada por la epidemia, sin contaminarse.

Pero la vacunación sólo es esto, que ya es bastante: un medio para vivir tranquilo un tiempo corto, en me-

dio de malas condiciones higiénicas. Utilísima para el ejército, para defender una colectividad en medio de una epidemia, por ejemplo, colegios, pero que no excluye, ni siquiera atenúa, la necesidad de adoptar todas las disposiciones higiénicas de saneamiento de suelo y pureza de aguas para librar a las ciudades y a las aldeas de esta plaga. Claro que frente a una gran epidemia, la vacunación sería efficacísima, pero una ciudad no puede estarse revacunando cada ocho meses. Hay, además, otro punto interesante. En los vacunados e infectados a poco de perder eficacia la vacuna deja una mayor defensa contra la enfermedad, que se traduce en un curso abreviado y una forma leve y atípica de la dolencia. Tal ventaja para el individuo puede no serlo para la colectividad, pues se corre el riesgo de no hacer diagnósticos exactos, y al pasar desapercibida la infección, se favorece el que se difunda entre los que rodean al enfermo.

En resumen: Con la vacunación antitífica pueden cortarse graves epidemias de tifoidea y es posible vivir seguro algún tiempo en medios contaminados y defectuosas condiciones higiénicas. Mas esto sólo dura un cierto tiempo, la eficacia de aquélla tiene un límite y hay que aprovechar activamente el tiempo que dura para sanear a fondo y evitar que se repitan los brotes epidémicos. Repitiendo varias vacunaciones, se puede alargar la acción preventiva a unos cuatro a cinco años, y, en efecto, en los primeros que siguieron a la guerra se observó en Prusia que—contra lo que antes ocurría—la tifoidea era más persistente y grave en las mujeres que en los hombres; pero esto pasó, y en la gran epidemia de Hannover, brusca y extensísima, debida a infección masiva de la conducción de aguas por gran cantidad de materias fecales, apenas se vieron diferencias entre los dos sexos. Por lo demás, Döptner, en Francia, hizo observaciones análogas en los dos primeros años de la postguerra.

No fueron tan eficaces las vacunaciones contra el paratífus. En Alemania no se mezclaron en la misma vacuna gérmenes de tifus y paratífus, como se hizo en Francia; sólo se mezclaron en la misma vacuna gérmenes de paratífus A y B. Las vacunaciones fueron sólo parciales y limitadas a ciertas regiones, y los resultados poco satisfactorios, sobre todo para el B. Importa mucho meditar esto y procurar confirmarlo o rebatirlo, pues son muy utilizadas las vacunas mixtas de tifoidea y paratífus, y sería cosa de pensar si no convendría más hacerlas puras.

Mucho menos se consiguió con la vacuna antidisentérica, tal vez por la diversidad de gérmenes capaces de provocar este cuadro clínico. Los informes fueron muy contradictorios; en unos se cantaban sus excelencias y en otros se exponían sus fracasos. Tan sólo era eficaz tres o cuatro meses. Después de la guerra, se ha buscado vacunar por vía oral, siguiendo las normas de Shiga, que estilizó por primera vez esta forma de vacunación en los manicomios de su país, sin que todavía se esté muy seguro de cuánto tiempo tarda en aparecer la inmunidad y cuánto dura.

Una campaña de saneamiento de letrinas y de destrucción de moscas parece ser lo más seguro hasta la fecha para combatir esta plaga en sus manifestaciones epidémicas.

De las infecciones exóticas, que en nuestro país jamás constituyen endemias, mencionaremos el cólera. No



hay duda alguna que la vacunación anticolérica fué eficazísima. Aquí no preocupa el que sólo dure su eficacia unos meses, pues no se trata de una endemia, sino de enfermedad que espontáneamente se agota en nuestros climas.

También tiene limitaciones prácticas, y su protección no alcanza a todos los vacunados; una exigua minoría es refractaria, pero aun en éstos, el cólera toma una forma atenuada y benigna.

Dejemos a un lado las enseñanzas adquiridas durante la guerra en la profilaxia de las infecciones quirúrgicas y sólo citaremos en la muy interesante para los médicos prácticos de no descuidar la reinyección de suero antitetánico en aquellos heridos muy sospechosos de haberse contaminado, siempre que sea forzoso intervenir nuevamente, transcurrido un mes a contar de la primera e imprescindible inyección.

Ni una sola línea se dedica a la gripe en el artículo consagrado a las enfermedades infecciosas. Esto tiene tanto valor, por lo menos como un detallado comentario. Indica que en esta materia no se obtuvo enseñanza alguna. Ni se aclaró el problema de su etiología, todavía ignorada; ni el de su profilaxia, aún desconocida. Allí, como en todas partes, se observaron dos grandes períodos de exacerbación con un intervalo de remisión parcial. El primero, caracterizado por una infección de comienzo brusco, intenso, con apenas período prodrómico, un cuadro sintomático de infección generalizada con localización no muy intensa de vías altas respiratorias y adinamia muy marcada, de breve duración, escasas complicaciones y poca mortalidad. Epidemiológicamente, se observó una difusión enorme y brusca. Hubo población—Hannover—en que llegó a estar atacado al mismo tiempo un 25 por 100 del personal de Correos, con el consiguiente trastorno en los servicios. Otra cosa fué al segundo brote; el cuadro sintomatológico no presentaba demasiadas analogías con el anterior. También caían bruscamente los enfermos, pero desde el primer instante se hacía muy ostensible la localización en vías respiratorias; el cuadro de la infección general era más grave, no siendo raras las epistaxis, el curso era más largo, las complicaciones de aparato respiratorio múltiples y muy serias, el pronóstico muy sombrío, y la mortalidad muy elevada. No se observaron ahora esas invasiones masivas, pero la epidemia perduró mucho más tiempo. Se habló allí de las condiciones favorables para la infección de hambre, fatiga, falta de remedios, etc., pero, por ejemplo, en España y en poblaciones ricas como San Sebastián, donde no había bloqueo, ni guerra, ni hambre, farmacias y droguerías estaban bien surtidas y los servicios de higiene bien montados, ocurría en septiembre y octubre del 18 lo que en Alemania en noviembre y diciembre.

Por eso, indudablemente, los que tuvieron a su cargo la redacción de este número no han creído oportuno hablar de la gripe. De lo que quisiéramos saber de ella, de sus causas, de su profilaxia, de su tratamiento específico no aprendimos nada.

Y pidiendo perdón al lector por esta intronización personal, vuelvo al papel de comentarista, que es muy sobrado y el único que pensé desempeñar.

Muy interesantes son las enseñanzas adquiridas en lo que respecta a la alimentación. Gradualmente hubo que ir restringiendo ésta a límites no previstos. La pri-

mitiva ración normal del soldado, que correspondía a 3.200 calorías, se restringió a 2.200, especialmente a costa de las grasas (en 45 por 100 de reducción), de las albúminas (en un 29 por 100) y de los hidratos de carbono (en un 22 por 100). La ración fuerte de campaña, que en los principios de la guerra era de 3.800 calorías, quedó reducida a 3.000. Que estas reducciones no eran aventuradas, lo demostró el perfecto estado sanitario del ejército y su poder combativo, nunca restringido.

Mucho más aventurado fué lo que se hizo con la población civil y rayó en lo permitido lo que se hizo con los prisioneros rusos. En Bonn, por ejemplo, y más aún en Dresden, se llegaron a raciones de 1.500 calorías y menos. Los resultados en algunos períodos fueron desastrosos, y, sobre todo, en la primavera de 1917, el déficit alimenticio se hizo muy ostensible en el rendimiento de trabajo por los obreros en las fábricas. La ración inferior a 2.000 calorías diarias es insuficiente, sin duda alguna. Ciertamente que antes se comía demasiado y se evaluaban las necesidades con exageración evidente, pero las restricciones tienen su límite.

Se supo, además, que no bastaba con dar calorías: había que dar alimentos. No se podían substituir indistintamente unos por otros; todos tienen un mínimo, que no puede rebasarse, y la falta de grasas dió lugar a la enfermedad de "los edemas del hambre". Incluso alguna vez se vió ese peligroso quitar más patatas de la ración a cuenta de un plus de carne. Los partidarios del pan integral, que en Alemania hubiera, tuvieron ocasión de observar lo que de un pan hecho con harina cernida al 92 por 100 al principio y al 94 y 95 por 100 al final, podía esperarse. De los estragos del "edema del hambre" se dieron buena cuenta los médicos de los manicomios. Más del 25 por 100 de los aislados enfermaron, y de los enfermos murieron el 50 por 100. Es decir, que se redujo en un octavo la cifra de enfermos mentales reclusos. Junto con el edema del hambre se vió descenso del peso de los niños—incluso de los recién nacidos—y aumento en ellos del raquitismo, la incontinencia de orina y del neurosismo. Se duplicó la mortalidad por tuberculosis en niños y jóvenes, y murieron muchos viejos. Como dice muy bien el doctor Konvich, encargado de la redacción de este artículo, ningún gran pueblo se ha visto nunca sujeto a tan dura prueba ni ha sabido resistirla con tanta entereza.

No haré sino mencionar los artículos dedicados al despiojamiento y desinsectación en general. La guerra fué la experiencia magna y gigantesca que corroboró el atisbo genial de Cortezo y la confirmación científica de Nicolte. Todos los ejércitos, y el alemán muy especialmente, por su íntimo contacto con el ejército y con los prisioneros rusos, realizaron una enorme labor de desinsectación, con lo que consiguió tener sólo 5.982 atacados de tifus exantemático. La guerra atestiguó la bondad de tales medidas, y los 200 millones de marcos oro que los alemanes calculan haber gastado en esta obra, fueron ampliamente recompensados. También en ese tiempo se hicieron los primeros ensayos en grande del empleo de ácido cianhídrico para estos menesteres en Sosnowice (Polonia) y en Kalisch.

Alargaría extraordinariamente esta tarea el reseñar los progresos llevados a cabo en la cirugía, en la biología de las heridas, y, por consecuencia, en su trata-



miento, etc. Y por no ser pertinentes en esta Revista, no nos ocupamos de los restantes.

Digamos sólo que entre los mitos que la guerra destruyó figura el del peligro de las locuras colectivas, pues se vió cuán exagerado y falso era el concepto que teníamos de la influencia de emociones, fatigas, etc., en la aparición y génesis de las enfermedades mentales—histerismo aparte—, comprobándose que ni siquiera agravaban el curso de las más de ellas, y, en el período final, pudieron convencerse los alemanes, como en los motines de 1917 los franceses, del perjuicio enorme que representan los psicópatas como gérmenes desmoralizadores en toda situación apurada y comprometida. Como en los períodos revolucionarios, con los elementos destructivos e indisciplinados, incapaces de toda obra de provecho y desmoralizadores de toda disciplina.

## ¿Se ha descubierto el agente causal del cáncer?

POR EL  
Dr. P. M.

El conocido investigador del cáncer D. v. Brehmer, el profesor hematólogo Dr. v. Schilling, director de la Clínica de Medicina de la Universidad de Moabit, en Berlín, y el bacteriólogo de Naumburgo, Dr. C. Börner, y el Dr. O. Jancke, según escribe el *Die Medizinische Welt*, han dado a la publicidad científica la extraordinaria comunicación de un descubrimiento que parece conducir a la identificación del causante del cáncer. El Dr. v. Brehmer halló en la sangre humana un nuevo microorganismo, que se encuentra en los límites de la visibilidad y atraviesa, en los diversos estadios del desarrollo, desde la forma esférica de los esporos hasta una forma filamentosas. Pero es sorprendente que sólo llega a alcanzar los estadios más elevados de su desarrollo en la sangre de los cancerosos. Ya esta observación establece una relación entre el cáncer y el nuevo microorganismo, llamado *Siphonospira polymorpha*. Los indicios se precisaron cuando se logró desarrollar, en medio artificial, los microorganismos obtenidos de la sangre y de los tumores de enfermos cancerosos.

En estos medios artificiales, el agente etiológico sólo toma la forma característica hallada en el cáncer, cuando las propiedades químicas corresponden a las de la sangre de los cancerosos. Para ello es decisiva la reacción ácidoalcalina. La sangre de los enfermos cancerosos es, por regla general, alcalótica, y en ella se ha hallado uno de los factores favorables del establecimiento del cáncer. Y sólo en los medios artificiales alcalinos se han conseguido microorganismos en aquel estadio de desarrollo que es típico del causante de esta enfermedad en la sangre del canceroso.

Brehmer deduce de estas observaciones esenciales que el germen recientemente descubierto en la sangre humana es patológico sólo por la alcalosis de la sangre; sólo entonces es causante del cáncer. Sólo entonces se produce el cáncer, porque el causante penetra desde la sangre en los tejidos y modifica los núcleos celulares de manera cancerosa. Un nuevo apoyo para acatar la actuación etiológica del nuevo parásito de la sangre se halla en la producción experimental de tejidos cancerosos en animales por el injerto de cultivos puros de los microbios.

Según Brehmer, el microorganismo pasa por siete fases en su desarrollo. Lo primario es el desarrollo en

la sangre de las fases seis y siete. Lo secundario, la organización del tumor, las alteraciones hormonales, etcétera, etc. El hallar los estadios causales seis o siete en la sangre facilita el planteamiento del diagnóstico inicial.

La parte experimental de esta investigación ha sido revisada por el profesor Schilling y los bacteriólogos, y comprobada en lo esencial. El profesor Schilling todavía no acepta el papel etiológico de este microorganismo, esperando nuevos estudios, que, si confirmaran lo anterior, ofrecerían espléndidas perspectivas para el reconocimiento, prevención y tratamiento del cáncer.

DR. P. M.

## BIBLIOGRAFIA

UN MÉDICO RURAL.—Novela original, por H. de Balzac, versión castellana de M. Pastor. Cuatro pesetas ejemplar. EL SIGLO MÉDICO.

Las obras de Honorato de Balzac se recomiendan solas. Novelista de fondo, hace filosofía entre líneas, moral en las letras y economía en los puntos.

“Un médico rural” es acaso la novela menos conocida de Balzac, casi diría desconocida. Puesta hoy a la venta la magistral traducción de D. Marcelino Pastor, prologada por el que fué sabio académico de la Lengua, doctor Cortezo, el éxito no se hizo esperar. “Un médico rural” es la novela de los médicos y los maestros. No hay en ella trama ni asunto. Solamente un esbozo episódico, del que son protagonistas: un médico, con sus actos; el tiempo, con sus giros, y la eternidad, con sus losas tumultuarias.

Afectividad engendradora, purísima, orientada hacia el bien común; afectividad represada violentamente en el fondo de Benassis, y que de pronto aquí, en un pueblecito, páramo de bienes y horror de amores, irrumpe y toma la forma transparente y límpida de casitas enjabelgadas, calzadas amplias, casas de salud... Desaparición de lo mefítico y cretino. Nacimiento del sencillo ideal higiénico.

Labor de progreso, integridad de procedimiento, momentos de eterna actualidad: esto es “Un médico rural”.

¡Eternidad insondable, eternidad de la abnegación! Adelantará, magnífica, la especie humana; se realizarán las más fecundas transformaciones: los pueblos se harán naciones, y las naciones, mundos. Pero allá en una casa de la villa, de la ciudad, de la aldea o el pueblecito, siempre habrá un hombre con la cabeza honda, meditadora, reclinada en las manos. No le podrán quitar ese dolorido sentir del pensar lo mucho que aún queda por hacer.—MIGUEL CUESTA.

RHEUMAPROBLEME.—Tomo III. Ponencias y comunicaciones presentadas en el tercer curso dado por el Instituto para investigaciones sobre el reumatismo en Aachen en los días 22 y 24 de marzo de 1934. Coleccionadas por el Dr. W. Krebs. Con 21 figuras en el texto. G. Thieme, editor. Leipzig, 1934, 5,40 marcos.

Es muy limitado el campo del reumatismo para poder sostener tres cursos en poco más de seis años sin incurrir en repeticiones o decir cosas banales. Buena prueba de ello es el desigual valor de los trabajos que se han ido publicando en los dos tomos anteriores y los que aparecen en el presente. Destaca en éste un precioso trabajo de Aschoff, en el que, con el pretexto de



estudiar la anatomía patológica de la miocarditis reumática, hace una calurosa y acertada defensa de la especificidad del "reumatismo articular agudo" clásico, rebatiendo los intentos de atribuirlo al estreptococo—germen al que igual se le achaca la escarlatina, que inmuniza totalmente, como el reumatismo, que sensibiliza—, al bacilo de la tuberculosis o de estimarlo como una alergia casi banal. Hay además un trabajo de Schottmüller, en el que se entona un cántico en loor al piramión en dosis desacostumbradas para nosotros—17 1/2 gramos diarios, subiendo hasta 3 y aun 5 gramos diarios—, y otros de Edens, Grashey, Krebs, Kreuz, Külbs, Mantenfel, Gehlen, Hennes y Vontz, todos ellos acerca de etiología y tratamiento.

Thieme ha editado la obra con el esmero y cariño que pone en todas.—F. G. D.

## PERIODICOS MEDICOS

JEAN LASERRE.—*Los trastornos digestivos del enfisema pulmonar.*

Ya se sabe que el enfisema pulmonar es un estado patológico caracterizado por una distensión permanente de los alvéolos pulmonares con atrofia de su elasticidad. A veces, esta entidad se puede hallar modificada, lo que da lugar a diversas variedades atípicas. En algunas de ellas se observan trastornos de índole digestiva, tales los pletóricos, que se quejan de digestiones pesadas y difíciles y de flatulencias, presentando éstos meteorismo abdominal. En otros, en vez de síntomas gastrointestinales, aparecen trastornos de insuficiencia hepática muy ligera, con hígado engrosado y doloroso.

Los diagnósticos, recomienda el autor, deben ser hechos con todo cuidado y no basarse sino en signos clínicos o radiológicos.

Dice después que los diversos síndromes digestivos comprobados en el enfisema se pueden colocar en dos grupos, que son las ptosis y las dispepsias. Y enumera las diversas teorías que lo explican.

En cuanto al tratamiento, habrá que actuar, ante todo, con estimulantes de la secreción y disminuir las comidas de por la noche. Asimismo, laxantes y colagogos.

En los que exista un desequilibrio vago-simpático, se dará una asociación de atropina—eserina, Moutier—. Pero lo más interesante, según dice el autor y otros varios de idéntica importancia, es restaurar mecánicamente el funcionamiento torácicopulmonar.—(*Le Progrès Médical*, núm. 33, 18 agosto 1934.)—J. H.

L. CIRERA SALSE.—*El talco: medio fisioterápico contra los oxiuros vermiculares.*

El ciclo evolutivo de este parásito, siguiendo la opinión generalmente admitida, es el siguiente: los huevos ensucian los alimentos, y con ellos alcanzan el estómago e intestinos, y ahí se desarrollan las larvas, que llegan al estado adulto en el intestino grueso. Una vez fecundadas las hembras, salen a las márgenes del ano a depositar sus huevos, y el rascarse el individuo facilita el transporte a la boca, causando una autoreinfestación.

Algunos autores admiten otro ciclo completamente endógeno, en el que el parásito no tiene necesidad de salir al exterior para desarrollarse, y sabido es que se han encontrado en algunos apéndices operados y se han pu-

blicado casos de vaginitis y metritis, y otros muchos trastornos producidos por los oxiuros.

Se encuentran excepcionalmente en todo el tubo digestivo, si bien habitualmente viven en el intestino grueso, que lo abandonan por la noche para situarse en las márgenes del ano, donde las hembras depositan sus huevos, y en cuya operación producen intenso prurito, que, por veces, es tan fuerte que se hace insoportable. En las niñas pueden extenderse a la vulva.

Con suma frecuencia los niños sufren de estos parásitos, y también atacan con alguna frecuencia y tenacidad a las personas mayores.

Pueden descubrirse a simple vista en las márgenes del ano y en las heces, y suele bastar para su diagnóstico la picazón que producen todas las noches en las márgenes del ano al acostarse.

Son innumerables los remedios que tenemos para combatir los oxiuros, y, a pesar de lo cual, tal vez no sea ocioso dar a conocer otros que se distinguen por su eficacia, sencillez, inocuidad y economía: se trata del talco en polvo aplicado al ano al acostarse.

Los oxiuros, que viven generalmente en el recto y salen a las márgenes del ano por la noche para depositar los huevos, al encontrarse con el talco se desecan y, de modo especial, su agudísima terminación posterior, quedando anulados sus movimientos.

Será exacto o no este modo de acción, pero es lo cierto que los pacientes quedan libres de sus molestias desde que empiezan a usar dicho remedio, siendo su curación próxima, ya que no habrá reinfecciones.

*Manera de usar el talco.*—En los niños, bastará que al acostarles, puestos en decúbito supino, se les llene el infundibulum anal de talco; y las personas mayores, en esta misma posición, con una mano podrán separar una nalga y con la otra verter el polvo, si no disponen de un auxiliar. Bastará prolongar el espolvoreamiento del ano con talco durante una semana para que el paciente quede libre de toda molestia, si bien debe quedar vigilante con el talco en la mano para usarlo a la menor molestia que se presente.

Por la eficacia, economía y sencillez del procedimiento no dudamos de su generalización. (*Anales de la Academia de Medicina de Barcelona*. Vol. XV, 1933, página 221.)—M. A. C.

TUCCI y AGOTE.—*El tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la infancia por los morruatos.*

De su trabajo, rico en datos casuísticos, desprenden los autores las conclusiones que siguen:

1.<sup>a</sup> En las tuberculosis pulmonares benignas de la infancia, formas infiltrativas primarias o secundarias, pleuríticas, adenopatías traqueobrónquicas larvadas, activas o evolutivas, etc., los morruatos constituyen una terapéutica que, asociada a las indicaciones higiénico-dietéticas, tiene una acción nítidamente favorable sobre el estado general y focal.

2.<sup>a</sup> La vía endovenosa, seguida por nosotros en algunos enfermos tratados—por vez primera utilizada en el niño—, es manifiestamente más activa que la intramuscular y la subcutánea.

3.<sup>a</sup> Creemos que la acción terapéutica de los morruatos se debe atribuir a su composición a base de jabones y accesoriamente a su condición coloidal.

4.<sup>a</sup> Se puede decir que, sin ser los morruatos una panacea, pueden parangonarse con las sales de oro.—(*La Prensa Médica Argentina*, 18 julio 1934.)—J. H.



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO.** — **Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán. — León Bernard ha muerto, por Juan Hernández Sampelayo. — El estudio de la Antropología en la Reforma de la Enseñanza, por el Dr. Martín Salazar. — Temas del momento: Viejas enfermedades nuevas, por el Dr. Anastasio Pérez González. — *Horizontes.* — Remitido: Carta abierta, por U. M. Cirafas. — Médicos célebres madrileños, por José Álvarez Sierra. — **Sección oficial.** — *Gaceta de la salud pública:* Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia. — Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## El "Socialista" y sus errores

Nunca hemos figurado entre los corifeos de la adulación periodística que pululan alrededor del doctor Pérez Mateos. Nuestra revista es la única que ha censurado algunas veces la actuación del Subsecretario que hoy rige los destinos de la Sanidad española. La ley de Coordinación Sanitaria ha tenido en estas columnas su más frío y severo análisis, llegando a tener que discutir con gran parte de la Prensa profesional.

Pero llega a nuestras manos un artículo publicado en *El Socialista* el día 30 del actual, en el que se cometen tales errores y se dicen tales inexactitudes, que, a título de informadores de la opinión médica, desapasionados y sinceros, nos vemos obligados a intervenir.

Empecemos por disculpar al órgano del partido socialista, ya que con la premura de confección de los grandes rotativos y los datos recibidos por tercera persona es fácil incurrir en fatales contradicciones.

Así, nos encontramos con que acusa al Dr. Pérez Mateos de recibir las orientaciones de dos organismos colectivos: la Asociación de Médicos Titulares y la Federación de Colegios de Médicos. Esto, en buena doctrina democrática, es justo y razonable. Podría parecerle mal a *El Siglo Futuro*, o *El Debate*, pero no a *El Socialista*, que ha proclamado las esencias del liberalismo; que el 14 de abril de 1931 pidió se respetase la opinión del pueblo, y cuyos jefes: Besteiro, Largo Caballero, Cordero, Prieto, etcétera, no hacen otra cosa que satisfacer las pretensiones de entidades profesionales u obreras.

Se dice por el articulista anónimo que el doctor Pérez Mateos fué alcalde de Murcia durante la Dictadura; esto no tiene nada de particular. Peor es el caso del primer director general de Sanidad que tuvo la República, único médico español para quien

los dictadores Primo de Rivera y Martínez Anido tuvieron la exquisitez de nombrarle por Real decreto y en Consejo de Ministros, dándole un cargo de alto jefe y de alta categoría. Todos los demás cargos que se dieron por Martínez Anido fueron de simple Real orden, excepto los de director general; pero al Sr. Pascua se le dió un trato de excepción. Esto lo saben todos los médicos españoles, y esta fué la sorpresa de las gentes al ver que se hacía caso omiso de todos los sanitarios republicanos y socialistas para designar un antiguo enchufista de los años dictatoriales.

Hablando de una supuesta falta de interés en la organización de instituciones y servicios sanitarios para el pueblo, pregunta enfáticamente *El Socialista*: "¿Nuevas instituciones creadas después del Gobierno Azaña?" A nosotros se nos ocurre volver la oración y decir: ¿Qué instituciones se crearon en los dos primeros años de República?

Los Dispensarios, Sanatorios, Preventorios y Hospitales ya avanzados o en función activa, son los que nos dejó el régimen monárquico. La gran obra antituberculosa original del primer director de Sanidad que ha tenido la República se reduce al Sanatorio "El Deleite", en la finca que los jesuitas tuvieron en Aranjuez. Pero este proyectado Sanatorio, en el que se gastaron 249.693 pesetas, es un verdadero desastre, y su existencia la debieran silenciar. Idea del diablo fué crear un Sanatorio para tuberculosos en Aranjuez, en plena zona de paludismo, al lado del Tajo, lejos de la montaña y de la costa, donde son endémicas diversas fiebres, lugar húmedo por excelencia, y donde, de cuatro meses del año, el polen de las gramíneas crea una atmósfera irrespirable, produciendo casos de fiebre de los henos y estados catarrales congestivos. "El Deleite" no servirá nunca para Sanatorio, y el tisiólogo que aconsejó al doctor Pascua la construcción en una región húmeda de la citada institución merece que le quiten el título de especialista.

Nos duele en el alma tener que decir estas cosas,





El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión Social, Dr. Estadella, figura interesante en el movimiento reorganizador iniciado en la Sanidad Nacional.

que a media voz se comentan en todas las tertulias profesionales, pero el artículo violento de *El Socialista* nos obliga a poner las cosas en claro. Así como Aranjuez es el único punto de la Península donde no pueden llevarse tuberculosos ni pretuberculosos, Sierra Espuña es un lugar ideal que nos envidian los extranjeros.

Es falso que vayan a reponerse los antiguos médicos de la Lucha Antituberculosa. Como estos señores fueron despedidos sin formación de expediente, se ha abierto un concurso de revisión para que presenten datos de la labor que realizaron, y un Tribunal juzgará a los profesores que fueron injustamente eliminados y cuáles son los que en conciencia nada habían hecho. Esta labor de revisión se está llevando a cabo con toda escrupulosidad, y serán muy pocos los que puedan pasar por este tamiz de selección.

El caso del inspector de Leprosaría, y algún otro, obedecen a la interpretación del criterio sustentado en el Parlamento de reposición de funcionarios, y pretenden evitar que se grave al presupuesto con excedencias que no rinden labor alguna. Las pensiones y Comisiones al extranjero son necesarias e imprescindibles para todo director de Sanidad que no quiera enquistarse en su poltrona, permaneciendo indiferente para lo que ocurre más allá de la tertulia de sus aduladores. Y en punto a tales Comisiones, prebendas y cargos, dados más por gracia que por justicia, se quedaron solos los señores del bienio Azaña-Largo Caballero. Si el director de *El Socialista* se diese una vuelta por la Dirección general de Sanidad, encontraría a varios inspectores generales, jefes de negociado y directores de servicios enchufados con todo género de garantías por el Dr. Pascua.

Por último: sólo habiendo sorprendido la buena fe del redactor-jefe de *El Socialista* ha podido este periódico terminar su tristemente célebre artículo lamentando que se haya redimido a los médicos titulares, sacándoles del estado de abandono y pobreza en que se encontraban. Cuando un periódico tan avanzado como el *Heraldo* ha hecho la defensa de esta campaña, y las minorías más izquierdistas han dado su voto, *El Socialista* del día 30 censura al Dr. Pérez Mateos por haberse preocupado de los médicos pobres, de los médicos humildes.

Nosotros, que hemos combatido muchos puntos del decreto de Coordinación, siempre hemos alabado el propósito, la bondad del propósito de salvar la clase médica rural.

En cambio, el Dr. Pascua y sus correligionarios son defensores del pueblo teóricamente. Cuando llegan casos como éste, el pueblo les tiene sin cuidado. Ejemplo, aquel decreto de provisión de vacantes de marzo de 1933, cuyo articulado hace imposible el buscar una colocación a los que carezcan de ella.

Amigos de la verdad. Esta es nuestra posición.

DECIO CARLÁN.

## León Bernard ha muerto

Otro luchador más caído en las garras de su mortal enemiga viene a abrir nuevo hueco en las tan castigadas filas de la Medicina francesa, que ya va para dos años ve abatirse sus genios más preclaros cual robles ante el hacha afilada.

Y ha caído de una manera tal, con una rapidez y un desconocimiento para todos de su enfermedad, que nos ha producido una creencia de que no se ha marchado y de que va a volver a su lucha diaria.

Como muchos otros genios de la vida, comienza su



CONTIENE  
LOS

MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

## DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

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

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

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

MUESTRAS A PETICIÓN

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

# JARABE de FELLOWS

## DE LOS HIPOFOSFITOS



# TRICALCINE

## INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE  
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

### MEDICACION CALCICA

#### INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS  
MISERIA  
FISIOLOGICA

POSOLOGIA  
Una ampolla por  
día durante 12 días  
Descanso 10 días y  
comenzar otra serie

CONVALECENCIAS  
ANEMIA  
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9°



EL TRATAMIENTO  
DE LAS  
**TUBERCULOSIS QUIRURGICAS**  
POR EL  
**METODO del D.<sup>R</sup> FINIKOFF**

**ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
DEL D.<sup>R</sup> FINIKOFF**  
(MEZCLA EXTEMPORANEA)

**CALCIUM**  
DEL DOCTOR  
**FINIKOFF**  
(INTRAVENOSO)

Literatura y Muestras à los Señores Medicos D.M.Moses  
Representante del Laboratorio de los Productos Scientia  
2 D<sup>o</sup> Plaza Independencia-Madrid.

# SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados JOSE M.<sup>a</sup> BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)  
PARIS Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA



## BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



profesión en un ambiente familiar obscuro y de profundas dificultades económicas, pudiendo a poco, merced a su trabajo, ser interno del gran pediatra Marfan, lo que a muchos llevó por entonces a pensar iba a ser su camino el de esta especialidad, llena aún más que las otras de fatales tristezas, y poco después va a trabajar con otro gran maestro, con Landouzy, en ese viejo y célebre hospital en los anales de la Medicina del mundo; tales hombres ha dado a la misma, que es el Laennec, al cual une su vida desde este momento y del cual no quiere le separe la muerte, ya que piensa entonces legarle sus mortales restos. En el año de 1911 es nombrado jefe de servicios, y al escoger la sala dedicada a los tuberculosos pulmonares pone la primera piedra de esa labor ingente y llena de amor que va a ser toda su vida, dedicada por entero a estos pobres enfermos. Y es en este servicio al que acuden cantidades de enfermos insospechados, y en su dispensario donde va sacando de la obscuridad problemas de profundo interés, tal son el de la bacilemia tuberculosa, el de las falsas tuberculosis, el de los comienzos y estados de la misma, el de las tuberculosis del lactante, y tantos otros en los que evidencia su talento y su interés por los mismos.

Pero si por todo esto es digno del encomio y los honores, es su obra social la que le hace merecer los más verdes laureles, ya que, infatigablemente, luchando con todo lo imaginable en estas horrendas luchas, mayores aún que las científicas, va logrando lleguen a todos los cuidados que hay que administrar y la profilaxis a ejercer. Pero en pago de esto, Francia, como siempre, generosa, supo darle los honores que se merecía—representante suyo en la Comisión de Higiene de la Sociedad de Higiene—, y tantos otros de diversos países, que él conservaba con alegría intensa, pero con modestia aún mayor, y que unida a su cordial simpatía le hacía estar lleno de benevolencia para todos los que se le acercaban.

Hace dos años, nuestra Facultad de Medicina y la Escuela de Sanidad tuvieron la ocasión de escuchar tres magistrales conferencias que, como todas las suyas, hicieron crecer entre los médicos españoles el gran número de sus admiradores.

Y vaya desde estas modestas líneas la expresión grave y triste de nuestra condolencia a la Medicina de Francia, que ha perdido otro de sus hombres señeros y a los suyos.

JUAN HERNANDEZ SAMPELAYO.

## El estudio de la Antropología en la Reforma de la Enseñanza

### Al ministro de Instrucción pública

Hace muchos años que tengo la idea de que el desconocimiento de la Antropología en todos los que se dedican al estudio de carreras profesionales que tienen por objeto las ciencias sociales, como son los abogados, los políticos, los filósofos, los literatos, etc., etc., es causa de un grave trastorno de nuestra actual civilización.

En efecto, ¿puede darse mayor absurdo que los señores encargados de estudiar y ejercer las ciencias sociales no conozcan la esencia de la naturaleza humana, siendo así que el hombre es el elemento atómico inte-

gral de la sociedad? Pues ese absurdo insuperable se da en nuestro plan actual de instrucción pública, por lo cual rogamos al señor ministro lo tenga en cuenta para remediarlo en sus nuevos proyectos de enseñanza. Mi tesis es la siguiente: mientras no se enseñe Antropología en nuestras Universidades, como asignatura previa al estudio de todas las profesiones que cultivan las ciencias sociales, no pueden éstas ser estudiadas ni comprendidas. Del desconocimiento de esta verdad se desprenden graves consecuencias, que trascienden a la comprensión de la naturaleza de las ciencias sociales.

Para juzgar bien esta trascendencia basta considerar que los que profesan este error son los que mandan y gobiernan el mundo. De ellos salen los políticos, los diplomáticos, los hombres de Estado, los verdaderos directores de la humanidad. También surgen de ellos los que rigen la riqueza, las industrias, la agricultura, el comercio, las relaciones sociales todas del hombre. No es fácil, pues, por lo trascendental, darse cuenta de las graves consecuencias que se derivan de no enseñar Antropología en nuestras Universidades a todos cuantos se dedican al estudio de las ciencias sociales. Son éstas completamente imposibles de comprender. Y cuenta que no quiere esto decir que la Antropología debe confundirse con las ciencias sociales, que son cosas bien distintas. Lo que esto quiere decir es que, sin el conocimiento de la Antropología, no puede penetrarse en el verdadero sentido de las ciencias sociales.

Yo creo que los más graves males que aquejan a nuestra actual civilización dependen de que los hombres que nos gobiernan no han estudiado debidamente la naturaleza humana, ni tienen, por tanto, un conocimiento real del hombre. Esto no puede seguir así, por estar fuera de toda razón. Sin el conocimiento de la anatomía y fisiología humana, es decir, sin el conocimiento real del hombre, no puede penetrarse en el fondo de lo que es la sociedad y las leyes que la rigen. Es seguro que el día que pueda ser alcanzado ese conocimiento por los individuos que se dedican a las ciencias sociales habrá un cambio radical en las opiniones políticas y filosóficas de los hombres de Estado, que trascenderá enseguida al gobierno de los pueblos.

Como prueba de ello, fijemos la atención en un caso concreto que puede servirnos de ejemplo. Veamos lo que pasa en el estudio del Derecho penal. Para los que creen que el crimen es un producto caprichoso de la voluntad del que comete el delito, el crimen no tiene previsión ni remedio; empero, al contrario, para los que saben que el criminal es un ser anormal, degenerado, las más veces enfermo, susceptible de tratamiento que cura, el criminal es capaz de redención y perfeccionamiento. Este mismo análisis crítico podría hacerse de otras ramas del Derecho.

No puede penetrarse en la esencia del espíritu sin conocer las funciones del cerebro, y esta relación biológica sólo la enseña la Antropología. Estudiar la sociología sin conocer al hombre está fuera de toda razón, y, sin embargo, esto es lo que se hace hoy en nuestras Universidades. Toda esa legión de abogados, de políticos, de literatos, de filósofos y demás sociólogos que salen hoy de las aulas salen sin saber una palabra de la naturaleza física del hombre, y, lo que es peor, teniendo de ésta un concepto equivocado, que engendra los mayores absurdos, con perjuicio de la sociedad humana.



En vista de tales razones, rogamos al señor ministro de Instrucción pública fije su atención en ello y ponga remedio en su nuevo plan de enseñanza, estableciendo como obligatorio el estudio de la Antropología a todos los que intenten seguir las carreras profesionales de carácter social, pues la implantación del estudio forzoso de la Antropología, antes de comenzar las carreras de carácter sociológico, traería consigo un paso trascendental en el progreso y cultura general de España.

DR. MANUEL MARTÍN SALAZAR.

Ex Director general de Sanidad y Académico de número de la Nacional de Medicina

## TEMAS DEL MOMENTO

### DE LA VIDA PROFESIONAL

#### Viejas enfermedades nuevas

Se va poniendo de moda reducir ciertos casos, supuestos o reales, de ética profesional a un tipo patológico más o menos imaginario, con sus lindos epígrafes sobre historia, etiología, patogenia, sintomatología, etc., etc. Los que escriben sobre estas viejas enfermedades nuevas, y las llamo así porque se dieron en todo tiempo y lugar, siendo sólo de ahora el describirlas con títulos nosográficos más o menos adecuados, ya que de antiguo se les designó con la sencilla frase de faltas de ética médica, donde quedaban comprendidas desde el charlatanoma al modernísimo esquiroloma, pasando por el sinvergüenzoma, el serviloma, el cucoloma, el aduladoroma, el entrometidoma y... tantas otras como pudieran denominarse con éste o parecido estilo.

De toda conformidad con los articulistas que quiebran una lanza en pro de la moral médica, pues anda ésta actualmente por los suelos, tanto en las poblaciones rurales como en las grandes urbes; pero seamos francos: ¿es oro de ley todo lo que reluce? ¿Hay sinceridad, sin egoísmos personales y despechos mal encubiertos, en todo lo que se escribe? Porque aun proclamando alto que en la inmensa mayoría de los articulistas pueda haber pureza de intención, sin escorias de egoísmo, en otros, en cambio, se ve una vida amargada por anhelos fracasados, por esperanzas truncadas, por... muchas cosas inconfesables, que suelen conocer bien los que están en el secreto de los móviles que mueven ciertas plumas.

No nos importa que en el fondo de ciertos escritos haya decepciones o amarguras, con las que ya debían de haber contado de antemano los articulistas; sólo nos importa el fin externo que llevan, y queremos conceder de buena fe a todos la mejor y más pura de las intenciones; pero no somos partidarios de esta moda de crear una patografía deontológica; es preferible la clara exposición de los hechos, con discusión serena y elevada, o el humorismo de buena ley, para tratar estas cuestiones: la primera, levanta y da tonalidad adecuada a los temas tratados, y el segundo, ridiculizando a los protagonistas y sus acciones, les pone en trance de corregirse o ser motivo de befa y escarnio.

Los nuevos nosógrafos, al tener en algunos de los párrafos de sus escritos que dejar volar la fantasía libremente, corren el riesgo de dejarse ver como amargados de la vida, que se sublevar ante cualquier obstáculo que se oponga a la consecución fácil de un triunfo rápido y definitivo, o porque se ven perturbados en

el que creyeron legítimo disfrute de algo que, por inmerecido, no se puede monopolizar y tener con exclusiva, como algunas líneas de automóviles.

No voy a defender lo que no tiene defensa, y menos por mi parte, ni me propongo molestar a nadie; aquí, como en todos mis actos, pongo por encima de todas las bajas pasiones y de los egoístas personalismos la serena nobleza de un corazón generoso que, olvidando ofensas, perdonó siempre. No se sienta nadie aludido personalmente, y si por acaso alguno creyera verse reflejado en el espejo de estas líneas, que piense que no se le puso allí deliberadamente, y recuerde aquellos conocidos versos de la fábula "La Vieja y el Espejo":

Arrojar la cara importa,  
que el espejo no hay por qué.

Siempre me han merecido el mayor respeto las personas, y no he de quebrantar hoy esta conducta mía de siempre. No aludiré a nadie. Reflejarán estas líneas mi manera de ver y sentir los problemas de nuestra vida profesional, pero nunca llegaré al ataque personal, y hecha esta declaración, vamos al asunto.

Es achaque viejo en todas las manifestaciones de las actividades sociales la lucha, la competencia, el forcejeo por abrirse camino en la vida; pero actualmente, las dificultades han subido de punto para conseguir lo último, y ello es causa de que sea más frecuente el empleo de medios poco decorosos para obtener el anhelado fin. Por otra parte, se siente hoy en todas las clases sociales un deseo imperioso de llegar rápidamente y sin obstáculos al triunfo; se quiere vencer en la vida fácilmente, y se protesta de no hallar el camino expedito para ello, no pensando que la subida a la cumbre es siempre dificultosa, y que para triunfar es necesario siempre lucha, tiempo y... COMPETENCIA.

Cada nuevo comensal que llega al festín de la vida ha de disputar su puesto a otro, que también necesita y desea ocuparle; por ello, es inevitable la lucha, y es pura fantasía creer que para que uno llegue cómoda y descansadamente al punto deseado, los demás han de cederle franco el camino. Esto no ha sucedido ni puede suceder, hoy menos, por efecto de la numerosa cantidad de concurrentes a todo puesto vacante; claro que siempre sucede lo que tiene que suceder: que, al fin, triunfa el que debe triunfar.

Aun siendo inevitable la lucha por la vida, lo lamentable es la forma en que se lucha actualmente por algunos, sin respeto al propio ni al profesional decoro, empleando medios y modos fuera de la ley moral que rige en todos los actos de la vida, y persiguiendo sólo el llegar, sea como sea, al fin propuesto, sin cuidarse de la clase de procedimientos puestos en práctica para conseguirlo, y así menudean en la Prensa profesional los artículos sobre estas cuestiones, así un día y otro día leemos relatos de nuevos actos más o menos reprobables, y se vive en un perpetuo estado de lamentación; pero parece que se teme poner el dedo en la llaga del asunto, y es sin duda porque al hurgar en aquella y ahondar en las causas del mal tropezamos con algo que no nos convenga personalmente desde algún punto de vista. Se habla de esquirols, se protesta de atropellos en la provisión de vacantes, de los deficientes medios de proveerlas, de aspiraciones legítimas de la clase, etcétera, pero ¿y el verdadero problema? Este sigue planteado y sin resolver.

La intensa campaña, en cierto modo justísima, que se





Los médicos titulares de la provincia de Madrid, reunidos en el Colegio de Médicos, bajo la presidencia del doctor Piga, para tratar del problema de la asistencia profesional en los accidentes del trabajo.

viene haciendo por la mejora de las clases médicas, tan necesaria, tan debida, no halla eco en las alturas, y esto tiene que obedecer a alguna causa, y así es en efecto.

Los médicos rurales vienen reiteradamente pidiendo una solución al pavoroso problema de clase, hace tiempo planteado y sin resolución, pero no se les hace caso, y vamos de mal en peor; todo lo que se ha intentado realizar con disposiciones legales más o menos flamantes no ha sido más que una pura ficción y un engaño patente, como demostraré en el lugar oportuno. Mientras no se llegue a acometer resuelta y justicieramente el problema actual, la sanidad rural será más una esperanza que una realidad, pues sin funcionarios debidamente capacitados, retribuidos, amparados y moralizados no se puede obtener el rendimiento útil de ellos que hay derecho a exigir.

Vengo siguiendo paso a paso la campaña de los sanitarios en este sentido, y he creído ver, no sé si con certeza, en el fondo de toda ella un complejo de problemas con un origen único y una solución, si fácil de obtener, no tan fácil de llevar a la práctica, por la tempestad de protestas que había de levantar. En la medida de mis escasas fuerzas voy en unos artículos en serie, si EL SIGLO MEDICO quiere amablemente darles acogida en sus columnas, a estudiar estos problemas de la clase y la solución a mi juicio adecuada para resolverlos, y por hoy terminaré éste, dejando para el próximo artículo hablar del ESQUIROLAJE MEDICO.

DR. ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ.

## « HORIZONTES »

La revista *Horizontes*, en cuya redacción laboran los antiguos alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos, dedica un número extraordinario al recuerdo del Dr. Cortezo, con motivo del primer aniversario de su fallecimiento.

Los sentidos y notables artículos que aparecen en el número extraordinario de *Horizontes* merecen la máxima divulgación entre los médicos españoles, y para

contribuir a esta divulgación nos proponemos reproducirlos en EL SIGLO MEDICO.

Comenzamos hoy por reproducir a continuación los que figuran en cabeza del número de *Horizontes*, y en semanas sucesivas reproduciremos los restantes.

### Carta de oro del Dr. Vital Aza

Sr. D. Marcelino Pastor.—*Horizontes*.

Mi querido amigo: En el número que esa revista consagra a recordar, con dolorida y tierna emoción, la venerada y venerable figura de D. Carlos María Cortezo en el primer aniversario de su muerte quieren ustedes insertar unos renglones míos. Al enviárselos, con la expresión cordialísima de mi cariño y de mi admiración por el glorioso muerto—vivo siempre en el espíritu de los que le tratamos—, quiero que vaya ese modesto donativo de 500 pesetas, para que lleguen a socorrer, en parte, al menos, a algún antiguo alumno del colegio que D. Carlos fundó, y al cual la pérdida de su amado abuelo haya podido dejar sin el apoyo generoso y cálido de su cariñosa protección.

Integran *Horizontes* los que fueron colegiales que vivieron sus años de estudios bajo el amparo y el amor de D. Carlos; si uno de los que él quiso tanto sufre hoy el duro y agrio gesto de unas horas tristes y en algo logramos aliviarle, ello será lo mejor que por el recuerdo fervoroso de D. Carlos podemos hacer.

Suyo con todo afecto,

VITAL AZA.

Madrid, 7 agosto 1934.

### A mi inolvidable amigo y maestro el excelentísimo señor don Carlos M. Cortezo en el primer aniversario de su muerte

Fué para lograr la fama,  
fué para escalar la cumbre  
su corazón una lumbre,  
su inteligencia una llama,



y nunca podré olvidar  
que disfruté su calor  
y que fué su resplandor  
faro de mi navegar;  
faro de rumbo tan cierto,  
de dirección tan segura,  
que sus rayos de cultura  
me llevaron siempre al puerto,  
y que al cumplir su misión  
consiguió mi esclavitud  
con grillos de gratitud  
y esposas de admiración.

Pero más que por la gloria  
de su genio y de su ciencia,  
más que por la reverencia  
que me inspira su memoria,  
yo le consagro cariños,  
derretidos en fervores,  
porque supo amar las flores  
y supo amar a los niños.

Por eso, en esta ocasión,  
pregonan mi sentimiento  
niños de mi pensamiento  
con flores del corazón.

LUIS MARTÍNEZ KLEISER.

### Dolor de recordar

Frente a mis ojos, manchados de iniciales turbiezas, dos fotografías, dos trozos arrancados a la fugacidad de una vida en cierne, cuando aún ella no sabía de llantos agrios, y ojos y alma se estaban incontaminados de esos tiznes con que el tiempo nos signa, plenos de la doncellez de su aurora única. Espejos que eternizan unos gestos vivos capturados a la muerte en el disparo luminoso de un instante sin tiempo, estas cartulinas me vienen invitadoras a un viaje de retorno para zonas de ensueño que sueño devinieron al galopar del tiempo. El requerir de sus voces mudas tiene la persuasión dulce de unas pupilas cariñosas que nos volcaron inundación de afectos son algo así como billetes de vuelta para un regreso hacia ambientes vividos que emprendemos sin ahogos de maletajes, atraídos por el singular señuelo de los viejos panoramas espirituales. ¿Hay tal género de sugerencias en averiguar cuáles frutos vendimiamos del retoño aquel que floraba fácil en las zonas blandas de nuestros diez años?... Que la llamada solicita nos halla pobres de negativas y a la imaginación se les escurren sus evasivas cómodas, el invite llega. Sin posible inhibición, el alma se resigna a ese manso dolor de "membrarse del placer", se deja arrastrar y se entra como brisa dolida de un exilio impuesto en el jardín vivido, a despertar y remover las frondas del recuerdo.

¡Paisajes del pasado! De aquel pasado a este presente mío llovió tanto, que casi no me reconozco entre esos chicuelos asustados del momento, tímidos de quietud y un poco desvaídos, como huidizos de las estrecheces del "cliché". Pero... mal haya sea ese instinto de personalismos que nos lleva el tropezón con nosotros mismos. Este o el otro, el de acá o el de acullá, ¿qué más tiene? Sí, en las avanzadas del candor todos fuimos blancos, y nos retratábamos sin postular distinguos de cruces aspidas que prenden al pecho temblores de incógnita más bien que de luces.

Sé que uno de ellos soy... fuí yo, y que allí estoy in-

vestido de postizas seriedades, sacadas a hurto del ministerio santo de mi risa de entonces, y que soy allí por la voluntad de un alma superior que se entró en los dominios del dolor para arrebatarme, a trueque de no sé qué índole de claudicaciones, sus malas potestades. Y no quisiera saber más, porque si duele lo nuevo que se aprende, aún más hondo dolor da lo viejo que se nos viene rehecho tras ausencias de olvido; pero cuando el declive suave por donde el alma transita está señalado de hitos evocadores, sabemos todos lo que supimos y aun más de lo que quisiéramos saber; los recuerdos se organizan y se empujan con tantos afanes exhibitorios, que el dolor de su presencia se nos prende al alma como un quejido más y más agudizado al hallazgo de nuestros propios despojos, cedidos, no en dejación munificente, sino en áspero tributo de obligado aduanaje. Es no tener cabida en una época angosta, que pudo ser de un año, el fardel de ilusiones con que nos proveímos, y en la linde de un día, de un instante tal vez, en un registro espiritual, deslastrarnos de lo de más peso, quizá lo más plenario de acariciadas promesas, causa dolor, dolor buído, ultrajante, que se debate y contorsiona en sí mismo sin encontrar con el blanco apto para su disparo de tensiones y gritos contenidos, dolor vergonzante de quien, cuanto más corre, más bien se adivina sombra de una carne perdida en la carrera.

No conozco frase más paradójica que aquella en que en sentido de delectación se nos habla del "saboreo de recuerdos".

Hay una abundancia de frases hechas que, sin colmar su rotundez, se quedaron a medio hacer, agudas de esquinadas, nunca de ingenio, porque alardeando de requiebros gramaticales nos salieron con prisa, falsas de sentido, aunque su sonido fácil y la liviandad de su lógica les dió pronta y cómoda circulación. No pasaron por el troquel del cerebro, y así ruedan ellas, sin hospedaje digno en ningún refranero y exentas de estirpes filosóficas. Como a la buena de Dios las damos y a la trágala se aceptan, su fácil comercio les concede título de vigencia, el uso discreto otórgales carta de validez y el abuso las hace gratuitas afirmaciones. Prostituyen la lengua; pero no se las persigue, se las sigue. He ahí su mal si como buenas se aceptan.

Esa complacencia en el repaso de lo que fué a que alude la frase que antes censuré, pocos la han saboreado.

"¡Qué tristes almas en pena son las viejas alegrías!", que dice Manuel Machado, y que yo aprendí en momentos dulces, y vaya a quien fué mi mentor el mensaje ¡triste! del recuerdo de este instante. Sí, qué tristes almas en pena, que eso de hacer un presente de risas con el pasado se queda para quien no sabe recordar o se engaña creyendo que recuerda. Risas hay en el tormento como las de San Lorenzo y Sade, pero ambas son llantos que equivocaron su signo facial; extremos opuestos de un centro normal tienen un contacto de vesania y se dan cita en la patología. Fuera de estos casos de psiquis subversivas, recordar será siempre llorar.

El dolor nos lancea punzante si la revisión del pasado, que quisimos fugaz, casi a soslayo, nos sobreviene súbita con el motivo intrascendente de un retraso, y de modo insospechado nos hunde en lo que hubiéramos deseado círculo estrecho, comienzo y fin de una vida: la infancia. Su sola evocación nos produce llanto. Llantos vanos, porque son para pérdidas sin reparo. Llantos a



usanza de los de Lucifer, cuando su indomitez le confirió transposición de nombres y dominios. Llantos del recuerdo. Se pide con ellos una prolongación de coleccionalidad cuando la demanda queda al margen de toda ocasión y el hombre uncido al destino de la Humanidad, galeote y penitente del delito de no haberse sabido conservar pueril por haber renunciado al candor de las naturalezas tiernas.

Esta es la gran verdad que adivinan pocos, muy pocos, sólo quienes almacenaron reservas de puericia, y a fin de atenuar un mal irreparable dan a su vida fatigosa carácter festival. El hombre prudente juzga de genios a estas minorías. El mediocre, calculador y positivista a quien no se le alcanza el mérito de su juego, les mira indiferente y desdeña su infantilismo. Y esa fué la verdad que advirtió como notoria D. Carlos M.<sup>o</sup> Cortezo, cuando colmados los tres cuartos de su siglo sintió cuartearse el firme troncón de su espíritu, y mellada el alma de una sangre sin cauterio buscó en su Colegio de Huérfanos, más que óleos ineficaces, un refugio donde asilar su infancia insurgente. La infancia de aquel niñazo que le retozaba dentro del pecho abierto, como el perdigón bullicioso dentro del casabel valvar, y que al menor decir le temblaba siempre en la risa ágil y fresca, contagiadora de purezas, de lirismos y de vida.

Siempre me lo imagino tal como estos retratos me le ofrecen, tal como él querría que nos le imaginásemos siempre. Como se nos grabó tierno y joven, en el recuerdo también, joven y tierno de nuestros diez años. Rodeado de nosotros. Dándonos su risa para disfrazar los llantos que le diéramos. Flexible y sumiso a nuestros deseos. Abierto y franco a nuestros desasosiegos y siempre hermético a sus internas destemplanzas. La mirada, opaca de luces, fija en el porvenir nuestro, que el suyo, ya presente, nunca le llevó inquietudes. Es verdad que alguna vez le oímos, invadido de emociones, hablar de su retiro eterno; pero le dolía su ida por la llegada nuestra, por los que quedábamos en un origen de interrogantes. Sólo entonces tornábase absorto y silencioso. ¿Buscaba en el silencio respuestas a unas preguntas indescifrables, interrogaba a nuestro destino, imploraba o rezaba?... Apuraba su cáliz de amargura. Nosotros nos mirábamos y le mirábamos callados, y él, dolido de la responsabilidad de nuestro silencio, destrunciábase el ceño, estiraba el pliegue un tanto irónico de sus labios y tornaba a decir para que dijéramos. Con su locuacidad ponía taptijos a aquel su ensimismamiento reciente y sacaba su risa para que ejercitáramos la nuestra, limpia y luciente, como hace el orfebre en la herrería con el hierro que ha de ser forja de una espada bien templada; pero aquella lágrima que a hurtadillas se le escurría bajo los espejuelos y le quedaba temblando en el bigote intenso, grito era que se le evadía tácito de su cárcel de llantos refrenados, signo amargo, redondo y emblemático de una cicuta agria.

Un día un labio inocente le descubrió sorpresas que a su vista en tinieblas negábase el espejo, y sacrificó su bigote. Aquel bigote, ni crespo ni caedizo, que daba a su rostro una suave austeridad de luchador en retiro. Cuando posteriormente he evocado este sacrificio no he podido sustraerme a pensar qué intensidad de acento persuasivo no se requiere para llegar a la inmolación de estos aditamentos que el tiempo hace carne de una fisonomía, y ostentan representaciones de hechos o triun-

fos que rehuyen espacio en las historias y son tal vez menudos artífices de los más señalados.

Se juega con ellos en la intimidad, y al socaire de toda indiscreción se les acaricia como trofeos gloriosos. Aquellos mostachos tenían cuarenta y cinco años de inquietudes. Habían sido arribo y puerto de muchos llantos, y habían temblado, elásticos de risa, muchas veces, tantas como triunfos presenciaron. Poseían un historial afectivo mucho más rebosante que el lazo de una primera comunión, la cinta perfumada, el rizo de la amada, el chapín, el anillo o el guante, y, sin embargo, una frase inocente cayendo inclinada, como escurrida, para no herir de indiscreción ni querer decir lo que dice, fué fallo irrevocable. El mostacho sufrió la tonsura y el labio acusador pudo dar cómodo y limpio el beso que se le dificultaba.

Quizá estos datos insignificantes que en desorden desmadejo de la balumba de recuerdos que la figura de don Carlos me sugiere, sean para quien sabe hallar en lo aparentemente intrascendental un mundo de gracias minúsculas, la más acabada apología a ese modo de ser tan *sui generis*, tan privativo de D. Carlos.

Toda su vida fué un crónico padecer de infantilismo, que le obligaba a buscar el mundo de los niños y a vivir en él como si le fuera propio. No de otro modo puede explicarse su abnegación, su cariño y su comprensión. El mayor atentado de originalidad, en el juego o en la vida infantil, siempre halla resonancia y eco en su espíritu. De ahí el secreto de su pedagogía, no, dije mal, de sus modos, de sus formas de educar, porque D. Carlos fué un maestro por instinto, que usó como los mejores la menor cantidad posible de pedagogía. Los pedagogos actúan siempre en contra del niño, reducen su puerilidad y le hieren prematuramente de seriedades que en la vida ha de pesarles como un plomo denso. D. Carlos lo sabía, por eso él descendió al mundo de la niñez, no para reducir su juego, sino para contagiarle de una tonalidad ascendente y de su afán de vértices. A imitación de Pestalozzi, Froebel, Manjón, Montessori... analizó y estudió tan a conciencia la Pedagogía, que llegó a desnudarla de serios revestimientos y la presentó tal como es en su esencia: juego.

Tuvo el defecto de mostrar tan sin amparo aquel corazón, que, como al del buen Quijano, se le derramaba en su senescencia, que un día dardos inficionados en ponzoñosos zumos se conjuraron para una agresión vil.

Cuando sabiéndose próximo huésped de las tinieblas, un tanto trascordado, con la nostalgia de quien vaga fuera de reales horizontes, me hablaba en el tono confidencial a que le inducía la sencillez de su espíritu, de su necesidad: "Necesité tener siempre el corazón lleno y le siento vacío", ya estaba herido de muerte. Por la herida que le abrieran espíritus mezquinos se le fué todo lo que para él era incentivo de vida y afán de proseguir.

A cuantos de un modo más o menos artero pusieron en él sus manos y contra su corazón esgrimieron armas torpes para acelerarle la muerte, la infancia, esa infancia blanca de candor que, como en las presentes, en todas las fotografías aparece con ojos llenos de amaneceres y de sustos de luz, pero sin llantos, perdóneles su segunda orfandad.

EFREN HERMIDA.



## Mi recuerdo a D. Carlos

RATOS DE SU INTIMIDAD

Aquella calurosa tarde de primeros de agosto entraba yo en EL SIGLO MÉDICO secándome el sudor y quejándome, como buen madrileño, del excesivo calor de este Madrid. Al paso me salió Ballesteros, y me dijo: —¡Hola, Toharia! Don Carlos está durmiendo. Voy a despertarle y decirle que ya estás aquí.

Y se entró a llamarle.

Aquel verano, y todas las tardes, hacia las cuatro y media o cinco, iba yo a casa de don Carlos, a leerle durante un par de horas. A cambio, gustaba de una merienda y unos cigarrillos *de los suyos*, amén de algunas pesetillas que de vez en cuando se escurrían.

Y aquella tarde salió Ballesteros y me dijo:

—Mira, Toharia, don Carlos se siente mal. No tiene ganas de nada. Me dice que vuelvas mañana.

Y así lo hice. Al día siguiente volví y pasé a leerle.

Por aquel entonces leíamos el *Miguel Angel*, de Emil Ludwig.

Pero hacía unos días que leíamos por leer, porque don Carlos llevaba una temporada que no era don Carlos. Ya no preguntaba, ya no interrumpía, ni decía ya: "¡Qué bonito es eso! Subraya ese párrafo" a los trozos que tal honor merecían. Y yo me daba perfecta cuenta. Don Carlos había dado, en poco tiempo, una mala vuelta. Se quedaba adormilado, en ese rumor vago, constante y ya casi inconsciente de sus quejas por el dolor...

Y así dos semanas más. Ya no leíamos. Llevábamos cinco días sin leer, y estábamos a 20 de agosto de 1933.

Don Carlos había empeorado. Por su cuarto andaban revueltos y abandonados nuestros libros de lecturas. Sobre una silla, y doblado por el lomo, la biografía de Miguel Angel; en la mesita, las últimas revistas de los ciegos, sin ser hojeadas; los periódicos pasaban por su cuarto sin que sus páginas fueran abiertas a su indiferente curiosidad.

Y el 24 de agosto... ¡adiós mi merienda y los cigarrillos "de los de don Carlos"... Y, más amargamente aún: "¡Adiós mis mejores horas de lectura con don Carlos, aprendiendo de sus consejos, deleitándome con sus narraciones, tomando buena nota de sus comentarios!... ¡Adiós mis mejores horas de verdadero estudiante o aprendiente con aquel mi segundo abuelo y maestro!"...

En estos días, a él mi recuerdo mejor.

J. TOHARIA CÁTEDRA.

## Nos escribe el Dr. Luengo

Sr. D. Marcelino Pastor.—Presente.

Mi querido amigo: Bien a pesar mío tengo que rogarle me perdone por no cumplir mi promesa de escribir unas cuartillas para el número de *Horizontes*, dedicado a la memoria de D. Carlos. Aunque a usted le parezca extraño, la empresa ha resultado superior a mis facultades. He escrito varias cuartillas y he tenido que romperlas porque no supe fijar en ellas lo que deseaba expresar.

Y, sin embargo, nada más fácil que escribir sobre una persona a la que tan profundamente se ha querido, de quien tantos beneficios he recibido y de quien por haber ejercido una influencia inolvidable en mi vida forzosamente me ha de acompañar el recuerdo siempre.

Y, por otra parte, si a veces, cuando se debe escribir sobre la memoria de un hombre, pueden encontrarse dificultades por la obligación de tratar de un asunto que especialmente le hubiese interesado, con D. Carlos ninguna persona tropezará con esa dificultad. La dificultad estaría más bien en encontrar un problema, una cuestión cualquiera que hubiese dejado indiferente a su gran espíritu, sin duda alguna, uno de los más admirables que he conocido.

Yo deseaba escribir unas cuartillas que expresaran claramente quién era D. Carlos, para que aquellos que no han tenido la fortuna de conocerle pudieran al menos admirarle en todo su valor; pero mi pluma ha resultado muy pobre para eso, y creo que solamente un Cervantes podría cumplir el propósito con éxito. Porque a mí no me satisface decir que era una persona de elevado talento, de exquisita sensibilidad, de bondad extraordinaria, de rara cultura, de un dinamismo espiritual asombroso, etc., etc. Las anécdotas y los recuerdos que ilustrarían todas estas cualidades, indudablemente tienen un gran valor, pero tampoco me satisfacen. Diciendo todo esto, yo encuentro que falta todavía algo para hacer un retrato perfecto de D. Carlos. Tenía *El Abuelo* una personalidad tan poco común ya en estos tiempos, que, a mi juicio, no es posible dar una idea de ella con palabras, ni tampoco valiéndose de comparaciones. Yo espero que lo comprenderán así los que han tenido la dicha de vivir un tiempo más o menos largo a su lado.

Como usted ve, querido amigo, lo que yo pretendía era imposible. Equivalía, prácticamente, a lograr una resurrección del que todos lloramos, y mucho pueden la palabra y la pluma, pero no tanto.

Perdóneme usted, pues, que no pueda cumplir mi promesa. Por una sola vez he sido víctima de mi ambición. Quería, nada menos, contribuir al homenaje de *Horizontes* enviándoles un *retrato vivo* del D. Carlos que yo conocí, con toda la grandeza de su vejez trágica, porque mucha gente no se ha dado cuenta todavía de que la gran tragedia de la vejez no consiste en ser viejo, sino en continuar siendo joven, y a los ochenta años el espíritu de D. Carlos aventajaba en juventud al de todas las generaciones del siglo xx.

Un cordial abrazo de su buen amigo,

E. LUENGO.

## R E M I T I D O

Se nos ruega la publicación de la siguiente carta abierta:

UN RUEGO

Sr. D. Lorenzo García Tornel, presidente del Consejo general de Colegios Médicos de España.

Barcelona.

Mi querido amigo y buen compañero: No sé si existe en nuestros Estatutos algún precepto reglamentario que permita dirigirme a usted en su cargo representativo, así como tampoco sé si alguno otro se opone a que un simple colegiado pueda elevar este ruego al Consejo de Colegios de su presidencia; pero en todo caso, para este ruego concreto que he de hacer no pienso acogerme al primero ni acatar el segundo, puesto que únicamente recabo benévola atención, acudiendo solamente al amparo de nuestra antigua y verdadera amistad, y abusando tal vez de la franca y sincera acogida que por



# 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*
- Heredosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



CONTRA LAS  
**FIEBRES**



CONTRA LA  
**GRIPPE**



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS  
LAS FARMACIAS

## EL JURAMENTO DE HIPÓCRATES

SEGÚN LA TRADUCCIÓN DE LITTRÉ

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO



UNA PESETA EJEMPLAR



Contra reembolso 0,75 ptas. más por gastos de envío

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

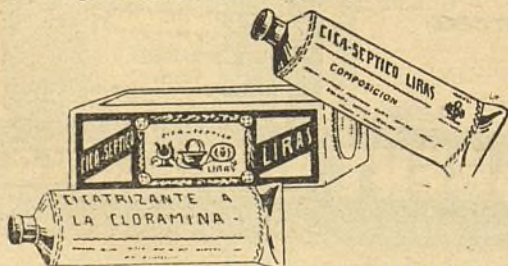
**CANFORETIL B. MARTIN**

(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

### 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 Cloromi  
En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

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

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-  
cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde  
quimicamente 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<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



parte de usted han tenido en todo momento mis indicaciones.

Quiero probar si ésta de ahora tendrá igual suerte que las anteriores.

He de referirme en esta carta abierta a la próxima X Asamblea de Juntas directivas de los Colegios Médicos españoles, y con ella pretendo someter a su siempre claro y justo criterio una serie de consideraciones que sirven de fundamento a mi ruego.

Es indudable que la próxima Asamblea de San Sebastián es de una importancia y trascendencia excepcionales, no sólo por las circunstancias del momento sanitario actual, sino también por los temas que han de someterse a nuestra consideración, y cuyos recuerdos y conclusiones que de su estudio y discusión se derive y aprobemos han de marcar seguramente nuevas y profundas rutas en nuestras orientaciones, que acaso puedan transformar radicalmente las actividades profesionales, y cuyo acierto y error en nuestra conducta ha de influir de "por vida" en toda la clase médica.

Y, sin embargo, a pesar de estos amplios horizontes que han de abarcar nuestras deliberaciones, en esta Asamblea, según precepto reglamentario, no intervendrán más que representantes de la Junta de gobierno de cada Colegio Médico, previamente designado por las mismas. En nosotros, pues, recaerá únicamente la responsabilidad de las determinaciones que allí se conviertan en conclusiones, que después hemos de elevar a las autoridades sanitarias, como fiel reflejo del pensamiento de toda la clase médica española y en nombre de la misma.

¿Realmente será así, amigo Tornel?

Pudiera serlo acaso, si previamente se hubiera obligado a todos los Colegios a que, con la antelación debida, se sometiera a estudio de Juntas generales extraordinarias, convocadas al efecto, los temas que figuran en el programa de esta Asamblea, y los representantes llevarían a ella la opinión y defensa del criterio concreto de su Colegio respectivo, siendo entonces los representantes verdaderos mandatarios de sus representados.

Pero el espíritu restrictivo que ha presidido la reglamentación de esta Asamblea se destaca más claramente en el artículo cuarto, que, copiado a la letra, dice así:

"A las sesiones públicas tienen derecho de asistencia todos los colegiados de cualquier Colegio Médico Nacional; pero en las deliberaciones, discusiones y votaciones, cualquiera que sea su motivo, sólo podrán intervenir en la parte que según el artículo anterior se determina, los miembros de las Comisiones nombradas por los Colegios."

Es decir, que aquellos señores colegiados que no ostenten representación concedida por un Colegio o reunir la circunstancia de ser miembro de una Junta directiva, no podrán ser más que meros espectadores, oyentes mudos y pasivos de nuestras deliberaciones.

Y ahora pregunto: Si este artículo cuarto ha de cumplirse, como es de suponer, ¿qué intervención han de tener los distinguidos compañeros que, con arreglo al enunciado del apartado B *Labor del Consejo*, fueron designados para estudiar en el Extranjero "El seguro de enfermedad" y no pertenecen a ninguna Junta directiva?

Si el tal artículo prevalece, ¿cuál será la actuación

en las sesiones de esta Asamblea del Comité directivo de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad, atentamente invitado para que a ella concurra? ¿En qué precepto reglamentario hemos de ampararnos para oír la importantísima aportación representativa del sentir de los titulares de España, lo más interesante seguramente en estas cuestiones a debatir, puesto que es a la que más directamente afecta?

Es indudable que estos razonamientos y sugerencias han de pesar en el ánimo de los miembros componentes de la Asamblea, y atendiendo a los precedentes que para fundamentar este caso concreto ya existen, se ha de rectificar el tal artículo, para bien de todos y de la buena lógica.

Pero mi ruego pretende abarcar mayor amplitud a esta rectificación reglamentaria, suplicando a usted y, por consiguiente, al Consejo de Colegios, que se tome tal acuerdo previamente, haciendo extensiva la intervención en nuestros debates, con voz, pero sin voto, a todos aquellos colegiados que se consideren capacitados o puedan aportar ideas e iniciativas que influyan en nuestro ánimo, para el mejor acierto de nuestras ulteriores determinaciones. Considero como detalle muy importante que tal acuerdo—si se toma—sea dado a la publicidad con la antelación debida, para que los colegiados que tengan interés en intervenir en algunos de los temas debatidos, al ponerse en camino para San Sebastián, sepan de antemano, y con completa seguridad, que pueden concurrir a exponer libremente sus opiniones en las sesiones públicas que allí celebremos.

Esto creo que debe de hacerse si hemos de pretender actuar inspirados en un criterio más liberal, más democrático y hasta casi, casi, me atrevería a decir más justo.

Un abrazo de su siempre incondicional amigo

U. M. CIRAJAS.

## MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

### Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

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

D. PEDRO DE RÉPIDE

(Continuación.)

### EL MARQUES DEL BUSTO

Nació el 3 de marzo de 1832. Hizo la carrera en la capital de España, y la completó viajando por el extranjero. En 1857 obtuvo, por oposición, el cargo de profesor clínico de la Facultad de Medicina de Madrid, que desempeñó hasta 1864.

En 1871 se le confió la cátedra de Patología quirúrgica, como profesor auxiliar; al año siguiente, la de Higiene privada; en 1873, la de Patología general. En 1875 fué nombrado sustituto de la Cátedra de Clínica médica, y en diciembre del mismo año, catedrático numerario de la referida asignatura, que permutó, en 1877 por la de Obstetricia, que desempeñó hasta su muerte.

Don Andrés del Busto y López ingresó en la Aca-



demia de Medicina el 3 de junio de 1877, en la vacante del Dr. Fourquet, leyendo un discurso sobre "El Código de la Naturaleza, Estudios acerca de las leyes de la materia y de la vida".

Su formación científica la hizo al lado de los grandes maestros Argumosa, Toca, Asuero y Castelló. Recién terminada la carrera, formó parte del primer Cuerpo médico forense que se creó en España.

Era D. Andrés del Busto un madrileño entusiasta de las bellezas y glorias de Madrid, y varias veces estuvo propuesto para el cargo de Alcalde-presidente.

El Dr. Pulido decía de D. Andrés del Busto lo siguiente: "Orador de elegantísima frase, la belleza literaria de su estilo, sus privilegiadas facultades de escritor, su inteligencia fenomenal, lo singular de sus juicios sintéticos, el modo escogido como su espíritu, aun mostrándose exageradamente religioso, sabe informarse en los vigorosos latidos de la ciencia más moderna y adelantada, poniendo a veces (como sucede siempre a estos seres que colocan en posturas violentas su alma al pie de un altar de chocantes relumbrones y su razón al pie de una ciencia positiva y batalladora) en contradicción sus procedimientos y sus doctrinas, formando así uno de esos grandes contrastes que hacían decir a los antiguos escolásticos que la vida humana se reducía a un atadido de afirmaciones y negaciones. Aristócrata por su talento y por sus maneras, por su ilustración resulta uno de esos médicos que deslumbran con vívidos resplandores en el privilegiado teatro donde laboran los sublimes artistas del pensamiento."

Ha publicado algunos trabajos, que más sirven para dejar entrever su genio que no para presentarle desarrollado y con la grandeza que realmente tiene. Su extenso discurso de entrada en la Academia, una Memoria sobre la celulación primitiva, un Proyecto de reforma de las clínicas de Ginecología, unos cuadros sinópticos de Patología general, Patología quirúrgica y ginecológica, Observaciones clínicas y sus numerosos artículos en *La España Médica*.

Su fama y su sabiduría dieron lugar a que reuniese una numerosa y aristocrática clientela, lo que le valió ser nombrado médico de cámara de la Reina doña Isabel II, y, después, de Alfonso XII.

Falleció el 29 de diciembre de 1899.

#### DOCTOR JULIAN CALLEJA

Había nacido el 1.º de diciembre de 1836, recibiendo las aguas bautismales en la iglesia de San Ildefonso. Empezó los estudios de Filosofía en el curso de 1847 a 1848 en la Universidad central, que es donde entonces se cursaban, obteniendo en los tres últimos años la nota de sobresaliente. La carrera la empezó en

el curso 1852-1853. Se graduó de bachiller en Medicina el 4 de abril de 1859; de licenciado, en 16 de junio del mismo año, y de doctor, en 20 de junio de 1860.

Durante su carrera fué un alumno de gran disciplina, obteniendo varios premios ordinarios y extraordinarios, entre ellos el del Dr. Fourquet. Estudiando el tercer año hizo oposiciones a alumno disector, y fué propuesto en primer lugar.

Dos años después de poseer el título de doctor firmó las oposiciones a las cátedras de Anatomía de Valencia, Santiago y Granada, ganando esta última y siendo trasladado después a Valladolid. De esta capital vino a Madrid, tras reñidos ejercicios, en 29 de mayo de 1871.

Fué académico, decano de la Facultad, presidente de la Academia de Medicina, senador, director del Hospital de Epilépticos.

Estaba en posesión de la cruz de Beneficencia, de la Legión de Honor, de la gran cruz de Alfonso XII y de la de Mérito Naval. Fué presidente de la Comisión española en los Congresos internacionales de Medicina de París, Londres, Roma, Moscú, Budapest y Lisboa.

Publicó gran cantidad de artículos, libros y folletos, destacándose sobre todos su *Tratado de Anatomía*.

En síntesis, el Dr. Calleja fué un anatómico más teórico que práctico. Actuó en el ejercicio de la carrera como un médico discreto, pero sin gran soltura clínica.

Bajito, menudo de cuerpo, ojos vivos, afectuoso en el trato y fácil en la expresión oratoria, tenía grandes condiciones para triunfar, adueñándose de la voluntad ajena. Sin ser hombre de excepcional talento, ni de cultura profunda, consiguió durante varios años, ser el árbitro de la medicina española.

Como decano fué un hombre partidista, que ejerció durante muchos años un lamentable caciquismo.

Políticamente le debemos el haber llenado España de Facultades de Medicina, que no hacían falta, y sólo por la satisfacción de luego hacer catedráticos a sus amigos y aduladores. Frente a esta actuación nefasta, debemos reconocer su gran entusiasmo por los intereses de la colectividad y la parte activa que tomó, procurando aunar voluntades, creando el Colegio de Médicos de Madrid, que dió solución a grandes problemas sanitarios y económicos.

#### DOCTOR ROGELIO CASAS Y BATISTA

Vió la luz primera el día 5 de marzo de 1836, siendo bautizado en la Parroquia de San Justo, lo cual significa que debían vivir sus padres en los alrededores de la plaza de la Villa, o sea en el clásico barrio de



Puerta Cerrada, ya que entonces esta feligresía estaba en la calle del Sacramento.

Discípulo predilecto de Argumosa, siguió toda la carrera de Medicina con gran brillantez, y al terminarla fué designado profesor ayudante, y más tarde profesor auxiliar.

En 1860 ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, pasando al Ejército de Africa, donde se distinguió por sus curas en los hospitales de sangre. Se citan una trepanación, practicada en el mismo campo de batalla, y sus maravillosas extracciones de proyectiles, en las que adquirió una habilidad insuperable. Al terminar su actuación castrense fué nombrado médico de las Casas de Socorro de Madrid y subdelegado del distrito de Buenavista.

Se caracterizaba el Dr. Casas por sus aficiones quirúrgicas y por su cultura enciclopédica.

Ingresó en la Academia Nacional de Medicina el 11 de enero de 1874, leyendo un magistral discurso sobre "Problema relativo al hogar del obrero, tanto considerado en sí mismo como en su historia a través de la sucesión de las edades y de los pueblos". La contestación estuvo a cargo del Dr. Méndez Alvaro. Ocupó el sillón número 23. En atención a sus méritos y labor científica, fué condecorado con la gran cruz de Beneficencia. Era también comendador de Carlos III y gran oficial de la Orden de Santa Rosa, de Honduras.

Persona de carácter fuerte y enérgico, a primera vista daba la sensación de gran dureza espiritual, y, sin embargo, reaccionaba sentimentalmente ante los dolores ajenos, siendo uno de los médicos que más obras de caridad llevaba a cabo entre su clientela en la que actuaba con gran intensidad, poniendo a contribución su inteligencia y sus desvelos.

Entre los diferentes libros que publicó figuran los siguientes:

*Guía del diagnóstico médico.*

*Tratado de partos.*

*Clínica de enfermedades de la mujer.*

*Tratado de higiene.*

*Compendio de Anatomía.*

*Enfermedades de la mujer y niños.*

Falleció el día 26 de diciembre de 1889. Fué un gran higienista y un escritor de altos vuelos, que se preocupó por gran número de problemas sociales que en los tiempos presentes gozan de gran actualidad, pero que en aquella época parecían utopías de difícil realización.

#### DOCTOR FLORENCIO DE CASTRO

El Dr. D. Florencio de Castro y Latorre nació el año 1848. En los estudios de segunda enseñanza, que

siguió en el Instituto de San Isidro, fué, según propia confesión del interesado, un estudiante indócil, de imaginación exaltada, poco disciplinado. En cambio, al llegar a la Facultad de Medicina sintió tal vocación y entusiasmo por la Anatomía, que se destacó como el primer alumno del curso.

Discípulo de Dr. Fourquet en la cátedra oficial, asistía particularmente a los cursos del Dr. Velasco, terminando por ser ayudante particular de este ilustre anatómico y clínico. Mientras vivió D. Pedro González Velasco, no dejó un solo día de visitarle por mañana y tarde, acompañándole hasta la hora de su muerte.

Don Florencio de Castro fué uno de nuestros mejores anatómicos, y como consecuencia, un operador eminente. En el año 1895 realizó una extirpación de aneurisma de carótida, que no se habían atrevido a intervenir los cirujanos más eminentes del extranjero ni los de Madrid. El padre de la enferma, que era un millonario inglés, pagó al Dr. Castro espléndidamente, y todos los años le invitaba a hacer un viaje por mar en el yate de su propiedad. El Dr. Castro fué profesor clínico de la Facultad, auxiliar de cátedra, catedrático supernumerario y, por último, catedrático de Disección.

En Cirugía tenía gran entusiasmo por la cirugía vascular. Era, además, un orador de elegante palabra y amenidad en la exposición. En la dialéctica era insustituible.

Socio fundador de la Academia Médicoquirúrgica, en colaboración con un grupo de jóvenes colegas organizó el Museo Antropológico.

Era bajito, delgado, simpático y con el carácter expansivo un poco despreocupado propio de los madrileños castizos. Siempre erguido, con la chistera un poco torcida y fumando un puro, es como nosotros le conservamos en la nebulosa de nuestros viejos recuerdos. Adoraba a Madrid, con cariño exaltado.

Ha publicado algunos trabajos. Un interesante *Tratado de ligaduras arteriales*, un *Manual del disector* y una *Descripción anatómicotopográfica del vientre*.

Hombre de ideas avanzadas, perteneció a la juventud liberal, que trabajó por el destronamiento de Isabel II.

Jubilado de su cátedra el año 1919, falleció en Madrid el año 1928. Su cadáver reposa en un nicho del patio de Nuestra Señora de la Portería del Cementerio de San Lorenzo.

#### VICENTE MORENO DE LA TEJERA

Han sido muchos los cultivadores de la Medicina que han derivado al mundo de las letras, terminando por ser escritores ilustres.



A este grupo pertenece D. Vicente Moreno de la Tejera, que nació en Madrid en el mes de febrero de 1848, siendo bautizado en la histórica Parroquia de Santa María.

Cursó los estudios de bachillerato en el Instituto de San Isidro y la carrera de Medicina en la Universidad Central.

Fué ayudante y discípulo predilecto de D. Melchor Sánchez Toca, y al obtener el título de doctor ganó por oposición una plaza de médico de la Armada.

El año 1873, y en funciones de médico naval, marchó a Filipinas, donde estuvo varios años, tomando parte muy activa en la célebre guerra de Joló.

Desde Filipinas fué a la isla de Cuba, donde también ejerció con éxito científico y económico.

El Dr. Moreno de la Tejera era un espíritu bohemio, incapaz de acoplarse al orden burgués y al acaudamiento de relaciones sociales que exige el ejercicio de la Medicina.

Gran noctámbulo, a su regreso a Madrid pasaba las noches en los altos de Fornos o en las Redacciones de los periódicos, y al día siguiente no podía atender su enfermería con el necesario detenimiento.

Dos grandes amores había en el corazón de Moreno de la Tejera: uno, la Medicina; otro, la República.

Discípulo y amigo de Murger, no sólo le copiaba en su estilo literario, sino en sus costumbres, y esto, unido a los hábitos adquiridos en sus tiempos de médico de barco, dió lugar a que se entregase al vicio del alcohol. No obstante, conservó siempre una gran claridad de inteligencia, y todo el que hablaba con él, aun cuando fuese breves minutos, tenía que escucharle giros y observaciones de carácter médico.

Fué redactor jefe de *La España Federal*. Colaboró asiduamente en *El Globo*, en *El Imparcial* y en *La Iberia*. En 1879 fué preso por editar un periódico clandestino. Amigo íntimo de Sagasta, varios años después de la Restauración de Sagunto ingresó en el partido de la izquierda dinástica.

Escribió varias novelas de gran intensidad dramática, una de ellas titulada *A bordo de un bote*. En *El Cuento Semanal*, fundado por Zamacois, escribió una de las más bellas novelas cortas.

Falleció en el mes de diciembre de 1909. Aun cuando al final de su vida actuó sólo en el mundo de las letras, su profesión primera fué siempre la Medicina, muriendo con el amargo desencanto de no haberse dedicado a ella de un modo único y exclusivo.

(Continuará.)

## SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 28 DE AGOSTO DE 1934:

*Administración provincial.*—Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas. La matrícula ordinaria se podrá hacer los lunes, miércoles y viernes del mes de septiembre, de ocho a nueve de la mañana, y los domingos y días festivos del mismo mes, de diez a doce de la mañana. La matrícula extraordinaria, pagando derechos dobles, se hará los mismos días y horas del mes de octubre.

"GACETA" DEL 6 DE SEPTIEMBRE:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Decreto modificando la composición de las Comisiones gestoras de la Lucha Antituberculosa.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 707,9; ídem mínima, 703; temperatura máxima, 32; ídem mínima, 13,4; vientos dominantes, NE. y NO.

Va disminuyendo el número de invasiones nuevas de fiebre tifoidea, y, en cuanto a las que están en evolución, son benignas y sin complicaciones. También se han producido en los adultos lesiones de laringitis con afonía. No son graves, pero sí algo tenaces.

En los niños persisten las infecciones intestinales con fiebre elevada, si bien muchas de ellas no son tifoideas ni por evolución se parecen siquiera a la fiebre tifoidea, pues desaparecen en tres o cuatro días. En los de pecho, se han agudizado algo de nuevo las diarreas verdes, que ya iban desapareciendo. Sin duda son el efecto de la temperatura, más elevada, que padecemos de nuevo estos días.

## CRONICAS

Médico sustituto se ofrece a compañero o ir pueblo donde necesiten. Dirigirse a D. Manuel Martínez (Médico). Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

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

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

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

**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.

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



# LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

## LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

## LACTOBULGARINA

### VACANTES

—La de Rabanales (Zamora), partido judicial de Alcañices; por defunción; tercera categoría; dotación, pesetas 2.200; 11 familias de beneficencia; población, 1.612 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 5 de octubre. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 53 kilómetros de la capital y ocho de la cabeza de partido. La estación más próxima, Zamora.

—La de Alaejos, distrito segundo (Valladolid); partido judicial de Nava del Rey; por renuncia; segunda categoría; dotación, 2.750 pesetas; 125 familias de beneficencia; población 3.565 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 5 de octubre. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 57 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

—La de Espeja de San Marcelino y Espejón (Soria); partido judicial de El Burgo de Osma; por renuncia; segunda categoría; dotación, 2.750 pesetas; 80 familias de beneficencia; población, 1.705 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 5 de octubre. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 78 kilómetros de la capital y 30 de la cabeza de partido. La estación más próxima, San Esteban de Gomaz, a 24 kilómetros.

—La de Montejo de la Vega de la Serrezuela (Segovia); partido judicial de Riaza; por concurso anterior desierto; quinta categoría; dotación, 1.375 pesetas; seis

(Continúa en la página siguiente.)

~ C A J A L ~  
SU PERSONALIDAD - SU OBRA - SU ESCUELA  
Por CARLOS M.<sup>a</sup> CORTEZO  
Un tomo de 250 páginas -:- Precio: 10 pesetas  
Pedidos a EL SIGLO MÉDICO " Precio para nuestros suscriptores: 8 pesetas

# Lanzaron

BALNEARIO (GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artritis

TEMPORADA: 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

## 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

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> 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.





HIGIENE DE LOS OJOS



# OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.

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

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

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



Informes y —  
correspondencia

AL DIRECTOR

MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-  
léfono 16962.—Carabanchel Alto.  
Sanatorio. Teléfono 20.

## IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT  
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la pep-  
tona. 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, en-  
fermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bo-  
cio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

L IODASA se prepara en España desde el año 1907  
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

**Hotel Los Leones de Oro**

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatis-  
mo y el Mal de Piedra.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

familias de beneficencia; población, 426 habitantes; provisión por concur-  
so restringido de antigüedad. Solici-  
tudes hasta el 5 de octubre. La selec-  
ción de aspirantes por la Inspección  
provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 95 kilómetros de la  
capital y 36 de la cabeza de partido.  
La estación más próxima, Aranda de  
Duero, a 14 kilómetros.

—La de Benquerencia (Cáceres);  
partido judicial de Montánchez; por  
renuncia; quinta categoría; dotación,  
2.000 pesetas; 10 familias de beneficen-  
cia; población, 456 habitantes; provi-  
sión, por concurso libre de méritos.  
Solitudes hasta el 5 de octubre. La  
selección de aspirantes por la Inspec-  
ción provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 27 kilómetros de la  
capital y 12 de la cabeza de partido,  
que es la estación más próxima.

—La de Junta de Traslaloma (Bur-  
gos); partido judicial de Villarcayo;  
por defunción; tercera categoría; do-  
tación, 3.000 pesetas; 10 familias de  
beneficencia; población, 1.200 habitan-  
tes; provisión por concurso libre de  
méritos. Solitudes hasta el 5 de oc-  
tubre. La selección de aspirantes por  
la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Ayuntamiento a 88 kilóme-  
tros de la capital y 20 de la cabeza de

(Continúa en la página siguiente)

## DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

XI.—*Las helmintiasis intestinales más fre-  
cuentes en patología humana*, por el  
Dr. SANTIAGO LARREGLA.

PRECIO: 1,75; para los suscriptores, 1,50.

XII.—*Manual de Sifiliografía*, por el Doctor  
TOMÉ Y BONA.

PRECIO: 2,50; para los suscriptores, 2,00.

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO



tra esta razon, diciendo, que el agua no es de las cosas que reciben aumento de calor, por el mouimiento, y que assi no valdrá la razon dicha en el agua. Pero Alexandro, y otros muchos vienen a concluir con razones euidentes, que el agua de las lagunas, y estanques adquieren mal olor, y se podrecen: porque no se mueuen, y la de los corrientes rios, se conserua limpia, sana, y sin corrupcion, solo por el curso continuo de sus aguas, en las quales por el mouimiento, se corrobora, y esfuerza el pequeño calor natural que tienen, y no se dexa vencer del estraño.

No es razon passar en silencio aquel problema quarto, de Aristoteles, que se lee en la particula veinte y dos, adonde pregunta el philosopho, por que razon las cosas que se mueuen en mas breue tiempo, se podrecen, que las que no se mueuen? En el qual lugar repugna la doctrina que auemos aqui puesto, y se contradize á si proprio en el quarto de los metheoros, capitulo primero. La solucion desta dificultad es facil: porque Aristoteles en el problema citado, habla de aquellas cosas, que se contienen en vasos de boca ancha, y abierta, que aunque se mueuan, no se mueue el licor, que se contiene dentro dellos, y assi diremos, que no se mueuen, ni se ventilan, por lo qual se podrecen. De aqui resulta muy

das del plateado Genil, y dorado Dauro, que pocos dias antes limpian, y lauan a Granada, y Loxa. Ni vltimamente las damas Seuillanas truequen las cristalinas corrientes de su Andaluz Betis, por los

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

caños grosseros de Carmona, aunque antes Cordoua las aya inficionado con sus cauallerizas. Porque Agua que corre, nunca mal coge.

REFRAN. XXXIII.

Quien es amigo del vino, enemigo es de si mismo:

Qvanto tiempo â, que tengo vso de razon, veo en continua pendencia, y controuersia, los hombres, diuididos en dos muy contrarios vandos, de los quales el vno, y de mayor numero, defiende con gran fuerza el autoridad del vino, leuando hasta el cielo sus hazañas. Y el otro con diuersas razones exalta el vso del agua, con las autoridades que escriuimos en su alabanza, en vno de los comentarios antes deste, y por el contrario menosprecia el vino; de suerte que assi le vitupera con vergonzosas razones, como si fuera mortifero veneno. Entre las demas que da por su parte, y entre las autoridades aphoristicas, que trae, para mas fortificar su sententia, refiere, como por oraculo verdadero, y que no tiene respuesta este Refran presente diciendo: Quien es amigo del vino, enemigo es de si mismo. Es enemigo (dize) de si mismo: porque amando la bebida del vino se toma con sus propias manos mil generos de males: y assi vemos que el vino trastorna a sus amadores el entendimiento, hazeles mas sin razon que brutos animales, furiosos, rediculos, miserrables, habladores, pierden el color del rostro, traen las mexillas caydas, los ojos ensangrentados, las manos temblando, inquietos, y olvidados de si propios, hablando mil desuorios, descubriendo sus secretos, haziendo descompuestas zanca-

toricos, ad Theodetem, capitulo 5. Aquel es verdadero amigo, que todo lo que considera ser bueno, lo dessea para su amigo: aquel por el contrario será enemigo, que todo lo que es malo, lo dessea para su enemigo. Pues los vinolentos conocen con euidencia ser malos los inconuenientes del vino su amigo, y con todo esso lo dessean para si; luego euidentemente son enemigos de si mismos.

Considerando los antiguos Romanos los inconuenientes, que el vino acarrea a sus amigos, reprouaron su vso en toda la republica, particularmente a las mugeres; por lo qual castigauan tan acerbamente a la desdichada que lo gustaua, como si vuiera cometido vn infame adulterio. Para prueua de las quales acostumbrauan sus maridos, auiendo venido de fuera, llegando a ellas boca con boca, olerlas. De donde vinieron despues los osculos, degenerando poco a poco aquella tan generosa costumbre, en detestable luxuria.

Los que aman el vino dize Plinio, en el libro decimo quarto, capitulo veinte y dos. Y el bienauenturado san Basilio lo confirma; estos tales se embegecen antes de tiempo, o mueren repentinamente, o pierden las fuerzas del cuerpo, y las del alma. Muchos exemplos tenemos desto; los quales nos muestran que el valor, hazañas, y virtudes heroicas de inui-

## ATROPHANTIVM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

clara la doctrina del philosopho, en el quarto de los meteoros, y la que para prueua desta sententia auemos traydo, a la qual no contradize el problema citado.

No solo por la razon dicha, sacada del philosopho: El agua que corre, nunca mal coge, pero tambien, porque con el corrimiento, y ordinario curso, se golpea, sacude, quebranta, desmenuza y subtiliza, y en cierto modo se cueze; de suerte que viene a resultar de agua gruessa, y basta, vn agua subtil, y ligera. Ayuda tambien para la bondad del agua el curso y corriente, por partes arenosas, y de cieno limpio: porque pasando el agua por entre las menudas arenas, y limpio cieno, se cuela, y dexa las inmundicias, y suciedades que trae de otras partes, pegadas a las proprias arenas, y cieno, adonde se van luego, por su graedad. Y assi no ay por que tengan escrupulo los Salmantinos, que beben del ingenioso Tormes: porque antes de regar a Salamanca, limpia el Barco de Auila, y Alba de Tormes. Ni los Zamoranos antiguos dexten tampoco el agua del Duero, por auer recogido cinco leguas antes los excrementos de Toro. Ni los de la gran Lisboa aborrezcan el agua de su abundante Tajo, que antes purificó a Toledo, y otros insignes lugares. Ni la fertil Egipto menosprecie para su venida las on-

Diarreas estivales  
**ELDOFORMO**  
Bayer-Meister Lucius

dillas, y traspies, y dandose a rienda suelta tras todo genero de vicios indignos de nombrarse a oydos castos. Los quales inconuenientes (dexando a parte mil generos de enfermedades) causa el ser amigo del vino, como dize la sententia.

Que estos tales sean enemigos de si mismos euidente cosa es: porque si segun dize Aristoteles, en el 1. de los Re-

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

tos Principes, quedaron sepultadas, por ser amigos del vino. Sea testigo desta verdad el magno Alexandro, el qual vencido del vino (auiendo vencido el todo el orbe, como se vé claro en las sagradas letras) con vn furor bestial, por qualquiera ocasioncilla, entre los frascos, y copas, priuaua de la vida a sus amigos. Este proprio Principe, lleno de vino, consintió que la ramera Tais, que seguia su exercito, abarrassasse la antigua, y nobilissima casa Real de Xerxes, señora del Oriente. Aristoteles en la seccion treinta de sus problemas question nona, quenta la embriaguez por vna especie de locura. Y el diuino Platon, en el dialogo seys de las leyes, afirma, que el que esta lleno de vino, tiene rabia en el cuerpo, y rabia en el alma. Por lo qual hazen infinitos dessatinos; como le acontecio a Cleomedes Lacedemonio, que estando borracho, se mató con vn cuchillo. Archesilao Pritaneo, siendo de edad de setenta y cinco años, bebio vino tan sin medida, que murio de repente. Andebunto Emperador de los Anglos, fue tan enemigo de si mismo que murio ahogado bebiendo. Anacreon poeta, solia calentar su vena con vino; pero el le dio tan buen pago, que bebiendolo, se ahogó con vn grano de vua, detenido en la garganta. Si queremos dar fê à las antiguas historias, el hijo de aquella valerosissi-



ma Reyna Thomiris, sepultado en vino, y en sueño, en vn punto se perdió á sí, y á todo su exercito. Anibal Capitan Cartagines, no venció á los Africanos vinolentos, con otra cosa, sino con vino adulterado, è infecto con el zumo de la mandragora. Por lo qual, aquel mahometo enemigo capital del nombre Xpno, defendió a sus sequaces el vino. Estos pues son los efectos que el vino causa en sus amigos. Estos son los triumphos, y victorias del padre Bacho; por los quales conocera distintamente qualquier Christiano, que quien es amigo del vino, enemigo es de sí mismo.

Trae consigo el vino, bebido desordenadamente, demas de los males dichos, otros muchos. Vno dellos es, que siempre se acompaña con la deshonestidad. Por lo qual Apuleyo, en el libro segundo dize: Que el padre Bacho es el apacentador, y page fuerte de armas de la diosa Venus. Y el poeta Oracio, en el libro tercero de sus versos, Oda diez y ocho: Que la copa de vino, es muy compañera de la Venus. Ouidio, libro segundo, de remedio del amor afirma, que el vino apercibe los animos para la Venus. Euripides testifica, que quitado el vino de por medio, cessa el ardor sensual. Orpheo en vn hymno, y alabanza de la diosa Venus, la llama compañera de Bacho. De adonde fabulando los antiguos, vienen a dezir, que Priapo es hijo de Bacho, y de Venus: porque los que

## CARABAÑA: el mejor purgante

beben mucho, son inclinados a los deleytes de la carne; como dize Diodoro Siculo, con el qual consiente Pausanias, en el libro nueve. San Chrisostomo, declarando el capitulo primero de san Matheo dize, que qualquier muger vinolenta, y dada á las comidas, será sin duda meretrix.

No son solos estos daños los que el vino bebido á rienda suelta, causa, pues tambien haze a los que assi lo beben. impotentes para la generacion y assi Platon mando quitar el vino aquella noche que se juntan marido, y muger. La qual sentencia aprueua Galeno por buena, en el libro, quod animi mores. La razon desto es, porque el semen es impotente, è inualido, por la mucha humedad, de que consta; en la qual humedad, es muy destemplado, y para que sea bueno ha de ser mas grueso, y constante; como enseña Aristoteles, en la seccion 3. de los problemas, y lo confirma Rasis, en el 9. de su continente, capitulo 4. No solo por la humedad, es la simiente de los bebedores de ventaja, inepta para la generacion, mas tambien por su frialdad; como enseña Macrobio, en el septimo de los Saturnales, capitulo sexto. Por esta causa (segun afirma Ateneo, con autoridad de Theophrasto, y de Geronymo) el Magno Alexandro murio sin hijos. Colligese esta verdad que voy prouando de las diuinas letras: porque en

el libro de los juezes, capitulo treze, dixo el Angel del Señor á la muger esteril de Manita: Eres esteril, y no tienes hijos; mas concebiras, y pariras vn hijo; pero haste de guardar de beber vino, y de comer cosa inmundada. Guardó el pre-

## S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

cepto del Angel esta muger, y parió al fuerte Sanson.

El vetustissimo Hipocrates, en el libro de super fetatione, aconseja a los que quieran engendrar hijos que sean sobrios en la bebida del vino. Lo proprio enseña Aristogeno Pithagorico; como refiere Stobeo, capitulo nouenta y nueue. Y Aecio, en el quaternion primero; sermon tercero, capitulo octauo. Oribasio Sardiario, libro primero, capitulo, veinte y dos. Y Rasis, libro quarto, capitulo diez y siete. Esta es la razon, por que las matronas Romanas fueron fecundissimas, y parieron fortissimos hijos, vencedores del vniuerso: las quales no bebian vino.

Siendo pues assi tanta verdad (segun ya prouamos) que los vinolentos pierden las fuerzas del cuerpo, y las del anima, que se enuejecen antes de tiempo, que suelen morir repentinamente, que se escurecen sus hazañas, que tienen rabia en el cuerpo, y rabia en el anima, que hazen mil desatinos, teniendo trastornado el entendimiento, que se conuierten en naturaleza de brutos, ridiculos, miserables, sin honra, habladores, furiosos, feos, sin color, y los ojos lagañosos, las manos perlaticas, dan caydas, descubren sus secretos, caen en diuersas enfermedades, cometen enormes pecados, principalmente el de la deshonestidad, y que no son aptos, para ser cassados, por su impotencia: quien aurá que no confiese, que quien es amigo del vino, enemigo es de sí mismo.

Muchas historias, y exemplos se pudieran traer, para mas confirmacion desta verdad, las quales se dexan por la breuedad; solo aduerto a los desseos de saber cosas dificiles, que lean a Aristotiles, en el tercero libro de sus problemas, y á su comentador Pedro de Apono, que alli sabran por que causa

## ALMORRANAS internas, externas y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa

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

los que beben mucho vino, siendo el vino caliente, quedan despues frios.

Y por que el azeite es prouechoso a los borrachos.

Y se huelgan de estar al Sol.

Porque los que estan muy borrachos, no dessatinan, ni dizen locuras; y los

que no estan muy borrachos dizen muchas, y dessatinan.

Porque los que beben el vino aguado con mas facilidad se assoman, que los que lo beben puro.

Y porque los que acostumbran a beber mucho vino siempre andan temblando.

Y porque a estos mismos todas las cosas les parece que andan al derredor, y vna misma, les parece muchas.

Y porque tienen las lagrimas muy faciles.

Y porque la lengua destos yerra, y pronúncia muchas erres.

Otros muchos problemas, se podran saber en el lugar de Aristoteles, que tengo citado, principalmente el diez y siete, adonde enseña el philosopho, que las colles comidas, quitan la embriaguez al que la padece.

Y pues se á llegado a este punto, y auemos prouado quan dañoso sea a los humanos el ser amigos del vino, será justo saber que remedio aurá, para que lo aborrezca el que lo ama.

### REMEDIO PARA ABORRECER EL VINO

Entre los remedios aprouados, para quitar el vino a los que del son esclauos, se tiene por mas excelente ahogar dos anguillas en vna olla de vino, y degollarlas luego, exprimiendo la sangre de la garganta en el propio vino, y luego

## CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD Cerebrino Mandri

darselas a comer cozidas en agua y a beber el vino en que se ahogaron.

Sin que sepa el borracho lo que bebe, sino engañado, poniendoselo en parte adonde el lo halle, y lo beba a escondidas.

### OTRO

Tomese la cabeza de vn cordero negro, que le quieran apuntar los cuernos, y esta con su lana, dientes, y huesos, cortada á rayz, se le pegará á la lana media escudilla de la sangre del cordero, hiel de barbos cantidad de vna onza, enjundia de barbo, y manteca de vacas hecha en el mes de Mayo, de cada cosa vna onza, pelos de barbas humanas vn puño, vna salsera de espuma de cauallito de entre las piernas, todo esto se ha de pegar con la cabeza, y sangre, y luego puesta en olla vidriada, tapada con massa de zenteno, se tenga en vn horno tanto tiempo que se seque, para poderse moler, y hazer polbos; los quales se cerneran por cedazo. Destos polbos, tomen tantos como caben en la llave de la mano, estando cogidos los dedos, vna ora antes, siendo el estomago ayuno, se echen en tanto vino tinto fuerte quanto bastare, para que el que se cura se embriague, y siendo por la mañana, meneando bien el vino, y polbos, de

(Continúa)



de que pueda producir arrancamientos; pero, a veces, pueden sobrevenir con los aparatos productores de la vibración misma, de modo que si la aplicación ha de hacerse en la proximidad de donde haya pelo, debe tenerse gran cuidado de que éste no se enrede. También se evitarán los lugares en que haya partes óseas superficiales, porque, cuando el motor trabaja a gran velocidad, el contacto con ellos resulta doloroso. Los aparatos de vibración manual son los que se aplican, como su nombre indica, a la mano del enfermo, con la intención de poner en vibración el cuerpo entero a partir de ésta. Unas veces llevan un motorcito que se pone directamente en contacto con la pieza que se sujeta a la mano, y otras veces va esta pieza conectada al motor, que descansa sobre un soporte, de la misma forma que los demás aparatos vibratorios. No se han conseguido de esta forma de vibración resultados dignos de mención, y además de esto, la sobrecarga que imponen a la mano del enfermo impide que este amasamiento se pueda llevar a cabo durante bastante tiempo seguido, como sería necesario, para obtener plena satisfacción.

No se debe confundir esta forma de amasamiento vibratorio provocado por un motor eléctrico con lo que se ha llamado el amasamiento eléctrico, que es cosa completamente diferente. En este último caso, se conecta el cátodo de un manantial de energía eléctrica con una placa que se adapta a cualquier parte del cuerpo del enfermo, y el ánodo, que tiene la forma de un rodillo o de otra placa, se aprovecha como aparato de amasar. En cuanto a la mano electrizada, consiste en que el cátodo se adapta a la piel del amasador y el ánodo a la del enfermo, de modo que el circuito se cierra en el momento en que el amasador toca al enfermo. Esto, ni tiene verdadera ventaja sobre otras formas del amasamiento, ni permite siquiera hacer un amasamiento correcto, ni es tampoco una forma bien apropiada de electroterapia. Por consi-

de la faringe y de la laringe por medio de sondas abotonadas, cuyo movimiento vibratorio se imprime, sea con la mano, sea con un aparato. Esta forma de amasamiento se debe estudiar en tratados especiales, porque las regiones son tan delicadas, que requieren para el verdadero provecho del amasamiento, no solamente saber cómo se practica éste, sino conocer la anatomía normal de las regiones y la anatomía patológica de los procesos.

Las vibraciones realizadas con la mano son cansadas, sobre todo cuando afectan a regiones muy musculosas, de modo que en todo tiempo se ha esforzado la técnica por discurrir aparatos con los que se pueda llevar a cabo dicha vibración de una manera bastante más cómoda. No es éste el lugar de describir la infinidad de variedades de construcción que pueden variar con los deseos o con la fantasía de cada autor. Baste decir que muchos partidarios de las vibraciones las consideran indicadas en los casos en que otros emplearían la corriente eléctrica. Emplean las vibraciones finas en sustitución de la corriente continua como sedantes, las vibraciones energéticas en sustitución de la corriente farádica como estimulantes periféricos, y dicen que los resultados conseguidos de esta manera superan a los logrados por medio de la repetida corriente. Esta opinión tiene algunas circunstancias a su favor, porque con las vibraciones se suprimen algunas impresiones desagradables que eran inevitables con el empleo de la corriente eléctrica. En las neuralgias puras, las que, por cierto, son bien excepcionales, las vibraciones practicadas durante bastante tiempo, por ejemplo, cinco a diez minutos, dan en ocasiones resultados asombrosos. Realizar estas vibraciones a mano es casi imposible, pues aparte del exceso de trabajo que impone al amasador, le provocaría seguramente espasmos en la musculatura del brazo que trabaja y le haría emplear al cabo de algún tiempo demasiada fuerza, puesto que con el esfuerzo que está realizando



las sensibilidades superficial y profunda del brazo se embotan y se pierde la noción exacta del esfuerzo que se realiza. Para estas clases de trabajo están indicadísimas las máquinas, lo mismo que para el amasamiento vibratorio del corazón, que ha de durar mucho tiempo. Existen aparatos movidos por expansiones del anhídrido carbónico y otros, movidos a mano o por pedales. Ninguno de ellos es recomendable, y, como consecuencia, han perdido ya muchos partidarios. Por las expansiones del anhídrido carbónico se produce frío y se deposita hielo en las paredes de los tubos de conducción, de modo que al poco tiempo se obstruyen; para evitarlo es preciso estar calentando constantemente estos tubos, y esto resulta sumamente complejo. Los aparatos movidos a mano o por pedales no resultan tampoco recomendables, porque son de marcha sumamente desigual, cuando precisamente lo que interesaría conseguir sería la uniformidad de funcionamiento. Resulta que solamente los aparatos eléctricos provocan una vibración uniforme, y que en los aparatos buenos se puede graduar con toda regularidad. La vibración se consigue por medio de un motor eléctrico, cuyas rotaciones se transmiten a un eje flexible. Consiste este eje en un cable de acero o en una cadena parecida a las de transmisión que se emplean, por ejemplo, en las bicicletas y que giran alrededor de su eje longitudinal. Para evitar el roce con la mano del operador o con los objetos inmediatos, va por un tubo, también flexible y metálico, que no gira. Al extremo de este árbol de rotación se adaptan los aparatos más diferentes de metal, de caucho endurecido o de goma blanda, que se pueden adaptar a las distintas partes del cuerpo. Por medio de un réostato se pueden regular las oscilaciones, generalmente entre setecientas y dos mil por minuto. Los motores más útiles son los que se encuentran montados sobre un soporte transportable y tienen al propio tiempo un árbol de transmisión suficientemente largo.

Los aparatos que provocan directamente la vibración aplicados al organismo son placas o esferas generalmente; pero se emplea también un casco vibratorio de aplicación al cráneo, una silla vibratoria para todo el organismo. Este último aparato tiene un origen que debe ser recordado. Se ha observado que los enfermos de parálisis agitante se encuentran mejor después de un viaje en ferrocarril, y precisamente es más pronunciada la mejoría cuando el vagón tiene mala suspensión. Dicha mejoría persiste algunos días. Se ha empleado el sillón vibratorio en diversas neurosis profesionales. En el tratamiento de la obesidad se recurre, asimismo, a una camara vibratoria, y en el de la roncquera crónica tiene excelente efecto un amasamiento vibratorio con aparatos de construcción adecuada. En los espasmos profesionales, como los que suelen padecer los violinistas, los pianistas y los escribientes, está muy indicado el amasamiento vibratorio de larga duración. Pero la indicación más adecuada es la neuralgia pura. Se aplica el vibrador a las partes accesibles del nervio y se le tiene aplicado durante un tiempo de cinco a diez minutos. Si el nervio es accesible durante alguna parte de su trayecto, y no solamente en un punto, se recorre todo el trayecto ahúndido en una y otra dirección con el aparato vibratorio, haciendo solamente una presión suave. La aplicación de la vibración a enfermedades determinadas de la laringe, de las fosas nasales y de los órganos genitales femeninos, se tiene que estudiar en los capítulos especiales correspondientes. Antes de adquirir un aparato de estos es preciso examinar varios modelos y hacer lo posible por emplearlos personalmente en alguna clínica, porque si el árbol de transmisión o las piezas vibratorias resultan demasiado pesadas, el trabajo será muy imperfecto, y, una vez adquirido, el coste elevado que tiene hace difícil una sustitución. Supuesto que en la actualidad todos los modelos lleven el árbol transmisor protegido, no hay cuidado



# INSTITUTO HERNIOLOGO

Centro dedicado exclusivamente al tratamiento y curación de las hernias por todos los procedimientos conocidos en la actualidad  
(APARATOS, OPERACION E INYECCIONES)

**APARATOS:** Con el fin de llevar su beneficioso influjo hasta los pueblos más apartados, este Instituto dispone de aparatos de la mejor calidad a precios reducidísimos, 25 a 50 pesetas aparatos sencillos, y 50 a 100 pesetas aparatos dobles.

**OPERACION:** Especialmente indicadas para individuos jóvenes y fuertes sin tara orgánica. Para obreros y personas modestas existe una tarifa especial de 250 pesetas, incluida estancia en Sanatorio.

**INYECCIONES:** Especialmente indicado para personas de edad, catarros crónicos y en los casos de hernias operadas, reproducidas.

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

## 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.

## El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMAS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

### 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 Fisiología del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

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

## 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**

partido. La estación más próxima, Cadagua, a siete kilómetros.

—La de San Luis (Balears); partido judicial de Mahón; por defunción; tercera categoría; dotación 2.000 pesetas; nueve familias de beneficencia; población, 3.126 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 5 de octubre. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Aldea a cuatro kilómetros de la cabeza de partido.

—La de Marratxi, distrito segundo (Balears); partido judicial de Mallorca; por nueva creación; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 30 familias de beneficencia; población, 4.611 habitantes; provisión por concurso li-

bre de antigüedad. Solicitudes hasta el 5 de octubre. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 11 kilómetros de la capital. Carretera de Palma de Alcudia.

—La de Lucar (Almería); partido judicial de Puerchena; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 85 familias de beneficencia; población, 1.658 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 5 de octubre. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 66 kilómetros de la capital y siete de la cabeza de partido. La estación más próxima, Tijola, a seis kilómetros.

## Regularización de los honorarios profesionales médicos en servicios de Empresas y Mutualidades de Seguros por accidentes del trabajo

Es conveniente a todos los médicos conocer esta disposición para la práctica del ejercicio profesional, debiendo enterarse bien de las tarifas que regulan los honorarios por sus servicios.

En un folleto ha recogido EL SIGLO MEDICO la Orden ministerial. Pídanlo al precio de 0,75 ptas., libre de todo otro gasto. A reembolso, 0,75 más.



**dulcimida**   
**MORATÓ.**

los diabéticos  
ya pueden comer dulce



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

**DULCIMIDA  
MORATÓ**

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

Tabletas de 0,03 gramos  
de sal sódica del sulfóni-  
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.

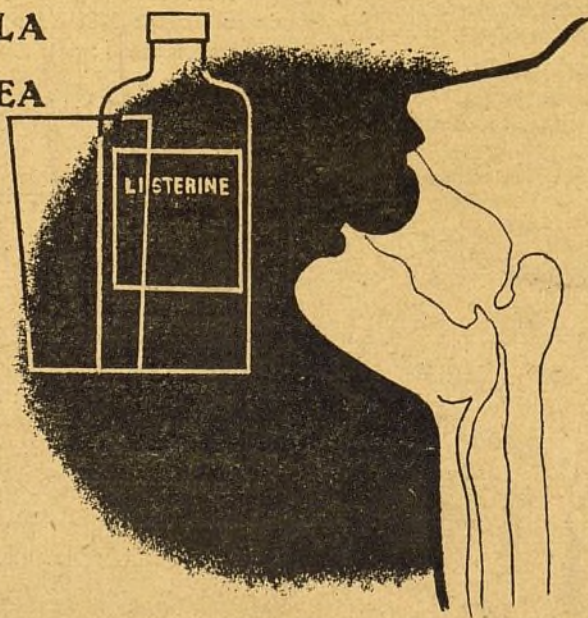
Indispensable en Diabe-  
tes, Glucosuria, Artritis-  
mo, Obesidad, Gastroen-  
teritis y Gastrocoleritis.

**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.

## LA DESINFECCION DE LA CAVIDAD BUCO-FARINGEA

...requiere un antiséptico enérgico y a  
la vez inofensivo, uno que destruya rá-  
pidamente los microbios y, al mismo  
tiempo, que no irrite ni congestione la  
mucosa; uno que limpie perfectamente,  
que penetre en todas las cavidades y  
cicatrice las pequeñas heridas conse-  
cutivas a toda extracción; uno que eli-  
mine realmente la fetidez de aliento o  
halitosis cualquiera que sea su origen.  
Ese desinfectante ideal, inocuo, cica-  
trizante y desodorante es Listerine. Su  
eficacia ha sido comprobada cientí-  
ficamente.



Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - MADRID

# LISTERINE

“El número real de mi-  
croorganismos muertos  
por el Antiséptico Listeri-  
ne supera los 200.000.000  
indicados por los fabri-  
cantes.”