

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.216.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

29 Septiembre 1934

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

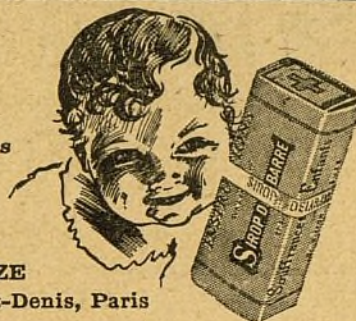
Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

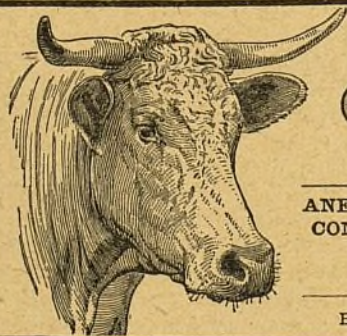
POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUE
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

SARNA

◀ (ROÑA) ▶

cura rápida y cómoda con el **Sultureto Caballero**
Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós DIGESTIL

(Nombre registrado)

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

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.

VACANTES

—La de Las Labores (Ciudad Real); partido judicial de Manzanares; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 1.041 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 16 de septiembre.

Observaciones: La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 42 kilómetros de la capital y 34 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Daimiel, a 23 kilómetros. Carretera de enlace con la de Ciudad Real a Alcázar.

—La de Mata de Ledesma y su anejo (Salamanca); partido judicial de Ledesma; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 2.500 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 896 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 26 kilómetros de la capital y 8 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Robriza-Quejigal, a 13 kilómetros. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Mairena de Alcor, distrito tercero (Sevilla); partido judicial de Carmona; por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 259 familias de beneficencia; población, 9.382 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 23 kilómetros de la capital y 13 de la cabeza de partido. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Rubielos de Mora (Teruel); partido judicial de Mora de Rubielos; por excedencia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 27 familias de beneficencia; población, 1.873 habitantes; provi-

(Continúa en la página XV.)

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.

ral de Sanidad, a la que se remitirá por el inspector provincial un resumen de la historia del enfermo y de la ficha de su condición social, y la negativa de una radiografía del mismo, con su nombre y fecha de obtención.

Este Equipo estará formado por el director de un Dispensario y el de un Sanatorio de Madrid, y el inspector general de Instituciones sanitarias, debiendo renovarse cada tres meses los cargos facultativos.

Artículo 8.º El saneamiento del foco de que proceda el enfermo y la vigilancia de los convivientes quedará, naturalmente, a cargo del Dispensario correspondiente, o del servicio antituberculoso rural de que proceda.

Artículo 9.º El inspector provincial de Sanidad, para el cumplimiento de lo ordenado en el artículo 5.º, será informado a diario de las vacantes que existan en los Establecimientos sanatoriales de su provincia.

Solamente en el caso de que no hubiera vacante, "pero solamente en este caso", podrá el inspector cursar a la Dirección general de Sanidad instancias para el ingreso de enfermos en los Establecimientos sanatoriales del Estado.

De todas suertes, con estas instancias formará el inspector la lista provincial de solicitudes para que el enfermo pueda ingresar en el Sanatorio local, si en él se produjese vacante antes que en el nacional.

Esta lista debe ser revisada frecuentemente por los Dispensarios correspondientes, por si en el curso de la asistencia pareciese preferible enviar al enfermo a un Instituto de tipo diferente, lo cual será participado al inspector, y por éste a la Dirección general, para que ambas listas sean oportunamente rectificadas.

Artículo 10.º Además de las camas gratuitas o de pago, habrá en todos los Establecimientos sanatoriales un cierto número de camas, del 5 al 10 por 100, según

Dispensario harán sus propuestas para hospitalizar los enfermos que debieran ser aislados.

Artículo 23. Los Centros de Higiene secundarios que dispusieran de camas podrán igualmente admitir enfermos de tuberculosis abierta y tratarlos convenientemente, bien por sus propios medios o por los Servicios móviles de la provincia, desplazándose con este objeto los profesores de los Dispensarios centrales o del Hospital, que estarán en constante relación con ellos.

Artículo 24. Los Hospitales rurales emplazados en la zona correspondiente a un Centro de Higiene secundario serán vigilados y ayudados por éste, y visitados por los Servicios móviles centrales, para practicar el tratamiento de los casos, según sus condiciones especiales lo exijan, y comprobar si la acción sanitaria se realiza. Los que radiquen fuera de la zona de acción de uno de esos Centros se dirigirán al más próximo para que colabore con ellos en beneficio de su labor clínica y sanitaria.

Artículo 25. Los Dispensarios centrales harán también la selección de los enfermos que deben ser propuestos al inspector provincial para que gestione su ingreso en los Sanatorios populares, bien en las camas ordinarias del mismo, bien en las de *urgencia*, según las condiciones que se señalarán en breve. Pero entretanto que estas propuestas se cursan, se procurará que el enfermo sea hospitalizado en el Hospital de la capital o en los rurales, según el inspector provincial disponga, si los jefes de los Dispensarios no creyeran que podían garantizar el tratamiento del enfermo y su relativo aislamiento respecto de los convivientes, ni aun con el auxilio de las Comisiones sanitarias.

Artículo 26. El enfermo ingresado en un Hospital no podrá ser dado de alta sin conocimiento del inspector provincial, quien pedirá al director del Dispensario



rio correspondiente que manifieste si puede volver a su domicilio y ser asistido en condiciones convenientes para el restablecimiento de su salud y sin peligro para sus allegados. En el caso de que esto no fuese posible, procurará aislarlo en los pequeños Hospitales rurales antes mencionados, o encargará a la Comisión Sanitaria de modificar favorablemente las condiciones en que el enfermo viva.

Artículo 27. En todo caso, los Institutos de Asistencia pública estarán obligados a atender las indicaciones "de urgencia" que les sean hechas por el inspector provincial para la admisión de enfermos, poniendo a contribución los servicios especializados del mismo.

Artículo 28. Los Centros de higiene secundarios encargados de la vigilancia de los enfermos acogidos en los Hospitales rurales o en las camas que ellos tengan, cuidarán en todos los casos, de acuerdo con los médicos titulares, de adoptar las medidas convenientes para el saneamiento de los focos.

Artículo 29. Los enfermos sanatoriales que por la escasez actual de camas no puedan ser rápidamente admitidos en estos Centros serán hospitalizados en aquellas Instituciones de Asistencia pública que mejores condiciones reúnan para practicar el régimen y para ser tratados según las normas sanatorias.

Artículo 30. En las zonas donde no existan Centros de Higiene secundarios serán los Centros primarios o, en su defecto, los médicos titulares, los que se dirijan al inspector provincial en demanda de Establecimientos adonde hospitalizar a los enfermos.

Artículo 31. En los Institutos de Asistencia pública de las capitales o de las grandes poblaciones podrán ser asistidos los enfermos con tuberculosis abierta, susceptibles de tratamiento médico, y también los que necesiten tratamiento quirúrgico, a cuyo fin los directo-

Los funcionarios de Sanidad que necesiten acogerse a la Asistencia pública ingresarán también en turno preferente en los Establecimientos sanatoriales, como en los de tipo hospitalario, según sus condiciones. Igual privilegio se concede a los maestros y a los médicos contagiados en el ejercicio de su profesión, y sus auxiliares.

Artículo 4.º No se dará en ningún caso ingreso en estos Establecimientos a los enfermos que, por la calidad y extensión de las lesiones o por la existencia de determinadas complicaciones, no sean adecuados para el tratamiento sanatorial.

Artículo 5.º Desde el día siguiente a la publicación de esta Disposición en la *Gaceta*, el ingreso en todo Establecimiento sanatorial local se hará solamente a propuesta de los Dispensarios centrales de la provincia correspondiente, transmitida al inspector provincial, quien dispondrá el ingreso de los enfermos en las camas vacantes. Estos Dispensarios cursarán también las peticiones de ingreso de los enfermos a cargo de los restantes servicios antituberculosos de la provincia, considerados como "filiales" de los Dispensarios de la capital o de las poblaciones importantes, si después de reconocidos los enfermos lo estiman conveniente.

Artículo 6.º La propuesta de los Dispensarios centrales se referirán siempre a los enfermos que tengan las condiciones señaladas en el artículo 2.º, y lo mismo las que tramiten de otros servicios antituberculosos inferiores.

Artículo 7.º Corresponde a los directores de los Establecimientos sanatoriales de provincias decidir si la propuesta del director del Dispensario está ajustada a lo que el artículo mencionado dispone. Toda discusión sobre este punto será resuelta, si no hubiese acuerdo, por el Equipo de reconocimiento de la Dirección geue-

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

29-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.)

ze) arrugando la boca del estomago, resuscita el apetito perdido; corrobora el natio calor, y todas las facultades naturales. Impide que el manjar se queme en el estomago: y apaga la sed mas presto, y por mas largo tiempo. Y lo que es mas de estima (segun muestra este autor) es que con la beuida fria, todos los miembros de nuestro cuerpo se conservan mas tiempo en su natural disposicion: porque con el frio, no se disipa ni consume tanto el humido radical, y

No solo preserva de enfermedades la beuida fria (dizen sus apasionados) pero tambien cura en los hombres mil generos de males. Y assi Hipocrates, y Galeno trataron muy particularmente della: como se ve en el 9. del methodo, capitulo 5. adonde afirma, el Pergameno, que las calenturas continentes tienen dos principales remedios, que son sangria, y beuer agua fria. Y en lo de causis procatartici, reprehende el proprio Galeno a Erasistrato: porque prohibia el agua fria a los que padecian calenturas. En el libro primero del methodo, por la misma razon, reprehende a Thesalo. Y en el libro septimo, se alaba por auer curado muchos enfermos de estomago, con agua frigidissima, arrimada a nieve. Y en el octavo, decimo, y vndecimo, cura las calenturas con agua muy fria.

Estas que se an referido, son las autoridades, y razones, que ordinariamente se traen, contra los enemigos de la beuida fria: las quales consideradas, y medidas con las que por su parte ponen los de la contraria opinion, hazen la question dudosa, y no ai que admirarnos si algunos curiosos ygnoren que parte sigan: pero porque de aqui adelante la verdad resplandezca, se tenga por conclusion, y respuesta desta question, que no a todos hombres conuiene beuer frio, ni tampoco todos an de dexar de beuerlo. Porque como dize el Doctor Mercado: Aquellos sujetos que respiran calido, conuiene que beuan frio, y los que respiran frio, conuiene que beuan caliente, a medida de la frialdad, con la qual beuida se conservarán bien. Conocese (dize este autor) la respiracion calida, y fria en el apetito que cada vno tiene, porque

conuenientes, que dizen Hipocrates, y Galeno, de la beuida fria; pero aquellos que respiran calido, que tienen vna fragua en las entrañas, y se pierden por la beuida fria: estos tales beuan frio, y destos se han de entender las razones, y autoridades, que alaban la beuida fria.

Y porque alguno se podria enganar en si proprio, y vsar de mas frialdad que la que a su salud conuiene; y otros atemorizados con los sucessos causados de la beuida muy fria, no osan beber tan frio como apetecen, y con seguridad pueden. Tengan siempre en la memoria siete condiciones, y leyes, necesarias para beuer frio, sin peligro: las quales son el segundo punto que prometimos.

La primera condicion es, que sea tiempo de calor, como desde la mitad del Verano, hasta la mitad del Otoño, poco

BARDANOL
Estafilococias de todas clases

los espiritus se distribuyen por todo el cuerpo con menos dispendio. Y en resolucion deshaze la sed el agua fria, mezclada con vino admirablemente.

A las autoridades traydas hasta aqui en defensa de la beuida fria, se junta la razon fundada en aquel tan celebre aphorismo de Hipocrates que nos enseña, que aunque la comida, y beuida, agradables al gusto, sean de peor condicion, y qualidad, que las que no son agradables, siempre el prudente ha de vsar de lo que es de mas gusto. Porque como dize Galeno, en el comentario deste aphorismo: Aquello que se recibe con mas gusto, lo abraza, retiene, y cueze mejor el estomago, como a cosa semejante, y amiga suya. Y por el contrario, lo que es insuave, é ingrato al gusto, es aborrecido de naturaleza, prouoca vomitos, hincha el vientre, y causa otros males. Pues que cosa nos a dado naturaleza mas agradable al sediento, que la beuida fria? Y quien aurá que pueda gozando de salud, en tiempo calido, quando el ayre esta inflamado, y viniendo a comer cansado, la lengua seca, el anhelo frecuente, y las entrañas ardiendo. Digo pues, que quien aurá tan barbaro, que pueda dexar de beuer frio, pues se siguen de la beuida fria los prouechos dichos: socorrese la necesidad, y trabajo, y adquiere contentamiento, y alegria, sin ofensa de la salud.

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

los cuerpos que internamente estan calidos, respiran calido, y estos tales dessean lo frio, y aman lo caliente. De suerte que segun esta doctrina, cada vno gozando de salud, apetece aquella beuida que mas le conuiene, y la beuerá. De lo qual entenderemos la concordancia de las razones, y lugares opuestos: porque la beuida templada entre calor, y frio, como prueuan los del vn vando, se ha de conceder a aquellos sujetos sanos, que tienen las entrañas frescas, o templadas, en los quales la excessiuamente fria, apagará el calor natural, y se seguirán los in-

Arphos Robert
SERIES INYECTABLES DE
CACODILATO Y ESTRICNINA

mas, o menos. En esta condicion, se ha de entender tambien, que la region en que habitaren sea calida: porque en tales tiempos, y regiones se enciende la sangre, y conuierte en colera, y se pudrece. Yo tengo experiencia de algunas ciudades de Extremadura, que padecian todos los años en tiempo del Estio calenturas ardientes, y tercianas: las quales son menores despues que beuen frio.

La segunda condicion, y ley es, que los que vieren de beuer frio, sean jouenes, robustos, y exercitados, como los soldados, y segadores. Por lo qual el docto Valles, en su philosophia sagrada, declarando aquel lugar de los prouerbios, que dize (como el frio de la nieve, en los dias que se siega el trigo) afirma, que dixo Salomon, en dia de segada, para que entendiessemos que los segadores, exercitados, en dia de mucho calor, son los que pueden beuer muy frio, sin peligro. Esto proprio que dizen las sagradas letras, enseña Galeno en su libro de alimentis boni, & mali succi, diziendo, que no be-
tan frio de nieve los ociosos, que no se exercitan, y que a estos tales es suficiente beber tan frio como lo dà la fuente. Verdad es, que si no vuiere fuentes frias, se podra enfriar con artificio, tanto como si fuera de fuente fria. La propria doctrina enseña en el libro sexto de los

alimentos, y en el de las enfermedades de los riñones; adonde buelue a dezir, que los carnosos, y exercitados beuan frio. Desta condicion se colige bien, que los viejos, y los niños, y los ociosos, no han de beuer muy frio.

Será la tercera ley, para los que quisieren beuer frio sin ofensa, que tengan

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

el estomago, higado, y las demas partes internas con robusto calor: porque como les conuenga esta condicion, aunque sean viejos, sin miedo pueden beuer frio: y si les falta, aunque sean jouenes, vsarán con gran detrimento de la beuida fria.

La quarta condicion, se toma de parte de la frialdad de la beuida; la qual para que no ofenda será tal, que no llegue al extremo que la nieue le puede comunicar, pues es cierto, que excesso tan intenso, a ningun cuerpo puede aprouechar, que es lo que Hipocrates nos prohibio en su libro de dieta; diziendo, que el ayre, y la comida, y la bebida yelan la humanidad de nuestros cuerpos, si fueren frigidissimos.

Es de mucha importancia tambien para la salud, la quinta condicion: la qual será, que quien beuiere frio, beua muy a espacio, poco a poco: porque desta suerte, dá mas gusto la beuida, y quando llega al estomago, ya dexa la frialdad en el paladar, y garganta; adonde se à detenido mas tiempo. Considerando Auice-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

na este modo de beuer, manda en la tercera del primero, que el agua muy fria, no se beba de golpe: porque no apague el calor natural, y porque se reciba mas gusto. Y assi dá licencia, para que beuamos con vasijas de estrecha boca, por gorgoritas, calabazas, jarros, y vasos penados: y si alguno dixere, que este modo de beuer, llena el cuerpo de ayre, respondese: que aunque es verdad que el estomago recibe viento beuiendo assi, que se buelue este ayre con mucha facilidad por la boca, sacando juntamente, lo demas que halla en el estomago.

En la sexta condicion, se considera la cantidad de la beuida fria: porque si se beue de vna vez pequeña cantidad, puedela sufrir el estomago, aunque no sea muy robusto, y si fuere grande, es forzoso auerse de engendrar ventosidades, hinchar el vientre, impedir el coziimiento, y auinagrar la digestion.

La septima condicion, y ley, que han de obseruar los que beuen frio, es que primero que beuan ayan comido buena

parte del alimento: porque la frialdad en el estomago dessamparado de comida, debilitale, y ofendele, por ser de neruosa sustancia.

A estas siete condiciones, añaden algunos otra, que es la costumbre antigua de beuer frio; la qual, segun el philosopho: y segun Hipocrates, haze naturaleza, de suerte que no se siente el daño, aunque aya causa de mal.

Quien guardare las leyes, y condiciones, aqui escritas, euitará los males que la beuida fria suele causar; y quien las menospreciare, será assaltado de graues enfermedades, y si ya no en la juentud, alomenos al principio de la vejez.

El tercer punto que prometimos disputar es, qual sea mas sano modo de enfriar la beuida, supuesto que se dà licencia para beuer frio, con las condiciones dichas.

Para aueriguar esta dificultad, se aduertia, que no ai mas de quatro modos de enfriar, que son con ayre, con agua: con

Diarreas estivales

ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

salitre, o con nieue. Con ayre se enfria, llenando el cantaro, o barril de agua, y metiendole en profundas cueuas, o dexandole de noche al sereno, en partes altas, y por la mañana lauando la vasija por de fuera con agua fria, rodeandola con hojas de lechuga, o pampanos, y metiendola entre paja, y puniendola luego en lo mas fresco de casa: con la qual diligencia conserua el fresco hasta la tarde.

Ai otro modo de enfriar el ayre, con zaques que son vnos querecillos de cabritos, preparados con curtido y casca: los quales llenos de agua, se cuelgan en el campo a la sombra de algun arbol; adonde sople ayre; y si se cuelgan en casa, los han de mouer continuamente. Los pastores ponen el agua al sereno, y antes que el Sol salga embueluen el cantaro en pellejos.

El modo de enfriar que auemos dicho, tiene algunos peligros: porque si el ayre está inficionado con alguna mala qualidad, y a passado por partes hediondas, de malos vapores, yerbas podridas, cuer-

FIMONAL

Vías respiratorias.

pos muertos, o está detenido por las ciudades entre paredes, y el que en tiempo de peste corre. Estos tales ayres comunican su mala qualidad al agua, y la suelen conuertir en veneno. Demas desto, no todas vezes el ayre puede enfriar: porque los dias de ñublo, y mucho calor, no enfria. Enfriarse á con mas seguridad

al ayre, llenando los barriles de agua, y despues venteandolos reciamente con vn lienzo mojado, mientras dura la comida.

El segundo modo de enfriar, es en agua. Metense los barriles en pozos frios, muy llenos de vino, o agua, y alli se dexan estar, hasta que se enfrian: pero si los pozos no son de inmundicias, y pu-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

trefacion muy limpios, y las vasijas no van bien llenas, y justamente atapadas, comunicaseles la malicia del agua del pozo; de adonde se causan catarros, desfilaciones, y otros males: mas si el agua del pozo fuere dulce, y limpia, no es perjudicial. Son mas siguras para este efecto, las vasijas de vidro, y plata, o por lo menos vedriadas: porque si son de cobre, a pocos dias crien cardenillo, y si de plomo, albayalde, y si de hierro orin, que todo esto causa disgusto, y es nocuo.

El tercer modo de enfriar, es inuencion de mareantes, con salitre. Calienta el agua (assi fria) el higado, causa sed, inflama el pulmon y suele encender calenturas continuas.

El cuarto modo de enfriar, es mas seguro, facil, y delectable, celebrase con nieue, y es en nuestros tiempos mas vsado: porque demas de ser sin inconueniente de que pegue a la beuida alguna mala qualidad, dá al agua la frialdad que cada vno quiere que reciba, conforme a su gusto, y salud. Este modo de enfriar

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

(Véase anuncio, página IV.)

con nieue tuuieron todos los medicos antiguos por mas conueniente á la salud, mas limpio, y sin escrupulo. Y assi Auicenna en el lugar citado, dize: Si el agua elada fuera mala, o la nieue fuere de aquella que cae sobre yeruas nociuas, y lugares sucios, de suerte que no esté pura, será mejor que la beuida que se vuere de enfriar, se arrime a la nieue por de fuera, no permitiendo que se le mezcle algo della. Mil historias, y autoridades, se pudieran traer confirmando esta verdad de suyo tan manifesta: pero el vso destos tiempos, y el prouecho que a los humanos haze, no permiten se gaste en cosa tan clara tiempo. Basta ver lo que dizen los deuotos de la nieue; los quales afirman, que beuida frigidissima con nieue, no les ofende, como la que está frigidissima por el tiempo. Dizen tambien, que el vino aguado, y frio con nieue, no se sube á la cabeza, ni penetra á las junturas, haziendo corrimientos: porque le reprime la nieue sus vapores.

(Continúa en la página XIV.)

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos o las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

Tuberculosis

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: "He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación o sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo."

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): "He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas o de extrema extenuación de fuerzas."

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

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias
E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



**EXTRACTO
DE
MALTA**

"EUMALT"

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

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

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

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

DIGI-VAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia



BARACHOL



Antisárnico 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 — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 94

::

Sábado 29 de Septiembre de 1934

::

Núm. 4216

PROGRAMA CIENTIFICO

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: El amasamiento de la próstata en los casos agudos, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Cursos de verano de El Siglo Médico: Cinco lecciones de Hematología general clínica: Lección cuarta, por el Dr. F. Más y Magro. — Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica: Lección novena, por el Dr. Antonio de la Granda. — Valoración del reposo, el ejercicio y el régimen hipoclorurado en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Manuel Algorta Nieto.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Maniobras urológicas intempestivas

El amasamiento de la próstata en los casos agudos

POP. XL

Dr. ANGEL PULIDO MARTIN

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid

En estas horas pesadas del verano, cuando la naturaleza invita al reposo, hay un ser que se siente atormentado por el impulso de la actividad... Ese hombre absurdo es el urólogo, el médico que cree honradamente en la eficacia de una maniobra quirúrgica y, sin meditar sobre las consecuencias de un acto que puede ser trascendental para la vida de un semejante, realiza una intervención sin cuidarse de sus remotas consecuencias...

He tenido, desgraciadamente, en mi clínica del Hospital de San Juan de Dios, durante el mes de agosto que acaba de terminar, y en los pocos días del mes de septiembre que ahora comienza, una serie de casos que parecen escogidos para justificar esta nota clínica de alarma contra la acometividad irreflexiva de algunos médicos, que prefieren lograr un éxito de maniobra ante un pobre enfermo a inhibir un gesto inútil y acaso desastroso.

No sé la razón por la que todos los veranos aumenta el número de flemones de la próstata, de tal modo, que en una clínica (la mía), en la que transcurren algunos meses de invierno sin ver un solo caso, en los finales de la primavera y en los comienzos del verano son los flemones tan frecuentes, que siempre hay cuatro o cinco operados en las salas, teniendo en cuenta que unos casos curados son substituidos por otros que, a su vez, se operan inmediatamente, pues la experiencia me ha demostrado que, flemón de próstata o de tejidos periprostáticos diagnosticado, debe ser operado inmediatamente, con lo cual se evitan grandes riesgos de infección general y se acorta extraordinariamente el proceso de la curación. Una prostatitis supurada no operada puede ser una enfermedad para toda la vida (si es que no acaba rápidamente con la existencia, como todos los urólogos hemos comprobado en casos que han desatendido su padecimiento y con un flemón de la

próstata han emprendido viajes o han querido *vivir su vida* (!!!). La apertura de un flemón de la próstata es una operación delicada, pero que debe saber practicar el especialista, y, una vez hecha, es de las más agradecidas de la cirugía: el enfermo ve desaparecer sus tormentos con el acto quirúrgico, y la cicatrización es rápida en corta fecha.

Tengo el enfermo 41 de la sala 3 del pabellón séptimo, el enfermo 63, el enfermo 69, el enfermo 77 y el enfermo 79 de la sala 4 del mismo pabellón que, afectados de blenorragia aguda y en tratamiento por los diversos tópicos que ahora se usan, notaron dolores en la región prostática, fiebre y dificultad para orinar. Los cuatro acudieron a diversos consultorios, y de manera uniforme fueron sometidos a amasamientos fuertes de la próstata... He aquí el enfermo 41: "Me apretaba el médico, con el dedo que amasaba, tan fuerte, que me hacía gritar de dolor; fué éste tan grande, que ya perdí la continencia, el propio decoro y chillé como no recuerdo haberlo hecho en mi vida, como no lo hacen mis hijos pequeños..."

El enfermo 63 no hace referencia a sus hijos en la historia..., porque no los tiene. Es un muchacho de veintiséis años, soltero. El enfermo 69 recuerda con horror los amasamientos... El enfermo 77 dice que los dos primeros amasamientos, apenas le diagnosticaron el flemón de la próstata, se los hicieron con el dedo, y le parecía que le desgarraban; pero el médico, para poder operar con más energía, le hizo los cuatro amasamientos últimos con un amasador prostático, un aparato de tortura que es una palanca metálica que permite ejercer una presión grande sobre las profundidades del periné... Cuando recuerda esas sesiones, palidece... El enfermo 79 tuvo, después de un amasamiento, una brusca desaparición de sus dolores; pero como la fiebre continuaba, vino a

la clínica, donde le diagnosticaron un flemón periprostático, y le operé, dando salida a una enorme cantidad de pus, que se había desparramado desde la próstata, donde estaba recogido, en los tejidos circunvecinos... Es evidente que la presión hecha sobre la próstata supurada la había hecho estallar.

Este caso me recuerda otro enfermo a quien un amasamiento intempestivo le reventó también un flemón de la próstata. Cesaron las molestias, pero se le presentó una alteración cardíaca que se traducía por una enorme bradicardia. El número de pulsaciones no pasa de 40 por minuto desde hace más de tres años que tuvo su flemón de la próstata. Con esa bradicardia le operé, y así sigue, pues no hace muchos días he tenido ocasión de verle accidentalmente y me ha dicho que continúa igual... El enfermo relaciona esta bradicardia con el amasamiento de la próstata, y yo no puedo negar la posibilidad de que así sea, pues sólo por una embolia en la zona neuromuscular del corazón puede explicarse este síntoma, que nada ha podido vencer, a pesar de que en el curarle se han estrellado las buenas voluntades de algunos médicos a quienes les he recomendado el caso. El Dr. Larregla, mi querido amigo y antiguo interno, ha puesto para curar a este enfermo todo el empeño de su encendido entusiasmo y de su fecunda imaginación... Pero todo ello no le ha dado una palpitación más en veinticuatro horas...

El amasamiento tiene su perfecta indicación en las prostatitis crónicas, como tiene su indicación en muchos procesos inflamatorios crónicos, cuando ha pasado el fuego de la agudeza y se desea reactivar las defensas provocando una congestión activa que ayuda a reabsorber exudados y se busca que esta reabsorción determine, actuando de antígeno, la formación de anticuerpos en el enfermo, manera de obrar que explica al mismo tiempo que la acción favorable del amasamiento en los procesos crónicos, la acción dilatadora de las estrecheces de la uretra por el pase de bujías, etc., etc...

Pero amasar la próstata que ofrece los síntomas de una infección reciente es un acto de superstición terapéuticourológica que nada justifica. En ninguna otra rama de la Medicina se da un absurdo análogo; no se concibe el tratamiento de un empiema de la trompa amasando los anejos del útero, ni el tratamiento de una apendicitis aguda amasando el abdomen, como no se comprende el tratamiento de ninguna flegmasia aguda por la movilización y el sobo del órgano donde radica. Ya sé que hay muchas prostatitis y muchos enfermos con prostatitis que han resistido amasamientos heroicos, pero eso sólo demuestra la resistencia más heroica todavía del organismo humano. Ha habido un tiempo durante el cual se ha querido hacer de la urología un cantón independiente de la Medicina, con sus leyes especiales, con sus reacciones propias, con su terapéutica única y con su operatoria diferente de las demás. El progreso de la ciencia ha demostrado la irracionalidad de tal concepto; el hombre es uno e indivisible en todas sus partes, y para todas ellas se aplican las leyes de la fisiología y de la patología... La inflamación aguda tiene un doble tratamiento: en las partes, el reposo, y en el organismo, la elevación de su nivel defensivo si éste es deficiente..., pues si no lo es se corre el peligro de pasar la meta... Acaso uno de los ejemplos típicos de este exceso de actividad sea el amasamiento de la próstata, que busca la provocación de un choque defensivo sin parar mientes en que se difunden gérmenes, se determinan embolias, se extiende un proceso que tal vez estaba acantonado, soplamos sobre el fuego y propagamos el incendio... ¡Es natural!

Al exponer mi criterio sobre el amasamiento de la próstata, debo dedicar un recuerdo honroso al urólogo berlinés Dr. Stutzin que, combatiendo la superstición del amasamiento de la próstata en las prostatitis agudas, ha demostrado un valor científico grande y se ha hecho acreedor al agradecimiento de enfermos y de médicos dignos de este nombre.

Cursos de verano de EL SIGLO MÉDICO

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

LECCION CUARTA

LAS LEUCEMIAS

La LEUCEMIA de Virchow (1845), en sus formas medular y linfática de Ehrlich y Lazarus (1898), y la SEUDOLEUCEMIA de Conheim (1868), son esencialmente enfermedades de los órganos hematopoyéticos que nada tienen de común en su aspecto anatomopatológico. A base de las recientes adquisiciones se ha lo-

grado fijar el criterio nosológico e histopatológico de estas hemopatías: las leucemias, las LEUCOSIS de la nomenclatura moderna, se consideran como afecciones del sistema leucopoyético; son hemopatías parenquimatosas, estrictamente localizadas en los tejidos granulocíticos (MIELOSIS) o en los linfoides (LINFOSIS). Las seudoleucemias pueden estimarse como enfermedades estromáticas de los órganos hematopoyéticos (LINFOGRANLOMATOSIS, SARCOMATOSIS, etcéte-

ra). Desde Schilling, la LEUCEMIA MONOCITICA se incluye entre las enfermedades sistemáticas del sistema reticuloendotelial; sin embargo, sobre este punto las opiniones son contradictorias; para Lifschütz, sería una leucosis, de la que formaría el grupo de las reticuloendoteliosis, mientras que para Naegeli, sería simplemente un estado precoz de la leucemia mieloblástica.

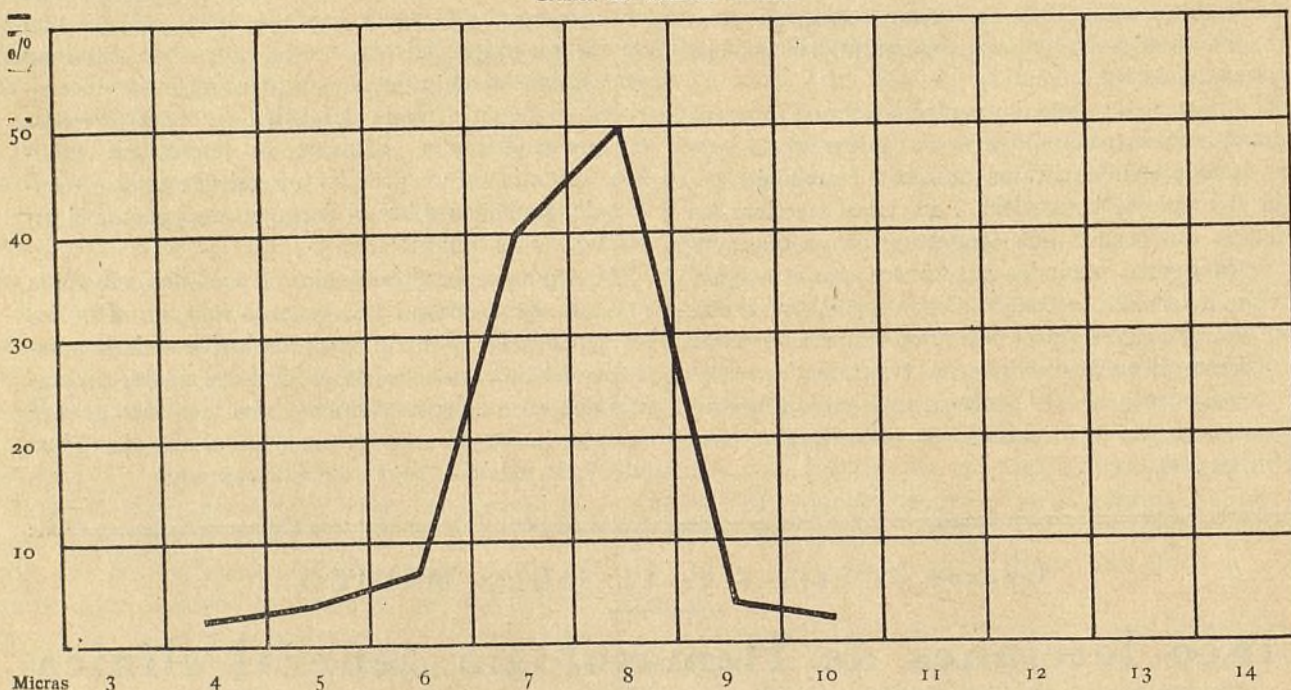
La presencia (LEUCOSIS LEUCEMICA) o la ausencia (LEUCOSIS ALEUCEMICA) del cuadro característico leucocítico en la sangre permiten o dificultan las posibilidades del diagnóstico hematológico, respectivamente. En el primer caso, la magnitud de la cifra de los leucocitos puede alcanzar límites muy elevados (200.000, 500.000, 1.000.000) de leucocitos, y a veces más, y entonces se trata de una verdadera LEUCOSIS LEUCEMICA; pero puede ocurrir que sea normal o subnormal (LEUCOSIS SUBLEUCEMICA). En cualquiera de estas modalidades de la leucosis, lo esencial y característico es el cuadro sanguíneo. En el segundo caso las condiciones del diagnóstico residen en la imagen leucopoyética obtenida en un fragmento de órgano hematopoyético (por biopsia).

Las leucosis de los tejidos linfoides (LINFOSIS) y mieloides (MIELOSIS), en sus variedades leucémica y subleucémica ofrecen un cuadro hemático característico en las formas crónicas, donde predominan las células

heim), con coloración roja violeta densa y azules (nuestras granulaciones proneutrófilas indiferentes). El núcleo, provisto de dos o más nucleolos perceptibles, muestra una estructura mesenquimatosa alveolar granulosa, delicada, con vaga formación de cromosomas mielocíticos. En los tipos B y C, la estructura nuclear mesenquimatosa se va borrando a medida que surge más aparente la mielocítica; en el tipo B aún son perceptibles los nucleolos, aunque de un modo vago, y en el C dejan de ser aparentes; en los dos tipos, el citoplasma, con basofilia más atenuada, al lado de las granulaciones azuromieloides surgen las neutrófilas, que ofrecen distintos grados de inmadurez, azules o proneutrófilas, policromáticas y neutrófilas. La granulación azurófila se observa solamente en el promielocito; falta en la célula polimorfa mesenquimatosa y en el mielocito. La reacción de las oxidasas es positiva en todos los tipos del promielocito e inconstante en las células polimorfas mesenquimatosas, esto es, falta en los primeros estadios de su diferenciación y se presenta cerca del término de la misma; se relaciona con las granulaciones neutrófilas, cualquiera que sea el grado de su maduración.

El prolinfocito de Ferrata, el elemento predominante de la linfosis crónica ofrece una estructura nuclear que permite su distinción del linfocito de la sangre normal; es relativamente densa y está constituida por gruesos

Gráfica 22.—Mielosis crónica.



las inmaduras y, entre éstas, el promielocito neutrófilo en la mielosis y el prolinfocito en la linfosis.

Por lo que se refiere al promielocito neutrófilo, el lector encontrará las suficientes referencias en la Lección primera. Con el fin de adaptar nuestras ideas a la nomenclatura en uso, expondremos, siquiera sea brevemente, algunos detalles citológicos del promielocito neutrófilo, del que admitimos tres tipos: A, B y C. El tipo A es identificable con el mieloblasto de Ferrata. El citoplasma, francamente basófilo y relativamente reducido en la sangre, pero relativamente abundante en la médula ósea del cobaya, exhibe dos especies de granulaciones: azurófilas (azuromieloides o prodrómicas de Pappen-

cromosomas (Ferrata), entre los que se perciben aún vestigios de la estructura alveolar granulosa mesenquimatosa. El citoplasma es basófilo, casi siempre desprovisto de granulaciones azurófilas; es relativamente escaso. Ferrata admite una variedad pequeña, de la talla de un eritrocito y otra variedad algo mayor, con citoplasma algo más abundante. Entre el linfoblasto y el prolinfocito de Ferrata hemos observado diversas transiciones en la sangre de la linfosis; la más interesante entre ellas es el grande prolinfocito, cuya talla difiere poco del linfoblasto; su estructura nuclear consiste en cromosomas poco robustos que alteran el aspecto granuloso alveolar del núcleo y en la presencia de sombras

Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y musculares.
Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, nerviosidad, etc.

CIBALGINA

"CIBA"

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 · BARCELONA · APARTADO 744

ZINOSAL

JUSTE

== Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro ==

Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ Conservación aséptica

El ZINOSAL, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la conjuntivitis subaguda diplobacilar o de morax axenfeld y en las conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales, etc.



Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid

Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55386

OPTALIDON

SANDOZ

La fórmula analgésica más acertada para garantizar un efecto máximo antidoloroso con un mínimo de substancia activa

Fórmula del OPTALIDON "SANDOZ".....	Acido isobutilalilbarbitúrico.....	0,05
	Dimetilaminofenazona	0,125
	Cafeína	0,025

Actuando la cafeína como elemento sumamente sinérgico y correctivo, se suprimen todos los efectos secundarios como somnolencia prolongada, pesadez de cabeza, etc., inherentes a los demás analgésicos.

El Optalidon "SANDOZ" soluciona al facultativo el compromiso de calmar el dolor sin perjudicar al enfermo.

El Optalidon, constituyendo un producto "SANDOZ", se propaga solamente entre la clase médica.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

nucleolares, como restos de uno o dos nucleolos. En la coloración supravital, el prolinfocito de Ferrata y el grande prolinfocito se tiñe bien uno o, frecuentemente, dos nucleolos. En la linfosis crónica se observa un número reducido de grandes prolinfocitos, pero son más numerosos en las formas subagudas y agudas. La reacción de las oxidasas es negativa en el prolinfocito.

En las leucosis crónicas, y especialmente en las agudas, se presentan elementos leucocíticos más o menos indiferenciados, como el mieloblasto de Ferrata o nuestro promielocito del tipo A, el linfoblasto y el hemocitoblasto de Ferrata (linfocito de Pappenheim). Habiendo descrito el mieloblasto, solamente nos ocuparemos del linfoblasto y del hemocitoblasto. Los linfoblastos son células relativamente grandes, con citoplasma basófilo, desprovisto de granulaciones azurófilas y núcleo redondo, constituido por pequeños cromosomas de aspecto en bastoncito más o menos incurvado y separados entre sí por espacios claros, con uno o dos nucleolos. El hemocitoblasto (linfocito de Pappenheim, mieloblasto de

Schridde y Naegeli, hematogonio de Sabrazés), es redondeado; el protoplasma es francamente basófilo, vagamente esponjoso y sin granulaciones azurófilas; el núcleo contiene varios nucleolos y exhibe un retículo de mallas muy finas. Para Naegeli y otros dualistas, el hemocitoblasto (mieloblasto de este autor) y el linfoblasto, sólo se distingue por el número de sus nucleolos: uno o dos en el linfoblasto, y tres a seis en el mieloblasto (hemocitoblasto). Para nosotros, el linfoblasto es un aspecto de la diferenciación del linfocito, posiblemente su progenitor. Hemos observado una linfosis crónica durante dos años, en la que, de pronto, surgió un síndrome agudo, con 98 por 100 de linfoblastos; en la fase crónica sólo existían prolinfocitos. La interpretación posible no pudo ser otra que el linfoblasto de la fase aguda terminal; constituía una fase más indiferenciada del prolinfocito de la fase crónica. Es más oscura, de consiguiente, la filiación hematopoyética del llamado hemocitoblasto en las leucosis hemocitoblásticas o indiferentes. Es posible, creemos nosotros, que el hemocitoblasto represente una transformación poliblastica, en el sentido de Maximow, de las células reticulares de los órganos hematopoyéticos. Este criterio se apoya en lo siguiente: primero, en la medula ósea normal del cobaya, conejo, ratón y perro no existen verdaderas células identificables con el hemocitoblasto; segundo, en la sangre de los vasos primitivos del embrión no existen hemocitoblastos (Mas y Magro); tercero, es sabido que la reacción poliblastica acontece en la inflamación; precisamente las leucemias hemocitoblásticas son referibles, en una gran mayoría de los casos, a los procesos sépticos.

Queda por analizar lo que se refiere al elemento característico de la leucemia monocítica: es el monocito o monoblasto (Ferrata). Se trata de células basoplasmáticas, sin granulaciones; el núcleo, redondo, oval o más

o menos polimorfo, ofrece numerosos cromosomas finos, puntiformes o en cortos filamentos bien destacados, y contiene uno, dos y, algunas veces, más nucleolos. La leucemia monocítica, aún en discusión, es para Naegeli la fase inicial de una leucosis mieloblástica; esto parece corroborarse en el caso de Wyschegorodzewa (1929), con diagnóstico clínico de sepsis, agranulocitosis y angina necrótica: eritrocitos, 2.150.000 a 810.000; leucocitos, 10.750 a 1.900. En la fórmula leucocitaria: mieloblastos, mielocitos y promielocitos hasta 20,5 por 100; monocitos, 73 por 100. En la etapa final de la enfermedad había 2,5 por 100 monocitos, 20,5 mielocitos, 6 por 100 mieloblastos. Biopsia de la medula ósea: monocitos, 73,2 por 100, y reacción de las oxidasas en el 5 por 100 de las células. En la medula ósea, postmortem: mieloblastos, 73,2 por 100 con positividad de la reacción de las oxidasas en el 95 por 100 de las células. En nuestro país conocemos un caso interesante de leucemia monocítica publicado por Alvarez de Toledo y Valero (EL SIGLO MEDICO, 1921), con 27 por 100 hemocitoblastos y

60 por 100 monoblastos. Nosotros hemos observado un caso de linfosis aguda en el que la imagen linfoblástica de la sangre adquirió el tipo monoblástico dos días antes de la muerte. Por ahora creemos que precisa acoger con muchas reservas todos los hallazgos de leucemia monocítica hasta que definitivos estudios histopatológicos fijen sus características. Cuando menos, se impone un estudio serio de revisión de los casos ya publicados.

ESQUEMAS HEMATOLOGICOS DE LAS LEUCOSIS.—Las mejor caracterizadas son la MIELOSIS y la LINFOSIS, crónicas y agudas.

MIELOSIS CRONICA.—En el cuadro sanguíneo dominan los promielocitos y los mielocitos. A continuación ofrecemos un ejemplo:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	12,0
Granulocitos neutrófilos insgmentados.....	6,0
Granulocitos eosinófilos.....	5,5
Mastzellen	3,5
Metamielocitos neutrófilos.....	9,5
Metamielocitos eosinófilos.....	2,5
Mielocitos neutrófilos.....	12,5
Mielocitos eosinófilos.....	1,5
Promielocitos neutrófilos.....	40,0
Promielocitos eosinófilos.....	1,5
Mieloblastos (promielocitos A).....	3,0
Hemocitoblastos	0,5
Linfocitos	2,0
Total.....	100,0

En las remisiones de la enfermedad son los promielocitos los que experimentan una disminución más acusada, como se indica en el siguiente esquema:

Avance de sumario para el número siguiente

(6 de octubre de 1934)

DOCTOR F. GONZÁLEZ DELEITO: La iniciación de la epilepsia esencial.

CURSOS DE VERANO DE EL SIGLO MEDICO:

DOCTOR MÁS Y MAGRO: Cinco lecciones de Hematología clínica. (Lección 5.ª)—DR. ANTONIO DE LA GRANDA: Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica. (Lección 10.ª)

DOCTOR CECILIO HEREZA: Sobre un caso de *Tiphys levisimus*.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	18,0
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	4,0
Granulocitos eosinófilos.....	6,0
Mastzellen	5,5
Metamielocitos neutrófilos.....	10,0
Metamielocitos eosinófilos.....	1,5
Mielocitos neutrófilos.....	28,0
Mielocitos eosinófilos.....	2,0
Promielocitos neutrófilos.....	10,0
Mieloblastos (promielocitos A).....	1,5
Hemocitoblastos	0,5
Linfocitos	11,5
Monocitos	0,5
Total.....	100,0

Con la agravación de la mielosis se acentúa el predominio de los promielocitos:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	8,0
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	7,0
Granulocitos eosinófilos.....	3,0
Mastzellen	1,5
Metamielocitos neutrófilos.....	6,0
Metamielocitos eosinófilos.....	1,5
Mielocitos neutrófilos.....	5,0
Mielocitos eosinófilos.....	0,5
Promielocitos neutrófilos.....	48,0
Promielocitos eosinófilos.....	1,5
Mieloblastos (promielocitos A).....	12,0
Hemocitoblastos	2,5
Linfocitos	3,5
Total.....	100,0

En la mielosis aguda es el mieloblasto (promieloci-

to A) el elemento predominante en la fórmula, donde su cifra centesimal puede alcanzar a 90 por 100. La positividad de la reacción de las oxidasas puede valorarse entre 80 a 95 por 100 de las células. He aquí un esquema hematológico de la mielosis aguda:

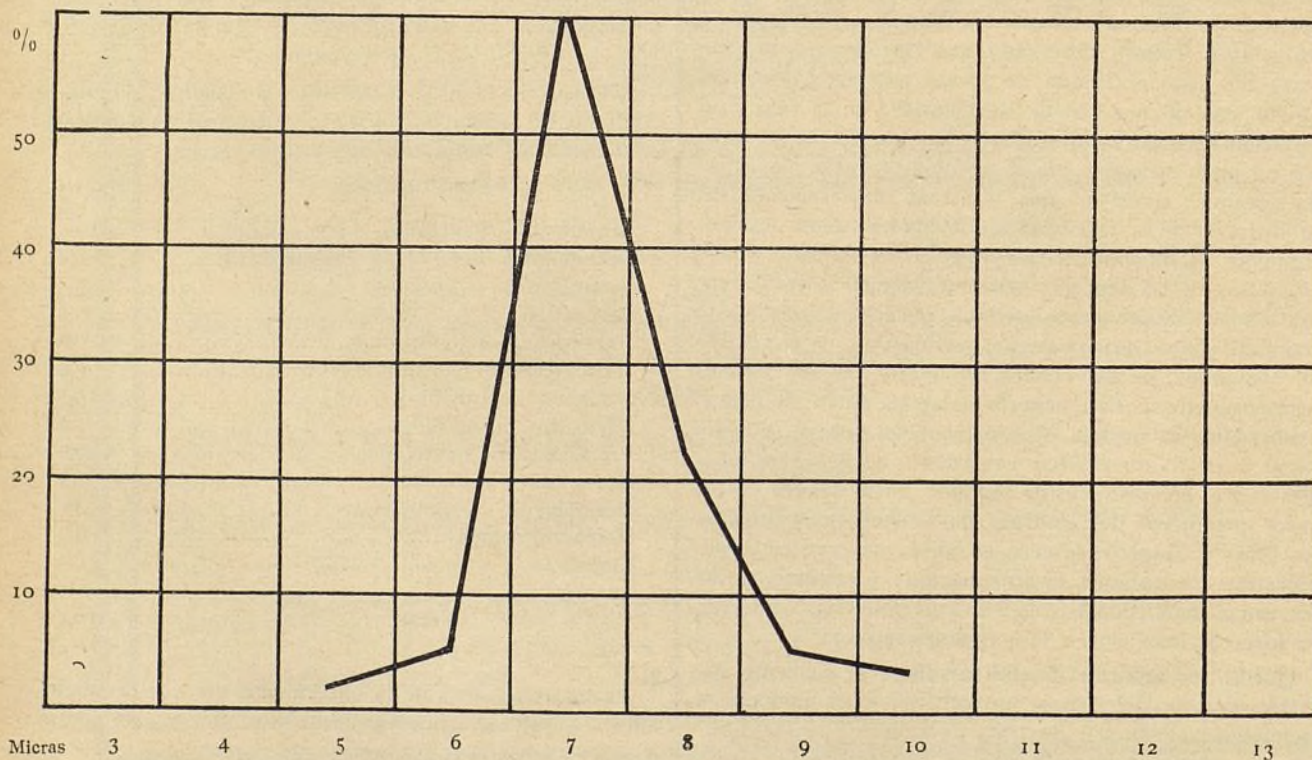
	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	3,5
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	2,5
Granulocitos eosinófilos.....	1,5
Mastzellen	0,5
Mielocitos neutrófilos.....	3,0
Mielocitos eosinófilos.....	0,5
Promielocitos neutrófilos.....	15,5
Mieloblastos (promielocitos A).....	62,0
Hemocitoblastos	6,0
Linfocitos	5,0
Total.....	100,0

Al lado de este esquema predominantemente mieloblástico podemos presentar el siguiente, francamente hemocitoblástico, que puede interpretarse como transición a la forma hemocitoblástica pura o indiferente:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	2,5
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	0,5
Mielocitos neutrófilos.....	1,5
Mielocitos eosinófilos.....	0,5
Promielocitos neutrófilos.....	3,5
Mieloblastos (promielocitos A).....	8,0
Hemocitoblastos	83,0
Linfocitos	0,5
Total.....	100,0

En los esquemas de la mielosis aguda de la variedad

Gráfica 23.—Linfosis crónica.

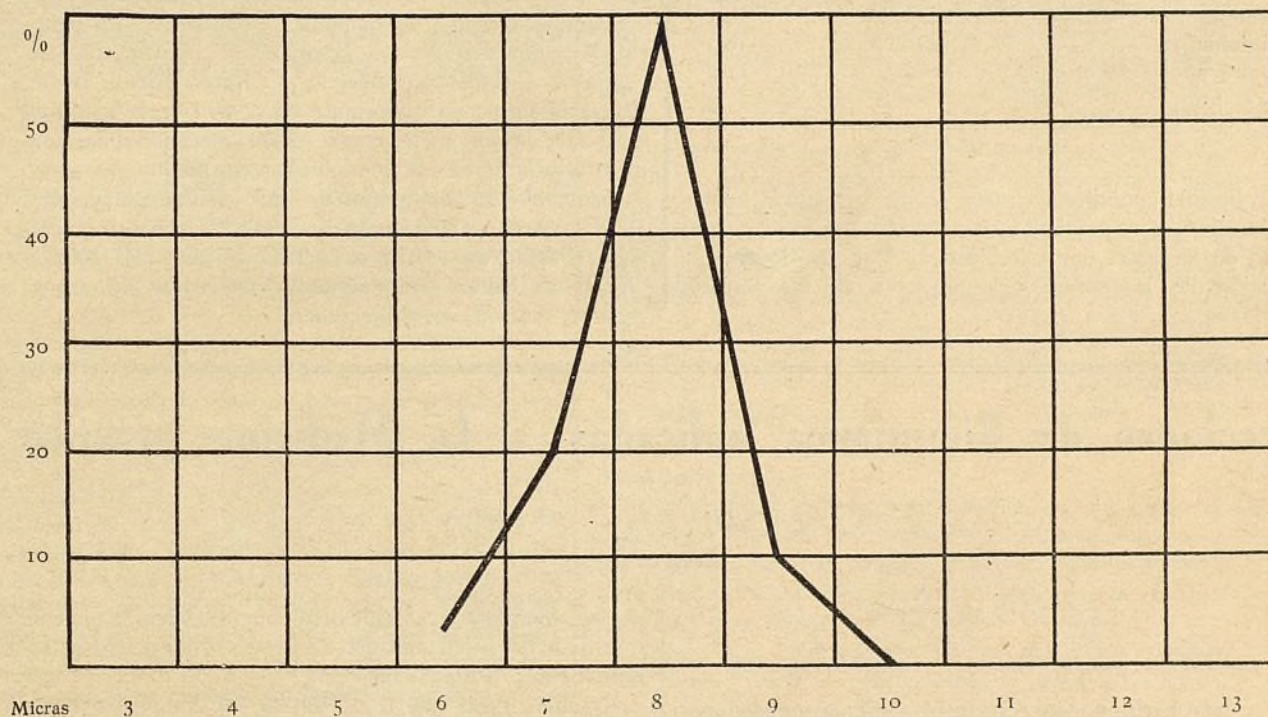


hemocitoblástica, la positividad de la reacción a las oxidasas oscila entre 5 y 20 por 100. En los llamados síndromes hemocitoblásticos o indiferentes existen serias dificultades para referirlos a la mielosis o a la linfosis agudas. En estas condiciones, los hemocitoblastos pueden llegar a 95 por 100, y la reacción a las oxidasas sólo se revela en un número escaso de células, que puede no ser superior a 5 por 100. Además, la ausencia o poco menos del mieloblasto y del linfoblasto imposibilita toda referencia hematológica. Puede acontecer que el síndrome de leucemia indiferente hemocitoblástica surja durante el curso de una mielosis o linfosis crónica, y en este caso el diagnóstico es relativamente fácil; cuando

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	5,5
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	2,0
Granulocitos eosinófilos.....	1,5
Mastzellen	0,5
Prolinfocitos pequeños.....	85,0
Prolinfocitos medianos.....	1,5
Prolinfocitos grandes.....	2,0
Linfocitos	1,5
Monocitos	0,5
Total.....	100,0

Existe la posibilidad de confundir la imagen de la

Gráfica 24.—Linfosis aguda.



dicho síndrome aparece de pronto, asociado a un cuadro clínico de sepsis, falta toda referencia; tal sucede cuando el hemocitoblasto constituye el 98 por 100 de los elementos de la fórmula leucocitaria.

En la mielosis aguda y crónica la cifra absoluta de los leucocitos puede alcanzar a 200.000, 500.000 y 1.000.000. Existen formas aleucémicas con ligera leucocitosis y con leucopenia. El diagnóstico es fácil, si se tiene en cuenta el esquema hematológico de los leucocitos.

En la mielosis la cifra de los eritrocitos está frecuentemente por bajo de 4.000.000. En el período de estado en los casos de gravedad media, la hipoglobulia es de 2.000.000 a 3.000.000 de eritrocitos; puede descender hasta cerca de 1.000.000. Se observa tanto la reacción ortoplástica (normoblastos y eritroblastos) como la displástica, normomegaloblastos y megaloblastos). Las gráficas eritrocitométricas suelen ser del tipo bicuspidiano, con la cúspide más elevada en 7 ó en 8, y con desviación hacia la izquierda, lo contrario que acontece en la anemia perniciosa.

LINFOSIS CRONICA.—Es de prolinfocitos pequeños de Ferrata. A continuación exponemos un ejemplo:

linfosis crónica con una linfocitosis infecciosa. Con un buen ténido con Giemsa se puede resolver toda dificultad, ateniéndose a los caracteres estructurales del prolinfocito. Esto tiene un positivo interés en las formas iniciales y en las aleucémicas.

LINFOSIS AGUDA.—Pueden ser predominantemente de prolinfocitos grandes, generalmente en los casos subagudos; de linfoblastos en las formas agudas y de hemocitoblastos en las formas agudas muy sépticas. Daremos un ejemplo de estas variedades: linfosis de prolinfocitos: se pueden confundir con la agranulocitosis, y sus caracteres se expresan claramente en el siguiente esquema hematológico:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	1,5
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	0,5
Granulocitos eosinófilos.....	0,5
Prolinfocitos pequeños.....	4,5
Prolinfocitos grandes.....	87,5
Linfoblastos	4,5
Hemocitoblastos	1,0
Total.....	100,0

Esquema de la linfosis aguda linfoblástica:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	1,5
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	2,0
Prolinfocitos grandes.....	10,0
Linfoblastos	82,5
Hemocitoblastos	4,0
Total.....	100,0

Esquema de la linfosis aguda hemocitoblástica:

	Por 100
Granulocitos neutrófilos segmentados.....	2,0
Granulocitos neutrófilos insegmentados.....	2,5
Prolinfocitos grandes.....	5,5
Linfoblastos	10,0
Hemocitoblastos	80,0
Total.....	100,0

Es posible que algunos casos de linfosis aguda hemocitoblástica, por deficiente observación, se hayan dado como de leucemia hemocitoblástica. Por lo demás, la reacción de las oxidasas es negativa en las linfosis agudas.

Como en la mielosis, el número de los leucocitos puede ser muy elevado en las formas leucémicas (200.000 a 500.000). Existen frecuentemente formas subleucémicas. La cifra de los eritrocitos es baja, como en las mielosis. Se observa siempre, aun en las formas agudas, una discreta reacción ortoplástica (normoblastos solamente), y falta de displástica. La gráfica eritrocitométrica es fuertemente angular, como de ordinario acontece en las enfermedades sistemáticas del sistema linfático; el vértice se sitúa en 7. Esto mismo lo hemos observado en varios casos de la enfermedad de Hodgkin.

¿Existe una LEUCEMIA DE EOSINOFILOS? Los hechos recogidos hasta el presente en la literatura no son demostrativos. Solamente Mac Donald y Sahw diagnosticaron su caso de leucemia benigna. El publicado por Schmidt Weyland fué considerado como leucemoide eosinófilo ("eosinophile Leukämoid"). En general, las opiniones no son favorables a admitir una leucemia de eosinófilos (Aubertin y Giraux, Giffin, Bass). El argumento más importante en contra de la leucemia eosinófila es que en la sangre no se encuentran las formas inmaduras de los granulocitos eosinófilos. Tampoco es aceptable la existencia de una LEUCEMIA DE PLASTMAZELLEN, que fué descrita por Foá y Micheli. Por lo que atañe a la LEUCEMIA MONOCITICA, ya hemos dado algunas referencias. El asunto requiere nuevas investigaciones.

Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(Continuación)

LECCION NOVENA

INMUNIDAD, PROTEINTERAPIA Y OTROS PROBLEMAS

En esta Lección nos referimos a algunas cuestiones bioquímicas que, aunque no poseen adecuado parentesco, hemos de tratarlas conjuntamente, por exigirlo así la índole de este cursillo. Y el primer problema que vamos a tocar someramente es el del

Estudio bioquímico de los fármacos.—Con esto quiere indicarse comúnmente las relaciones que existen entre la estructura de los cuerpos y su acción sobre el organismo. Indudablemente existe una determinada proporción entre el efecto desarrollado por un cuerpo químico definido y la cantidad que de éste se haya ingerido. Se ha dado esta fórmula ($\beta E = \log (\alpha D + 1)$): D representa la dosis, y E el efecto; α y β son dos constantes; con la que se pretende calcular matemáticamente esas relaciones. Por otra parte, con las grandes dosis, esa relación tiende a ser logarítmica y aritmética con las dosis pequeñas. Todo esto es aproximado, pero de ningún modo exacto.

Un punto que tiene importancia en Farmacología es el de la saturación de los átomos que entran en el compuesto, pues se ha visto que los cuerpos que presentan en su molécula un átomo no saturado son, invariablemente, más tóxicos que aquellos en los que ese átomo se halla saturado. Por eso el óxido de carbono (CO) que posee el carbono actuando como divalente (no saturado) es más tóxico que el anhídrido carbónico. De igual mo-

do los compuestos arsenicales con arsénico trivalente tienen mayor toxicidad que aquellos en que entra el arsénico como pentavalente, etc...

Es obvio decir que la acción de los compuestos, farmacológicamente considerados, está en íntima relación con su estructura química. Se ve esto con una claridad meridiana, comprendiendo lo que ocurre con la manera de actuar en el organismo las metilpurinas. Las metilpurinas (metilxantinas) son: la cafeína, la teobromina y la teofilina:

cafeína: 1-3-7 trimetilxantina.
teofilina: 1-3 dimetilxantina.
teobromina: 3-7 dimetilxantina.

(Las fórmulas desarrolladas de estas metilxantinas las hemos dado al hablar de los nucleoproteidos.)

Pues bien: la cafeína (con tres grupos metílicos) posee una determinada acción sobre el sistema nervioso, actúa también sobre el riñón y parece ser que presenta una estimulación directa sobre el músculo cardíaco. La teofilina (con dos grupos metílicos) posee igualmente una acción marcada sobre el aparato renal y sobre el sistema nervioso. La teobromina (con dos grupos metílicos como la anterior, aunque en posición distinta), actúa sobre el riñón y corazón, pero no sobre el sistema nervioso central. De aquí se deduce que cada grupo metílico que se fija en el anillo púrico para formar la metilxantina correspondiente debe de tener una significación farmacológica distinta: el grupo metílico 1 (que se

encuentra en la cafeína y teofilina), sería el que obraría sobre el sistema nervioso central; el grupo metílico 3 (cafeína y teobromina), poseería la acción diurética, y el grupo metílico 7 (cafeína y teobromina), sería el cardiótropo. La "paraxantina" que se encuentra en la orina es la 1-7 dimetilxantina, y, según esto, debería tener acción sobre el sistema nervioso central y corazón, pero no sobre el aparato renal. Nosotros, en unas experiencias no del todo concluyentes, hemos observado que, efectivamente, produce una acción marcada sobre el sistema nervioso (convulsiones en el cobayo), sin que presentase efectos cardiotrópos ni diuréticos.

Por otra parte, la acción de las sales sobre el organismo, no sólo está en razón del anión, sino también del catión. Así, se ha observado que se presentan relaciones determinadas en el efecto de las sales cuando, considerando al catión constante, se varía el anión, e inversamente si, siendo el anión el mismo, transmutamos el catión.

INMUNIDAD

No vamos a hablar aquí de lo que es la inmunidad, cosa del común conocimiento, ni a definir sus propiedades esenciales. Tan sólo queremos hacer una introducción a la química de ese importantísimo fenómeno biológico.

Al "antígeno", el organismo opone el "anticuerpo". Ahora bien: durante mucho tiempo se consideró que los antígenos eran proteínas heterólogas, pero este concepto ha variado sensiblemente en estos últimos años. Las sustancias albuminoideas heterólogas provocan indudablemente la aparición de anticuerpos, cuando poseen una cierta complicación, pues las peptonas, por ejemplo, no poseen ese carácter. Además hay proteínas, como la gelatina, las histonas y las protaminas, que no pueden considerarse como antigénicas. Parece ser que el carácter antigénico de las proteínas va ligado a sus propiedades coloidales, pues según va perdiendo esta propiedad, desaparece también su función antigénica, por lo que las peptonas que no tienen carácter coloidal no son antígenos. Las proteínas propias de un animal no producen anticuerpos; lo mismo ocurre cuando las proteínas son sometidas a la acción de determinados agentes, como sustancias fuertemente alcalinas, que alteran su configuración estereoquímica. (Véase Lección 7.) Por otra parte, las proteínas propias del animal se pueden volver antigénicas si se las altera por tratamiento con ácido nítrico, yodo, etc., pues en este caso es como si se convirtieran en extrañas al organismo.

¿Todo antígeno es una proteína? Debemos contestar negativamente.

Por un lado, la naturaleza antigénica de las proteínas se altera cuando son tratadas convenientemente, como dijimos, perdiendo en este caso su primitiva especificidad. Así, cuando en una albúmina se cambian algunos de sus átomos por determinados "substitutivos químicos", como radicales diazoicos, yodo, radicales acetílicos, etc., se observa que actúan como antígenos específicos, y esta especialidad está determinada por el "substitutivo" introducido en la molecula proteica, y no por la especie albuminoidea utilizada.

Pero es que, además, se ha llegado a demostrar que existen cuerpos de carácter no albuminoideo capaces de actuar como antígeno, si bien con ciertos requisitos. Contra lo creído por muchos, de que los lípidos no es-

taban dotados de poder antigénico, Meyer, y con él otros autores, sostuvieron una opinión contraria. Esta cuestión se ha aclarado mucho, merced a los trabajos de Forssman. Este investigador descubrió la existencia de unos antígenos no específicos existentes en los órganos de algunos animales (caballo, cobayo, perro, etcétera), constituido por una sustancia lipóide que es capaz de producir anticuerpos, cuando se le inyecta en determinadas condiciones. La demostración de este antígeno de Forssman (A. F.) se pone de manifiesto con este sencillo experimento: la inmunización del conejo para los extractos acuosos de cobayo genera en la sangre del conejo hemolisinas para los hematíes de carnero (a un tiempo que el suero mata a los cobayos por "shock"); ahora, los extractos alcohólicos de cobayo fijan "in vitro" esas hemolisinas, producidas en el conejo, por lo que deben poseer la especificidad de estructura necesaria para la reacción inmunitaria. Esto demuestra la existencia de un antígeno especial, que no específico, en el verdadero sentido del vocablo, y que es un lípido. Pero bien: cuando se inyecta ese lípido, esos extractos alcohólicos, no se producen aquellas hemolisinas, en tanto no se inyecten mezclados con una proteína heteróloga para el conejo (por ejemplo, con suero heterólogo de cerdo o caballo). Es decir, que este lípido, el A. F. es capaz de producir anticuerpos cuando se le une con un suero de especie diferente, con una proteína heteróloga. Esto es a lo que ha llamado Landsteiner un "antígeno incompleto" o "hapteno". Desde este punto de vista, pueden, pues, distinguirse dos grupos de antígenos:

a) Antígenos perfectos o completos, capaces de producir anticuerpos.

b) Antígenos incompletos, haptenos, que, si bien son capaces de fijar los anticuerpos, no lo hacen por sí solos, sino que necesitan unirse a cuerpos albuminoideos para realizar esa acción (convirtiéndose en este caso en antígenos completos).

Sachs y sus colaboradores vieron que hasta lípidos, tales como la lecitina y la colesterolina, pueden transformarse en antígenos cuando se les une con una albúmina heteróloga. Pero la mezcla es necesario hacerla antes de la inyección "in vitro", pues no es suficiente inyectar separadamente la proteína y el lípido.

Los conocimientos que poseemos acerca de los antígenos aumentaron, además, por los trabajos experimentales de Avery, Heidelberger, Morgan, etc., según los cuales también los polisacaridos deben tener actividad antigénica, pero con carácter de haptenos. Así, de los bacilos de Friedlander, neumococo y otros gérmenes, se han aislado unos polisacaridos que actúan de manera parecida a como lo hacen los antígenos de Forssman, pues aunque no tienen ellos mismos poder antigénico, lo adquieren cuando se combinan con una proteína.

De ciertos hechos se ha querido sacar la conclusión de que un carácter determinante de la naturaleza antigénica de las proteínas es que contengan en su molécula núcleos aromáticos. Además, para que se exhiba la propiedad antigénica es necesario que la proteína sea soluble en los tejidos del animal. Por eso parece ser que el calor destruye las propiedades antigénicas de las proteínas, en tanto altera su solubilidad.

Se sabe muy poco de la estructura química de los anticuerpos. Parece ser que un anticuerpo es algo muy afín a una proteína; por lo menos, en los plasmas orgánicos están siempre "unidos" a las proteínas. En el suero san-

guíneo se engarzan especialmente a las globulinas. (Gibson, Ruppel, etc., han recomendado preparados de antitoxina que contienen solamente las globulinas (la fracción pseudoglobulínica), que, poseyendo la misma acción que el suero antitóxico, no contienen, en cambio, las otras proteínas, perjudiciales en algunos casos, por los fenómenos anafilácticos que despiertan.)

Hay quien considera que los anticuerpos son idénticos a las mismas globulinas, que, mediante la inmunización, han adquirido una estructura fisoquímica característica que los faculta para unirse a los anticuerpos. El que durante las infecciones aumenten a veces las globulinas a expensas de las albúminas, como hemos dicho, no prueba, sin embargo, aquel aserto, por cuanto no existe, ni mucho menos, un paralelismo entre el quantum de anticuerpos producidos y el incremento globulínico del suero.

Ahora bien: trabajos experimentales desarrollados en estos últimos tiempos avaloran otra concepción: la de que los anticuerpos poseen estructura propia, representando las globulinas únicamente como el vehículo capaz de arrastrarlos. (Landsteiner, Liebermann, Kosakay, Rondoni, etc...)

De todas maneras, los anticuerpos deben poseer estructura coloidal y ser nitrogenados. Kosakay y otros experimentadores han llegado a preparar soluciones de anticuerpos exentas de material proteico.

No queremos dejar de indicar la sugestiva teoría de Herzfeld y Klinger. Esta teoría está íntimamente relacionada con la hipótesis de esos autores sobre la constitución de las proteínas. El antígeno sufriría en el organismo una hidrólisis desintegrativa inicial, separándose "discos elementales", que se unirían a las proteínas del plasma, formándose así el anticuerpo. Este estaría integrado, por tanto, por dos porciones: una, de carácter no específica, constituida por una proteína del plasma, y otra, que vendría a representar uno de los restos de la desintegración inicial del antígeno. Ahora bien: de todas las proteínas del plasma, las globulinas serían las más capaces de absorber esos discos elementales del antígeno. Pero a esta teoría hay que oponer la seria objeción de que no existe proporcionalidad cuantitativa entre la cantidad de antígeno empleado y los anticuerpos producidos.

¿Qué carácter posee la reacción inmunitaria "actual". o sea la unión, neutralización o como quiera llamarse, entre el antígeno y el anticuerpo? Existe la concepción químicoestructural de Erlich, según la cual el antígeno y el anticuerpo poseen grupos moleculares capaces de combinarse entre sí; habiéndose llegado a querer aplicar a esta unión química, antígeno-anticuerpo, las leyes de las proporciones definidas y de las proporciones múltiples. Arrhenius y Madsen han creado una teoría que asemeja aquella reacción a la que se produce entre una base y un ácido débiles, en la que la reacción no llega a ser completa, pues el equilibrio resultante depende de la ley de acción entre las masas.

Otros autores han querido explicar la reacción antígenoanticuerpo atendiendo a la fisoquímica. Indudablemente, parece ser que, por ejemplo, las "aglutininas" se unen a las bacterias, siguiendo las leyes de la adsorción (Eidenberg, Volk). Se ha demostrado que las bacterias fijan una cantidad proporcionalmente mayor de aglutininas en una solución poco concentrada que en otra más concentrada, y se ha visto que la curva isotér-

mica de adsorción resulta idéntica a la que Freundlich define como típica del fenómeno de adsorción.

La teoría de Bordet presupone también la intervención de fenómenos de adsorción, considerando que la reacción viene a ser comparable a la que se produce entre dos coloides de carga eléctrica de distinto signo. El proceso de la aglutinación podría entonces esquematizarse así: las bacterias se encuentran en suspensión (hallándose en cierto modo protegidas por un emulsoide), con carga eléctrica negativa; al ser adsorbidas las aglutininas (que poseen carga eléctrica opuesta), por las bacterias, éstas se descargan (destruyéndose el efecto del emulsoide protector) y tomando entonces la significación de un suspensoide. Sólo falta ahora que los iones en presencia hagan visible la coagulación.

Herzfeld y Klinger han señalado (claro es, en concordancia con su original teoría de la constitución de las proteínas y formación de los anticuerpos), que por poseer el anticuerpo restos todavía específicos del antígeno, tendrá que haber una cierta afinidad entre uno y otro, y al tener estructura semejante deben tender a la agrupación.

El carácter coloidal de los anticuerpos se halla en relación con su sensibilidad al calor, a los electrólitos, etcétera... Por otra parte, cuando un antígeno adsorbe los anticuerpos, es posible desarticular este complejo, apareciendo nuevamente el anticuerpo capaz de actividad frente a nuevos antígenos (Landsteiner).

Sobre qué clase de elementos son los productores de los anticuerpos no se sabe gran cosa. Sin embargo, tiende a admitirse, fundamentándolo en varios hechos, que el aparato retículoendotelial es el más directamente relacionado con la creación de los anticuerpos.

Según la clásica "teoría de las cadenas laterales", de Erlich, la reacción entre antígenos y anticuerpos se halla situada en los tejidos. (El antígeno se fijaría sobre los receptores específicos del protoplasma celular; la célula entonces produciría una hiperregeneración de estos receptores, apareciendo los anticuerpos en la circulación.) Sahli, con su "teoría por substitución", traslada esa reacción a la sangre, suponiendo que en éste y en los tejidos existen cuerpos antigenófilos; ahora bien: entre los anticuerpos de la sangre y las sustancias antigenófilas de los tejidos existe un equilibrio. Este equilibrio se rompe cuando penetran antígenos en la circulación, que se unen a los anticuerpos de la sangre, y entonces los tejidos, para compensar ese desequilibrio, lanzan al sistema circulatorio sus sustancias antigenófilas, regenerándose así los anticuerpos de la sangre.

Los caracteres de los sueros inmunes (poder antitóxico, precipitante, aglutinante, etc...), parece ser que existen ya, aunque en grado muy débil, en los sueros normales. Se ha pensado que la inmunidad adquirida está dada por el aumento de la velocidad de los fenómenos de inmunidad natural; quizás habría que pensar aquí en la presencia de un autocatalizador (Peset), originado probablemente en el metabolismo de las sustancias antigénicas. Con la denominación de "activación omnícélular del protoplasma" (Weichardt), se ha querido distinguir el aumento de las funciones orgánicas por la acción de los productos procedentes del desdoblamiento de las albúminas introducidas en el organismo o libertados en éste. El organismo infectado responde con una "exaltación de sus defensas" (Schmidt); pero el aumento de la actividad protoplasmática celular, no

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
- Hereditosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAE VILL

hemos de reducirlo a un órgano determinado, sino a casi todos los órganos.

La reacción antígeno-anticuerpo (cuando el anticuerpo es de tipo "amboceptor") exige la presencia del "complemento". El complemento no es específico, y existe en la sangre normal. El complemento obra sobre casi todos los complejos antígeno-anticuerpo; el anticuerpo vendría a ser la substancia intermedia o sensibilizadora que, uniéndose a la toxina, haría más fácil la acción del complemento. En los primeros pasos de la inmunología se consideró al complemento como algo muy parecido a un fermento, considerándolo Metschnikoff como una "citasa" (enzima leucocitaria con facultad de digerir los materiales fagocitados). Indudablemente que el complemento posee muchos caracteres de los que definen a los fermentos (actividad óptima a una temperatura determinada, 37°, sensibilidad para los ácidos, álcalis, calor, etcétera), pero, en cambio, su complejidad de acción, su fácil agotamiento y otras cualidades hablan en sentido contrario.

Por otra parte, se ha considerado en el complemento un gran tamaño molecular y naturaleza coloidal, habiéndose creído demostrar que debe estar constituido por dos o tres segmentos, uno de ellos unido a las albúminas (segmento terminal), y otro a las globulinas (segmento intermedio), que, cuando actúan separadamente, carecen de acción.

Se ha sostenido también la naturaleza lipóide del complemento (Liebermann). Herzfeld y Klinger, en perfecta consonancia con sus teorías, explicadas anteriormente, suponen que el complemento está constituido por productos de desintegración proteica que, por su unión a los antígenos, provocarían la escisión de éstos.

Más naturalmente, tiende a admitirse que el complemento debe representar, mejor que un cuerpo definido, un estado físico-químico especial del suero, probablemente un equilibrio determinado del sistema globulinas-albúminas-lipóides-sales (Sachs). Es así que la inactivación de un suero por calentamiento, siempre va acompañada de disminución de la dispersión de los coloides, descenso de la conductibilidad eléctrica, elevación de la viscosidad y disminución de la tensión superficial (Hetcht).

Uno de los caracteres de la reacción inmunológica es su especificidad. Esta especificidad de las reacciones es la que precisamente no puede explicar la teoría físico-química, que considera como un mecanismo puramente coloidal la acción entre el antígeno y el anticuerpo. La especificidad serológica está en relación con la estructura química, y hasta en los mismos fenómenos de adsorción se considera como dato de importancia la naturaleza química de las superficies adsorbentes y los cuerpos adsorbidos. Pero esta especificidad serológica debe ser más bien parangonada con la que poseen los fermentos, cuya acción tiene lugar, más que sobre compuestos específicos, sobre "enlaces específicos".

Respecto de las "opsoninas" o "tropinas", que facilitan la fagocitosis de los leucocitos, y que aumentan con la inmunización, parece ser que no difieren de los anticuerpos ordinarios y específicos que se producen tras la entrada en el organismo de una substancia antigénica.

PROTEINTERAPIA

No hay duda de que con medios no específicos puede influenciarse en sentido positivo sobre las defensas que el organismo opone a los procesos de naturaleza infec-

tiva. Es lo que Centani ha llamado, aunque impropriamente, "tercera inmunidad". Casi todos los materiales empleados o substancias alterantes son coloides, por lo que se ha hablado de "coloidoterapia". Puede tratarse de coloides inorgánicos (metales coloidales, plata coloidal, azufre coloidal, etc...), u orgánicos, como proteínas heterólogas o, en todo caso, heterogenizadas. De aquí el nombre de "proteinterapia".

Por el mecanismo que sea, es lo cierto que por esta terapéutica se exaltan las defensas orgánicas, como, por ejemplo, ocurre con la caseína y la leche en las artritis (Lindigt, Schmidt), el suero normal en las dermatosis (Meyer), y tantos otros casos. La introducción parenteral de proteínas va seguida de una serie de fenómenos, tales como leucopenia, seguida de leucocitosis, aumento de la labilidad de los coloides plasmáticos y, por lo mismo, de la velocidad de sedimentación, modificaciones de la coagulabilidad, etc... (Lo que Widal ha reunido bajo el título de "crisis hemoclásica".) A una hipotermia comenante sigue una hipertemia más o menos intensa, alterándose no sólo los centros nerviosos termorreguladores, sino también la reactividad general del sistema nervioso vegetativo en sus dos porciones, simpática y parasimpática (el sistema "holosimpático", de Leignel-Lavastine).

Los procesos flogísticos son a veces muy bien influenciados por la proteinterapia, y tras una exaltación inicial, sigue un período de atenuación. ¿Por qué mecanismo la proteinterapia ejerce sus efectos? Es un problema que aún se sigue discutiendo. Widal y su escuela pensaron en un desequilibrio coloidal del plasma y de los protoplasmas: coloidoclasia plasmática y celular. Sachs considera que una perturbación de la dispersión de los coloides del plasma puede provocar la aparición de acciones autolíticas, fermentativas, que, en estado normal, se hallan contrarrestadas, mejor enmascaradas, por la peculiar estructura físico-química de las proteínas plasmáticas.

(Suponiendo que las reacciones que se producen cuando se practica la proteinterapia, representan en último término acciones recíprocas entre coloides, tiene explicación el hecho señalado por Widal de que el suero humano sea heterogéneo para el mismo organismo de que procede, cosa que la clínica ya ha adoptado, haciendo entrar la autoseroterapia en el tratamiento de determinados morbos.)

Petersen y otros investigadores se inclinan a pensar que la inyección de proteína altera el equilibrio existente en los plasmas, y, quizás, en los tejidos, entre fermentos y antifermentos. Ya hemos hablado del concepto de la "activación omnícélular del protoplasma", de Weichardt, que se produciría bajo la acción de los productos de desdoblamiento de la albúmina introducida, o, quizás, del desdoblamiento de las propias proteínas corpóreas. (Es incontrovertible que la inyección proteínica activa la desintegración de las mismas proteínas orgánicas. Gotlieb, Freund, etc..., creen que la máxima importancia la poseen también los productos de desintegración celular.)

Claro es que hay que tener en cuenta que muchos de los productos empleados en la coloidoterapia poseen una cierta acción "leucoestimulante", activando la fagocitosis.

Cuestionario de la próxima Lección:

SECRECIONES DIGESTIVAS.

Valoración del reposo, el ejercicio y el régimen hipoclorurado en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

POR EL

Dr. MANUEL ALGORA NIETO

Historia.—Hermann Brehmer ejerció en la pequeña villa de Goerbersdorf, donde fundó la cura sanatorial. Concedió una gran importancia etiológica al hecho de encontrar en sus estudios necrópsicos en tuberculosos una desproporción grande entre el tamaño del corazón en relación con los pulmones. El corazón aparecía pequeño y débil. Recomendó la vida de altura para aumentar el metabolismo y favorecer la acción cardíaca. Su obra, aunque tenía errores, contribuyó a reducir la mortalidad por tuberculosis. A su muerte existían tres sanatorios en Alemania y otros tres en los Estados Unidos.

Peter Dettveller, estando en el sanatorio de Brehmer, en Goerbersdorf, adonde había ido a tratarse, pues era tuberculoso, observó que, tanto él como otros muchos enfermos, perjudicábanse con el ejercicio, e instituyó la *cura de reposo*, negando que la cura de la tuberculosis fuera un problema de clima, y afirmando que en su propio país se puede curar el enfermo si sabe tratarse.

Desde entonces a ahora, la cura de reposo ha ido abriéndose camino, aunque al principio contó con muchos adversarios, debido a tener que luchar con el ambiente favorable que se creó alrededor de la cura de aire libre y ejercicio recomendada por Brehmer.

Hoy día, *aire puro y reposo corporal* constituyen la base del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, seguido por la inmensa mayoría de los médicos y, según frase de Schöder, los resultados obtenidos por este medio no son sobrepajados por ninguno de los otros procedimientos empleados, ya sean específicos, farmacológicos, biológicos o quirúrgicos.

Peterson.—Es el autor del llamado "Método de Peterson" o dosificación del ejercicio con propósitos terapéuticos en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. En un sanatorio alemán, Lipp practica la cura de trabajo desde 1902. Hoy el trabajo se clasifica en los sanatorios de todo el mundo y se aconseja ejercicio progresivo como una preparación del enfermo para la vida.

Gerson.—Un médico de Bielefeld, el Dr. Max Gerson, ha aplicado hace algunos años una alimentación particular para las afecciones tuberculosas, basándose en consideraciones puramente prácticas y obteniendo excelentes resultados.

Estos métodos *se complementan* para formar uno solo, cuyo fundamento fisiológico tratamos de demostrar en el presente artículo.

Como base fundamental a nuestra argumentación hemos de exponer: que los individuos con afecciones mitrales ofrecen mayor resistencia a la infección tuberculosa del pulmón que los faltos de este proceso y, una vez la infección producida, ofrecen también mucha mayor tendencia a la curación.

Esto se deduce del resultado que obtuvo Neuman en 120 autopsias de individuos fallecidos a consecuencia de lesiones mitrales (estrechez e insuficiencia).

Encontró: sin tuberculosis, 77,60 por 100; tuberculosis pulmonar activa, 5,8 por 100; tuberculosis pulmo-

nar cicatrizada, 13,3 por 100; otras tuberculosis sin participación del pulmón, 3,7 por 100.

Estos resultados deben ser comparados, como lo hace Neuman, con los que ofrecen las autopsias en general y según 1.967 hojas de autopsias de Bartels, resulta que aparecían:

Sin tuberculosis, 59,5 por 100; con tuberculosis pulmonar activa, 22,2 por 100; con tuberculosis pulmonar cicatrizada, 14,6 por 100; con otras tuberculosis sin participación del pulmón, 3,7 por 100.

En esta particularidad que las lesiones mitrales ofrecen, la estrechez lleva ventaja a la insuficiencia, pues las historias de insuficiencia mitral acompañada de tuberculosis son más numerosas que las de estrechez.

En el vivo se comprueba esta observación, pues el Dr. Verdes Montenegro, en 300 casos de estrechez mitral, sólo ha encontrado una enferma con lesiones pulmonares activas.

Veamos lo que sucede en ambas lesiones de la válvula mitral con respecto al pulmón y al corazón.

La *insuficiencia mitral* es la más frecuente de todas las lesiones valvulares.

Durante el *sístole* refluye parte de la sangre del ventrículo izquierdo a la aurícula del mismo lado por la válvula insuficiente, con lo cual esta aurícula y *toda la circulación pulmonar se llena de sangre*, llegando el *ésts* hasta el ventrículo derecho.

En la *estenosis mitral*, a consecuencia de la repleción sanguínea de la aurícula izquierda, ésta se dilata e hipertrofia, y se produce un *ésts* en la *circulación pulmonar* como en la *insuficiencia mitral*.

Con lo expuesto vemos cómo un aumento de riego sanguíneo del pulmón favorece la curación.

Por el contrario, la anemia del pulmón favorece la aparición de la tuberculosis. Así, según dice Collet, se la ve desarrollarse en el pulmón izquierdo en ciertos casos de aneurisma aórtico que comprimen la rama izquierda de la arteria pulmonar.

En el tratamiento y curación de la tuberculosis pulmonar, el reposo es el más poderoso recurso de que dispone el médico.

¿Cómo obra el reposo? La mayoría de los autores opinan que el reposo tiene una doble acción: de un lado, aumenta la nutrición y las energías del tuberculoso, y de otro, se produce una desintoxicación del organismo.

Nosotros creemos que obra evitando la fatiga funcional del corazón y la insuficiencia circulatoria, con lo cual la circulación pulmonar se modifica mejorándose.

El reposo es el remedio de las tuberculosis agudas y de los ataques agudos de la tuberculosis crónica, y debe ser completo y absoluto durante las fases activas de la evolución.

Cuando el equilibrio se restablezca se moderará el descanso con un ejercicio progresivo.

Con la cura de trabajo según el método de Paterson, se trata de provocar autoinoculaciones de que esperan sacar partido para la inmunización progresiva del organismo.

Nosotros interpretamos la cura de ejercicio como la cura de terrenos aconsejada en los cardiopatas por Oertel en el período de tolerancia de las enfermedades del corazón.

El empleo de la dieta pobre en sal común en la tuberculosis pulmonar ha sido sumamente discutido: para

unos, acidifica; para otros, alcaliniza. Cuenta con numerosos partidarios y adversarios respecto a resultados clínicos y teorías de su modo de acción.

Lo que más salta a la vista en el régimen de Gerson es la carencia de sal en la alimentación. Además de esto, la alimentación está modificada, conteniendo muchas albúminas y grasas y pocos hidratos de carbono. También deben escogerse alimentos ricos en vitaminas.

Vamos a examinar los puntos de vista teóricos en que se basan estas prescripciones.

Ensayos practicados en los animales demuestran que las albúminas y grasas aumentan el poder de defensa contra la infección y, por el contrario, los elementos ricos en hidratos de carbono favorecen la infección.

Esta dieta es acidificante. La acidez se produce cuando abundan en la alimentación las proteínas y escasean las verduras.

Hermannndörfer consideró la acidificación de los tejidos que ha observado en el curso del trabajo muscular, crecimiento, regeneración e inflamación, como un estimulante.

El éstasis artificial de Bier impidiendo el reflujo de sangre acidificada da excelente resultado.

Para nosotros, ésta es una prueba de aumento de circulación.

Todas estas pruebas inducen a intensificar la acidificación por medio de la alimentación.

Sin embargo, otros autores afirman que está fuera de duda que la alcalinidad de la sangre constituye la actividad antibacterial del organismo.

Otra cosa muy de tener en cuenta en la dieta de Gerson son las vitaminas, que tienen gran importancia en la lucha contra la infección. Enriqueciendo la nutrición con éstas se llega a disminuir la tendencia a las enfermedades infecciosas y aumentar el poder de defensa. Las heridas y fracturas son igualmente favorecidas por una alimentación que tenga fuerte proporción de vitaminas.

Para nosotros, la más importante del régimen de Gerson es la dieta hipoclorurada, cuya acción explican diciendo que la disposición para la infección está en relación directa con la retención de agua en los tejidos. Así, por ejemplo, se han secado y descamado en los niños erupciones y supuraciones de la piel y mucosas por una alimentación pobre en sal.

Para poner en claro la acción de la dieta de Gerson, Bartoccini ha emprendido una serie de investigaciones de medicina experimental, cuya exposición en detalle puede verse en el *Giornale Italiano de Dermatologia y Sifiliografia*, Milán, 1932.

A este fin, ha inoculado por vía venosa en dos series de experimentos sucesivos los lotes de animales; la primera, con un cultivo virulento para el conejo (tuberculosis bovina), y la segunda, con un cultivo, al que es resistente (tuberculosis humana); una parte de los unos y una parte de los otros han sido clorurados, no habiendo podido hallar diferencia al examen histológico en los animales clorurados y los que han servido de control. Aún más: parece que ha sido precisamente en algunos animales de control donde se han observado las alteraciones más notables.

Resulta de estas investigaciones que no puede afirmarse que el cloruro de sodio ejerza una acción en el sentido de rebajar el poder de defensa del conejo fren-

te a una infección tuberculosa generalizada, sea del tipo bovino o sea de tipo humano.

Interpretando la supresión de la sal común en el régimen de Gerson con arreglo a la mecánica circulatoria, sabemos que en la asistolia existe una fuerte y persistente retención hidrociorurada que fué puesta de manifiesto por Achard y Loeper por la prueba de la cloruria provocada.

Por esto, nosotros consideramos la supresión del cloruro de sodio en la alimentación de las tuberculosis pulmonares como complemento de la cura de reposo, ya que para nosotros el tratamiento higiénicodietético de la tuberculosis pulmonar es el de la *insuficiencia del corazón*.

También, como en los enfermos del corazón, debemos limitar, en cuanto nos sea posible, la ingestión de líquidos.

Los trabajos de Hermannndörfer, Lachny, Chlumsky, von Baeyer y Karfial ponderan la acción curatriz de la dieta seca.

BIBLIOGRAFIA

- Analeja Terapéutica*.—Año 2, núm. 2.
DOMARUS.—*Manual Práctico de Medicina interna*.
DUMAREST.—Hospital de París. Marzo 1933.
HERMANNNDORFER.—*Manual práctico del régimen declorurado para tuberculosos*.
VALDÉS LAMBEA.—*Terapéutica fundamental de la tuberculosis*.
VERDES MONTENEGRO.—*Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño y el adulto*.
VETZEL.—*Strasbourg Medical*. 15 octubre 1930.

BIBLIOGRAFIA

ANALES DE LA ACADEMIA MÉDICOQUIRÚRGICA.—Año XX, tomo XX. Curso 1932-1933.—Madrid.

Con valor idéntico al de todos los años acaba de editar esta ya veterana Sociedad el tomo XX de sus Anales, correspondiente a las Sesiones del curso 1932-1933. El mismo es la prueba palpable de esas interesantísimas Sesiones de los lunes médicos madrileños, y que tanto interés y concurrencia despiertan por la novedad de los trabajos y por la talla de sus autores.

LOS RAYOS ULTRAVIOLEDOS, por J. Saidman.—Un tomo de 740 páginas, ilustrado con 190 grabados y cuatro láminas. En rústica, 46 pesetas; en tela, 51; en pasta, 53. Salvat, editores, S. A. Mallorca 41 y 49, Barcelona.

El empleo racional de los rayos ultravioletados no se consigue simplemente con la disposición de un mechero de mayor o menor importancia o potencia. El libro de Saidman estudia una verdadera especialidad, que exige grandes conocimientos y práctica abundante para que el proceder terapéutico rinda cuanto pueda rendir. El autor distribuye la materia en tres partes. En la primera estudia aparatos, dispositivos. En la segunda, las propiedades fisiológicas de los rayos ultravioletados y los estudia en el laboratorio y en la clínica, ocupándose de su acción sobre el sistema nervioso, sobre la sangre, sobre los cambios nutritivos. En la tercera parte estudia las aplicaciones terapéuticas, y de estas páginas aprovechará especialmente el fimatólogo, las dedicadas a estudiar los rayos ultravioletados en la tu-

berculosis, que son magníficas, de gran valor práctico e indispensables, lo repito, para los que tratan tuberculosos. Termina la obra con unas páginas dedicadas a los rayos ultravioletados en distintas especialidades y con una nota bibliográfica.

Trátase de un interesante y útil libro, excelentemente editado.

TRATADO DE ANATOMÍA SISTEMÁTICA, por J. Tandler. Tomo IV.—Un tomo de 617 páginas, ilustrado con 406 grabados en el texto. En rústica, 90 pesetas; en tela, 96; en pasta, 98. Salvat, editores, S. A. Mallorca, 41 y 49, Barcelona.

Este último tomo de la obra de Tandler, tan irreprochablemente presentado como los volúmenes anteriores, se inicia con un estudio de la anatomía general y luego de la especial del sistema nervioso central, dedicando magníficos capítulos a superficies interna y externa del mismo, conformación interior, meninges, plexos, coroides, líquido cefalorraquídeo y vasos.

Enseguida, en una segunda parte, se estudia el sistema nervioso periférico, los nervios craneales, los raquídeos y los nervios gangliovegetativos. La tercera parte trata de los órganos de los sentidos, visión, oído, olfato, gusto y tacto. La cuarta está dedicada a los sistemas de conducción nerviosa, con un estudio general sobre morfología y función, y capítulos monográficos dedicados a sistemas de conducción animal y vegetativa. La quinta, en fin, comprende los tiroides, paratiroides, pituitaria, hipófisis, suprarrenal, sistema cromafine, glándula carotídea, glándula coxígea, aparato insular de páncreas, glándulas genitales y timo.

Libro interesantísimo este de Tandler, no solo es una obra pedagógica para uso de los estudiantes de anatomía, sino un estupendo elemento de consulta para el que quiera conocer los modernos conceptos de la anatomía fina, de la histología y de la embriología.

TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, por Basset, Costantini Jeanneney, Maisonnnet y Miginiac. Tomo I, "Generalidades", por Miginiac, de 1.258 páginas, ilustrado con 429 grabados en el texto y ocho láminas en colores. En tela, 87 pesetas; en pasta, 89. Salvat, editores, S. A. Mallorca 41 y 49, Barcelona.

Como dicen los autores, este nuevo "Tratado de patología quirúrgica", cuyo primer tomo, acabado de salir a la luz pública por la famosa editorial Salvat, editores, nos ocupa en esta revista crítica, no es un voluminoso tratado que sólo encierra interés científico para los maestros de la Cirugía contemporánea, ni es tampoco el compendio limitado que no resuelve los problemas clínicos de todos los días, ni deja satisfecho al lector que ávidamente lee sus páginas en busca de algo práctico. Es este tratado un magnífico libro, que, sin entrar en los detalles de hipótesis y teorías más o menos antiguas, que no tienen más finalidad que la de provocar hastío en la mayoría de estudiantes y médicos, permite adquirir al lector una cantidad de conocimientos útiles que bástale para resolver los conflictos de diagnóstico y terapéutica quirúrgicas en la mayoría de los casos.

Tiene, además, otro encanto esta nueva patología quirúrgica, arquitecturada por unos cuantos profesores agregados franceses, y es que en la actualidad no basta conocer a las enfermedades por el examen clínico, sino

que en muchas de ellas precisamos estudios e investigaciones complementarias, como son análisis histológicos, quirúrgicos, biológicos, bacteriológicos y radiológicos. Este cuidado se cumple meticulosamente en la quirúrgica de Basset, que, además, antepone a la exposición de cada grupo de afecciones quirúrgicas un recuerdo sucinto de conocimientos relativos a patología y fisiología normal. Este tratado, pues, llena cuantas exigencias científicas es dable exigir, y en él se describen las generalidades quirúrgicas con una claridad y brevedad, a las cuales no estamos acostumbrados.

Tiene este primer tomo numerosas figuras intercaladas en el texto, que le hacen asaz interesante, por lo que nos atrevemos a recomendarlo a estudiantes y médicos prácticos, en la seguridad de que ningún otro tratado pueda aventajarle en valor científico.

La Casa Salvat, como siempre, lo ha editado esplendorosamente.

GUÍA Y FORMULARIO DE TERAPÉUTICA, por el Profesor Gabriel Goglia, Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Milán, traducción española por el Dr. Alfonso Arteaga Pereira. 620 páginas y lujosa encuadernación. Manuel Marín y G. Campo, S. L. Editores. Madrid. 20 pesetas.

Esta obra, en la que el autor expone de una manera detallada y completa el tratamiento higiénico, dietético y farmacológico de todas las enfermedades, constituye un verdadero Manual de Terapéutica Clínica, muy distinto de los formularios corrientes, en que sólo se estudian las propiedades e indicaciones de los medicamentos y se dan unas cuantas fórmulas escuetas.

El libro del Profesor Goglia es eminentemente clínico, y este carácter, unido al de utilidad práctica inmediata de las *setecientas fórmulas que contiene*, hacen que sea de un valor inestimable para todos los médicos y estudiantes.

UNA NUEVA REVISTA

Fundada por la ya veterana Sociedad de Radiología y Electrología Médicas acaba de ver la luz en Madrid una nueva revista con el título de *Archivos de Radiología y Electrología Médicas*.

Constituye un gran acierto la edición de la misma, ya que ninguna de su género había en nuestro país, y a más constituye y promete, por el número que a la vista tenemos, ser una de las primeras de su especialidad.

Felicitemos sinceramente a la Sociedad de Radiología, deseando a esta nueva compañera grandes éxitos y larga vida.—L. R.

PERIODICOS MEDICOS

HOOLLANDER.—*Dermatitis debidas a los cosméticos*.

Nos dice el autor la mayor frecuencia de éstas cada día que pasa, debido al mayor uso que de los productos de belleza se viene haciendo. El autor clasifica, como a continuación veremos, los diversos elementos que nos pueden hacer pensar que la dermatitis sea debida a productos de los llamados de belleza.

Ante todo, la localización de la misma: cuero cabelludo, tinturas y tónicos—substancias irritantes de los mismos—; frente, lociones del cuero, cremas de masa-

je, pulverizaciones oculares; nariz, pulverizaciones nasales; cara, depilatorios, polvos y cremas; cuello, perfumes para los cabellos y cremas; axilas, depilatorios y desodorantes; pezón y ombligo, perfumes y desodorantes; uñas, colorantes y barnices; regiones anal e inguinal, paños, papeles, desodorantes; piernas y brazos, depilatorios y jabones. La rapidez de la aparición es también característica, si bien sin síntomas premonitorios.

En el caso de que sea debida a irritantes de origen químico muy fuerte, la hinchazón y el enrojecimiento se demuestran enseguida; en los casos de insensibilidad, éstos son más leves. Es factor también de importancia que el ardor y el prurito no están relacionados con la lesión, mostrando el enfermo un vivísimo deseo de rascarse. Otro factor digno de tenerse en cuenta es el tiempo de aparición de los síntomas y de su máxima intensidad. En los cosméticos la acción de la dermatitis se produce por la noche y en los perfumes suele ser necesaria la luz solar para que se ponga de manifiesto, apareciendo los síntomas después de haberla recibido. En las cremas aparece casi siempre a la media hora. En cuanto al tipo de la erupción, creemos de interés seguir en rápida ojeada la que el mismo hace a cada producto. El cosmético puede producir la dermatitis al que lo usa o también, a persona de su estricta intimidad; las cremas dan lugar a una erupción vesicular fina con una base inflamatoria de color rosa pálido. Los polvos y el colorete producen tan sólo una ligera descamación. Los dentífricos dan lugar a una hiperemia seca y descamativa de los labios y hasta una ligera vesiculación con regadías en las mucosas. Algunos tónicos capilares producen vesículas en la frente y edema con enrojecimiento de los párpados superiores. Los perfumes ocasionan lesiones grandes rojizas y edematosas, revelables con mayor intensidad a la luz solar; al poco tiempo estas lesiones se substituyen por una pigmentación morena. Los barnices y tintes de las uñas dan lugar a la descamación de éstas, y los desodorantes y depilatorios, a una foliculitis indolora y más tarde supurativa.

Recomienda para asegurarse en el diagnóstico la verificación de pruebas eczematógenas con los diversos productos que en cada caso dan lugar a la lesión.—(*Il Policlínico*, 4 diciembre 1933.)—J. H. S.

F. QUERVAIN.—*La profilaxia del bocio en Suiza.*

Aunque no está exenta de objeciones la teoría de la carencia de yodo en la génesis del bocio, estima el autor que precisa continuar la campaña profiláctica con el uso de la sal yodada. Tal vez el yodo obre de un modo indirecto sobre las noxas del bocio. Hasta el presente se han venido utilizando dosis de 0,08 a 0,1 miligramos de sal yodada por día.

No pueden emitirse aún juicios exactos e incontrovertibles sobre el valor de estas medidas. Tan sólo hace unos diez años que los estudios sobre la acción de la profilaxia se practican en gran escala, pero, de todos modos, se va comprobando constantemente que los recién nacidos, cuyas madres han estado sometidas al uso de la sal yodada, presentan un tiroides normal macro y microscópicamente, mientras que en los tiroides de niños nacidos de madres no tratadas está desprovisto de coloides. El peso del tiroides de los niños del primer grupo ha descendido de 8 a 2 gramos y aun menos.

También ha descendido el número de bocios en los niños de edad escolar, mientras que se mantiene casi idéntica la frecuencia del bocio en los púberes, en las embarazadas y en los reclutas. A los individuos de estas edades parece no haberles alcanzado aún los beneficios de la profilaxia sistematizada.

En las escuelas se continúa el tratamiento con dosis mayores—3 miligramos de yoduro potásico por semana—, obteniéndose excelentes resultados. Los escolares fueron examinados minuciosamente a su ingreso el año 1920 y luego el 1930, encontrándose que al comenzar la edad escolar sólo un 6 por 100 de los niños estaban libres de bocio y que nueve años más tarde el número de individuos sanos llegaba al 71 por 100. Las cifras son lo bastante diferentes para poder descartar la intervención de casualidad o de cualquier otro factor accidental.

Hasta la fecha no hay pruebas ni siquiera indicio fundado de que haya aumentado el número de enfermos de Basedow por el uso continuado de la sal yodada, a pesar de que la desaparición del bocio y del cretinismo bien podría compensar el que hubiera algún basedowiano más. Tampoco se han registrado casos de yodismo por el tratamiento intensivo de los niños de las escuelas, no obstante las grandes dosis empleadas y la facilidad de la vigilancia. Una vez pasada la edad de la pubertad, no es fácil ejercer vigilancia médica, ni para imponer el tratamiento, ni para estudiar sus consecuencias.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1934, núm. 28.)—F. G. D.

G. DOYNE.—*El tratamiento de la conjuntivitis.*

Por el interés que los diversos tratamientos de las varias conjuntivitis existentes tienen para el médico general y más aún rural, alejado de centros especializados, no dudamos de traducir y referenciar el presente trabajo, aparecido en la importante revista inglesa *The Practitioner*, y más tarde en la belga *Bruxelles Médical*, aunque a algunos de nuestros lectores les parezca de suma vulgaridad y ningún interés.

Comienzan por la conjuntivitis, de la cual, después de hacer esta breve sintomatología: molestia ocular, sensación de quemadura, dificultad de abrir los párpados, ligera ptosis, supuración más o menos pronunciada por las mañanas, inyectamiento generalizado del globo ocular en que se encuentran los párpados pegados al despertarse—dicen—, son sus complicaciones raras, siendo una de ellas la úlcera de la córnea, y pasan al tratamiento de la misma, que es: fermento antimicrobiano, que contiene las lágrimas, y se diluye por el lagrimeo intenso, puede moderarse éste por instilaciones de atropina. En aquellas formas que sean ligeras lociones boricadas calientes y embadurnamientos con vaselina por las noches para impedir se peguen los párpados; lociones con sulfato de cinc o cianuro de mercurio. La aplicación diaria de nitrato de plata al 2 por 100 es el tratamiento mejor, siendo tan sólo el protargol y el argirol unos buenos sucedáneos. Conviene asimismo asegurarse de la permeabilidad de las vías lagrimales.

Conjuntivitis de Koch-Weeks u ojo rosado de los escolares: El ojo aparece inyectado y con múltiples y pequeñas hemorragias, la afección es de suma benignidad y su curación oscila de ocho a diez días, cuando

más. Lociones y pomadas boricadas deben ser su más usual terapéutica, y en casos de intensidad mayor, protargol al 5 por 100.

Conjuntivitis angular o de Morax-Axenfeld: Ataca a los ángulos palpebrales y se localiza el enrojecimiento de preferencia sobre la conjuntiva palpebral. Es una afección de tipo crónico, en la que tiene toda su justificación el empleo del sulfato de cinc.

Conjuntivitis membranosa: Más común en los niños. Suero y atropina.

Conjuntivitis blenorragica: Debida, como su nombre indica, al gonococo, muy común en los recién nacidos, suele durar alrededor de un mes. Lavados con soluciones de enesol, seguidos de una instilación de acriflorina al 1/1,500 en solución de aceite de ricino. La proflaxia con nitrato de plata al 1 por 100 es de capital importancia, debiendo realizarse siempre. En los adultos, lociones de atropina e instilaciones con nitrato al 2 por 100.

Conjuntivitis folicular: Lociones y pomadas boricadas y verificación de la refracción.

Conjuntivitis flictenular: Como ya es sabido, no se debida a la tuberculosis, sino a la poca higiene y a la alimentación defectuosa. Atropina, lociones boricadas, vitamina D, rayos ultravioleta y aceite de hígado de bacalao.

Tracoma: Es este problema de primordial interés, no sólo médico, sino social, por lo que debe darse impulso a la creación de centros antitracomatosos, a la vigilancia en fábricas, cuarteles, escuelas—con la creación especial para niños tracomatosos de éstas—y a otros puntos que de éstos pueden desprenderse. El nitrato de plata se halla muy indicado en las formas agudas, y el sulfato de cobre, en las crónicas. Existen también tratamientos quirúrgicos.

Conjuntivitis tuberculosa: Cauterizaciones y tuberculina.

Conjuntivitis de Parinaud: Lociones calientes y nitrato de plata.—(*Bruxelles-Médical*, núm. 41, 12 agosto 1934.)—H. S.

ZIVERI.—*Neurastenia sífilítica y gripe terapéutica.*

Distingue el autor, en primer término, la astenia del comienzo que debe considerarse de acuerdo con la opinión de Schulmann como una manifestación puramente psíquica, de la astenia del período secundario, en la cual, sin embargo, puede también, en la mayoría de los casos, invocarse un origen semejante. En algunos otros se trata de una verdadera neurastenia aguda toxinfeciosa, como queda perfectamente demostrado, por observarse en casos de sífilis ignorada.

Otra variedad de la astenia en el curso de la infección sífilítica es la astenia post-terapéutica, astenia o gripe terapéutica, ocasionada principalmente por el mercurio, bismuto y yoduro, y a la cual se puede dar una explicación tóxica, pudiendo, sin embargo, ser debida en ocasiones, al biotropismo, o sea a una genuina acción infecciosa.

Estos accidentes han sido observados principalmente en el curso de las epidemias de gripe y, de modo muy especial, con el empleo del bismuto, el cual, al parecer, exaltará la virulencia del agente microbiano de la gripe, todavía mal conocido. Por lo tanto, y desde el punto de vista práctico, es preciso mostrarse reservado en el em-

pleo del Bi., en el curso de las epidemias gripales. (*Il Dermosifiliografo*, núm. 11.)—T. B.

MARCEL CORNIL.—*La adenopatía traqueobrónica. Sus formas y sus tratamientos.*

Es, ante todo, esta afección primordialmente de los adultos, y en todas las infecciones de la vía respiratoria puede hallarse constituyendo un gran número de infecciones generales la causa de la infección ganglionar. La forma latente es la más observable y se suele dar a continuación de una enfermedad cualquiera. Se caracteriza por mal estado general, palidez, delgadez, inflamación, negatividad de la cutirreacción. "Bien si antiguamente—dice Cornil—se diagnosticaba demasiado fácilmente, hoy, para un diagnóstico preciso, habremos sólo de hacer caso a la exploración por los rayos X—descripciones ya clásicamente establecidas por diversos autores—de las imágenes. El pronóstico puede aducirnos, según los casos, benignidad y delicadeza. En aquellos casos en que la tuberculosis sea el agente de evolución esencial, el pronóstico será hecho con toda lentitud y con rigurosa observancia de datos clínicos y de laboratorio."

Expone luego el amplio valor de la profilaxis en centros de gran urbanismo, y marca la pauta de los tratamientos que pueden ser y son cuatro.

El primero y de máxima importancia, o sea el medicamentoso, consiste en la utilización del arsénico, pudiendo ir solo o con el yodo; asimismo se mandan los aceites irradiados, sin abusar de estos últimos.

En el segundo, o sea la fisioterapia, tenemos los rayos ultravioleta en aplicaciones generales, mejorando éstos muy sensiblemente—aumento de peso—; puede asociarse a éstos la radioterapia, no dando malos resultados.

El tercer tratamiento o termal ofrece diversas estaciones especializadas en cada uno de los diferentes países y de todos los médicos conocidas.

Y, por último, el cuarto o climático, consistente en la estancia en el mar o la montaña, con los diferentes y magníficos lugares que todos los países tenemos para curas de mar y montaña.—(*Bruxelles-Médical*, 5 agosto 1934, pág. 1.258.)—J. H. S.

SENEAR.—*Dermatitis debidas a la madera.*

Con motivo de la observación de un caso de dermatitis eczematosa, debida al empleo de un arco de madera, discute el autor la patogenia de los fenómenos de esta naturaleza, estudiando los diversos tipos de erupciones y las condiciones en que se producen. Afirma que en bastantes ocasiones no es siempre necesario el contacto directo, pudiendo la sola proximidad a determinados árboles dar lugar a erupciones.

Hasta el momento actual, se han acusado especialmente como productoras de una acción alergizante, a las maderas exóticas, hasta el punto de haber sido reconocido por el Bureau International du Travail. Sin embargo, la lectura de la literatura de los diversos países demuestra que muchas otras maderas pueden dar lugar a accidentes de este género.

Intenta el autor precisar en este trabajo la lista de las maderas nocivas, así como las sustancias contenidas en ellas, a las que puede acusarse de producir los accidentes. (*The Jour. of the Am. Med. Ass.*, núm. 20.)—TOM BONA.

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.—Solemne Asamblea de Colegios Médicos.—Temas del momento: Los procedimientos de provisión de vacantes, por el Dr. Anastasio Pérez González.—Sobre el origen de la palabra «esquirol», por José Domingo Churió.—Horizontes. Colegio de Médicos.—Dispensario Antituberculoso.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia. Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Homenaje tributado a la memoria del Dr. Cortezo en solemne sesión de la X Asamblea de Juntas de Gobierno de los Colegios Médicos de España

El viernes, día 21 de septiembre, en San Sebastián, en el edificio moderno de líneas clásicas, que en la preciosa playa de Guipúzcoa tiene la Diputación provincial, tuvo lugar, a las seis de la tarde, la solemne sesión en homenaje a la memoria del ilustre fundador del Colegio de Huérfanos de Médicos y benemérito de la clase médica española, Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo, celebrada por la X Asamblea de Juntas directivas de los Colegios Médicos de España.

En el salón de honor, de lujoso zócalo de nogal, con hermosos cuadros y los escudos de todos los pueblos de la provincia; donde Perea y los hermanos Pérez Zuloaga derrocharon sus condiciones pictóricas, vistiéndole de bastidores imitando tapices, que representan las glorias guipuzcoanas y vistas de San Sebastián, Vergara, Tolosa y Azpeitia, tendiendo por el techo preciosas alegorías de la provincia, de las artes, de la navegación y de la pesca, combinadas con los retratos de célebres guipuzcoanos, con arabescos caprichos y grupos de niños que forman los frisos, se había colocado detrás de la presidencia el busto en bronce del doctor Cortezo sobre una columna, adornado y ocupando el lugar de honor.

La Mesa presidencial estaba constituida por el señor Pérez Mateos, quien tenía a su derecha al presidente del Consejo de Colegios Médicos, y a su izquierda a D. Gabriel Cortezo, que asistía al acto representando a la familia del homenajeado, sentándose en los dos sillones restantes el Director del Colegio de Huérfanos, don Adolfo Hinojar, y el Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Dr. Piga.

El salón, a pesar de su gran cabida, estaba completamente lleno de gente, teniendo que permanecer muchas personas de pie delante de la gran puerta que le da acceso desde el vestíbulo.

Abierta la sesión por la presidencia, pronunció breves palabras el Sr. Pérez Mateos, explicando la ausencia del Ministro Sr. Estadella, a quien la celebración de un importante Consejo de Ministros retenía en Madrid, y dando el orden de los diferentes oradores que habían de intervenir, concediendo a continuación

la palabra al alumno de sexto curso del Colegio de Huérfanos D. José Arroyo López, quien leyó las siguientes cuartillas:

“Al organizarse un homenaje a la memoria del excelentísimo Sr. D. Carlos María Cortezo, para su celebración en esta Asamblea de Juntas de gobierno de los Colegios Médicos españoles, se acordó que a él contribuyesen, en representación de sus compañeros, una huérfana y un huérfano de los que hemos encontrado amparo en el Colegio, ya que a nosotros dedicó gran parte de sus energías el ilustre fallecido, para llevar a cabo la obra de los Colegios para Huérfanos de Médicos.

Si yo intentara glosar la vida de aquel grande hombre que fué D. Carlos, no tendría bastante con el tiempo de que dispongo, por mucho que éste fuese; tampoco mi edad es la más apropiada para esta empresa, pues los alcances de mi pluma la convertirán en insustancial narración. Pero el haberle conocido cuando yo era casi un niño, el haber oído de sus labios saludables enseñanzas y consejos cuando mi corazón se hallaba oprimido por el dolor que sembró la muerte al llevarse a mi padre, y el haber disfrutado muchas veces de su venerable presencia, todos estos sentimientos reunidos hacen que yo pueda dirigir hoy la palabra a esta Asamblea para decir algo en honor del que fué tan bueno para los huérfanos.

Ahora sí, mi pluma se expresará al compás de los dulces recuerdos de mi corazón y el agradecimiento al bienhechor me coloca en un plano diferente al de cuantos, ya hombres maduros, le conocieron. Si éstos encontraron un amigo en D. Carlos o un cariñoso protector, yo, y conmigo mis hermanos en infortunio, hallamos en él un amigo, un maestro y un padre, reunión de cariños que, animando nuestra infantil inteligencia, hacía brotar de nuestros labios, siempre que le veíamos o recordábamos, el dulce sobrenombre de “Abuelo”.

El Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo fué una figura sobresaliente en nuestros últimos tiempos. Adornado de ricas prendas, se reveló en él una inteligencia preclara y talento poco común. Tres ramas del trabajo, principalmente, fueron objeto de su infatigable actividad: escritor esclarecido, médico famoso y político de altos vuelos, conquistó laureles que se amontonaban sin entorpecer su camino.

Pero estos triunfos de una inteligencia escogida sirven hoy de cortejo al hecho de gloria máxima en la vida de D. Carlos: a un triunfo del corazón que le hizo grande ante la sociedad y meritorio a los ojos de Dios.

Don Carlos se inmortalizó al instituir una obra donde encontrarán apoyo los huérfanos, las viudas y los desvalidos de sus compañeros.

Esta Institución, que puso a prueba el temple de su alma, revela un trabajo, una abnegación y un sacrificio muy grandes. Obra que fué desbordamiento del amor que atesoraba el corazón del "Abuelo" para nosotros, los huérfanos. D. Carlos María Cortezo, como hombre bueno, sobrepasó los límites que el honor y la gloria señalaron al sabio.

DON CARLOS Y LA INSTITUCIÓN

Coronando el santo anhelo de hacer el bien, objeto constante de la vida de D. Carlos, aparece hoy la aureola que conquistó al instituir el Colegio para Huérfanos de Médicos.

Por su institución querida lo hizo todo; su pluma estuvo al servicio de esta obra; su ciencia le daba luces para orientarla con acierto, y su influencia de hombre político se puso en actividad para lograr recursos.

Aquellos primeros huérfanos y huérfanas que tuvieron la dicha de ingresar en el naciente Colegio eran otros tantos recuerdos que herían la memoria del "Abuelo", presentándole la necesidad de mejora. Su agradecimiento se guardaba perenne hacia sus colaboradores en la Institución, y la mejor manera de agradecerle y obsequiarle era hacer algo por ella.

Si su ciencia sacaba adelante a algún enfermo, éste encontraba, ayudando al Colegio, la imagen a quien poner la vela de acción de gracias.

Lo más grande del alma de D. Carlos fué, sin duda, su abnegación y esa *prodigalidad avara* que le arrastraba a un amante pordiosero entre sus numerosas amistades para allegar el dinero que tanto se necesitaba. Encontrándose los primeros huérfanos sin la ropa necesaria para salir a la calle decentemente, pensó abrir una suscripción que le sacara del compromiso; pero el primero a quien acudió solicitando la encabezara, el Sr. García Molinas, persona bien conocida en la Beneficencia, cerró de una vez la suscripción. Llorando por sus "nietecitos", el "Abuelo" recibía de manos de aquel generoso donante las 10.000 pesetas que le eran precisas.

El nombre de D. Carlos María Cortezo, unido al de la obra de su corazón, subía como la espuma en la opinión de las personas de buenos sentimientos. Logró crear un admirable ambiente en las Academias, en las numerosas Juntas de que él formaba parte y en todo el extenso círculo de sus actividades tan favorable al Colegio, que conseguía donativos, hasta de personas extrañas a la profesión. Notificar a D. Carlos que se había alcanzado alguno de estos donativos era la mejor noticia para él y la que más alegría le causaba.

Digno es de recordarse, haciendo honor a su memoria, a aquel humilde bienhechor, un médico casi desconocido en sociedad, un alma generosa que, para no recibir alabanzas en vida, hizo el bien cuando ya descansaba con el último descanso: D. Felipe Cea Alonso, que legó al Colegio dos casas en Madrid y una gran cantidad de acciones en Explosivos, las cuales produjeron, en venta, más de un millón de pesetas. ¡Cuán adentro de los corazones debía llegar la figura de aquel benéfico "Abuelo" que se sacrificaba por sus nietos adoptivos! Otra vez D. Carlos recibía entusiasmado el valioso donativo que le auguraba felicidades para sus

huerfanitos. Sentía a la Providencia cernirse sobre el Colegio en vuelo protector.

Luego los titánicos esfuerzos para aumentar el campo de sus cariñosos desvelos. La construcción de un Colegio nuevo, meta de sus aspiraciones. Lo que hoy se encuentra edificado puede decirse que está regado con el sudor de la frente de D. Carlos que, buscando aquí y allá, y poniendo en juego todas sus influencias, veía levantarse poco a poco el refugio que le prometía más nietos a quien amar.

Así trabajaba D. Carlos: dentro y fuera de la surgente Institución. Trabajaba con sus huérfanos, por los huérfanos y para los huérfanos.

Hoy día, los huérfanos que hemos tenido la dicha de ingresar en el Colegio, estamos bien atendidos, aunque las reformas llevadas a cabo constantemente no sean bastantes para lograr lo que un Colegio para huérfanos de médicos debe ser. Pero, señores, a las puertas del Colegio llaman continuamente hermanos nuestros que no pueden encontrar el paso franco. Hermanos nuestros, iguales en infortunio, sí, pero a quienes la suerte no miró aún benigna.

DON CARLOS Y LOS HUÉRFANOS

Mas, donde había que buscar al verdadero D. Carlos, al "Abuelo", que exteriormente desfiguraba sus desvelos tras un montón de facturas, pedidos y documentos, era en el interior del Colegio.

Los pajaritos de su jaula de la Guindalera y los que se cobijaban en el otro Colegio le acompañaban con su trinos a todas partes. Gorgeando en su memoria, daban los buenos días al "Abuelo" cuando se levantaba; le infundían ánimos para el trabajo diario; diluían en recuerdos las horas de ocio, cuando ya el trabajo se negaba a tenerle por servidor, y, en fin, cuando el sueño cerraba sus ojos, casi velados, un suave aleteo refrescaba su frente y unas voces cristalinas tililaban a su oído: "¡Gracias, D. Carlos!"

Aun teniendo muchas ocupaciones, siempre disponía de un ratito que dedicar a sus "nietos", y entonces, destacando su venerable cabeza entre el corro de niños que a su lado acudíamos, pasaba el tiempo riendo infantilmente, hablando o preguntando. Nosotros le escuchábamos respetuosos, aunque sin el miedo que inspira la grave autoridad; como si fuera un niño grande que conocía nuestras tretas y que con pocas palabras hacía reconocer una falta.

Cada una de sus charlas era una lección para nosotros, y, siempre deseoso de enseñar, se encargó, en cierta ocasión, de dar personalmente una clase, atendíendola con fiel exactitud durante algún tiempo.

Gran pedagogo, no perdonaba medio para atender a nuestra cultura. En su propio coche llevaba a los niños a visitar los pueblos cercanos, lo cual, dada la amplitud de su cultura, resultaba lección de un gran aprovechamiento. Nos acompañaba también en nuestras excursiones, y era en ellas el alma de los juegos.

Organizaba conferencias, invitando a sus prestigiosas amistades para hablar, alternando con los alumnos y profesores. Los que veíamos sus ojos, cuando algún conferenciante nos demostraba cariño, podemos asegurar la grandeza de su corazón. Rodaban las lágrimas por sus mejillas, entrecortadas con sonrisas que nos emocionaban a todos.

Los más desgraciados de entre nosotros encontrába-

mos más dulce su mirada y más solícito su apoyo. Un huérfano de padre, próximo a ingresar, que perdió al poco tiempo a su madre, quedando en situación angustiosa, fué llevado personalmente al Colegio por el "Abuelo".

Un bienhechor de la Institución, colaborador de don Carlos, con sus esfuerzos personales y pecuniarios, se encontraba en cierta ocasión visitando el Colegio, acompañado por su único hijo: "Quién sabe, D. Carlos, decía, si mi hijo se verá algún día en situación de pedir amparo al Colegio y será uno más en la lista de estos pobres huerfanitos." En efecto, ya huérfano de madre el niño, tuvo la desgracia de perder a su padre, quedándose solo en el mundo. Con el corazón angustiado, D. Carlos en persona fué en su busca para llevarle al Colegio, y allí, encontrando hermanos en sus compañeros, y un segundo padre en el "Abuelo", el hijo desgraciado pudo hacer frente a la tragedia de su destino.

Y con esto, señores, acaba la misión de este huérfano, portavoz de sus hermanos. Hoy evoca fielmente mi memoria la figura de aquel noble anciano a quien rendimos homenaje. Ninguno de mis compañeros puede olvidar a nuestros bienhechores, y tan especialmente a aquel buen "Abuelo", cuyo paso por el mundo fué una luz constante que orientó la ruta de tantas vidas perdidas, de tantas sendas cortadas.

De aquel enviado del cielo a pregonar con el ejemplo la piedad en la tierra, no podemos olvidarnos.

Ya descansa en paz él, que lo amó todo: la Naturaleza, el Arte, la Ciencia y la Humanidad. Que adoraba a los pájaros, y a las flores, y a los pájaros-flores, que son los niños. Mas, aparte de aquel sepulcro que guarda sus restos, tiene otros erigidos en cada uno de los corazones de sus amigos, de sus protegidos y de todos cuantos le amaron, sepulcros en los que su espíritu permanece incorrupto.

En él os pido depositéis la flor de un recuerdo."

Grandes aplausos premiaron la sentida lectura del huérfano Arroyo, y se puso en pie, para hacer la suya, la señorita Daría Gutiérrez, del Colegio de San Lorenzo, a quien se había designado como representante de sus compañeras para asistir al acto.

La simpática figura de la lectora, el contenido de su trabajo, lleno de emoción y de cariño hacia el fundador del Colegio, y la forma emocionante en que fué leído, teniendo que interrumpir varias veces, por el llanto, que no la dejaba continuar, hizo asomar lágrimas en los ojos de la mayoría de los asambleístas. que tributaron al final, y en algunos momentos del discurso, una ovación cerrada a la emocionada alumna.

Lo más exquisito del alma femenina brotó de sus labios virginales. Su voz, empañada por lágrimas sencillas, tuvo para todos evocaciones de tiempos que pasaron. El auditorio, emocionado, en pie, como queriendo crecer, interrumpió repetidas veces la exaltación que del abuelo querido hacía la huérfana con emoción intensa, exteriorizada su espiritualidad en la palabra viva, cordial y generosa, y en las felices lágrimas que ardían en sus mejillas. Al finalizar, irrumpió en la sala el doctor Eizaguirre, presidente del Colegio de Médicos de Guipúzcoa. Con la franqueza propia del vasco de corazón habló en nombre de los médicos guipuzcoanos: "Nosotros aplaudimos tu amor al "Abuelo" y te roga-

mos admitas este obsequio que, en nombre del que tanto quisiste y tanto te quiso, te hacen sus amigos, que tanto le lloran." ¡Gracias, Dr. Eizaguirre, en nombre de todas las huérfanas y huérfanos! ¡Gracias en nombre de los ex alumnos! ¡No seréis vos el que desmienta la tradicional hospitalidad vasca!"

Concedida la palabra al joven licenciado en Derecho Juan Toharias Cátedra, que hablaba en nombre de los alumnos salidos ya del Colegio de Huérfanos, llevando la voz por encargo de la Asociación que tienen formada, comenzó su discurso:

"Quisiera, señores asambleístas, poner de mi modesta cosecha una pincelada al cuadro sencillamente sentimental (los sentimientos siempre fueron sencillos) que estamos elaborando en memoria y homenaje al ilustre Dr. Cortezo, nuestro abuelo.

Mas dudo que, después de lo presenciado y oído a los alumnos, yo, sencillo e insignificante y atrevido orador, pueda decir algo en que exprese mi emocionado recuerdo y sintetice lo que creo deba ser el mejor homenaje a la memoria de quien lo fué todo para nosotros.

La hora presente, señoras y señores, en cuanto a los huérfanos de médicos se refiere, alumnos y ex alumnos, todos, es una hora de tristes realidades, y las realidades siempre fueron amargas. Quiere decirse que es una hora de amarguras. Y de amarguras por todos conceptos, porque aunque ya fué bastante la pérdida del abuelo, se encuentran, o nos encontramos, en esas situaciones indecisas, de incertidumbre, que llegan hasta el más pequeño de los colegiales, de no saber qué va a ser de ellos.

Claro que yo no dudo, que no se me oculta ni por lo más remoto, que en el Excmo. Sr. D. José Pérez Mateos tenemos el más digno sucesor del abuelo; pero D. José es—él lo dice alguna vez—un hijo espiritual de Cortezo; nosotros éramos sus nietos. Y en D. José tendremos un padre nuevo, con todo el afecto y con todos los sacrificios de que es capaz un padre que de ello se honra. Por ello, yo, desde aquí, me atrevo a pedir a la asamblea, y en especial a D. José, que para mí, y quisiera que para todos, el mejor homenaje que podemos rendir a la memoria de D. Carlos sea el de continuar sin desmayo, con más entusiasmo, si cabe, que él, su obra, pensando en que tuvo una línea recta siempre en su conducta, por la que iban de la mano su gran corazón y su exquisita bondad."

Después dió lectura a unos párrafos de un artículo de la revista *Horizontes*, ya reproducido en EL SIGLO MEDICO, siendo al terminar muy aplaudido.

Otorgada por la presidencia la palabra al Sr. Hinojar, actual director del Colegio de Huérfanos, pronunció, emocionado, un sentidísimo discurso:

"Inútil sería pretender expresarse con mayor elocuencia que la que se desprende de la actitud de estos huérfanos, de las lágrimas de esa muchacha al recordar la tragedia de su hogar, lágrimas de horror y desesperación, mezcladas con lágrimas de ternura al considerar que la obra del Dr. Cortezo sirvió para mitigar la situación en que bruscamente se veían sumidos.

Y de la intensidad de esa elocuencia bien claro habla la emoción pintada en nuestros rostros y las lágrimas que veo brillar en los ojos de muchos de vosotros.

No hay léxico, por rico que sea, que pueda llegar al

corazón con la profundidad con que lo hace cualquier movimiento emotivo; por eso, sería inútil que yo intentase expresar con palabras cuál es el estado espiritual de todos nosotros en el momento de esta reunión. La emoción que emana de la obra del Dr. Cortezo es superior, infinitamente superior, a cuanto yo pudiera decir.

No me importa que la emoción me gane a mí también, y que la intensidad de ella apague la voz en mi garganta. El saber sentir es más grande que el saber pensar, y yo, no solamente no me avergüenzo, sino que me enorgullezco de esta sensación cordial y profunda que me invade, y que yo creo invocada por el recuerdo de días y situaciones ya muy lejanas, pero que por haberse desarrollado en mi niñez han dejado en mi espíritu impresión imborrable.

También yo, como vosotros, quedé huérfano siendo muy niño, y recuerdo perfectamente la negrura de la situación que se apareció delante de mis ojos; por eso comprendo mejor que muchos lo que representa la sensación de consejero, de ayuda, de protección que la existencia del Colegio de Huérfanos lleva a los hogares donde acaba de entrar la desgracia en su forma más sombría y desgarradora.

Por eso es admirable la obra de Cortezo; pero porque yo sé cómo él sentía, porque yo estoy seguro de que él se complacería si lo oyera, o lo diría si otro no lo hubiese hecho ya por vosotros, habría recordado los nombres de otros bienhechores de los huérfanos, los Dres. García Molinas y Cea, quiero traer aquí el recuerdo de otro varón ilustre: el Dr. Pando y Valle, creador con Cortezo del Colegio de Huérfanos, colaborador con él en esa obra, y hasta creador de los propios Colegios de Médicos. Yo podría leerlos las palabras, llenas de cariño y admiración, con que el propio Cortezo, "Decio Carlán", despedía a su amigo y compañero en las páginas del SIGLO MÉDICO, cuando hacía su artículo necrológico; pero no quiero entreteneros mucho tiempo, y perdonadme que no lo haga.

Y traigo este recuerdo porque es también expresión de la personalidad de Cortezo, todo afectuosidad, pleno de cariño por los suyos, por sus compañeros y por los hijos de sus compañeros, al mismo tiempo que escritor brioso, galano, sentido, elegante y fluido, como era hombre de ciencia, orador y político.

Y es porque la personalidad de Cortezo es tan amplia, que alcanza todas las facetas de la figura humana; extraña que haya alcanzado esa longevidad, pues corrientemente, los señalados por los dioses, y él lo era, mueren pronto; acaso el ser tan bueno neutralizó la envidia con que los dioses distinguen a sus obras más perfectas.

Y perdónese esta pequeña manifestación de paganismo, en gracia a que, acaso, permite comprender el conjunto de la persona de Cortezo y la razón de toda su obra.

Y ahora, permitidme que termine, y que a él le diga: "Hemos puesto a contribución todo nuestro buen deseo, y todas nuestras capacidades para rendirte el tributo que te mereces; perdónanos el que no hayamos alcanzado a lograrlo en la medida de tus méritos."

Puso el Sr. Hinojar en sus palabras gran emoción, sinceridad, respeto, admiración y cariño, premiándolas al final el auditorio con una prolongada salva de aplausos.

El profesor Piga, orador elocuente y fluido, leyó a continuación las admirables cuartillas que transcribimos:

"Excmo. Sr., señoras y señores:

Si en alguna ocasión he sentido la pesadumbre de realizar una obra superior a mis fuerzas, nunca tan grande como en la actual, al verme honrado con la de pronunciar unas breves palabras, en esta solemnidad, en homenaje de una gran figura médica, política y social: la de D. Carlos María Cortezo.

Aún sería hacedera la ardua empresa por mí emprendida de no tener como antecedente el maravilloso discurso leído por D. Amalio Gimeno en la Academia Española de la Lengua el 5 de octubre de 1933, en sesión presidida por Su Excelencia el Presidente de la República, y el director de la Academia, D. Ramón Menéndez Pidal, en cuyo discurso las galas del lenguaje fueron arte mágico, creador de deslumbrante cuadro de insuperable belleza. Cortezo merecía y tuvo el honor de tal discurso. Y si la muerte fué piadosa con nuestro ilustre homenajeado y se le llevó dormido para que no le sintiera al tocarle—delicadas frases de Gimeno—, también lo fué uniendo el dolor de su recuerdo con una pura emoción estética, gracias al verbo inimitable—verdad y poesía—del orador. Con tal antecedente, sólo puede disculparse la audacia que cometo advirtiendo que el deber de los cargos lleva a los hombres a difíciles situaciones, y el mío de vocal del Consejo de Colegios Médicos y presidente del Colegio de Médicos de Madrid me obliga a ocupar esta tribuna para ofrendar una insignificante flor al ilustre médico que en Madrid nació y en Madrid terminó su existencia, festejado en su nacimiento con las auras de un luminoso día de abril, y saludado al morir con los rayos de un sol estival, como si la Naturaleza hubiese querido demostrar que los grandes corazones y los grandes talentos solamente viven cuando en ella todo sonríe, y abandonan el mísero planeta antes de que el frío se acerque y ponga hielo en las fibras del miocardio y en las neuromas y células de la corteza cerebral.

No he de hacer, ni en síntesis, la biografía del doctor Cortezo, y me limito a decirlos que, por deber moral como españoles, estamos obligados a conocerla. Así podremos apreciar imparcialmente los méritos del doctor Cortezo, y así podremos también darnos cuenta de manera objetiva de la inmensa labor que realizó.

Yo, señoras y señores, sólo pretendo perfilar, aunque de sobra sé que lo haré sin la debida elegancia, la personalidad de Cortezo como maestro. Y si consideramos que el maestro se define fundamentalmente por dos condiciones: vocación y generosidad, deberemos decir algo de la vocación de Cortezo como maestro y de su generosidad para difundir doctrinas y enseñanzas.

En numerosísimas publicaciones apréciase claramente la inmensa vocación de maestro del insigne médico español. Lo nuevo le atrae, no como reclamo para aumentar su clientela, sino como materia de conocimiento, para expandirlo por la patria humana. Corre el año 1875 cuando Cortezo escribe sobre "Los nuevos agentes terapéuticos"; meses más tarde comunica desde Nantes el resultado de las sesiones de la Asociación Francesa para el Adelanto de las Ciencias; el 76 da a conocer en España un nuevo método de anestesia; en abril del 80 se ocupa del tema, entonces atrayente y moderno, de "La luz eléctrica y los vegetales"; el 85 trabaja con

Simarro, San Martín, López García y Carlos Vicente para comprobar los estudios de R. Koch sobre bacteriología del cólera morbo; en el 91 inspira a la Conferencia Internacional Sanitaria de Venecia sabias medidas de higiene pública, que los delegados de aquella aceptan; defiende, más tarde, a nuestra nación de la peste bubónica, que asolaba al pueblo lusitano...; siempre, en suma, consigue vivir horas actuales y útiles para la ciencia y para la salud de sus conciudadanos.

Inteligencia poderosa, no se conforma, claro está, con saber de microbios, de preparaciones histológicas y de clínica. Hubiese sido una limitación necesaria para muchos, que ni con el oficio andan holgados. Cortezo, como otros grandes hombres, se reveló también admirable escritor y elocuentísimo orador, aumentando los tesoros del habla cervantina, como Cajal, Maestre, Marañón, Amalio Gimeno, Tolosa Latour, Martín Salazar, Gómez Ocaña, Peset, Olóriz, Benito Hernando, Sañudo, Estadella, y tantos otros. Y además, con magnífica dialéctica, sostuvo la bandera del individualismo, debatiendo en el Ateneo con Azcárate, Pablo Iglesias, Figuerola y otros.

En cuanto a su generosidad, en cuanto a difundir doctrinas y enseñanzas, baste decir que Cortezo ofreció lo mejor de su dinamismo espiritual al acervo común de la cultura hispánica. Y ello, porque la luz que llegó a faltar en sus ojos, jamás estuvo ausente de su inteligencia ni de afectividad. Con tan sublime antorcha alumbró el santuario de la segunda virtud teológica, y así pudo hasta el fin seguir la escabrosa ruta de los verdaderos maestros, que acaso consista, más que en saber mucho, en no cejar jamás en el perfeccionamiento de lo que se logró saber, para ofrecerlo como espléndido regalo a cuantos sientan el afán de la cultura.

Cualquier alma soñadora es capaz de imaginar un manojo de flores en la descarnada mano del viejo Cronos. El tiempo las ofrece por igual a sabios, guerreros, mártires y artistas, a cuantos, en suma, destacaron su personalidad entre las muchedumbres mediocres o ignaras. ¡Fragantes rosas color de sangre, blancos nardos de Israel, laureles imperecederos!... A Cortezo, seguramente, le habrá correspondido un oloroso clavel español, su flor favorita. Acaso por simbolismo, más fáciles de sentir que de expresar.

Temo haber abusado en extremo de vuestra benevolencia, y me preparo a dar término a lo que deseaba decir. Permitidme, no obstante, dos palabras:

Al elogiar el polifacetismo intelectual de Cortezo habrá quien sonría piadosa o irónicamente. Vivimos en la República de los especializados, y recientemente, Invar ha escrito: "Le monde appartient aux experts, et un simple encyclopediste n'aurait aucune chance de faire sa carrière par le temps qui court." Por mi parte, respeto cualquier opinión razonada, y únicamente me atrevo a sostener que muchos especialistas son artesanos, y no artistas de la especialidad que cultivan. Sin añadir que el hombre de ciencia, el médico, ha de acordarse siempre del precepto letamendiano y penetrar lo más posible en el firme terreno de la raíz y origen de los hechos estudios. Fundar—fundare—necesita fundamento, y éste es, por definición, el principio y cimiento de cualquier obra material o intelectual.

Y para terminar, señoras y señores, porque yo no debo hacer un discurso, cual sería mi deseo, robando a

todos el tiempo que necesitáis para escuchar más elocuentes y autorizadas palabras; para terminar, digo que Cortezo sigue enseñando hoy, alejado de nosotros corporalmente, cual lo hacía antes, y no sólo con sus obras, sino también con el monumento erigido en su honor y debido al cincel de Miguel Blay, cuyo monumento elevase modesto y bello en el Retiro de Madrid.

Entre las verdes frondas, "Decio Carlán" contempla cómo el niño que tiene a su lado da migajas de pan a un pajarillo saltarín. Uno de los brazos del niño sostiene un libro abierto, cuya lectura dejó, seguramente, para "dar de comer al hambriento", para proteger cristianamente al necesitado de protección. Acaso se demuestre que al poema de una gloriosa existencia ha correspondido el poema que supo esculpir un genial artista.

Nada más, salvo un ruego dirigido al señor subsecretario de Sanidad. Ruego que tiene algún valor, porque yo, modesto médico, nacido en la parda tierra castellana, soy racialmente orgulloso, y no sé pedir ni suplicar. Ahora, no obstante, pido y suplico a dicho ilustre representante del Gobierno, a dicho benemérito compañero, que haga cuanto pueda por superar la obra—¡que ya es obra!—realizada por Cortezo en pro de los huérfanos de médicos. ¡Por amor de nuestra clase, por honor de nuestra profesión sacerdotal!

He dicho."

Dada fin a la lectura, pronunció el Dr. Piga algunas palabras que la completaban, y que fueron de llamada a los elementos directivos y a toda la clase médica para que contribuyeran todos con sus esfuerzos a que la obra realizada no decayera y se mantuviera firme y como había sido concebida. El Dr. Piga escuchó al final de su discurso una cerrada ovación por el notable trabajo de que era autor.

Al levantarse a leer unas líneas de agradecimiento en nombre de la familia del Dr. Cortezo su hijo D. Gabriel, los concurrentes, puestos en pie, le tributaron un prolongado aplauso en memoria de su padre; terminado el cual, D. Gabriel Cortezo dió lectura a lo siguiente:

"Gracias, señores asambleístas, por esta sesión de homenaje que dedicáis a enaltecer, invocándola, la memoria de mi padre.

Yo vengo del entristecido, enlutado hogar, en nombre de mi madre y de mis hermanos, a traerlos la expresión de nuestro reconocimiento y de nuestra gratitud por este acto, en el que la X Asamblea de Juntas de gobierno de Colegios Médicos de España, es decir, la representación genuina de los médicos nacionales, tributa esta manifestación de respeto, de admiración y cariño a la memoria del compañero que desapareció; ensalzan la labor de su vida, al enaltecimiento de la clase médica dedicada, reconociendo su constante amor hacia ella y el desvelo y afanes en ella permanentemente puestos.

En esta sesión solemne nada reservasteis en la expresión de vuestro afecto y de vuestro respeto.

Generosamente os habéis adherido al noble sentir del iniciador, Sr. Pérez Mateos, subsecretario de Beneficencia y Sanidad, vuestro presidente, que hoy, quebrando las ataduras del continuo quehacer, presta su presencia y su entusiasta presidencia a esta reunión, para los míos, inolvidable.

Mi agradecimiento profundo también al señor ministro del Trabajo, al Sr. Estadella, personalidad que hermana la cultura científica con el cultivo de las artes, como escogido miembro de la estirpe de Júpiter, y de quien me consta la decidida intención de estar esta tarde entre nosotros, así como la poderosa causa que imposibilitó el cumplimiento de su deseo.

Los familiares del Dr. Cortezo sabemos agradecer lo que esto supone. Habéis interrumpido, señores asambleístas, vuestra labor, que, sin duda, ha de ser fructífera, para dar paso durante unas horas a esta manifestación de reconocimiento, que nunca se alejará de nuestra memoria, personificando el recuerdo en el iniciador del acto, en los que constituís la asamblea y en los que en ella tomasteis parte.

El cariño y la bondad de los médicos españoles nunca escatimaron las alabanzas y elogios a quien sus hijos lloran y vosotros recordáis con cálido entusiasmo.

La figura a que dedicáis vuestros elogios ha sido repetidamente dibujada por sus compañeros en ésta y en otras ocasiones, sin que quedaran olvidados sus trazos más característicos.

Mi padre tuvo en vida una consagración, que habiendo empezado por ser únicamente tributo de cariño de sus compañeros de profesión, acabó siendo homenaje de toda España, representada por sus personalidades más insignes en todos los órdenes: "Glorificación—dice un biógrafo—de una existencia que, al llegar a su cima, podía y debía ser presentada como espejo y modelo de existencias útiles, laboriosas y honradas."

Con la galanura de vuestras palabras y el golpeteo de vuestro corazón, los médicos españoles habéis realzado la labor del Dr. Cortezo, haciendo notar la existencia, sin excepción de día, en todo lugar donde se manifestara la cultura y el progreso: sus enseñanzas de casi niño en las escuelas nocturnas para obreros; de joven, en la clínica hospitalaria, en la cátedra de Granada y en el Ateneo de Madrid; su diario trabajo en periódicos y revistas científicas, y su labor definitiva de defensa de su patria en la peste de Oporto de 1901.

Le llamasteis escritor incansable, polemista vivo, médico insigne, sagaz en el diagnóstico, atinadísimo en el tratamiento, casi adivino en el pronóstico, y trabajador de cultura extraordinaria, que puso siempre su trabajo y su cultura al servicio de todas las causas nobles.

Habéis recordado en múltiples ocasiones que por el engrandecimiento de vuestra Medicina redactó la Instrucción general de Sanidad, organizó el Cuerpo de Médicos Titulares, dándole independencia, y fundamentó las bases de la colegiación para la defensa de los intereses colectivos.

Que en las ciencias de observación y experimentación tuvo atisbos geniales: su tratamiento clorógeno fué la revelación del método Carrel, que tal resonancia alcanzó cuando la gran guerra del mundo; y siendo decano del Hospital de la Beneficencia General, descubrió los factores de la etiología del tifus exantemático, logrando que, con el tiempo, sus teorías tuvieran confirmación y comprobación.

Cajal (*caput Medicæ hispaniæ*) le llamó venerable y esclarecido, diciendo le debíais iniciativas y esfuerzos loables en pro de la salud pública y del decoro y enaltecimiento de vuestra clase, y creaciones tan provechosas y dignas de alabanza como el Instituto Nacional de Higiene, uno de los mejor organizados de

Europa, y la gestión lograda en la Academia de Medicina.

Dijisteis que siempre que le fué posible salía a la defensa de los médicos rurales, en muchas ocasiones parias de la profesión, luchadores modestos caídos en el cumplimiento del deber, mal pagados, y menos tenidos en estima, y pensaba en la triste situación de los hijos de aquellos hombres cuando quedaran sin padre. Este es el origen de la creación del Colegio de Huérfanos: para cuidar e instruir a los hijos de los colegas que cayeron vencidos en el ejercicio de la ingrata profesión; benéfica, indispensable y conmovedora institución, de que el Dr. Cortezo se enorgullecía paternalmente, considerándola como la obra más bella y noble de su vida.

Alabada su labor, siempre habéis terminado loando la bondad y la virtud en quien fué de los médicos, que estuvo más atento al honor que a los honorarios, y en quien todos los actos de la vida se rigieron por un concepto de la generosidad y del desprendimiento, que le permitió andar por encima de todo lo que mancha.

Todo esto lo habéis dicho aquí y fuera de aquí los médicos españoles, tratándole de ciudadano irreprochable y gran patriota, que desenvolvió su vida en perpetuo ambiente de honradez y austeridad.

En definitiva, fundís vuestro recuerdo y vuestros sentimientos con el recuerdo y con los sentimientos que se guardan en su hogar; y yo, que no soy médico, precisamente por no serlo tal vez en este punto tenga mayor autoridad, vengo con la representación de los míos a manifestaros nuestra inmensa gratitud por el acto de hoy.

Nuestra ejecutoria, la de los hijos del que hoy es objeto de vuestro recuerdo, es todo eso que con vuestra bondad habéis hecho patente. A la vida nos ligarán siempre dos sentimientos potentísimos: el del ejemplo de vuestro compañero, ley ineludible para sus descendientes, y el de la gratitud por la nobleza con que ante mis ojos acabáis de exponer su figura.

Y para terminar, señores colegiados, permitidme pronunciar unas palabras que no os van dirigidas, sino que van dirigidas a la representación simpatiquísima enviada por el Colegio de Huérfanos de Médicos y a los antiguos alumnos del mismo:

Hacia un año y algunos días que no nos veíamos; la última vez que me encontré con vosotros fué a la cabecera del lecho de muerte de mi padre, triste lugar donde se encuentran los hermanos.

Día por día y hora tras hora os he visto, en los últimos años de la vida de mi padre, a su lado y confundidos con sus hijos.

Fuisteis su última alegría, su último desvelo y su último amor.

El ejemplo de su vida ejemplar os impone, como a mí, una directiva de conducta que nunca habéis de abandonar.

Hemos llorado juntos; esas lágrimas se han fundido y son ligaduras que nos unen con flores de recuerdos nacidos a su riego; que esas flores, cuando al final de nuestra vida caigan sobre nuestros cuerpos inertes, no se avergüencen al sentir su contacto.

Yo tuve un beneficio de la Fortuna que a vosotros no os cupo en suerte: durante muchos años viví en compañía y compenetración con mi padre; justo es que vosotros tengáis una compensación, que estribe en que durante muchos años podáis vivir en comunión moral y

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0004

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

ION-CALCINA

PALLARES

Hemostático-reconstituyente
a base de *cloruro de calcio*
FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa



Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA



STROPHANTUM

PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

JARABE "ROCHE"
DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"
Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"
Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"
Antiespasmódico por excelencia

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



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPA-
RADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURÍSIMO
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID

espiritual con vuestros hijos. Mi anhelo está en que vuestra conducta en el vivir deje de sedimento en ellos la admiración, el respeto y la veneración filial de que yo me puedo ufanar."

Una ovación entusiasta y repetida acogió las últimas palabras de D. Gabriel Cortezo, y se levantó a hablar en último lugar el Sr. Pérez Mateos, subsecretario de Beneficencia y Sanidad.

Pronunció un brillantísimo discurso, como no podía ser menos en orador como él, haciendo notar la intensa emoción que había imperado durante todo el transcurso de la sesión en todos los concurrentes, y el efecto producido en la alumna del Colegio al dar lectura a las cuartillas suyas, que a duras penas pudo terminar. Todos habían comulgado en la misma idea de reconocimiento.

Explicó la imposibilidad en que el señor ministro del Trabajo se había encontrado en último momento para asistir al acto, y el deseo del mismo y la decisión de hacerlo, diciendo que, con la presidencia del Sr. Estadella, que reúne a su condición de médico y político la de ser un gran literato y poeta, la sesión de homenaje hubiera resultado cerrada por discurso más apropiado que el que él podía pronunciar.

Hizo de la figura del Dr. Cortezo, en todas las manifestaciones de su actividad, retrato fiel y elevado, como médico, como escritor, como polemista, como autor de la Instrucción general de Sanidad, haciendo un admirable estudio de sus cualidades científicas, políticas y sociales, para decir después que, sobre todas esas cosas, Cortezo fué un gran político, no en el sentido en que esta palabra se toma corrientemente, sino en el de un gran educador. Que estas condiciones envidiables de educador las había ido demostrando durante todo el transcurso de su vida en los diferentes puestos que había ocupado y, sobre todo, en sus relaciones con la clase médica y en su labor de mejoramiento de la misma y en su anhelo de sembrar el espíritu de fraternidad en ella. Que su obra cumbre en este sentido había sido la fundación del Colegio de Huérfanos de Médicos, y que fundar no era manifestar ni tener una idea, sino poner en su realización todo el amor, toda la voluntad, toda la influencia, toda la vida, en fin, para conseguir la realización de una cosa. Que eso era lo que Cortezo había hecho con el Colegio de Huérfanos de Médicos, al que consagró todos sus esfuerzos, consiguiendo *realizar* la obra.

Dijo que él se consideraba hijo espiritual del doctor Cortezo, y que hacía solemne juramento de ser el continuador de su obra, y que la previsión médica que él llevaba a cabo era secuela y consecuencia de la humanitaria labor y el espíritu puestos por Cortezo en la creación del Colegio de Huérfanos; que no había solamente que ocuparse de los hijos de los médicos desaparecidos, dejándolos sin amparo; que era necesario también amparar a las compañeras de los mismos, que con ellos habían compartido muchos e intensos momentos de angustia y de estrechez.

Terminó el Sr. Pérez Mateos haciendo una llamada a la consecución de la fraternidad entre los compañeros, idea primordialmente imperante en el Sr. Cortezo, y en párrafos elocuentes dedicó recuerdo cariñoso a la memoria del ilustre fallecido, inolvidable benemérito de la clase médica.

El discurso del señor subsecretario de Sanidad fué

interrumpido varias veces por el aplauso intenso de sus compañeros y, al final, fué objeto de una calurosa ovación.

* * *

La sesión resultó verdaderamente solemne y de alta emotividad, y ovaciones entusiastas acogieron los discursos todos, pronunciados con los más elevados sentimientos.

Solemne Asamblea de Colegios Médicos

Se ratifica la unión de la clase

Fiesta solemne, fiesta mayor a todo rito, cóncave extraordinario para hacer un recuento de fuerzas y de iniciativas. Esto y no otra cosa ha sido la semana sanitaria que en San Sebastián han celebrado los Colegios, y en la que se ha demostrado que la unión de los médicos españoles es ya un hecho indiscutible, y que poco a poco, sin impaciencias propias de sectarios, irán imponiendo sus aspiraciones de bienestar profesional y de máximo rendimiento en la defensa higiénica del país.

Dos observaciones fundamentales pueden deducirse de esta asamblea: una, es la fe con que siguen a sus directivos, principalmente al Dr. Pérez Mateos, y otra el rápido perfeccionamiento del espíritu de colectivismo en la masa general de los médicos rurales. Esto es más interesante si tenemos en cuenta el pernicioso individualismo que tanto nos destruyó en otros tiempos.

La marcha de la previsión social fué objeto de una sesión especial, y en ella se puso de relieve la marcha floreciente de esta obra, que ha venido a resolver el más trágico de cuantos problemas tenía planteados nuestra profesión.

Hagamos votos por que las ilusiones que la Federación de Colegios Médicos tiene encendidas en nuestros colegas puedan mantenerse florecientes, y que los beneficiados por los desvelos de sus directivos no les paguen con la moneda de la ingratitud, tan frecuente en las relaciones humanas, donde el egoísmo y la envidia por el triunfo ajeno son caracteres psicológicos ancestrales.

SESIÓN INAUGURAL

El lunes 17 de septiembre, a las doce de la mañana, se celebró la sesión inaugural en el salón de actos de la Diputación provincial. Ocupó la presidencia el subsecretario, Dr. Pérez Mateos, que tenía a su derecha al gobernador civil; al Dr. Bellido, presidente de la Comisión gestora municipal; presidente de la Asociación de Médicos Titulares, D. Antonio Osorio; y a su izquierda, al alcalde de San Sebastián, Sr. Sorulace; Dr. García Tornel, y presidente del Colegio de Guipúzcoa, Dr. Emiliano Eizaguirre.

Hicieron uso de la palabra el presidente de la Diputación provincial y el alcalde para saludar a los asambleístas. A continuación, el Dr. Eizaguirre pronunció un vibrante discurso, en el que hizo resaltar la unión que existe entre todos los médicos guipuzcoanos, y analizando la obra del Dr. Pérez Mateos, la calificó como una de las más felices, afortunadas y científicas que se han llevado a cabo en la Dirección general de Sanidad. Terminó agradeciendo el honor que le ha conferido el Colegio de Guipúzcoa al encargarle la organización de esta asamblea.

El Dr. García Tornel, con su oratoria fácil y su profundidad de conceptos, tan característicos, se extendió en consideraciones sobre el sacerdocio de la Medicina moderna y la ausencia de intereses bastardos en el programa de la asamblea.

Después de hablar unos breves minutos el gobernador civil, se levantó el Dr. Pérez Mateos, precedido de una atronadora y continuada salva de aplausos. Comienza con un canto lírico a San Sebastián, ciudad bellísima, que, por su exaltación espiritual, gana los corazones. Recordó la asamblea de La Coruña, y a grandes rasgos trazó el programa que piensa se debe desarrollar, y que es el siguiente:

- 1.º Plétora profesional.
- 2.º Código deontológico.
- 3.º Seguro de enfermedad.

Respecto al primer punto, demostró que interesa tanto o más al pueblo que a los médicos, por cuanto envilece el ejercicio de la profesión con sus pugnas irremediables. Anunció que el ministro de Instrucción pública tiene en preparación un Decreto impidiendo la entrada en las Facultades a quienes no tengan una preparación técnica suficiente. Según el Dr. Pérez Mateos, no debemos conformarnos con esto, y es preciso limitar la cantidad de matrículas a la capacidad de enseñanza en las Facultades.

Terminó el subsecretario de Sanidad aludiendo a la campaña que se hace contra él por sus relaciones con los Colegios Médicos. El no escribe las leyes al dictado, como lo prueba que de su pluma no ha salido una sola disposición que beneficie en nada la organización profesional de los Colegios. Lo que ha hecho es recoger la doctrina de los médicos y farmacéuticos titulares, procurando que estas clases modestas y abnegadas influyan en los destinos de la Sanidad española.

Con frases pletóricas de entusiasmo y de convicción censuró acremente a los que, desoyendo las voces y aspi-

raciones de los rurales, causan el divorcio entre la Sanidad y las clases sanitarias.

El discurso del Dr. Pérez Mateos fué un buen discurso. Refiriéndose a la ley de Coordinación, dijo que ésta no ataca a los sentimientos autonomistas, y cuando los organismos municipales superan, como ocurre con los vascos, lejos de oponernos a su actuación, los citará como ejemplo.

Terminó entre una ensordecedora salva de aplausos, que duró varios minutos.

PROPÓSICIONES PRESENTADAS Y DISCUTIDAS EN LA ASAMBLEA DE COLEGIOS

Del Colegio de Baleares.

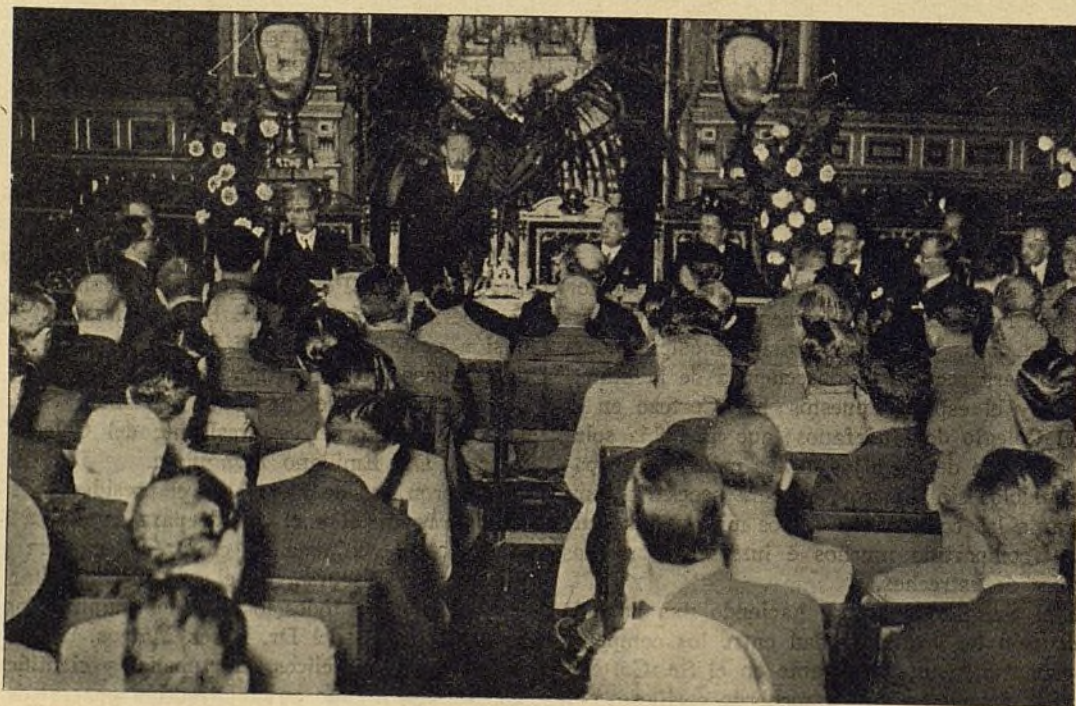
Este Colegio presentó una interesantísima proposición sobre "Necesidad de implantar medidas eficaces que solucionen la crisis por que atraviesa nuestra clase". Sus conclusiones son las siguientes:

A) De realización remota:

- 1.º Reducción del número de Facultades, que pudieran quedar reducidas, por ejemplo, a cinco.
- 2.º Restringir el ingreso en las Facultades por medio de pruebas seleccionadoras, atendiendo a la orientación profesional.
- 3.º Creación del Ministerio de Sanidad.
- 4.º Establecer un nexo entre las Facultades y los Colegios de Médicos.

B) De realización inmediata:

- 1.º Robustecimiento de la autoridad de los Colegios de Médicos, modificando consecuentemente los Estatutos, y demandar al Gobierno la inmediata implantación de las leyes correspondientes.
- 2.º Implantación de la iguala mínima en toda España.
- 3.º Limitación del número de iguales.
- 4.º Obligatoriedad de la tarifa mínima con control ejercido directamente por los Colegios de Médicos.



Sesión inaugural de la X Asamblea de Juntas de gobierno de los Colegios de Médicos de España, celebrada en el salón de actos del palacio de la Diputación de Guipúzcoa.



El Subsecretario Dr. Pérez Mateos con algunos directivos de los Colegios Médicos al terminar la inauguración de la Asamblea.

Del Colegio de Zaragoza.

El Colegio de Médicos de Zaragoza, que siempre marchó a la cabeza de las reivindicaciones profesionales, presentó una ponencia, que despertó gran entusiasmo, sobre "Revalorización del título de médico".

Sus conclusiones, aprobadas entre grandes aplausos, son las siguientes:

1.^a Todas las plazas de médicos del Estado se proveerán por oposición directa, exigiéndose únicamente el título de licenciado o doctor. Si se tratase de un Cuerpo ya constituido, se alternará la oposición con el concurso riguroso de antigüedad, quedando suprimidos los concursos de méritos y los llamados concursos-oposiciones.

2.^a En aquellos cargos que requieran una especialización técnica que no se adquiriera de modo suficiente en los estudios generales, después de la oposición libre para cubrir las plazas vacantes, los aprobados completarán su preparación en las escuelas especiales con estancia subvencionada por el Estado.

PONENCIA DEL DOCTOR D. ANTONIO PIGA

El ilustre presidente del Colegio de Médicos de Madrid, D. Antonio Piga, haciendo demostración una vez más de su cultura enciclopédica y de su clara visión de los problemas más interesantes que agobian al proletariado facultativo, presentó una ponencia sobre "Concepto de la invalidez".

Partió el Dr. Piga de tres bases fundamentales: La pensión de invalidez no puede condicionarse a la caridad; debe regularse por la edad del individuo, y la fijación del concepto de invalidez no habrá de representar en ningún momento abandono o desamparo para la senilidad o enfermedades propias de la vejez.

Después de fijar el concepto de invalidez, y como complemento el de vejez, métodos únicos e indiscutibles para

mayor perfección de la Previsión Médica Nacional, presentó las siguientes conclusiones:

1.^a Los que a consecuencia de cualquier enfermedad sobrevenida de modo fortuito antes de los sesenta y cinco años puedan demostrar, mediante reconocimiento facultativo, su imposibilidad total y permanente para el ejercicio profesional.

2.^a Los que de modo fortuito se encuentren en estado de enajenación mental o locura de tipo permanente (excluidas las demencias seniles, y con admisión facultativa, los procesos preseniles).

3.^a Los que se encuentren en estado de ceguera completo y permanente, adquirida de modo fortuito (excluida la senilidad).

4.^a Los que presenten pérdida de miembro principal o de función de miembro principal por traumatismo o proceso morboso no traumático, siempre que el lesionado se vea total y absolutamente condenado a la invalidez motora.

PROPOSICIÓN DEL COLEGIO DE MADRID

El Colegio de Médicos de la capital de la República leyó una proposición sobre "Incompatibilidades de cargos médicos". Sus conclusiones fundamentales son las siguientes:

1.^a No podrá aceptarse ningún cargo si las obligaciones del mismo, determinadas estrictamente en *Reglamentos especiales*, hacen a dicho cargo incompatible en el tiempo o en el espacio con otro que poseyera el profesional médico nombrado para el mismo. Salvo caso de renunciar al que ya tuviera.

Esto daría lugar—y no es empresa demasiado difícil— a que por las autoridades se obligase a que los Reglamentos determinaran con toda claridad las obligaciones peculiares de los Cuerpos facultativos y, por lo tanto, de sus miembros. Al obrero, en función social, se le obliga a determinadas horas de trabajo; el médico, tam-

bién en función social, ha de ajustarse al cumplimiento de sus elevadas finalidades técnicas y humanitarias. Hay, en suma, que sustituir el criterio individualista, promotor del egoísmo de unos y del sacrificio de otros, por el más acertado de conseguir por el esfuerzo de todos en beneficio colectivo de que represente la justicia social.

2.^a *Cuestiones complementarias que afectan a la necesidad de llegar, en momento más o menos cercano, según las posibilidades y lo que la realidad exija, al ideal de que cada cargo corresponda a un médico y que la división del trabajo permita un máximo de utilización de la inteligencia y vocación de cada profesional de la Medicina.* Como medios complementarios consideramos, entre otros, los que reiteradamente han sido solicitados por varios compañeros, constituyendo motivo de estudio y de ponencias por parte de diversas agrupaciones profesionales, entre ellas, Federaciones Sanitarias, la U. D. M. de Madrid y algunos Sindicatos Médicos. Dichos medios podrían ser, en primer lugar, los siguientes:

1.^o Ingreso obligado por oposición a todos los cargos oficiales sin que la palabra oposición hubiere de significar un mero ejercicio verbalista, sino prueba eficiente de sólida preparación científica y técnica.

2.^o Tribunales estrictamente profesionales y con participación de un representante del Colegio de Médicos, con especialización, o mejor dicho, *competencia* en la materia objeto de oposición.

3.^o Reducción de las interinidades a plazos señalados de modo legal y reglamentación previa general de cómo hayan de ser provistas las plazas de interinos.

4.^o Que el sueldo mínimo de un cargo oficial sea de 5.000 pesetas, y que el funcionario médico, en su cargo, esté equiparado con los pertenecientes a la Administración civil.

COLEGIO DE MÉDICOS DE VALENCIA

Presentó el Colegio de Valencia una proposición que coincide con muchos puntos con la de Madrid. De ella recogemos las palabras siguientes:

Concretando: Nosotros proponemos la ya citada frase que nos ha hecho desarrollar este escrito, "Un hombre, un cargo", para todos aquellos que dependan del Estado, Provincia o Municipio, siendo nuestras aspiración que este cargo tenga como sueldo mínimo la cantidad de 6.000 pesetas.

Toda clase de inspección cuyo cargo necesite tener título de médico no debe ejercer la profesión.

Que a los médicos titulares se les pague por el Estado; y

Que se aumenten las consignaciones de las mismas.

Fácilmente se comprenderá que no pueden ser otros los límites de los ingresos asignados por la necesidad de que estos cargos se desempeñen con la dignidad debida; además, la justa retribución de los cargos es la primera garantía para que éstos sean servidos con lealtad.

ASAMBLEA DE PREVISION MEDICA NACIONAL

Coincidiendo con la celebración de la Asamblea de Colegios Médicos, se ha reunido en Asamblea extraordinaria la Previsión Médica Nacional, para examinar su funcionamiento y la marcha de sus actividades.

Esta reunión tuvo lugar el lunes 17 de septiembre, a

las tres y media de la tarde, bajo la presidencia del doctor Cortés Pastor.

El Dr. Egea dió lectura a la Memoria de secretaría. Las cifras más interesantes son las siguientes: Los saldos deudores son de 80.000 pesetas anuales, cantidad muy inferior a las 40.000 *mensuales* de ingreso. El Consejo abrió una cuenta de crédito de 550.000 pesetas en el Banco de España, con lo cual se ha conseguido ganar en un trimestre 4.000 pesetas, mientras que paralizado el dinero que afluye, a razón de 7.000 pesetas diarias, en la cuenta corriente no se hubiera ganado nada.

La recaudación obtenida durante el bienio ha sido de 3.399.587 pesetas, y los subsidios por fallecimiento han sido 2.380.000. Por invalidez se han pagado 30.126 pesetas con 60 céntimos.

Intervinieron en esta Asamblea los Dres. Yagües, Ronco, Hornel, Espinosa, Eizaguirre y Pastor (1).

TEMAS DEL MOMENTO

DE LA VIDA PROFESIONAL

Los procedimientos de provisión de vacantes

He aquí otra cuestión contra la que se viene clamando, y no sin razón, por la ineficacia de los procedimientos que sirven de norma para proveer las vacantes de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. A pesar de lo legislado en la materia, hoy, como antes, aún se viene haciendo mangas y capirote en la provisión de las vacantes de médicos titulares, por la sencilla razón de que los Ayuntamientos han tenido siempre medios de hacer imposible la vida a los médicos, si éstos no eran de su agrado y resultaban nombrados contra su voluntad. De nada servían, ni sirven, los recursos contenciosoadministrativos, que cuestan dinero, a pesar de su gratitud. De nada las reclamaciones gubernativas. La maldita política lo ahoga todo y lo envenena todo. La ley era letra muerta, postergada bajo la presión de un cacique influyente. ¡A cuántos sabrosos comentarios se prestaría todo esto! ¡Pero pasemos sobre ello por ahora, que ya le llegará su turno!

En la legislación anterior al Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de febrero de 1925, nada limitaba la omnimoda voluntad de los Ayuntamientos para designar a su antojo al concursante que le viniera en gana para cubrir la vacante de médico titular, pues sólo la Corporación municipal, sin sujeción a precepto alguno, designaba libremente al candidato que se le antojara. Esta disposición citada, que pareció venir a llenar una necesidad y a cortar muchos abusos, dejó las cosas como estaban, con la puerta falsa de dejar al arbitrio de los Ayuntamientos la apreciación en conjunto de los méritos de los solicitantes.

Viene después la disposición de 2 de agosto de 1930 y la de 11 de noviembre del mismo año, sobre normas para aplicación de la anterior, y tampoco se adelantó gran cosa, pues aunque parecía dar un avance definitivo con la ficha de méritos como base para los concursos y

(1) La gran cantidad de original reunido para este número nos obliga a continuar esta información en el número siguiente. Como verán nuestros lectores, damos "ocho" columnas más del texto acostumbrado en esta sección.

con el procedimiento de las oposiciones, también han resultado un fracaso, por no llenar los fines con ella propuestos, pues las fichas de méritos se podían *fabricar fácilmente* a la medida de las necesidades de algún concursante y de los deseos de las entidades municipales, con arreglo a los apartados B) y E) de la norma 25, y así conozco el caso de una ficha de méritos de puntuación elevada en la que no hay ni uno solo de los méritos comprendidos en el apartado A) y el F) de la citada norma; y en cuanto a las oposiciones, las dedicaré, aunque no todo el comentario que se merecen, algunas consideraciones en el artículo próximo, refiriendo algún hecho, por demás gracioso, del que he sido testigo no hace mucho tiempo.

Tanto los concursos de méritos como las oposiciones resultan, cuando así conviene, pura farándula, en la que todo está dispuesto, previsto y fijado de antemano. ¡Qué asco, compañeros, qué asco! Todos los procedimientos hasta hoy puestos en práctica han fracasado, hasta el novísimo de 15 de septiembre de 1932 y el Reglamento para su aplicación de 7 de marzo de 1933, porque en éste, como en las anteriores disposiciones, en todas, en fin, los preceptos consignados son puro formulismo y no obligaciones a cumplir, además de que ni las oposiciones ni los concursos responden a una realidad evidente, siendo no más en muchos casos que una pura ficción, aparte de que con sus variantes de restringidos y libres, ya limitan el número de concursantes, hecho que saben utilizar los Ayuntamientos, en su libertad de elegir la forma de provisión, para favorecer en algún modo al aspirante de su predilección. Analizaré brevemente los diversos procedimientos de provisión de vacantes actualmente en vigor, dedicándoles un breve comentario. Son estos tres: antigüedad, concurso de méritos y oposición libre.

Primero. Antigüedad: tiene este procedimiento, que podía ser el menos propicio al contrabando, dos graves inconvenientes, uno de origen, procedente del fundamento que le sirve de base, y otro que, con sus modalidades de restringido y libre, ya se presta a eliminar de los concursos, cuando así convenga, a cierto número de aspirantes, y éstos son los que, por estar desempeñando titular, se hallan en situación de excedentes, que, por sólo ser ésta su situación debían, por su calidad de parados, tener preferencia.

Respecto al Escalafón, fundamento que sirve de base a esta forma de concurso de provisión de vacantes, es vicio de origen tan manifiestamente grave, que hace inmoral el procedimiento, ya que la antigüedad con que se figura en el Escalafón ha sido para muchos trato de favor, no absoluto, pero sí relativo para con otros, y tiene, además, la injusta imposición de inmovilizar en su puesto a todo el que no se halle en activo desempeñando una titular, estableciendo con ello dos castas de médicos entre los incluidos en el Escalafón: la de los doblemente privilegiados, por poder ir a concursos libres y restringidos, además de estar en constante movimiento ascensional ganando puestos, y la de los doblemente postergados, por no poder acudir a los concursos restringidos ni poder ganar puestos en el Escalafón, por condenados a inmovilidad. ¿Se quiere una imparcialidad más evidente? Estos médicos en situación de excedentes, si no tienen una buena ficha de méritos, o se hallan en condiciones de hacer oposiciones, llevan consigo, además de estar fuera de la escala ascensional, una dificultad

grande de poder llegar a entrar en ella. ¿Es esto justo? ¿Es defendible esta inicua manera de proceder por los que establecieron las bases para formar el Escalafón? ¿Es que no somos todos médicos?

Pero aún hay más en la aprovechada confección del Escalafón: al establecerse las bases para su formación, se tomó como fecha de antigüedad para ocupar los puestos la del ingreso en la antigua Asociación de Médicos Titulares, aquella vieja entidad médica que, si bien es verdad que laboró algo en favor de la clase, aunque con poco fruto, acaso por aquella impremeditada decisión de hacer presidentes honorarios de ella a los jefes de la política de aquel tiempo, no es menos cierto que a la hora de hacerse el Escalafón de Médicos Titulares, ella fué la privilegiada e injustamente favorecida, con perjuicio de aquellos médicos que, por no haber pertenecido a ella, a pesar de su antigüedad como titulares, fueron postergados deliberadamente. Y no digo más de esto. Acaso algún día vuelva a ocuparme de este asunto, que tiene su miga muy correspondiente.

Para que el concurso de antigüedad respondiera a una realidad, era necesaria una rectificación total del Escalafón de Titulares, en el sentido de que sirva de fecha de antigüedad para ser incluido en él la del nombramiento o toma de posesión de la primera titular desempeñada por el interesado, esto para los que fueron médicos titulares antes de la creación del actual Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores municipales de Sanidad, y la fecha y número de la oposición de ingreso para los que ingresaron por éste o análogo medio después de creado el Cuerpo. Sin esta rectificación, el Escalafón no sirve más que para establecer dos castas de titulares: los en propiedad y los excedentes; los favorecidos y los postergados. El perjuicio que se ha hecho a excedentes y postergados, a más de evidente e inmotivado, legalmente está clamando una reparación. Porque, ¿qué mérito excepcional supone el haber pertenecido a aquella Asociación? ¿Por qué los tales médicos han gozado de un trato de favor? EXCEDENTES: no dejéis esta cuestión hasta haber conseguido el reconocimiento de vuestro derecho, igual, cuando menos, al de los que se hallan en activo. ¡DEFENDEOS!

Segundo. Concursos de méritos: aquí, como en el de antigüedad, se podría obtener justicia y responder a una realidad, pero para ello era necesario que la ficha de méritos no fuera como lo es hoy, una ficción en ciertos casos, y que respondiera a una evidente realidad. Esto solamente se conseguiría suprimiendo de la escala de méritos esa balumba de hechos estimables como mérito, que ni lo son en realidad ni se establecieron sino, acaso, con miras a poder obtener de matute una ficha de méritos con alta puntuación, cosa fácil de obtener hoy, como veremos pronto. Sólo deben considerarse méritos los de carácter universitario y los que representen una labor científica verdaderamente estimable, por ser éstos los únicos que responden o, al menos deben responder, a una valoración verdaderamente positiva, y así no se daría el bochornoso caso de triunfar sobre una ficha de méritos universitarios muy notable, la de un tozudo cursillista o correkursillos y Comisiones oficiales; y ya que hablo de éstas, resulta de lo más peregrino que estas *Comisiones oficiales, a más de ser en muchos casos un flamante enchufe, valgan como méritos.*

Tercero. Oposiciones: He aquí el último de los procedimientos de provisión de vacantes de médicos titu-

lares. Debería de ser el que ofreciera el máximo de garantías, tanto a los Ayuntamientos como a los aspirantes, pero no suele ser así. Seguramente que hasta hoy los casos en que los Ayuntamientos han propuesto este medio de cubrir sus vacantes lo hicieron con el propósito de que la plaza sea adjudicada al opositor que, realizando una labor más destacada y meritoria, demuestre ser el mejor, y consiguiendo así el tener funcionarios de garantía. También se falsea a veces, y no por quienes casi siempre tienen interés en barrenar la ley, sino por los que están obligados moral y legalmente a rendirla estrecho acatamiento. Pero dejemos esta cuestión, y en el próximo artículo, titulado "Las irregularidades en la provisión de vacantes", ya dedicaré a todos estos procedimientos el comentario que dignamente se merecen, si quiera por razones de cierta índole tenga que abstenerme de hablar con la ruda claridad y el lenguaje merecido a la labor que realizan los proveedores por oposición de las vacantes de médicos titulares.

DR. ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ.

Sobre el origen de la palabra "esquirol"

Somos aficionados a la lectura de la revista profesional EL SIGLO MÉDICO, y en ello experimentamos un verdadero deleite, puesto que siempre cosechamos algún conocimiento que llega hasta nuestros modestos alcances.

En los últimos números publicados por EL SIGLO MÉDICO vienen unos artículos de ética profesional o deontología, como ahora se llama, que se encabezan con la palabra "Esquirol" ("Esquiroloma", "Esquirolaje", etc.).

Estas palabra nos ha sugerido la idea (quizás ilusiones de un pobre señor) que no todos los lectores de EL SIGLO MÉDICO conozcan el origen de tal palabra.

Esquirol viene, según tenemos entendido, de que, habiéndose declarado en huelga unos obreros de la población fabril de Manlleu (orillas del Ter, provincia de Barcelona), fueron substituídos los huelguistas por unos vecinos de la aldea cercana a Manlleu llamada Santa María del Esquirol, vulgarmente conocido por el pueblo de Esquirol.

Naturalmente, los obreros huelguistas de Manlleu que se vieron substituídos empezaron a llamar despectivamente esquirols, "esquirols" en catalán, a los individuos que los habían reemplazado.

Cabe aclarar que la villa de Manlleu fué una de las primeras poblaciones fabriles de Cataluña en el siglo XIX, que es cuando dió origen lo que llevamos reseñado.

También diremos que la palabra esquirol, en catalán, significa, traducida al castellano, ardilla, mamífero de todos conocido.

El hecho es que la palabra esquirol ha tenido aceptación universal y todo el mundo sabe su significado.

Hoy, sin embargo, vemos que algunos periódicos llaman "amarillos" a los esquirols. Sin duda será queriendo indicar que los individuos de raza amarilla, siendo más sobrios y menos exigentes, hacen una competencia ruinosa en el trabajo a las gentes de raza europea y americana.

JOSÉ DOMINGO CHURTÓ

Barcelona, 17 septiembre 1934.

«HORIZONTES»⁽¹⁾

Una oración

Desde lo más íntimo de nuestro corazón ofrendamos este recuerdo, lleno de sentimientos y emoción, al "Abuelo", que en la inconsciencia de nuestra niñez bañó de alegría nuestras almas, en momentos que nuestro horizonte se redujo a la nada.

Ha transcurrido un año, y el vacío existente en nuestras almas nos hace sentir la falta del que todo lo era para nosotros. No nos hacemos a la idea de que haya terminado, y nuestros deseos nos mantienen en la ilusión de que, una vez más, gozásemos de estar con él. Su figura es la misma, nos estaba recordando, y ya nosotros cerca, nos prodiga en besos y abrazos; aún tarda en hablarnos, y lágrimas y sonrisas, que su cara cubren, nos comunican su espíritu excelso, que mil preguntas nos hace: hablamos, le enteramos de nuestras preocupaciones y conducta, bueno y malo, nada callamos; gran contento nuestro, simultáneo a la satisfacción suya... Pero nos disponemos a escucharle, media un silencio que nos estremece; nuestra alma se siente sola, sin su protección.

"Abuelo", aún te oímos hablar; nuestro espíritu responde a la emoción con que nos querías; recordándote y haciéndote inmortal en nosotros, ocupas en nuestra vida el puesto que, sacrificio y cariño ahuyentando penas y miserias, dió vida a nuestros abatidos corazones; exhalabas bondad y echabas de menos las ocasiones para mostrarnos; a ella se deben muchos corazones mal educados que con ingratitudes le hirieron.

P. ASTORGA y LUIS GARNACHO

Valladolid, agosto de 1934.

Ha dicho el Dr. Pittaluga lo que fué el Dr. Cortezo

He encontrado pocos hombres en que el sentimiento espontáneo de la universalidad, del cosmopolitismo, de la solidaridad humana, sea más intenso, más limpio, más exento de esnobismos y de afectación que en don Carlos M.^a Cortezo. De allí, de esa visión—connatural con su esencia moral—, de los lazos íntimos que unen a las cosas y a los hombres, nace ese deseo constante, inquieto, de conexión, de intercambio, de colaboración internacional, de compenetración y de recíproca comprensión entre los pueblos depositarios de una tradición de cultura, que ha hecho de D. Carlos M.^a Cortezo durante treinta años, con una modestia sólo igualada por el buen gusto, y con una competencia sólo igualada por la modestia, un insubstituible embajador de España, no sólo de la Medicina española, cerca de ambientes profesionales y científicos de más relieve en los países de la Europa central y occidental.

El enlace, la comunión entre los hombres se establece siempre, por encima de la erudición y por encima de la técnica, por medio del sentimiento. Cuando a una tan rica vena de sentimiento se unían, como en Corte-

(1) Terminamos en este número la reproducción de los trabajos aparecidos en la revista "Horizontes", editada por los antiguos alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos, en su número extraordinario, con ocasión del primer aniversario de la muerte del Dr. Cortezo.

LA GENTE MODERNA

preferimos la luz eléctrica



a los antiguos quinqués de aceite



y los automóviles



a los coches de caballos



de otra época,



porque obtenemos resultados más rápidos y más

eficaces.

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

Igual ocurre con el estreñimiento. Un nuevo día nos ha traído un nuevo sistema: AGAROL. Para satisfacer las necesidades modernas el AGAROL combina la eficacia con la facilidad de tomarse. No tiene gusto de aceite ni sabor artificial, al que sea difícil acostumbrarse.

La eficacia debe comprobarse con la experiencia. Con gusto le enviaremos muestras para un ensayo.

AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. - Apartado 410 - Barcelona

Lipiodol Radiológico

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

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-
DO Y ASIMILABLE, REUNE
TODOS LOS PRINCIPIOS AC-
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de dismi-
nución de los fosfatos
cálcicos

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
Apartado 26, REUS (Tarragona)



**CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumáti-
co, cefálea, neurál-
gico, regla dolorosa,
dolor tabético, den-
tario nervioso, dolor
canceroso, raquialgia
meningítica y post-
anestésica, dolor post-
partum y post-abortum.

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antireumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias.
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

zo, la erudición y la técnica, podía florecer una personalidad humana predestinada para la divina misión de "crear el bien" a su alrededor; y en torno suyo parecían aquietarse en un acatamiento unánime las contiendas, y desaparecer las actitudes hostiles, y acercarse los corazones, y fundirse los espíritus. La persistente sonrisa de su optimismo supera las adversidades y domina los adversarios. Nadie, sobre todo, tan apropiado—como diría la pastora Marcela, de Cervantes, al amigo del muerto Crisóstomo—"para persuadir una verdad a los discretos" y a los indiscretos.

Quizá los médicos no nos hayamos dado cuenta cabal de lo que debemos a D. Carlos M.^a Cortezo en cuanto al afianzamiento de nuestro crédito científico y profesional en el extranjero durante estos últimos lustros, y, en suma, al establecimiento de lo que podríamos llamar las relaciones internacionales de la Medicina española. Año tras año llevaba él esa sonrisa optimista, y su entusiasmo juvenil y su anhelo de que entraran en España los aires de fuera y de que fuera de España se estimara como es debido nuestra labor nacional; llevaba todo eso, y su actividad de perpetuo estudiante, y su cortesía de gran señor, y la seguridad de su juicio para la distinción y selección de cosas y personas, a París, a Berlín, a Viena, a Roma, a Venecia, a Bruselas.

Responso íntimo

"Abuelo" Carlos: no sé lo que son estas cuartillas; ni siquiera un comentario a la personalidad científica y social: quizá sean sinceridades íntimas, huellas sentimentales de aquellos recuerdos de niñez en que tú significaste todo para nosotros.

Hace un año te fuiste pagando tu tributo al tiempo; has dejado en todos los que te conocíamos y te queríamos esa realidad tan absurda, tan incontrovertible, tan amarga, de lo que no tiene remedio ya. Ella, la Impasible, fué injusta con nosotros por segunda vez; la primera, con toda la sinrazón de nuestra infancia y nuestra inocencia, cercenó a los nuestros; y tú, que llenaste su vacío, también eres su víctima; nos habíamos acostumbrado a ti; nos era tan esencial tu existencia, que siempre, a pesar de que algún día pudiera Ella llamarte, teníamos la fe ciega, la convicción extraña, de que serías eterno, porque tenías también la intangibilidad sagrada de quien cumple una misión, y una misión hermosa.

¡Pensar que Ella pudo elegir, a cambio de la vida tuya, cualquiera de las nuestras, muchas de ellas inmensamente estériles, pese a su juventud!...

Porque, "Abuelo", tú, con tu inutilidad de ciego, con tu ancianidad cansada, de luchador demasiado noble, eras un guía y también protector...

Pero no en balde el mundo gira, y tú, que mereciste ser una excepción, no pudiste librar a tu organismo de las desconsideraciones de Cronos, que cansaría tus ojos, nevaría tu cabeza, pero fué imponente para secar tu corazón; tú sólo fuiste viejo en fisiología; internamente, eso tan imponderable que es el espíritu y la afectividad, conservaron idéntico perfume, la misma exquisitez de las primeras épocas, y tus desengaños en la lucha sólo sirvieron para aquilatarlos más; tu invierno, que en otros, en la mayoría, es un complejo psicológico de malhumores, nimiedades, egoísmos y misantropías, lo sublimas en una "segunda juventud"...

¡La segunda juventud del viejo doctor Cortezo! ¡Qué hermoso título! Tiene para nosotros, los huérfanos de médicos, los colegiales, toda la emoción de una novela vivida, sublime en su sencillez, ingenua en su sinceridad, de tu cariño hacia nosotros, de nuestro cariño hacia ti; faceta la más inédita y la más delicada de la vida científica y oficial.

De puertas adentro del Colegio, tu personalidad se disolvía en aquella otra del "Abuelo", tan dulce, tan noble, que era un oasis, un remanso a tus cansancios de luchador demasiado leal... Y nosotros, sin consanguinidad alguna que lo justificara, fuimos poco a poco, en nuestra inocencia, emparentando espiritualmente, condensando en ti todo el recuerdo de los idos, con ese sentimiento unicéntrico de los "solos".

"Fuera", en la sociedad, tu gesto hubiera pasado inadvertido, cuando no mixtificado, con la odiosa palabra de exhibición filantrópica; y es que los bípedos descerebrados, y corcho donde normalmente asienta el corazón, que son mayoría, hubieran tergiversado tu delicadeza por un ansia vulgar de honores. ¡Eso a ti, D. Carlos María Cortezo, que en cualquier camino de la vida te regalaron un laurel a cambio de unas ilusiones menos!

Y porque fuiste una lección de energía viva, en tu modestia, ignorada por ti mismo, ciego exterior y materialmente, tu *visión interna* fué más diáfana, enriquecida por este sexto sentido de los ciegos, de extraordinaria recepción. Médico sentimental, supiste de las miserias de los demás, compartiéndolas; la vida, cuando ya tus defectos físicos licenciaron tus actividades de sabio, de médico y de hombre, volcó sobre ti los máximos honores; y, ya en el pináculo, comprendiste que todo aquello, que hubiera sido el sumun de los ineptos y los vulgares, sonaba a vacío para ti; y un día adivinaste y presentiste la obscura tragedia, demasiado injusta, de unos compañeros modestos, con todo el apostolado sublime de una profesión desagradecida que habían caído en la lucha, dejando en la tierra seres inocentes a quienes la miseria y el fantasma del porvenir empezó a rondar... ¡y fundaste el Colegio de Huérfanos!...

Y pusiste en nuestras vidas lo más esencial, lo que más falta nos hacía: cariño, cariño, cariño... Niños, te quisimos sin saber por qué, inconscientemente, con toda la fuerza y sinceridad de los niños.

Hoy, muchos ya rodando en la vida y aprendiendo a conocerla, te veneramos, con todo el egoísmo almacenado para quien nos salvó. ¿Qué hubiera sido de nosotros sin ti? ¡Estremece pensarlo!...

Salidos del nido, algunos en los primeros avatares, cediendo a nuestro hambre de desconocidos, deslumbrados por los relativismos de dos filos de la primera capacidad y del primer triunfo fáciles, nos hicieron perder contacto espiritual contigo. La consecuencia inmediata de los primeros amargores de la desilusión contrastaron aún más tu figura, y nos enajenaron tu perdón, porque para ti, como dijo el poeta, "tuvimos siempre el pecho de cristal".

"Abuelo" Carlos: si eso grande y tan bello que dicen es el cielo, no es un mito, que la humanidad egoísta inventó para esperanza de incomprensidos, reivindicación de parias, consuelo de desgraciados y premio de nobles, tú, mejor que nadie, debes estar en él, porque sobre todas las cosas de este mundo fuiste eso tan sencillamente difícil: UN HOMBRE BUENO. Si cielo es formar parte de lo íntimo, de lo noble, de lo extravulgar que

aún vibra en nosotros, también lo están, porque éste es el único altar digno de ti...

* * *

Lector, quienquiera que seas: perdona estas intimidaciones; hombre: concédenos la nobleza de tu respeto hacia él, porque fué todo para nosotros; niño: te agradeceremos la delicadeza de una oración.

Carlos María Cortezo: Santo íntimo, descansa en paz. Has entrado en la posteridad, pero aún "vives en nosotros".

UN EX COLEGIAL

Lecturas

(A D. Carlos María Cortezo, amante de los libros, en su gloria.)

"Que debemos leer." Así campea en un libro, ya viejo, ahora por nosotros descubierto; así, sin decir más, es esto un inmenso dislate. Es tanto como una terapéutica para todo cardíaco, ande descompensado o no, un analgésico único para el dolor del cáncer y el de una jaqueca; y aun diremos, para ser más gráficos en lo absurdo y desatinado del problema, planteado con esta mezquina concisión, que es como una misma técnica operatoria para todo vicio, deformidad quirúrgica o traumatismo.

Las curvas o gráficas de la lectura, primer placer que crearon los dioses del Olimpo y, si hemos de ser un consejero leal, varían, crecen, se subdividen. En un primer plano se mueven y desarrollan con relación a la edad. Aprender a leer en edad muy temprana, a pequeños sorbos, quitando a este aprendizaje toda severidad y todo desagrado, al tiempo que se van aprendiendo los juegos y llenas las lecturas de imágenes sencillas. Obra es ésta del progenitor, maestro ideal para esas primeras letras, que serán siempre un bello y dulce recuerdo para toda la vida. Y poco a poco, a medida que los años se van agolpando delante de nosotros, ir saboreando a las hadas, las brujas y los duendecillos, más tarde valientes capitanes del Oeste—¿por qué no, pedagogos absurdos, de cara de cemento y alma seca?—, si éstos han de ser los eslabones primeros y, como tales, más recios e indestructibles del amor al libro.

Y que cuando la juventud, primavera de la vida, como dicen en sus cánticos las milicias fascistas de Benito Mussolini, llegue con sanidad en el cuerpo y belleza en el alma, se entregue ésta con el afán inmenso que esta edad heroica—así la llamaba Luis de Zulueta en un magistral libro de ya hace años—a lecturas en las que campeen la pulcritud, como primer blasón, y la serenidad y el amor a la patria como no inferiores, para ir haciendo en ellas piedra de toque con la que llegar armados de valores raciales a su madurez; época ésta que, cual dice Ortega, es la verdadera y efectiva del hombre. Pues en ella tendremos, si es que queremos marchar con bien de este corto tránsito que es la vida, leer sin tino y con prisa que, por mucho que sea, siempre nos iremos muy de vacío.

También es punto de capital importancia el sexo del lector, que no van a ser iguales los libros que se entregan a mano de varón que los que se den a mano de mujer. Y no se olvide tampoco, al buscar el compañero fiel y acogedor, que el libro es siempre el estado de ánimo y de alma del que lo va a leer, que éste será de matiz diferente si deseamos, como pedía el gran Amado, librar-

se "del horror de pensar", o por extraño designio buscamos esto.

Y sea éste el punto final de estas breves cuartillas, hechas con prisa de ajuste y emoción de almas, homenaje sincero y sentido a aquel hombre sabio y bueno amante excelso de los niños, las flores y los libros, lo más necesario en esta vida de supermaterialismos, ya que ellos son, con los consuelos del amor puro y de nuestras creencias, un real asidero a esta vida mísera que corremos.

JUAN HERNÁNDEZ SAMPELAYO

El primer aniversario

De la mansión do moran los que fueron
En el rincón de todos conocido;
Bajo la fría losa
Que santas manos con amor pusieron
Triunfando del olvido,
Su cuerpo un año ha que allí reposa.
Junto a tantos soberbios panteones
Un túmulo sencillo,
Que ostenta por blasones
Un árbol, una flor, un pajarillo.
Allí al caer la tarde
Cuando todo es quietud y todo es calma,
Cuando del sol el mortecino brillo
Se ocultó ya, y con temblores arde
Pálida estrella que estremece el alma;
Cuando la flor vertiendo su perfume
Sobre aquel era santa,
En ofrenda votiva se consume
Y las hojas del árbol al rozarse
Son sollozos; cuando el pájaro canta
Las alas agitando
En insaciable afán por inmolarse
En cada trino de su vida dando...
Entonces..., aún húmedo el semblante
Por las ardientes lágrimas vertidas
Sin cerrar las heridas,
Con el mismo dolor hondo y punzante
Y el mismo desconsuelo,
Por el sendero que trazó la muerte
Venid, venid conmigo los que un día
En él hallasteis amoroso "Abuelo".
Y al par que con fe vierte
Una oración el alma, la armonía
De su vida evocad, virtud y ciencia
que nimbaron su frente poderosa
Y que en sublime concepción grandiosa
La destinó a amparar nuestra indignancia,
Y luego reclinando
Sobre su tumba la cansada frente
Prometedle llorando
Su recuerdo grabar eternamente,
Y eternamente así, seguirle amando.

C. BALLESTEROS

Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid

El Dr. García Vicente, Jefe del Servicio de Larín-gología y Terapéutica endobronquial de este Centro establece en el mismo un ciclo de cursos breves teóri-coprácticos sobre las materias siguientes:

a) *Otorrinolaringología* (en general y de aplicación médicoescolar).

b) *Terapéutica endobronquial* (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía).

c) *Intubación laríngea*.

Profesor auxiliar del curso, Dr. Javier de Silva.

El ciclo de cursos breves teóricoprácticos empieza el 1.º de noviembre y termina el 30 de abril.

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

Las enseñanzas sobre Otorrinolaringología (en general y de aplicación médicoescolar) serán distintas en cada curso mensual, procurando establecer un nexo entre todas ellas, para abarcar las mayores posibilidades docentes. Las que se refieren a *Terapéutica endobronquial* (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía) e *Intubación laríngea* serán siempre las mismas en cada curso mensual, y se orientarán principalmente en el aprendizaje de las técnicas.

COLEGIO DE MEDICOS

Se ruega a los señores colegiados que se hayan inscrito como asociados en "Previsión Médica Nacional" y que no hubiesen extendido la correspondiente designación de beneficiarios, se pasen por nuestras oficinas, Esparteros, 9, de once a una de la mañana, y de cinco a nueve de la noche, a recoger los oportunos impresos, a fin de cumplimentar tan importante extremo, para evitarles la posibilidad de molestias o entorpecimientos a las personas en beneficio de las que otorguen su declaración.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 13 de septiembre: Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.—Circular.—En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de 18 del corriente, por esta Subsecretaría se convoca a exámenes de ingreso en el Cuerpo Médico de la Marina civil, con arreglo a las siguientes normas:

1.ª Los aspirantes habrán de ser españoles, menores de cuarenta años, aptos físicamente para el desempeño de cargos públicos en relación con el servicio que se les encomienda y sin antecedentes penales.

2.ª Las instancias se presentarán en el Registro general de la Dirección general de Sanidad (Plaza de España) hasta las catorce horas del día 15 de noviembre próximo, acompañadas de los siguientes documentos:

A) Partida de nacimiento, debidamente legalizada, si ha sido expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.

B) Título profesional, certificación notarial o académica del mismo, o recibo de haber efectuado el depósito de los derechos correspondientes a su expedición.

C) Certificación facultativa de aptitud física para el desempeño de cargos públicos.

D) Certificación negativa del Registro de Penados y Rebeldes.

E) Declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia.

F) Todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

3.ª Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción 30 pesetas en metálico, en concepto de derechos de examen.

4.ª Se considerará como mérito la posesión de idiomas, especialmente el inglés. En este caso, deberá acreditarse mediante examen ante el Tribunal.

5.ª El examen consistirá en la contestación oral, y por un espacio de tiempo no superior a media hora, a tres temas, sacados a la suerte, uno de cada materia de las que componen el programa. El Tribunal podrá dirigir preguntas a los aspirantes sobre asuntos relacionados con los temas que les hubiesen correspondido.

6.ª El Tribunal calificará al final de cada sesión, haciendo pública una lista con los nombres de los aspirantes aprobados.

7.ª Una vez terminados los exámenes, se publicará en la *Gaceta de Madrid* la relación de todos los aspirantes declarados aptos para el ingreso en el Cuerpo Médico de la Marina civil.

8.ª Los exámenes darán comienzo el día 1.º de diciembre de 1934, a las diez horas, en el local que oportunamente se designe en el tablón de anuncios de la Dirección general de Sanidad, con arreglo al siguiente programa:

GEOGRAFIA

1. Mar del Norte, mar Báltico y mar Cantábrico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes, naciones a que pertenecen, tráfico más frecuente y rutas comerciales principales.

2. Mar Mediterráneo, ídem íd. íd.

3. Mar Rojo e Índico, ídem íd. íd.

4. Océano Atlántico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes en Europa y Africa, naciones a que pertenecen, tráfico más frecuente y rutas comerciales principales.

5. Océano Atlántico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes en América del Norte y Central, naciones a que pertenecen, tráfico más frecuente y rutas comerciales principales.

6. Océano Atlántico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes en el mar Caribe y América Meridional, naciones a que pertenecen, etc., etc.

7. Océano Pacífico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes en Asia, naciones a que pertenecen, etc., etc.

8. Océano Pacífico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes en América, al Norte del Canal de Panamá, naciones a que pertenecen, etc.

9. Océano Pacífico.—Puertos marítimos y fluviales más importantes en América, al Sur del Canal de Panamá, naciones a que pertenecen, etc.

10. Oceanía.—Puertos más importantes, naciones a que pertenecen, etc., etc.

11. Líneas terrestres de comunicación de interés in-

ternacional y sus relaciones con la navegación marítima y fluvial.

12. Principales líneas de navegación marítima y aérea.

HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

1. Ventilación, calefacción y refrigeración a bordo de los buques.

2. Procedimientos para hacer la aguada en los barcos.—Depuración del agua de bebida.

3. Evacuación en los barcos de las excretas y aguas residuarias.

4. Adulteraciones y alteraciones de los alimentos de origen animal.—Estudio higiénico.

5. Adulteraciones y alteraciones de los alimentos de origen vegetal.—Estudio sanitario.

6. Conservas alimenticias: su estudio sanitario.—Ración alimenticia y enfermedades por carencia.

7. Enfermerías y demás servicios sanitarios a bordo de los barcos.

8. Fiebre amarilla.—Etiología; focos de endemidad; epidemiología.

9. Profilaxis de la fiebre amarilla.

10. Fiebre amarilla.—Sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

11. Cólera.—Etiología y focos de endemidad.

12. Cólera.—Epidemiología y profilaxis.

13. Cólera.—Sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

14. Peste.—Etiología y epidemiología.

15. Peste: su profilaxis.

16. Peste.—Formas clínicas, diagnóstico y tratamiento.

17. Tifus exantemático.—Etiología, epidemiología y profilaxis.

18. Tifus exantemático.—Sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

19. Viruela.—Etiología, epidemiología y profilaxis.

20. Viruela.—Sintomatología, diagnóstico y tratamiento.

21. Desratización por el gas sulfuroso.

22. Desratización por el ácido cianhídrico.

23. Desinsectación; procedimientos.

24. Desinfección por agentes físicos y químicos; crítica de su valor.

LEGISLACION SANITARIA Y DE EMIGRACION

1. Organización sanitaria de España.

2. Sanidad exterior: su objeto, funciones y organización.

3. Direcciones de Sanidad exterior en los puertos: funciones.—Puertos habilitados.

4. Patentes de Sanidad.—Funciones sanitarias de los Consules.

5. Higiene de los puertos y zonas jurisdiccionales de Sanidad exterior.

6. El Cuerpo Médico de la Marina civil: organización y funciones.—Personal sanitario de barcos.

7. Higiene y salubridad de los barcos.

8. Medidas sanitarias en los puertos de llegada.

9. Régimen sanitario por peste.

10. Régimen sanitario por cólera.

11. Régimen sanitario por fiebre amarilla.

12. Régimen sanitario por tifus exantemático, por viruela y por enfermedades infecciosas comunes.—Régimen sanitario por defectuosas condiciones higiénicas.

13. Policía sanitaria de los buques durante su estancia en puerto.

14. Medidas sanitarias referentes a los barcos a las salidas de los puertos.

15. Infracción y penalidad.

16. Legislación española sobre emigración.

17. Funciones del médico español en los servicios de emigración.—Atribuciones y funciones del inspector de Emigración en viaje.

18. Convenio sanitario internacional de París en el año 1926.

Madrid, 7 de septiembre de 1934.—El Subsecretario, José Pérez Mateos.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 709,7; ídem mínima, 704,6; temperatura máxima, 27,8; ídem mínima, 12; vientos dominantes, NE. y SO.

Durante la semana transcurrida han sido escasas las variaciones que el estado de salud ha sufrido en Madrid. Los catarras bronquiales persistieron, pero de escasa importancia. Han ocurrido algunos casos de pleuresía seca y se han agudizado las dermatosis crónicas.

En los niños solamente han llamado la atención algunas ictericias catarrales.

CRONICAS

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estañó coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)
SULFATO DE BARIO PARA RADIOCOPIA

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.

Medicación por la quinina. Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS *Quinintantina*
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

DE GRAN INTERES

Obra nueva

TERAPEUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.

VALDES LAMBEA

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

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a 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.

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

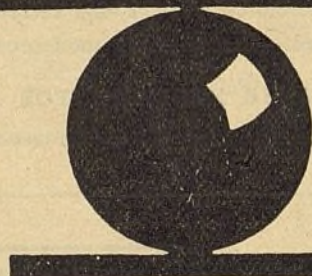
SAGASTA NUM. 4

MADRID

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Presidente de la Sociedad Española de Higiene

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta en precios especiales para los suscriptores las
siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente
es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

Con ilustraciones primorosas del que fué maestro de dibujantes españoles, Sr. Comba

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

En pago adelantado se remiten sin aumento alguno :: En pago a reembolso se cargará a cada pedido 0,75 ptas.

An inuentado sus deuotos muchos modos de enfriar con ella: quando ai abundancia de nieve, enfriase presto, y bien, sepultando los frascos, y barriles en la propia nieve: pero quando ay pequeña cantidad echan la nieve en un cubilete, y dexanle nadar en la beuida. Otros llenan vn cañon largo de hoja de Milan, y metenle en el jarro, o cantado de la beuida. Otros ponen la nieve en canastica con paja, o tamo, y encima vn cubilete con la beuida, arrimada a la nieve. Otros (y esto es lo que mas se á vsado, hasta aora) ponen la nieve hecha pedazos en cubo de madera, adonde meten cantimplora de cuello largo, y estrecho; y trayendola con velocidad, sobre la propia nieve, enfrian la beuida en vn instante.

Pero el mejor modo de enfriar en nieve, es el de los corchuelos breados, que aora se vsan: porque como la redoma está metida en la nieve, y la nieve en el corchuelo, cerrado por todas partes, no toca el ayre externo caliente á la nieve, y assi no se derrite, y dura con vna vez que ceben el corchuelo medio dia, estando la beuida tan fria como la quisieren:

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

y si con la nieve mezclan vna poca de sal, dura mucho mas, y enfria tanto, que el agua se yela.

Con los artificios, modos, y condiciones aqui escritos, podra cada vno enfriar, dando a la beuida aquella intension de frialdad, que mas a su salud conuenga; que desta suerte cumplirá con lo que nos amonesta la sentencia, acerca del modo de la beuida.

REFRAN. XXXVIII.

O con, oro, ó con plata,
ó con viznaga, ó con nonada.

Hasta aqui nuestra medicina siruio la messa con diuersidad de comidas, en la cantidad, qualidad, modo, y ocasion, conueniente, sin dexar sal, pan, carne, pescado, fruta, ni yerua, de las que vsamos con mas frecuencia, de que no aya tratado. Propusonos tambien en los comentarios proximos a este, las beuidas que se vsan en España, de agua, y vinos, y si conuenga beuerlas frias, ó no: y aora por no parecer manca, corta, y discortes, en lo último de la messa, considerando de quanta importancia sea la conseruacion, y limpieza de los muelas, y dientes, trae instrumentos con que limpiarlos, diziendo, que ha de ser: O con oro, ó con plata, ó con viznaga, o con no nada.

Y porque la verdad que en si contiene esta sentencia, quede mas firme en la memoria, se declarará, que sean dientes, de que causas, y por que fin fueron hechos,

que numero, y diferencias sean, y que enfermedades padezcan, y como se curarán.

Es pues el diente vna ternilla, o guesso recio, y duro, que naturaleza hizo, por los fines que adelante se diran. La causa material de muelas, y dientes, son todos quatro humores que sobran de lo que se

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14.—BARCELONA

cuece: y prepara para su mantenimiento. La causa formal es la manera, y distincion que tienen de los demas guessos del cuerpo. Y la eficiente, el calor natural. La final, para que naturaleza crió los dientes, tiene tres miembros: segun tres fines. El primero fue para cortar, dilucidar, y moler el mantenimiento grueso: porque el estomago mas facilmente lo cueza, y digiera, y transmude en otra sustancia, que llaman chilo. El segundo fin para que fueron criados, es para bien hablar: porque hiriendo la lengua el ayre con ellos, se pronuncia bien, y de otra suerte no. El tercero fin fue, por la hermosura, y buen parecer, y assi son menudos, y blancos. De los tres fines tan necesarios, aqui propuestos, se conoce bien la importancia de los dientes, y muelas, y como merecen, se conseruen siempre limpios; o con oro, o con plata, &c.

De todos los guessos que en nuestro cuerpo se hallan, los dientes solos tienen nienuo, y por esta causa sienten las alteraciones, y padecen dolores tan graues. Galeno, en el libro de guessos dize, que estos dientes tienen cierto numero, de los quales se hallan en la boca ocho corta-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

dores, quatro arriba, y quatro abajo, en la parte delantera. Los colmillos son quatro, dos arriba, y dos abajo. Siguen luego quatro muelas colmillaes: porque su sitio es junto a los colmillos. Las muelas son ocho arriba, y ocho abajo; que todas estas piezas son treinta y dos.

Formó naturaleza la boca de los niños, en su principio, y nacimiento sin dientes, hasta cierta edad, no sin causa, y razon: porque ni tienen fuerza en la boca para

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

vsar dellos, ni calor en el estomago para cozer lo que comen; antes lastimarian a sus madres al tiempo del mamar. Aristoteles en el libro septimo de historia de

animales dize, que los demas animales nacen con dientes, y los niños no, por la floxedad, y blandura de sus guessos, en los quales no se podrian afirmar los dientes; y en los demas animales, no se halla esta blandura de guessos, y assi pueden sufrir dientes.

Viniendo pues a lo que importa, que es la conseruacion de la boca, y comenzando por los inocentes niños, digo: Que deuen sus madres tener gran cuydado con ellos, al tiempo que los dientes, y muelas les comienzan a nacer, que es en el septimo mes despues de auer visto esta luz (y algunas vezes mas tarde) porque en este tiempo son tan graues los dolores que padecen, que dellos resultan; como nos enseña Hipocrates, calenturas, y pasmos, camaras, y otros males vehementes, que les llegan a punto de muerte.

Socorreranse los niños, mitigando el dolor con anodinos: para lo qual ningun remedio ai tan eficaz, como el que enseña Paulo, diziendo, que les vnten las enziás, con enxundia de gallina, o con sessos de liebre. Y despues que ya los dientes esten fuera, se han de vntar las quijadas con azeite caliente, y destilarles

ION - CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

algunas gotas en los oydos, cubriendo las ceruizes, y cabeza, con lana caliente. Y si en el discurso de los siete años, que no mudan los dientes, se les aposteman las enziás. Aduiertase, si la boca está húmeda, o seca: porque si está húmeda, se lauarán con vino blanco; y si seca, y caliente, con agua de llanten. Y si vuere flemon, le madurarán con vn higo pasado abierto, y puesto encima. Y si se comenzaren a corromper los dientes con algunas manchas negras, extirpar al momento lo que estuviere manchado, con vn hierrezuelo que para esto tienen los barberos.

Assimismo deuen los padres tener gran cuydado, quando los niños son de edad de siete años, o mas, que quando algun diente se les comienze a andar, se le saquen luego, atandoles vn hilo a el quando se van a acostar, y estando durmiendo, tirarán del hilo: porque desta suerte saldra el diente, casi sin que lo sientan. Si no se haze esto con tiempo, los que nacen de nuevo salen tuertos, y feos. Tambien se tenga cuydado con que los niños coman con entrambos lados: porque no les nazca toua. Y si acaso por algun descuido se criare toua, no solo en los niños; pero tambien en las personas grandes, se á de dessarraygar muy con tiempo, o con oro, o con plata, o con viznaga; como dize la sentencia: porque de no lo hazer assi, se gastan, y enflaquezen las enziás, y quedan sujetas a perpetuos corrimientos, a dolores de muelas, y a mal olor de boca.

Y pues nos auemos poco a poco entrando en el modo de conseruar la dentadura, se aduierda, que son quatro las enfermedades que suele padecer. Estas son corrupcion de los proprios dientes que llaman: Neguijon. La segunda, es corrupcion de las enziás. La tercera, la toua que se cria entre ellas, y el diente. Y la quarta, mouimiento de la dentadura.

A la primera enfermedad destas quatro, que es corrupcion de muela, ó diente, por ser solucion de continuidad, se sigue dolor: y assi en tal caso, si no se puede

las enziás: y entonces se tome vino blanco, y miel rossada, con la qual se lauara quatro, o cinco vezes al día la boca.

Tambien es bueno cozer vn poco de vino con romero, y encienso, y almagista, y vn poco de sangre de drago, y lauarse con ello. Si el daño fuere en los dientes, se aduierda si alguno salio de su asiento: porque se á de boluer a su lugar: pero si no es mas que mouerse la dentadura pondran sin dilacion vna tirica de lienzo, por la parte de afuera, y otra por la parte de adentro de la enzia con este medicamento.

Tomen dos dragmas de cascara de gueuos quemados, bolo armenico, y de piedra sanguinaria, de cada cosa media dragma, encienso almagista, cuerno de ciervo quemado, de cada cosa vn escrupulo. Todo esto se muela bien, y haga poluo, y mezcle. Las tiricas de lienzo, se vntaran con clara de gueuo, y echando les destos poluos por encima, se aplicaran a las enziás, como está dicho. De alli a tres, o quatro dias tomen vino blanco cozido con romero, nuezes de cipres, sangre de drago, y mirra, rossas secas, y flor de granado; y quitando las tiricas, y lauandolas con este vino, las boluerán a poner.

Quien tuuiere buena disposicion, de enziás, y dentadura: quanto mas hiziere

no baste para despegarla la blandura de la uiznaga, auemos de ayudarnos de mondadiente de oro; el qual entre todos los metales se lleua la gala, y es el mas presante, noble, y excelente de los siete; segun doctrina del philosopho, en el quarto de los metheros, y de Plinio, en el libro treinta y tres. Los alquimistas afirman ser el mas noble metal: porque es de mejor sustancia, y mistion. El primer argumento que nos muestra su excelencia, es la resistencia tan firme que haze al fuego: porque despues que llega a su fineza, de veinte y quatro quilates, no le

CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

atajar esta corrupcion con quemar el murecillo con caustico, será lo mas acertado sacar luego la muela, ó diente, antes que inficione la vezindad. Y si acaso el dolor en la muela viene por alguna destemplanza, sin estar corrompida, es admirable remedio enxguarse la boca con cozimiento de incienso, almagista, y vn grano de alumbre quemado, y tantico romero. Tambien es buen remedio, enxguarse con vinagre blanco, y sal. Pero si el dolor fuere causado, como sucede muchas vezes de alguna hebra de carne, o otra cosa, que de la comida se á quedado entre los dientes y muelas, en tal caso, se limpiarán; como dize la presente sentencia: O con oro, o con plata, o con viznaga.

La segunda enfermedad que dixe, padece la boca, es corrupcion de las enziás: para este mal despues de estar euacuado el cuerpo con sangrias, y purgas, si el medico las vuere ordenado, es admirable remedio, lauar la boca con este cozimiento.

Tomen de agua de palo santo dos onzas, agua ardiente vna onza, vinagre esquilítico media onza, miel rossada vna quarta, de alumbre quemado vna dragma: mezclese todo, y con vn yssopillo se

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

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

lauan quatro vezes al día, las dos antes de comer, y las otras dos vn poco antes de cenar.

La tercera enfermedad de la boca, y dientes, es toua; para este mal ningun remedio ai mejor, que traerla limpia, tinienndo en casa vn mondadientes de plata, ó de oro, para que el barbero quando venga a hazer la barba, mire muy atentamente la boca, y quite con el dicho mondadientes lo superfluo que se vuere criado.

La 4. passion es, quando por algun golpe, o cayda se mueue la dentadura; en tal caso se considere, si el daño está en

tanto mas yerra. Por lo qual conuendra para conseruarse en su bondad, solo enxguarse por las mañanas con agua fria, y con vino aguado, despues de comer, y cenar, y limpiar los dientes con tantica sal, muy passico, y sacarles lo que se vuere metido entre ellos con mondadiente de oro, ó de plata, ó con viznaga, ó con no nada; si no vuere que sacar, que esso es lo que nos amonesta esté Refran, diziendo, que la boca sana, solo con oro, o con plata, se ha de conseruar, sacando lo que se vuere entrado entre dientes, y muelas, y si no vuere que sacar, que no lleguen a ellos: lo qual se entiende por la palabra: No nada.

Y es mucho de aduertir como se aya de vsar de los mondadientes dichos: porque si la toua estuuere muy tierna, y blanda, en tal caso bastará el paliillo de viznaga, como tambien bastará para sacar la carne, o otra sustancia, que estuuere entre los dientes, que no sea difícil: porque en tales casos conuiene, para no alterar las enziás, y dentadura, vsar de instrumento blando, como es la viznaga. Conuiene tambien la viznaga, mas que otra madera, por ser yerua caliente, y amigable a los dientes, y muelas. Trata de la viznaga Dioscorides, en el libro 3. capitulo setenta y ocho, sobre el qual dize Laguna, que es vna especie de dauco siluestre.

Pero si la toua enemiga de los dientes estuuere pegada a ellos, de suerte que

CARABAÑA: el mejor purgante

consume, ni desminuye cosa alguna. El segundo, que el traerle entre las manos, ni el estar debajo de tierra, no ensucia el oro, ni deshace las líneas, que vna vez se le imprimieron; lo qual no sucede en otros metales. El tercero es, que el oro jamas cria orin, ni otras suciedades, ni las consiente en si. El quarto, que se puede labrar en sutiles partes, y dilatarse en planchas, hasta adelgazarse tanto, sin perder su ser, que parece cosa increíble; lo qual se ve en los panes de dorar. El quinto argumento que nos muestra la excelencia del oro, es su inuencion mas natural que la de otros metales: porque los demas, se hazen, y perficionan con el fuego; pero el oro desde su origen es oro. A estas razones se pueden juntar otras, que no son de pequeña consideracion, como es, que el Sol; segun los astrologos, produze el oro; y assi como el mas excelente Planeta entre los siete, assi el oro, que es su hijo, es el mas excelente, y noble metal de todos.

Hallan los naturales en el oro admirable virtud, de confortar el corazon: con la qual (dizen) calentando, y esparciendo los espiritus, alegra los tristes melancolicos.

Es este precioso metal antidoto, y medicina contra el veneno mortifero del azogue: por la qual virtud manda Dioscorides que socorramos a los que con el

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

fueren empozñados, dandoles limaduras de oro. Y no solo se opone contra este genero de veneno; pero tambien nos auissa, y muestra qualquier otra diferencia de tosigo, que se le juntare: porque luego muda, y pierde su color. La qual propiedad conocida por Geronymo Montuio, doctissimo varon, fue de parecer, que los tenedores y cucharas con que los señores comen, sean de tres partes de oro, y vna de plata: porque si la comida tuuiere algun veneno, lo conozcan en la mudanza que el oro haze, quando toca el tosigo.

(Continuará.)

Infeciosas, la Enfermería de Chamartín y los Sanatorios de Iturralde, Valdelatas, Húmera y Tablada.

La eficacia de la lucha contra la tuberculosis exige que todos los demás Establecimientos del mismo tipo existentes en España, cualquiera que sea la entidad que los sostenga, adopten las mismas normas, sin lo cual quedarían en una situación de inferioridad respecto de los del Estado, que les restaría valor en la función que les incumbe de contribuir al descenso de la mortalidad por tuberculosis.

El ingreso en estos Establecimientos sanatoriales se hará siempre a propuesta de un Dispensario antituberculoso, salvo en los casos consignados en el artículo 19.

Artículo 2.º El ingreso en estos Establecimientos sanatoriales quedará en adelante limitado:

a) A los enfermos que necesiten una intervención colapsoterápica, la cual no pueda ser realizada por los Dispensarios, en vista de la escasez de recursos de las familias, que impida una buena asistencia del paciente, o de la falta de higiene de su vivienda, que amenace la salud de sus convivientes.

b) A los enfermos para quienes un breve tratamiento higiénico dietético, complementado, si precisa, por procedimientos de orden médico, baste para la inactivación de sus lesiones.

Artículo 3.º Dentro de los mencionados grupos, los Dispensarios antituberculosos propondrán para su ingreso "preferentemente" a aquellos enfermos que por su situación económica no puedan subvenir a los gastos de su tratamiento, y también a los que representan, por circunstancias diversas, un peligro mayor para sus convivientes y, en general, para la sociedad; enfermos con familia numerosa, o pertenecientes a talleres en que haya hacinamiento, etc.

res de estos Establecimientos incorporarán a los servicios antituberculosos los equipos de cirugía.

Artículo 32. Los Servicios móviles de la provincia extenderán en el interior de la misma el radio de acción de estos equipos en los casos en que sea necesario.

Artículo 33. Todas las cuestiones a que dé lugar el cumplimiento de la presente Disposición serán tramitadas entre la Inspección provincial y la Dirección general de Sanidad, a través de la Inspección general de Instituciones Sanitarias, de la cual dependen directamente esta clase de servicios.

Madrid, 4 de septiembre de 1934.—*José Estadella*.—
Señor subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

(*Gaceta* del 7 de septiembre.)

Ilmo. Sr.: El número de camas de que actualmente se dispone en nuestro país para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los Sanatorios populares es extraordinariamente reducido, y lo mismo ocurre en las Enfermerías y aun en los Hospitales de tipo sanatorial, todos ellos comparables; esto hace hoy difícil el ingreso de los enfermos en tales establecimientos. Contribuye a aumentar las dificultades el hecho de que, perdiendo en la ciencia pública ideas que la experiencia ha demostrado erróneas, piden ingreso en estos establecimientos numerosos enfermos que no lo necesitan, y que podrían alcanzar la curación en otros Centros y aun en su misma casa. El tiempo irá difundiendo la idea de que la tuberculosis no ofrece un solo tipo de enfermedad, sino tipos de una variedad muy grande, y que es la forma especial de evolución de cada uno de ellos y la competencia de los médicos para tratarlos oportunamente por los medios más apropiados lo que decide de la suerte de los enfermos.

Interesa al Poder público que los enfermos, tan numerosos, de tuberculosis pulmonar, que necesitan del auxilio de la asistencia pública, se repartan entre los distintos Centros que puedan prestársela, según sus condiciones, en vez de dirigirse a uno solo de ellos, agolpándose a sus puertas con perjuicio de todos. A ello ha tendido la ley de Coordinación Sanitaria, con la que se inicia la posibilidad de poner al alcance de todos los enfermos, lo mismo en el medio urbano que en el rural, médicos especializados que, de una manera científica, atiendan a un mismo tiempo al tratamiento apropiado del enfermo y a las exigencias de la defensa social.

El ingreso de los enfermos en los Sanatorios, tal como hoy se realiza, por riguroso turno de instancias, sin haber hecho previamente la selección de ellos para eliminar los casos no sanatoriales, tiene una falsa apariencia de justicia, que ha costado ya demasiadas víctimas a la sociedad, y no debe ser de ningún modo conservado. Los casos inadecuados lo son muchos de ellos desde el momento mismo de inscribirse; otros han llegado a serlo después; unos y otros cierran la entrada a los que obtendrían positivo beneficio. Se ha llegado a formar una cola lamentable; solamente los que figuran en las listas de aspirantes en la Dirección general de Sanidad llegan hoy a cerca de 5.000, la inmensa mayoría de los cuales no está en condiciones de recibir ningún beneficio del ingreso a que aspiran. Entretanto, esa multitud de aspirantes, que nada tienen que esperar del Sanatorio, hace imposible que los casos adecuados entren oportunamente, sometiéndolos a una prolongada espera, durante la cual van disminuyendo las posibilidades de curarse. Así sucede que muchos mueran sin alcanzar plaza, y los que las consiguen tienen ya muchas veces lesiones difícilmente tratables, que hubieran

podido ser objeto de una acción médica eficaz oportunamente admitidos.

El Gobierno se propone aumentar en breve el número de camas dedicadas a esta gran necesidad de la lucha contra la tuberculosis, pero precisa lo primero distribuir los enfermos que necesitan de la Asistencia pública en los distintos Establecimientos, para que cada uno de ellos ingrese lo más pronto posible en la Institución de asistencia que le convenga, y esto no solamente en bien del enfermo, sino también en defensa de la sociedad.

Urge además comenzar a engranar todos los servicios antituberculosos con los Dispensarios; la colaboración inteligente y asidua de los cuales, ahorrando camas al Estado, permitiría utilizar la modesta organización sanitaria actual al máximo de su eficacia, como permitirá en su día desarrollar la que se proyecta de modo que ejerza un poderoso influjo en la morbilidad y mortalidad por tuberculosis. Mientras este engranaje y concierto no se logre, el rendimiento sanitario de las diversas Instituciones antituberculosas será mínimo, y la influencia en la mortalidad, escasa.

En vista de estas consideraciones,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Para los efectos del ingreso de los enfermos de tuberculosis pulmonar en los Sanatorios se considerarán en adelante como tales, no solamente los Establecimientos que llevan este nombre, sino las llamadas Enfermerías, existentes o en construcción en algunas provincias, y los servicios antituberculosos de los grandes Hospitales.

El Estado, para dar ejemplo, establece las normas a que ha de ajustarse en adelante la admisión de enfermos en los servicios antituberculosos de su propiedad, tales como los del Hospital Nacional de Enfermedades

sión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 68 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido. Carretera de Venta del Aire a Morella y de Puebla de Valverde a Castellón.

—La de Rafelbuñol (Valencia); partido judicial de Sagunto; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 50 familias de beneficencia; población, 2.670 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 13 kilómetros de la capital y 12 de la cabeza de partido. Carretera de Valencia a Barcelona.

—La de Mora, distrito tercero (Toledo); partido judicial de Orgaz; por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 11.020 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas. El nombrado prestará además, alternativamente con los otros dos titulares, asistencia en el Asilo-Hospital.

Datos: Villa a 30 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Olmos de Esgueva (Valladolid); partido judicial de Valoria la Buena; por defunción; 5.ª categoría; dota-

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

ción, 1.375 pesetas; 15 familias de beneficencia; población, 442 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 17 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Cabézón, a 9 kilómetros. Tiene carretera.

—La de Blecua y sus anejos (Huesca); partido judicial de Huesca; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 14 familias de beneficencia; población, 1.170 habitantes; provisión por

oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 23 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Huércanos y su anejo (Logroño); partido judicial de Nájera; por defunción; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 40 familias de beneficencia; población, 1.338 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 17 de septiembre.

Observaciones: Derechos de oposición, 25 pesetas.

Datos: Villa a 22 kilómetros de la capital y 3 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Cenicero, a 7 kilómetros. Carretera de empalme con la de Burgos a Logroño.

Correspondencia administrativa

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

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

D. C. García Mata, pagado fin marzo 1935.

D. Emilio Rodríguez, ídem diciembre 1934.

D. Santiago Guzmán, ídem julio 1935

D. Alvaro Ruiz de Oña, ídem diciembre 1934.

D. Bernardo Olaso, ídem íd.

D. Felipe Moro, ídem enero 1935.

Lanzarón

BALNEARIO

(GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artritis

TEMPORADA: 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

D. Ricardo Padrón, ídem junio 1935.
D. Ricardo Pelayo, ídem diciembre 1934.

D. Jesús Mazaira, ídem íd.
D. Francisco Piñeiro, ídem íd.
D. Fidel Gallo, ídem íd.
D. Eusebio Temprano, ídem marzo 1935.

D. Otilio Feliz de Vargas, ídem diciembre 1934.

D. Baldomero Gómez de León, ídem ídem.

D. Simón García, ídem junio 1935.

D. Miguel A. Cojo de la Cal, ídem diciembre 1934.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

D. José Luis García, ídem diciembre 1934.

D. Manuel Abaytúa, ídem julio 1935.

D. José María Polo, ídem mayo 1935.

D. Fructuoso Moya de la Peña, ídem diciembre 1934.

D. Luis Sanjuán, ídem enero 1935.

D. José María Lombide, ídem julio 1935.

D. José Cotos, ídem diciembre 1934.

D. Isidoro Lillo, ídem diciembre 1934.

D. Antonio Osorio, ídem diciembre 1934.

D. Jaime Arriola, ídem agosto 1934.

D. Tomás Moral, ídem marzo 1935.

ELIJA USTED UN REGALO

Elija usted, gratis completamente, un regalo entre los siguientes: GRAN GEOGRAFIA UNIVERSAL, 1.000 páginas, miles de ilustraciones, HISTORIA DE ESPAÑA, 1.000 páginas, miles de ilustraciones en colores. ENCICLOPEDIA ILUSTRADA, 1.500 páginas, miles de ilustraciones, mapas en colores. AGRICULTURA Y GANADERIA, ilustrada. Todos estos libros, editados en el año 1933 y lujosamente encuadernados en tela. Cualquiera de estas obras que usted elija se le enviará gratis. Instituto Social de Bellas Letras. Apartado 6.021, MADRID.

D. Profesión
Domicilio Calle
OBRA QUE ELIGE

