

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.312 - Tomo 98

AÑO OCHENTA Y TRES

1 Agosto 1936



SOLUCIÓN FUMOUCZE

Clorato de Magnesia
al décimo

CORIZA

Una cucharada de las de café en medio vaso de agua, al empezar cada comida.

(Deshidratación rápida de la mucosa nasal)

NEOPLASMAS

Dos cucharadas de las de postres por día, en dos veces.

(Muestra y Literatura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOUCZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE

ANTISÉPTICA

SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUCZE
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

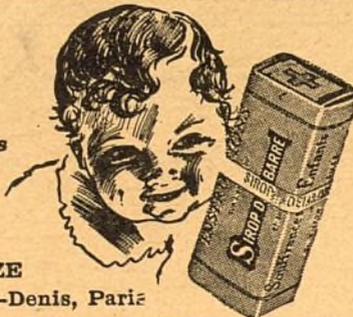
Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUCZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

El Dr. García Vicente ha recogido en un tomo de 150 páginas, editado en papel cuché, con una lámina a tres tintas y numerosos grabados, las tres lecciones dadas en la Facultad de Medicina de Madrid sobre:

Terapéutica endobronquial
Lavado pulmonar
Broncografía

Ejemplar, 3,50 pesetas. ♦ Pedidos a EL SIGLO MEDICO

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Esculus 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.

"JUSTO" FAJISTA

FAJAS MEDICAS
Y DE VESTIR

Se ha trasladado a
MAYOR, 4, enllo. MADRID

«GELACTAN» (NOMBRE REGISTRADO)

FÓRMULA: Solución idónea al 20% de lacto, tanato, gelatina.

INDICACIONES: **Diarreas** por procesos de fermentación y putrefacción.

Diarreas producidas por infecciones, parásitos y efectos medicamentosos.

Diarreas con procesos inflamatorios.

Diarreas disecrásicas.

Diarreas por estímulos nerviosos, etc.

«GELACTAN» es de agradable sabor.

«GELACTAN» no paraliza el intestino.

«GELACTAN» disminuye la diarrea sin aumentar los fenómenos tóxicos.

«GELACTAN» tiene positivas ventajas sobre todos los productos similares.

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTÍN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar, libre de gastos
Pedidos al Apartado 121 - Madrid

DULCIMIDA DULZOR DE RÉGIMEN

PASTILLAS DE 0'03 gr. PRODUCTO NACIONAL Muestras y Literatura: LABORATORIOS MORATÓ

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSÉS

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

ofrece en una serie de documentos de la época argu-
tario de la Junta Central de Vacuna (de 10 de julio de
- 57 -
- 64 -

ofrece en una serie de documentos de la época argumentos de sobra para poder afirmar la exactitud de las anteriores indicaciones. Es indiscutible, por tanto, cuál fué el modo en que Méjico se proveyó de vacuna y cuál fué, a su vez, la segunda tentativa, victoriosa, que permitió iniciar en gran escala las operaciones con el flúido.

A la llegada oportuna de la fragata de guerra *O* corresponde el comienzo de aquel gran movimiento, que de Veracruz a Méjico se produjo con tan espléndido resultado.

Había salido dicha fragata *O*, en unión de la *Anfite*, el 5 de abril del año 1804, de La Habana para Veracruz, adonde llegan el 10 del mismo mes. Ya hemos indicado, cómo apenas fundeó la primera, la vacuna que en ella era transportada se remite, sin pérdida de tiempo, por orden del virrey a la capital de Méjico. Los acontecimientos habidos durante la travesía y en el propio Veracruz, al tiempo en esta ciudad, que los ocurridos en la capital, son de gran interés histórico.

La fragata *O* llevaba médico embarcado; éste era *D. Juan Angel Pérez Carrillo*. Su comandante, el capitán de navio *D. Miguel Palacios*. En la hoja de servicios del primero consta lo que sigue:

“A los dos días de estar en la mar (al salir de La Habana), habiéndole caído dos marineros con viruelas naturales, *prohubo a su Comandante vacunar* a los que no habían tenido esta enfermedad, con el objeto de preservarlos y, *al mismo tiempo, llevarla fresca a Veracruz*, a cuyo puerto se dirigian; logró, en efecto, el permiso, y con seda impregnada en este flúido, que llevaba el piloto *D. José Angel Zumarán*, verificó la operación en cuatro marineros, de los cuales en dos consiguió el efecto, *los que sirvieron a la llegada a Veracruz para vacunar por primera vez, que fué el 11 de abril de 1804*, siguiendo vacunando en adelante, con buen éxito, en dicho puerto, *en consorcio del Dr. D. Florentino Comoto*, hasta lograr su propagación en casi todas las provincias del Reino de Nueva España.”

tario de la Junta Central de Vacuna (de 10 de julio de 1809), se dice, refiriéndose al *Dr. Bernal y Muñoz*:

“Fué uno de los primeros facultativos que desde el año 1804, en que fué recibida la vacuna en esta ciudad, hizo de ella el mayor aprecio y la condujo inmediatamente a la ciudad de Jarusco, donde residía, comunicándola generosamente, no sólo a sus vecinos, sino también a los de otros pueblos inmediatos, cuyo beneficio lo dispuso por espacio de ocho años continuos, en cuyo tiempo publicó varios papeles exhortándolos a recibir la vacuna inoculación, recomendándoles sus ventajas y disipando los horrores que tenían contra ella, por lo cual ha merecido este profesor que la Junta Central recomiende sus servicios en las Memorias que publica anualmente.”

El Ayuntamiento de San Juan de Jarusco levantó también otra certificación, que rezaba en los términos que siguen:

“El gran beneficio que hizo a la ciudad, jurisdicción y lugares vecinos con la vacuna que a su costa y cuidado hizo conducir antes que se hubiese noticia de ella por los patricios, comunicando su semilla graciosa y voluntariamente en la ciudad y fuera de ella, en apoyo de una fuerte epidemia de viruelas, que cortó con este remedio y su celo, convocando a los incrédulos con razones y el ejemplo de sus hijos, que primeramente vacunó, teniéndoles después en las camas y habitaciones de los virulentos, logrando así efectuar sus buenos deseos, con el aplauso de todos los Sres. Capitulares y vecinos, que así es de notoria verdad y justicia.” (31 de marzo de 1808.)

Cuand
— inunda
la Cruz
urgente:
albergue
socorro
ligro, los
casas en
gua vivi
que que
establece
reparand
este es
que emp

Tambi
cuencia
cialment
a que se
el regre
Según la
del desa
tra los s
créditos
y salaric
blema m
vienda, l
sas, incl

Fué as
terremot
Cruz Ro
merced
entregad
jicana y

B A
C
ci
R

trucción
o sean l
de la «C
teameric
San José

Estas
reembol
Roja no
sino tan
una cana



ciendo la tentativa de inocular con el gaharro a algunas vacas, con resultado infructuoso.

Al llegar las fragatas *Aufirite* y la *O* (25 de abril) con la vacuna fresca de Veracruz. Arbolea y el licenciado D. José María Navarro, "que fué el primero a quien encontró y llevó consigo, por no perder tiempo, al no haber hallado al Dr. Serrano, comisionado por S. E. con Arbolea para el efecto", efectúan rápidamente las

José de Anasigüenza
[Signature]

Antógrafo del Virrey de Méjico, el promotor de la campaña médica, efectuada por las principales figuras de la Sanidad Naval, para la introducción y propagación de la vacuna en el antiguo Gobierno de Nueva España.

inoculaciones en los niños expósitos, de lo que resultó la extraordinaria complacencia de haber prendido en niños.

Se expone después cuanto aconteció con motivo de la vacunación del hijo del virrey (el Sr. D. Vicente, de veintin meses), que fué conducido "en coche de gala, acompañado de personas principales de su casa, a la de los Expositos, en donde practicó la operación su profesor Arbolea, dando S. E. el primer ejemplo".

El Ayuntamiento de Veracruz, más tarde, envió al virrey algunos individuos vacunados en dicha ciudad (30 de abril), pero no fueron necesarios, pues Alejico había resuelto ya con éxito sus comienzos prácticos respecto al caso.

La investigación que atesora el Archivo de Indias

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

1 - VIII - 1936

La correspondencia de esta Sección deberá dirigirse al Sr. Director, con advertencia expresa de su destino: TERTULIA MEDICA; y la publicidad, a la Administración: Apartado 121.—MADRID.

La Cruz Roja y la cuestión de la vivienda

Cuando sobreviene un desastre—inundación, huracán o terremoto—, la Cruz Roja hace frente a lo más urgente: alimenta, viste y procura albergue a los siniestrados. Tal es el socorro de urgencia. Apartado el peligro, los refugiados regresan a sus casas en ruina, al lugar de su antigua vivienda. Se trata de salvar lo que queda bajo los escombros, de establecer un albergue provisorio, reparando o reedificando la casa: este es el período de reconstrucción que empieza.

También aquí interviene con frecuencia la Cruz Roja; su fin es, esencialmente, ayudar a los siniestrados a que se ayuden entre sí y facilitar el regreso a la existencia normal. Según la naturaleza y la extensión del desastre, la Cruz Roja suministra los socorros en especie, procura créditos en forma de mano de obra y salarios y, a veces, cuando el problema más urgente es el de la vivienda, la Cruz Roja construye casas, incluso barrios enteros.

Fué así cómo al día siguiente del terremoto de Costa Rica (1924), la Cruz Roja Costarricense emprendió, merced a los donativos en especie entregados por las Cruces Rojas Mexicana y Norteamericana, la cons-

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

trucción de un «barrio mejicano», o sean 100 casas en Costa Rica, y de la «Ciudad de la Cruz Roja Norteamericana», o sean 100 casas en San José.

Estas casas de madera podían ser reemboladas en diez años, y la Cruz Roja no sólo instaló fosas asépticas, sino también construyó cisternas, una canalización completa y mejoró,

por medio de calles asfaltadas, la instalación sanitaria de la ciudad.

En 1926, cuando las inundaciones en Bélgica, la población siniestrada se encontró sin albergue a la entrada del invierno; «la Cruz Roja, por medio de una intervención financiera de tres millones y medio, y por medio de la Sociedad nacional de habitaciones baratas, pudo construir, con toda urgencia, 150 viviendas», que se pusieron a la disposición de los habitantes antes de que llegara la mala época.

Ese mismo año, la Cruz Roja Norteamericana ayudó a los cultivadores inundados de Nueva Inglaterra a reparar o reconstruir sus cortijos, a edificarlos en otros lugares cuando la corriente había arrastrado la superficie de tierra laborable o la ha-

un tugurio sin aire, sin luz, sin el número de camas suficientes «en donde los miembros de la familia están hacinados hasta siete en un local que por lo demás no se había destinado a seres humanos».

¿Qué medidas de higiene o de preservación pueden ser eficaces aquí? ¿Cómo mejorar el nivel de la vida? Ante todo, hay que sacar a la familia de ese lugar insalubre.

A esto se debe que en varios países la Cruz Roja haya luchado contra la penuria de viviendas para familias numerosas y contra los horrendos tugurios.

La Cruz Roja Francesa creó en 1928, en Besançon, una filial: «La obra de los hogares claros», que ayudó a las familias numerosas a encontrar un albergue, a arreglarlo y efectuar las reparaciones necesarias. En Montpellier llevó a cabo algo mejor: adquirió un terreno y edificó casas obreras, confiando su administración a una Sociedad de viviendas baratas.

La Cruz Roja Noruega construyó en Tonsberg seis casas para familias numerosas, que no se alquilan, sino se venden y amortizan por pagos escalonados. Contiguo a estas casas se halla un lote de terreno de cultura, que puede ser pagado cinco años después de haber tomado posesión de él.

El Comité femenino de Baden, conmovido por la situación difícil de

Diarreas estivales ELDOFORMO "Bayer"

hía cubierto de arena y piedras, tornando toda cultura imposible.

Cuando en 1928 sobrevino el huracán de Puerto Rico, que destruyó más de cien mil casas; la Cruz Roja Norteamericana «concentró sus esfuerzos en la reconstrucción de viviendas y distribuyó los materiales necesarios».

Esta es la obra de la Cruz Roja en tiempo de calamidades. En tiempo normal, cuando las viviendas miserables de las grandes ciudades no han sido derrumbadas por un huracán o consumidas por un incendio, la actividad social diaria de la Cruz Roja estriba en el servicio a los casos individuales y a la investigación a domicilio.

Si la enfermera o asistente de la Cruz Roja que observa a un enfermo venido al dispensario o a un tuberculoso salido del sanatorio penetra en su hogar, puede medir la utilidad de sus esfuerzos al dar con

JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO. EL MAS ASIMILABLE

las mujeres de edad y solas y sin recursos, construyó dos inmuebles en donde pueden éstas amueblar pequeñas viviendas y encontrar servicios comunes de lavaderos y cocinas.

A su vez, el Comité local de la Cruz Roja Alemana en Neunkirchen-Otweiler acaba de crear una ciudad-jardín compuesta de siete hileras de casas, todas iguales, capacitadas pa-

FIMONAL



VIAS RESPIRATORIAS

ra recibir familias numerosas, y cuyo piso alto puede alojar pequeñas familias; en todo, 98 viviendas. Cada casa está precedida por un pequeño huerto de 300 mc., que no solamente suministra legumbres, sino también sirve de jardín productivo. Un jardinero, perito en su arte, está al servicio de la ciudad y aconseja las culturas. Un «jardín de niños» y un dispensario están en vías de construcción.

En resumen, puede verse por lo ya expresado que la Cruz Roja prosigue metódicamente el desarrollo de su obra de higiene social, en que tanta importancia tiene la cuestión de la vivienda limpia y salubre.

SUCEDIDO

En un Tribunal de exámenes

En los últimos exámenes del pasado junio se celebraban en un Instituto de Segunda enseñanza de Madrid los exámenes de Ciencias Naturales, cuarto curso, que en el actual plan tiene que desarrollar lo referente a la antigua asignatura de Fisiología e Higiene. Se presentó un muchacho, despierto e inteligente, a quien le tocó una lección de transmisión de enfermedades infecciosas. El catedrático que examinaba preguntó al alumno algo sobre transmisión por intermedio de insectos parásitos y, en especial, en el tifus exantemático. En general, el muchacho iba contestando muy atinadamente.

Ya al terminar, le hizo la siguiente observación:

—¿Usted sabe quien fué el primer médico que demostró la contagiosidad del tifus por intermedio del piojo?

El futuro bachiller se quedó parado, sin saber qué contestar. El profesor, ya en un plan más serio e impertinente, le volvió a requerir:

—Esto, si no lo sabe, debía saberlo, y es usted el único alumno a quien no puedo perdonar esta ignorancia. El médico que descubrió, en el antiguo Hospital de la Princesa, de Madrid,

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

(Véase anuncio, página IV)

la transmisión del tifus por el piojo, era D. Carlos María Cortezo.

El muchacho dió un brinco en la silla, exclamando:

—¡Atiza, mi abuelo!

En efecto, el alumno que se examinaba era un nieto de nuestro nunca suficientemente llorado D. Carlos, estudiante aprovechadísimo, a quien el examinador quiso demostrar lo que

significa el nombre de Cortezo en la Higiene pública española y universal. El catedrático que examinaba en el Instituto Calderón de la Barca era otro médico muy conocido de nuestros lectores: el Dr. Alvarez-Sierra.

¿Cómo organizar una Exposición ambulante de higiene?

«Verdaderamente, he aprendido más en dos días visitando la Exposición que durante un año en el Centro de Salud», decía una madre a su vecina un día que nuestra Exposición ambulante se detuvo en cierta aldea.

Esta observación no constituía una crítica para el Centro de Salud, sino significaba solamente que en la Exposición podían verse de una ojeada todos los cursos de puericultura, seguidos por la joven madre y que con tanta dificultad ella había retenido.

«Ver para creer», tal debería ser el lema de todos los que preparan exposiciones de higiene. Ante todo, la impresión general de una exposición debe ser alegre y agradable.

Las exposiciones de puericultura organizadas por el Consejo Nacional

SIL-AL
DESINFECTA INTestino

de Protección de la Maternidad y de la Infancia tienen considerable importancia. Cada una de ellas requiere, aproximadamente, 60 metros de mesas y tableros para que esté bien expuesto el material. Si no puede encontrarse un local suficientemente espacioso, podrá reducirse la exposición.

La principal dificultad, es decir, la movilidad de la exposición, está resuelta, puesto que todo el material puede contenerlo cuatro grandes cestas, fáciles de transportar de una aldea a otra. A menudo se nos pregunta: «¿Es tan necesario acaso mostrar tantas cosas en las aldeas o en los distritos agrícolas?» Precisamente en las pequeñas aglomeraciones es donde la Exposición resulta un gran acontecimiento y donde se la aprecia más que en las ciudades.

Ahora bien: una Exposición insignificante no sirve para nada; algunos artículos de canastilla (ropa de recién nacido) no constituyen un material suficiente. El fin perseguido es hacer un llamamiento directo y sugerente a la imaginación, reanimar el interés, que se embota en la ruti-

na de los servicios de higiene ya existentes. Muchas veces nos han dicho que la visita de nuestra Exposición había duplicado la asistencia al Centro de Salud.

Es indispensable dividir una Exposición de Protección de la Maternidad y de la Infancia en varias secciones y presentar un material susceptible de interesar a todo el mundo. Padres y madres manifiestan parecido interés por la exposición, pero no son las mismas secciones las que los retienen.

El material expuesto debe ser fácil de comprender y, sin embargo, concebido de manera científica.

He aquí algunas indicaciones para

Fabrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

disponer las diversas secciones de una Exposición de Protección de la Maternidad y de la Infancia:

La sección de *La Madre* se compondrá de vestidos destinados a la mujer encinta, fotografías y gráficos que ilustren los servicios de consultas prenatales.

En la sección de *Recién nacidos* se expondrá el *bebé-tipo* (muñeca Kathe Kruse, de tamaño natural), vestido con artículos modelos de canastilla. ¡Cuántas veces he oído estas palabras entre la muchedumbre reunida, ante una demostración de esa muñeca!: «¡Si parece vivo!» Debe añadirse artículos de canastilla, gráficos que ilustren el amamantamiento materno, las medidas de higiene necesarias para obtener leche de vaca pura.

En la sección de *Cuidados a los pequeñuelos* es fácil mostrar, por medio de muñecas, el trabajo de las escuelas maternales, modelos de vestidos, comidas-tipos para los pequeños, los cuidados dentales y todas las aplicaciones de higiene física y mental para el niño de dos a cinco años.

Es más difícil tornar atrayente la

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88. - MADRID

sección de *Cuidado de los escolares*: sin embargo, pueden utilizarse dos maniqués que representen al alumno normal. Estos últimos estarán rodeados de fotografías de escuelas al aire libre y de escuelas especiales para los que padecen de debilidad física o mental.

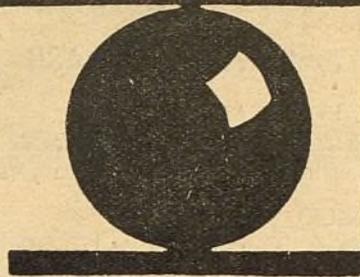
La sección de *Cuidado a los niños*

(Continúa en la página XIV)

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



Cada pildora contiene

Papaverina 1 cigr
Estr. Belladono 2 »
- Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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)

Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona

INYECTABLES

para el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias

OPTOBALSAN

(OPTOQUINA Y BALSAMICOS)

Fórmula Adultos

Optoquina.....	0,03 gr.
Hidrastina.....	0,002 gr.
Colesterina.....	0,05 gr.
Alcanfor.....	0,20 gr.
Gomenol.....	0,20 gr.
Guayacol.....	0,10 gr.
Aceite de olivas lavado	c. s. para 3 cc.

Fórmula Niños

Optoquina.....	0,015 gr.
Hidrastina.....	0,001 gr.
Colesterina.....	0,025 gr.
Alcanfor.....	0,10 gr.
Gomenol.....	0,10 gr.
Guayacol.....	0,05 gr.
Aceite de olivas lavado	c. s. para 1,5 cc.

Representante para Madrid:

Don Antonio Sánchez Soubrier.- Glorieta San Bernardo, 8. Tel. 32267

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS S-ÑORES MÉDICOS

LABORATORIO VIUDA DE SALVADOR S. ORTIZ. - BAZA (Granada)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

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.[^], S. A.—Barcelona.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

E

B
M

P

18

Dr.
De la I

Dr.
Director
de Santa
mero de

Prof. J.
Agregad
drid. Jef
de la Be
mico C.

D
Jefe de
de la Dir
Médico

Dr.
Profesor
démico d

Prof. A.
Auxiliar
drid. De

Dr. E.
President
Higiene
número

Prof. F.

De la Fa
Beneficen
co C. en

Dr. S. G.
Jefe del
de la In
Mu

Prof.
De la F
démico d

Dir

Re

Núm

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 TRES 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

VOCALES

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.</p> <p>Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio Quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> <p>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.</p> <p>Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.</p> <p>Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> <p>Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.</p> <p>Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> <p>Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.</p> <p>Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> | <p>Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.</p> <p>Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica militar de Ciempozuelos.</p> <p>Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia Provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. JOSE GOYANES ECHEGOYEN
"Fellow" de la Clínica Mayo. (Rochester). Neurología y neurocirugía.</p> <p>Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.</p> <p>Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.</p> <p>Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.</p> <p>Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del Servicio de Oftalmología de la Beneficencia Provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.</p> | <p>Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.</p> <p>Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> <p>Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.</p> <p>Prof. ANTONIO PIGA Y PASCUAL
Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.</p> <p>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.</p> <p>Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia Provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p> <p>Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.</p> | <p>Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.</p> <p>Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.</p> <p>Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.</p> <p>Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifilografía.</p> <p>Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia Provincial. Académico de la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.</p> <p>Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.</p> |
|--|---|---|---|

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 98

Sábado 1 de Agosto de 1936

Núm. 4312

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: La educación física en España, por el Dr. Martín Salazar.—Peligro que para la salud suponen los colorantes del pelo, por el Dr. C. Villalonga.—Vistazo sobre algunas novedades en gastroenterología, traducción de R. Luis y Yagüe.—El nuevo signo olfativo «Capilla Rozalén» patonogmónico de la infección puerperal, por Dr. A. Eladio Capilla.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

LA EDUCACIÓN FÍSICA EN ESPAÑA

POR EL

Dr. MARTÍN SALAZAR
Académico

Al ver el empeño que ponen en su educación física todos los países civilizados del mundo, y el descuido con que se mira este asunto entre nosotros, no obstante el estado rudimentario y anorgánico en que se encuentra, se piensa hasta qué punto andan en España invertidos los valores de las cosas. Mientras el pueblo y los Gobiernos adoptan a veces actitudes pasionales por motivos sociales secundarios, so pretexto de dudoso patriotismo, se olvidan de los más altos intereses colectivos, entre los cuales está en primer término el cuidado de la salud y la vida de los españoles.

Movido de curiosidad, he leído cuidadosamente los programas políticos de los distintos partidos que aspiran al Gobierno del país, y he quedado dolorosamente impresionado al ver que ni uno solo se ocupa debidamente de la reforma urgente que requiere la Sanidad pública en España. Somos el país más insano de Europa, excepto Portugal, que nos va a la zaga. Nuestra mortalidad media oscila alrededor del 16 al 17 por 1.000, mientras que en los Países Escandinavos, por ejemplo, no alcanza el 10 por 1.000, y en Holanda es el 9 por 1.000. La mortalidad infantil es doble que en Holanda y Alemania. En España muere un niño cada cinco minutos, y fenece un tuberculoso cada cuarto de hora. No puede darse mayor prueba de incivilización sanitaria. Y esto pasa en España, precisamente, cuando la ciencia sanitaria ha redimido al mundo de todas sus grandes plagas. El cólera, la peste, la fiebre amarilla, el tifus, la viruela, la difteria, etc., que hace poco más de medio siglo asolaban las naciones todas, han sido vencidas por un progreso portentoso de las ciencias médicas, que, en el terreno de las conveniencias humanas, es seguro que no hay ningún otro que con él pueda compararse.

Empero, hay que tener presente que las enfermedades del hombre son debidas a dos órdenes de causas diferentes: unas, dependientes de la acción de los agentes cósmicos de todas clases; y otra, representada por la resistencia viva que posee el organismo humano para luchar contra las causas externas de las enfermedades. Pues bien: a vigorizar esa resistencia del cuerpo, a fortalecer las energías orgánicas con que éste reacciona y

se defiende de los agentes cósmicos, es a lo que se dirige, desde el punto de vista social, la educación física de los pueblos.

Esa educación física tiene por objeto la enseñanza de los ejercicios musculares que más pueden contribuir al desarrollo perfecto del cuerpo humano. Dichos ejercicios musculares, merced al sentido de unidad y de armonía que existe entre todos los órganos del cuerpo, excitan a la vez la función de los demás órganos: como la circulación, la respiración, el metabolismo nutritivo y, sobre todo, el tono general nervioso, el cual se revela por el desarrollo de una mentalidad superior y una sensación de euforia y bienestar que hace más agradable la vida. Eso de creer, como creen algunos, que es posible una separación entre los ejercicios físicos y el desarrollo de la mente, es un profundo error metafísico, que nadie que admita que el cerebro humano es el órgano del pensamiento y del carácter, podrá siquiera discutir. El cerebro, durante el ejercicio muscular, se excita, recibe un aumento circulatorio, una nutrición más perfecta y un mayor número de estimulantes reflejos; y todo ello se traduce por una sensación subjetiva de bienestar y una mayor capacidad de la mente. De aquí se deduce que la cultura física de los pueblos, a más de favorecer, en general, la salud pública, aumenta el tono orgánico y sirve para hacer a las razas y a las estirpes cada día más fuertes y vigorosas. Y ese vigor físico, que, como hemos dicho antes, trasciende intensamente a la mente, hace a los pueblos cada vez más inteligentes y progresivos, contribuyendo así a su civilización, y marcándoles tal vez en la historia un papel importante que cumplir.

Como se ve por las razones expuestas, el problema de la educación física en España no es una cuestión de interés individual, sino una reforma de interés social, de la mayor trascendencia para nuestro país.

Hoy día, la cultura física de los pueblos es más necesaria que nunca. Hace próximamente medio siglo, antes de lo que pudiéramos llamar la Era Bacteriana, el desarrollo de la morbosidad y mortalidad ocasionadas por las enfermedades infecciosas daba lugar a que todos aquellos individuos débiles y degenerados que no po-



Fitina

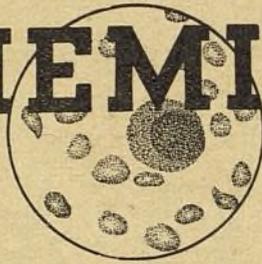
**Estimulante del metabolismo
y tónico del sistema nervioso**

en los estados de consunción, inapetencia,
neurosis por agotamiento y convalecencias.

Comprimidos - Cápsulas - Sellos - Polvo - Granulado

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Barcelona, Aragón, 285 - Madrid, Marqués de Cubas, 5 - 

ANEMIAS



hepaal

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANEMICO DE
1000 GRS. DE HIGADO FRESCO

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

dian im
crobian
larment
morian
este m
la doct
y sólo
su vez,
cendenc
tiempo,
ro no p
ciencia
parte de
tal man
dos aqu
talidade
de, repr
nerativo
la espec

Estas
hechos
tros ojo
plo, la
Primero
reconoc
clenques
parte de
esa deg
mente f
cación
perfecto
contra l

En m
que más
estado c
versos p
ocasión
llo físico
contrado
distintos
donde s
del mun
aquí sus
ne todo

Este
quico en
sociales
blo de l
con que

Dejan
nitarias
nes, don
nicos qu
ción en
sobre la
admirab
este pur
instrucci
los ense
da clase
hallan p
ra dirig
nidades
gimnasia
Instituo

dían impedir el contagio ni resistir a las infecciones microbianas perecían en el curso de las epidemias; singularmente, los niños entecos y faltos de resistencia, que morían casi todos en los primeros años de su vida. De este modo, por una especie de selección natural, según la doctrina darwinista, desaparecían los seres inferiores, y sólo sobrevivían los más fuertes y vigorosos, que, a su vez, transmitían por herencia su vigor físico a la descendencia, realizándose de esta suerte, en el decurso del tiempo, un perfeccionamiento de la especie humana. Pero no pasa ahora lo mismo. Merced al progreso de la ciencia sanitaria, que ha hecho desaparecer la mayor parte de las enfermedades infecciosas, ha disminuído de tal manera la morbilidad y mortalidad de antes, que todos aquellos seres degenerados que desaparecían por fatalidades del destino, quedan hoy sobrevividos en el mundo, reproduciendo en la descendencia sus estigmas degenerativos y ocasionando poco a poco la degradación de la especie.

Estas cosas, así dichas, no son meras teorías, sino hechos evidentes que se revelan al ver desfilar ante nuestros ojos una muchedumbre cualquiera, como, por ejemplo, la manifestación popular celebrada en Madrid el Primero de Mayo, donde un observador perspicaz pudo reconocer el sinnúmero de individuos defectuosos, enclenques y faltos de desarrollo corporal que formaban parte de la muchedumbre. ¿Y cómo podremos remediar esa degeneración racial de nuestro pueblo? Pues únicamente fortificando el organismo por medio de una educación física conveniente que favorezca el desarrollo perfecto del cuerpo y aumente la resistencia orgánica contra las enfermedades.

En mis distintos viajes por Europa, una de las cosas que más me ha interesado conocer y estudiar ha sido el estado de organización de la educación física en los diversos países que he visitado. En todos sitios he tenido ocasión de admirar el cuidado que ponen en el desarrollo físico de la juventud; pero en ninguna parte he encontrado un sistema educativo más perfecto que en los distintos Cantones suizos. Es Suiza un país singular, donde se da la civilización más ponderada y armónica del mundo. La instrucción pública y la salud pública: he aquí sus dos primeros y grandes ideales. Después viene todo lo demás.

Este concepto excelso de la categoría y orden jerárquico en que deben colocarse los problemas políticos y sociales, no creo que se haya alcanzado en ningún pueblo de Europa y América con la brillantez y perfección con que se ha conseguido en Suiza.

Dejando aparte la organización de las instituciones sanitarias creadas en Ginebra por la Sociedad de Naciones, donde se estudian los más grandes problemas higiénicos que interesan a los países que tienen representación en la Liga, no quiero llamar la atención más que sobre la estructura de la educación física en Suiza. Es admirable el interés que ponen los diversos Cantones en este punto de la Sanidad pública. En cada escuela de instrucción primaria hay un gimnasio, dotado de todos los enseres y aparatos precisos para la enseñanza de toda clase de ejercicios. Al frente de estos gimnasios se hallan profesores titulados, con capacidad suficiente para dirigir los trabajos de los niños y tratar las deformidades corporales susceptibles de ser corregidas por la gimnasia. Asimismo se encuentran, fundados en los Institutos y Universidades, gimnasios adecuados al des-

arrollo de los adultos. Quizá sea Suiza la única nación que tiene creados gimnasios en todas las Universidades; pues no hace muchos días, los higienistas ingleses se quejaban públicamente de este defecto en la educación física de Inglaterra.

Tanto los gimnasios oficiales, como los particulares, están sometidos al control de los inspectores médicos de los distritos, creados para ese fin, con lo cual se asegura el éxito de la educación física del pueblo suizo.

Uno de los deportes más frecuentados en Suiza es el de las excursiones a los Alpes, donde las altas montañas, cubiertas de nieves perpetuas, permiten un ejercicio vigorizador, que, con la serenidad y pureza del aire respirado, da lugar a un perfecto desarrollo corporal. En esas vías nevadas de los Alpes, que ofrecen el bello espectáculo de sus blancas montañas panorámicas, han construído los excursionistas, de trecho en trecho, hotelitos confortables, que sirven de estaciones de reparación y descanso a los alpinistas. Por último, todas estas instituciones higiénicas, dedicadas a la educación física de la juventud, están en Suiza fundadas, ordenadas y fiscalizadas por el Estado, el cual entiende, con razón, que no se puede dejar libre y al antojo caprichoso de las gentes una función social tan importante como ésta.

Veamos ahora qué se debe hacer en España para redimirnos de este atraso tan extraordinario en que se encuentra la cultura física de nuestro pueblo. Pues hay que hacerlo todo: una organización de planta, de abajo hasta arriba, porque, de la creación de las cátedras de Gimnasia en los Institutos, más vale no hablar de ellas.

Ante todo, es preciso que el Estado español se haga cargo de regir esta función social, de la misma manera que está encargado de gobernar las demás funciones que integran la Higiene pública. Es preciso que se haga responsable de la organización y régimen de la educación física de España, como uno de los primeros postulados de la Sanidad de la nación, procurando su mayor desarrollo y perfeccionamiento. Pero para esto es, en primer término, necesario pensar en un *plan de organización*, que no puede ser improvisado de cualquier modo, sino después de un profundo y meditado estudio, en el que se tengan en cuenta las condiciones biológicas especiales de nuestro pueblo, que son diferentes de las de otros países. A este fin, quizá fuese un procedimiento expedito el que el ministro de Trabajo, del cual depende hoy la Sanidad pública, tomara la iniciativa y, asesorado de los Consejos de Sanidad e Instrucción pública, unidos a la Academia Nacional de Medicina, confeccionara un plan bien estudiado. También pudiera seguirse otro camino, que acaso fuese preferente, y que consiste en nombrar una Comisión de técnicos, compuesta de personas doctas y especializadas en esta rama del saber, que con el tiempo y la meditación necesarios llegaran a elaborar un plan de educación física de la nación que pudiera ofrecer todas las posibles garantías de éxito.

En cuanto a la urgencia de la reforma, no hay más que pensar que está todo por hacer en un asunto de tanto interés para la salud pública de España.

Ahora bien: cualquiera que sea la estructura del plan de educación física que acepte el Estado, no podrá menos de contener ciertos postulados, que son como las bases perennes de toda organización de esta clase. Entre esos postulados pueden señalarse como más importantes los siguientes: hay que favorecer toda clase de depor-

tes, juegos y excursiones al aire libre y en plena luz solar; y estas últimas, singularmente por montañas escarpadas y abruptas, nevadas o no. Esos deportes, bien dirigidos, desarrollan el vigor corporal, a la vez que esparcen el espíritu, y por eso conviene fomentarlos, con el cuidado de no llegar a la fatiga. Esta materia conviene regularizarla; porque si bien es cierto que de algún tiempo a esta parte se ha desarrollado en España una gran afición a los deportes de todas clases, la mayor parte de ellos son practicados sin orden ni concierto. Además, hay que tener entendido que esos deportes, así como los juegos de todas clases, no anulan, sino que completan y perfeccionan la educación reguladora de los músculos por medio de la gimnasia. El desarrollo muscular debe acomodarse al sentido unitario y armónico que posee el cuerpo humano, el cual, en su totalidad, hay que considerarle como un solo órgano y una sola función. Es, pues, un gran error romper con esa armonía natural, desarrollando en demasía un solo órgano, con perjuicio de los otros. Además, téngase presente que la educación física, dentro de sus límites racionales, no aspira a hacer atletas ni gigantes, sino sólo a favorecer el desarrollo integral del cuerpo.

El Dr. Fleming, uno de los higienistas más ilustres de Inglaterra, ha comparado, en tono humorístico, el ejercicio gimnástico o muscular, al barrido y regado de las calles, que sirven para arrastrar los detritos de las urbes; pues al contraerse los músculos, supone él, barren también y eliminan los residuos orgánicos que infiltran los tejidos. Este concepto, aparte su humorismo, expresa muy bien uno de los modos que tiene el ejercicio muscular de influir sobre el metabolismo nutritivo del hombre.

Otro postulado de la educación física es el desarrollo armónico que debe existir entre los músculos y el cerebro; o, dicho en sentido espiritualista, entre el cuerpo y el alma. Un cuerpo educado es un organismo equilibrado, de la misma manera que un entendimiento educado es un cerebro equilibrado. El higienista que quiera alcanzar el mayor éxito de la educación física del hombre debe aspirar a conseguir ese equilibrio entre los músculos y el cerebro, o sea entre el cuerpo y el alma.

Otro de los fines de la gimnasia es la rectificación o mejoramiento de las deformidades corporales. En este sentido hay que extender la propaganda sobre el provecho que puede ser alcanzado con los ejercicios musculares bien dirigidos, porque no solamente el vulgo, sino personas de cierta ilustración, carecen de ese conocimiento. La corrección de éstas y otras ideas erróneas sobre la cultura física en general es uno de los mayores servicios sociales que los médicos pueden prestar a nuestro pueblo. No se olvide la gimnasia sueca de Ling.

Y ahora viene la interesantísima cuestión de la enseñanza de la cultura física en las escuelas, comenzando por las de instrucción primaria de niños y de niñas. En todas las escuelas primarias de la nación debe haber un gimnasio, dotado de sus aparatos, que son para los músculos lo que los libros son para el cerebro. Al frente de la dirección del gimnasio debe haber un profesor titulado, con la suficiencia bastante para llenar bien su cometido. Esta enseñanza debe ser, a la vez, higiénica y recreativa, para que los niños sientan atractivo por los ejercicios físicos. La educación muscular hay que extenderla a todos los establecimientos de enseñanza superior, como son los Institutos, Universidades, Escuelas espe-

ciales, etc., porque el desarrollo perfecto del cuerpo así lo exige en los adultos. En esos establecimientos de enseñanza superior es donde puede producir más fruto la propaganda biológica que los médicos deben realizar entre los alumnos mayores, haciéndoles ver los beneficios que pueden obtener de los ejercicios musculares bien entendidos. Por último, es preciso sentar el principio de que hay que estrechar más y más los lazos que han ligado la educación física con la práctica de la Medicina en el pasado. La contracción muscular es una función fisiológica que sólo los médicos pueden comprender la resonancia que pueda tener en el total organismo. Por esa razón, los médicos tienen que ejercer un control superior, o sea una inspección técnica especial sobre la educación física, encargada a los profesores de gimnasia sólo por lo que tiene de arte, pero dirigida y vigilada por los médicos por lo que tiene de ciencia. Así, pues, todos los países que tienen organizada por el Estado su educación física han montado el servicio de dirección y vigilancia médica de las instituciones que tienen relación con los ejercicios físicos, sobre todo en las escuelas y demás centros de enseñanza.

En síntesis: hoy, que se construyen tantos locales para escuelas primarias, hay que pensar que en esos lugares se ha de dar a los niños una cultura física que exige espacio para instituir gimnasios bien instalados, con toda clase de aparatos para los ejercicios correspondientes; y, además, si pudiera ser, campos de juego y de distracción que facilitaran horas de recreo al aire libre, combinadas con las demás enseñanzas.

Este es un punto de vista que estoy seguro habrá sido olvidado en los proyectos de escuelas que se están construyendo, y que es, por cierto, objeto de gran atención por los países que tienen bien instituida su educación física. No podemos nosotros olvidar esto, si hemos de atender esta fundamental exigencia de la higiene pública. Para facilitar, en su aspecto económico, esta reforma, sería conveniente interesar a los Municipios, para que con sus propios fondos contribuyesen a la ampliación de esos servicios y a la instalación en las escuelas de cuanto es preciso para la educación física de los niños.

Otro punto interesante para nuestra cultura física es la enseñanza de los profesores de gimnasia, que en todas partes constituye hoy una profesión especial, que tiene su plan de estudios, sus exámenes y su título correspondiente. No puede pasar que el profesor de gimnasia sea, como era antes, un hombre inculto, que no sepa dirigir científicamente los ejercicios musculares y que no tenga idea de cómo se pueden rectificar las deformidades corporales por medio de la gimnasia. Es preciso que posea nociones de Anatomía y Fisiología humanas, singularmente de la función de los músculos, y cómo se han de ejecutar los ejercicios musculares para conseguir el más perfecto desarrollo corporal. La organización de esta enseñanza de profesores y profesoras de gimnasia corresponde al Ministerio de Instrucción pública, que pudiera tener en cuenta el plan de estudio establecido ya en otros países.

Las autoridades centrales tienen altos deberes que cumplir en los varios aspectos de la educación física de la nación, como encargadas que están, bajo su responsabilidad, de hacer que a toda sección de la colectividad, sean niños, adolescentes o adultos, cualquiera que sea su clase social, no falten las facilidades necesarias para atender a su salud corporal por medio de ejercicios

físicos.
ción.
entend
la Su
con la
jo, pr
lud de
niños
tener
nisteri
la per
los cer

Yo
tiempo
cación
princip
mente
co a p
social,
los age
Esta fi
teriana
los mic
pero e
descon
cendenc
tá sienc
ses cult
vigor c
mo con
sica de
la efica
parte p
sado en
dos, sus
natación
tiende a
un aum
por sus
como u
la sanic
sanidad

La in
educaci
la base
rimental
por últi
gentes h
plantar
ción cor
nuestro

Los m
métrico
inaptitud
El exam
lar el tr
con lo q
relación
efecto fis
rancia q
fin de r
daño. Ta
médico l
cibir su

físicos recreativos que puedan fortalecer su organización. Tres departamentos centrales creo yo que podrían entender en la organización de la cultura física del país: la Subsecretaría de Sanidad, por lo que tiene relación con la salud pública en general; el Ministerio de Trabajo, propiamente dicho, desde el punto de vista de la salud de los obreros en las industrias, sobre todo, de los niños y adolescentes, que exigen gran cuidado para obtener su total desarrollo corporal, y, por último, el Ministerio de Instrucción pública, que se ha de ocupar de la perfecta organización de la educación física en todos los centros de enseñanza.

Yo tengo la más profunda convicción que, con el tiempo, han de ir estrechándose las relaciones de la educación física con la ciencia y el arte de los médicos. Al principio, la profesión médica se dirigía casi exclusivamente a la asistencia de los enfermos; después fué, poco a poco, realizando una función pública de higiene social, evitando, en cuanto era posible, la acción de los agentes cósmicos que ocasionan las enfermedades. Esta función llegó a su máximo apogeo en la era bacteriana, que dirigió todos sus esfuerzos a luchar contra los microbios y evitar las enfermedades infecciosas. Empero existe un importante aspecto de la salud pública, desconocido hasta hace poco en su significación y trascendencia, olvidado enteramente por nosotros, y que está siendo objeto de singular atención por todos los países cultos; me refiero al desarrollo del tono orgánico, al vigor corporal y al aumento de las defensas del organismo contra las infecciones, obtenidas por la educación física de la raza, como función social importantísima. En la eficacia de esta función han de tener los médicos la parte principal. Por lo demás, la cultura física ha progresado en todas partes enormemente con sus nuevos métodos, sus gimnasios, sus campos de juegos, sus tanques de natación y sus deportes de todas clases. Tolo lo cual tiende a convertirle en un servicio nacional que procura un aumento en la salud pública. La educación física, por sus grandes servicios sociales, hay que considerarla como una rama de la Sanidad pública, semejante al de la sanidad de las viviendas, al de la nutrición, al de la sanidad del trabajo, etc.

La intervención cada vez mayor de los médicos en la educación física ha de ir perfeccionando esta obra, sobre la base fisiológica del ejercicio y la comprobación experimental de los nuevos métodos que se apliquen. Hay, por último, que aprovechar el actual entusiasmo de las gentes hacia toda suerte de ejercicios físicos, para implantar entre nosotros un sistema perfecto de vigorización corporal que nos redima de la decadencia racial de nuestro pueblo.

Los médicos han de intervenir en el examen antropométrico de los niños, en el señalamiento de su aptitud o inaptitud para los ejercicios gimnásticos o deportivos. El examen médico debe ser repetido, para poder regular el trabajo gimnástico del estudiante, en concordancia con lo que resulte del examen. El médico debe estar en relación con el profesor de gimnasia para juzgar del efecto fisiológico de los distintos ejercicios y de la tolerancia que pueda ser observada en los alumnos, con el fin de rectificar toda intolerancia que pueda causarles daño. También han de someterse al examen pericial del médico los nuevos métodos de enseñanza física, para recibir su sanción. La observación médica ha de exten-

derse a las instituciones de carácter particular, y hasta a la educación física que reciban los que no puedan asistir a las escuelas. El médico, en fin, debe dirigir la educación física nacional.

No creo haber tocado todos los puntos que debe abarcar un plan completo de educación física nacional dirigida por el Estado; pero juzgo suficientes las ideas expuestas para dar cuenta de la importancia de la empresa y de la necesidad de su pronta realización.

Por lo demás, hay que proclamar muy alto que la verdadera civilización surge del desarrollo físico y mental de los pueblos. Un pueblo débil y degenerado es incapaz de civilización. Por eso hay que confiar solamente en el perfeccionamiento físico e intelectual de la raza y de las estirpes; pues todo lo demás se dará como natural consecuencia.

No se puede menospreciar, como se hace hoy por ciertas gentes, el valor del trabajo intelectual, comparado con el trabajo manual. Son dos cosas diferentes; pero no se olvide que del trabajo intelectual penden los progresos de la ciencia, y la ciencia es la única redentora de la Humanidad. El olvido o desconocimiento de esta verdad explica la perturbación política y social que actualmente sufre el mundo.

Antes de terminar, quiero exponer aquí una de mis grandes preocupaciones sobre la Sanidad de España.

Gran parte de nuestro atraso sanitario es debido a la falta de una alta dirección técnica, con autoridad suficiente para influir sobre la conducta de los Gobiernos. En este sentido, no me cansaré de reclamar la creación del Ministerio de Sanidad, ya establecido en todos los países civilizados del mundo, y hasta en algunos que no lo son tanto, como Turquía, por ejemplo.

No nos explicamos esa resistencia pasiva, ofrecida por nuestros políticos a instituir el Ministerio de Sanidad pública, más que por una herencia tradicional, histórica, de nuestra incuria sanitaria, que hace que no sientan los Gobiernos en todo su vigor la urgente necesidad de redimirnos de nuestro atraso sanitario. Como el progreso de los pueblos obedece a leyes históricas, que son las que rigen la conducta de los hombres públicos y determinan el ritmo de los acontecimientos colectivos, creemos que quizás no ha llegado para nosotros la hora de que la opinión pública de España reclame imperativamente y se imponga sobre la fundación del Ministerio de Salud pública. Pero no podrá tardar mucho, juzgando humanamente el porvenir que nos espera. ¿Es, por ventura, que los intereses de la salud y la vida de los españoles son menos importantes que los de las comunicaciones? Pues bien: hace años, desde el advenimiento de la República, está instituido el Ministerio de Comunicaciones, mientras la Sanidad nacional está regida por una modesta Subsecretaría, sujeta a los vaivenes de la política y sumida en el más lamentable olvido. ¿No es éste un caso evidente de inversión de los valores de las cosas? Sin duda alguna.

Acabo, pues, rogando a la Academia Nacional de Medicina que, si está conforme con las ideas expuestas sobre la necesidad de vigorizar la salud de nuestra raza, acuerde dirigir un ruego a los Poderes públicos, en solicitud de que se sirvan establecer pronto en España un plan de educación física, regido por el Estado, al modo como se halla ya instituido en los demás países civilizados.

Peligros que para la salud suponen los colorantes del pelo⁽¹⁾

A PROPÓSITO DE UN CASO

POR EL

Dr. C. VILLALONGA

Con el transcurso del tiempo, el pelo del hombre pierde su pigmento natural y encanece; en ocasiones, contemporáneamente a la edad avanzada, pero, en otras, y en numerosas personas, sucede prematuramente, tendiendo el hombre a oponerse, mediante el teñido, a estos estragos que verifica la edad. Otra veces—y estas son gran mayoría—es la moda y la coquetería la causa de que la mujer, no contenta con el color de su cabellera, que la donó madre Natura, busque en las diversas sustancias tintóreas el color "último grito".

Numerosas sustancias—líquidos, polvos, ungüentos, etcétera—existen en el mercado para teñir el cabello, unos para dar un color negro, y otros, un color rubio en todas sus gamas, desde el castaño oscuro hasta el rubio platino, color que, por lo visto, es la *dernier cric*. Y no pasaría nada si estas sustancias fuesen inofensivas y sólo se conformasen con teñir los cabellos pasivamente, haciendo variar el color del mismo; pero, desgraciadamente, no sucede así; por su composición química, obran como tóxicos que son, unas, alterando localmente la integridad de la piel, produciendo toxidermitis, eczemas, etc., y otras, no paran aquí sus maléficos efectos, sino que, absorbidos por la piel, pasan a los plasmas internos, alterando la constitución de los órganos, hígado, riñones, vasos, sangre, etc., produciendo intoxicaciones generales agudas o crónicas, que comprometen seriamente la vida del individuo.

Brevemente voy a exponer una toxidermitis que he tenido ocasión de observar en esta localidad, por causa de un colorante para teñir el cabello.

Este verano pasado fuí requerido para ver a la enferma F. S., de cuarenta y siete años de edad, casada, y, como único antecedente personal de gran interés, es el de haber padecido por cinco veces erisipelas en la cara, y en el espacio de quince años, la última hace tres años.

Presentaba la enferma en toda la cara un eczema húmedo, más intenso en la cara y regiones laterales del cuello, las cuales, desprovistas del epidermis, rojas, rezumaban un líquido opalino, que en algunos corrillos, y por haberse solidificado, se convertía en una masa vítrea, de color amarillento, en un todo parecido a la goma de los árboles. En los límites de las exulceraciones con la piel normal, y a través de una lente, se veían pequeñas vesículas, de color blanco brillante unas, y otras rojas. Los pabellones auditivos, e igualmente los conductos, también estaban eczemáticos, con el mismo aspecto en la cara. La cabeza y cuero cabelludo, indemnes. Las manos, en toda la región palmar, dedos y palma, estaba la piel quebradiza, seca y desprendida en grandes extensiones, y, al choque, sonaba a hueco.

En toda la región eczemática acusaba la enferma un intenso y molestísimo picor.

Inquirí antecedentes, y me refirió la paciente que, en días anteriores, y la última vez hacia tres días, se había dado, durante dos días consecutivos, en el cabello, y para

(1) Pregunta del tema 14 de las oposiciones a médicos forenses que se están verificando.

teñirse las canas que alboreaban, con unos polvos previamente disueltos en agua clara, y que por cierto la había vendido un droguero como cosa inofensiva. Los análisis hechos en estos polvos y su composición lo dejaré para más adelante, cuando haga sucintamente la relación de compuestos más usados para teñir el cabello.

Hice una investigación de albúmina en orina, que resultó negativa. E instituí el tratamiento apropiado al caso: normalizar deposiciones, comida vegetariana, frutas y pescados. Y, como tratamiento tópico, pulverizaciones de saúco al 1 por 3.000.

El eczema curó, afortunadamente, después de un período larguísimo, de tres meses, con alternativas de mejoría y empeoramientos, produciendo un verdadero calvario a la enferma, por el prurito, y exponiéndola a serios peligros de infección, dada la extensión de las lesiones y la gran duración de las mismas.

Rápidamente, y para dar una orientación, esquematizaremos los diversos tintes más usuales que se emplean y que el comercio ha lanzado como tintes para el pelo, dando noción somera de ellos e indicando el grado de toxicidad.

Mayer (1) divide las sustancias tintóreas del pelo, para su mejor estudio y por su composición química, en *metálicas y orgánicas*, haciendo un grupo aparte con las *aminas aromáticas*, y, por último, con un sentido práctico sin igual, el Dr. Martín Renedo (2), hace un cuarto grupo de tintes *mixtos*, que, aunque en éstos exista un compuesto químico primordial, y, por lo tanto, asimilable a cualquiera de los grupos anteriores, sin embargo, son varios los cuerpos que entran en su composición, y si bien la acción tóxica es también atribuible al compuesto principal, los demás pueden reforzarla.

Los *metálicos* actúan, por su radical metálico, que se combina con el azufre del pelo, formando sulfuros. Estos son, principalmente, plata, cobre, plomo, níquel, hierro, cobalto, magnesio, bismuto, etc., Los más frecuentemente empleados son: el bismuto, plata y plomo.

El plomo forma con el azufre del pelo sulfuro de plomo (negro), pero es un colorante que resiste poco el agua, lo cual hace palidecer, al lavarse, el tono negro, tornándose en un tono sucio, gris, lo que obliga a repetir las aplicaciones frecuentemente. Es un tóxico enérgico; se absorbe a través de la piel, facilitándose la absorción al aplicar al cabello vaselinas y aceites. La intoxicación (saturnismo) puede ser aguda o crónica, traduciendo por una desmineralización del organismo (3), una pérdida de fósforo y hierro, lo cual explica la anemia, tan intensa, que, a veces, la cifra de hemáties llega a 2.500.000 por mm., y menos. El organismo parece no sufrir, al menos durante algún tiempo, con la absorción de dos o tres mm. diarios; pero si se sobrepasan estas cantidades, o, por susceptibilidades individuales la intoxicación es continuada durante algún tiempo, entonces sobrevienen los primeros síntomas de la misma, y que son cardinales para el diagnóstico en los casos oscuros; siendo, además de la anemia, más o menos discreta, y que ya nos hace poner en guardia hacia una investigación más cuidadosa en sangre, la policromatofilia y el hallazgo de hemáties con punteado basófilo, son los primeros síntomas que aparecen en sangre. Ya en la intoxicación intensa, el diagnóstico es sencillo, por el cuadro, tan típico: anorexia, vómitos, el clásico cólico, con sus características típicas; además, taquicardia, arteriosclerosis, parálisis y paresias, todo unido a una palidez

Canfosulfonato de calcio al



INYECCION INDOLORA
INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSA - HIPODERMICA

PRESCRIBASE.

Caja de 6 ampollas
 de
 10 cc.



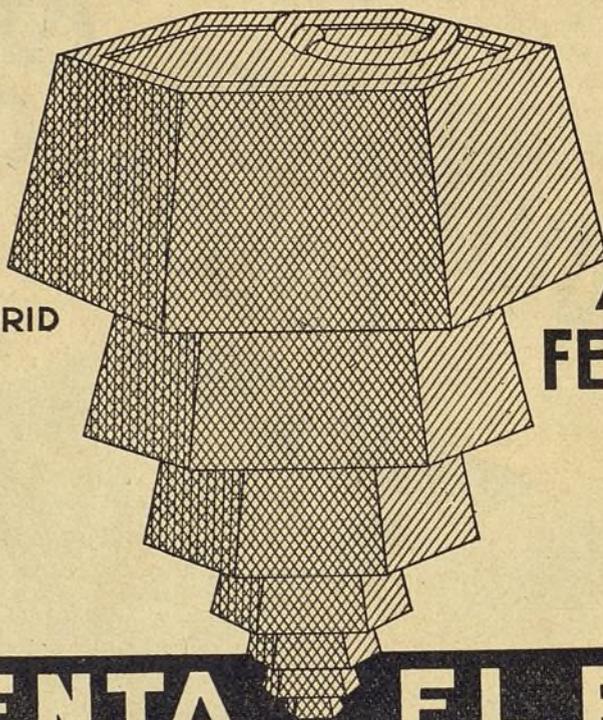
Caja de 10 ampollas
 de
 5 cc.

de Canfosulfonato de Calcio «CABALLERO»

Muestras y literatura: E. BOIZOT. { Luis Cabrera, 47. MADRID
 Salmerón, 247, pral. BARCELONA
 Av. 14 de Abril, 16. VALENCIA

BIOTRIGON

Delegación
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

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

STROPHANTIUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

intensa
los sín
tóxico
Burton
na, alb
La p
ñir el
aplicar
nos mo
causa
La int
sica co
que que
El b
se empi
de subr
talizado
a través
minarse
última,
y en pe
de toda
En cu
balto y
poco se
a la vis
Los
combin
oxígeno
el ácido
tal y di
El ca
—negro
en poma
de, pero
y necesi
El áci
plantas;
negro, y
toxidern
forma l
además
Las h
bo y las
tancia pa
más alg
pueden,
ducir de
La m
abundant
tonos ru
que prov
pone el
ción. Est
duce el a
usarse e
por esto
larga, el
hecho m
y que es
tes, y es
días, la p
natural,
por los
arco iris

intensa, tanto de piel como de mucosas, y, por último, los síntomas que traducen las lesiones de eliminación del tóxico por los emuntorios; en las encías, el anillo de Burton, azulado y gris, de sulfuro de plomo; en la orina, albúmina y, eventualmente, cilindruria, anuria, etc.

La plata (nitrato) también es empleada mucho para teñir el cabello en negro, con soluciones que, después de aplicarse, es conveniente exponer el pelo durante algunos momentos al sol. Es menos tóxica que el plomo, a causa de su difícil absorción a través de la piel sana. La intoxicación se traduce por el argirismo, con la clásica coloración gris pálida de toda la piel y mucosas, que queda ya indeleble, aunque se suspenda la absorción.

El bismuto, citado por el Prof. Bernal (4), también se emplea para teñir el cabello en negro, con soluciones de subnitrato o cloruro de bismuto, utilizando como catalizador el ácido sulfúrico. Su absorción se verifica bien a través de la piel, y su intoxicación se origina al eliminarse: enteritis, nefritis y estomatitis. Sobre todo esta última, que es el síntoma de alarma, y que, si es intensa y en personas desaseadas de dientes, acarrea la pérdida de todas las piezas dentarias.

En cuanto a los demás radicales metálicos—hierro, cobalto y níquel—, no son apenas tóxicos, pero apenas tampoco se emplean, por no dar tonos puros y agradables a la vista.

Los orgánicos.—Su acción tintórea se produce al combinarse directamente con el pelo, por intermedio del oxígeno atmosférico. Entre estos cuerpos se encuentran el ácido gálico, pirogálico, el pirogalol, el carbón vegetal y diversas plantas, como la manzanilla, ruibarbo, etc.

El carbón vegetal se emplea, finamente pulverizado—negro de humo—, y mezclado con la vaselina se usa en pomada; no es tóxico, como fácilmente se comprende, pero se emplea muy poco, por su escasa consistencia y necesidad continua de su aplicación.

El ácido gálico existe en la nuez de agallas, té y otras plantas; se emplea para teñir, igualmente, los cabellos en negro, y su toxicidad consiste en producir, localmente, toxidermitis y, por absorción, trastornos generales; transforma la hemoglobina en metahemoglobina, y produce además trastornos renales: albuminuria, anuria, etc.

Las hojas del "Lawsonia inermis" (hemé), el ruibarbo y las cortezas de nueces verdes, contienen una sustancia parda, colorante, llamada juglón, conteniendo, además algo de pirogalol. No son tóxicos, y únicamente pueden, por su acción irritante y su uso continuo, producir dermatitis.

La manzanilla — "Camomila officinalis" —, planta abundantísima en España, es empleada para aclarar los tonos rubios, bajo la forma de tintura concentrada, que provoca la formación de ozono, sobre todo si se expone el cabello a los rayos solares después de su aplicación. Este aclaramiento del pelo es parecido al que produce el agua oxigenada y el perhidrol Merk, el que debe usarse en soluciones muy diluídas. La tinción del pelo por estos últimos productos es inofensiva; pero, a la larga, el pelo se vuelve frágil y quebradizo. Además, un hecho muy interesante, desde el punto de vista estético, y que es de observación vulgar, hace rechazar estos tintes, y es que, como su aplicación sea descuidada unos días, la parte próxima a la raíz, que brota con su color natural, desentona de la parte teñida, de tal manera, que por los diversos colores, más que cabellera, parece el arco iris.

Las *aminas aromáticas* constituyen un tercer grupo de sustancias que disponen de una grandísima afinidad por el cabello. Entre las que se encuentra el diamidofenol y, sobre todo, la parafenilenodiamida, muy usada hoy día por los tonos preciosos que da al cabello; pero, al mismo tiempo, es altamente tóxica. El Dr. Pérez de Petinto (5) publicó un interesante caso de una toxidermia consecutiva a la aleación de una tintura a base de este cuerpo, y que su lectura me sirvió a mí para la investigación de los polvos usados como tinte en la enferma anteriormente reseñada.

La parafenilenodiamida, cuya fórmula es $C_6H_4 \frac{N}{H} \frac{N}{H}$ fué investigada, en el laboratorio del compañero farmacéutico Sr. Cerezo, tratando una disolución de los polvos en agua clorada, agregando medio centímetro cúbico de éter alcalino y, después de unas gotas de la solución de percloruro de hierro al 2 por 100, apareció una coloración azul en el líquido, que pronto se tornó violáceo. No obstante, la reacción no fué muy clara, lo que hace sospechar que en los referidos polvos entraban en su constitución diversas sustancias, además de la parafenilenodiamida, como principal, por ser más tóxica.

La parafenilenodiamida la emplea la industria para "transformar" las pieles de conejo en pieles de zorra, castor, etc., y de aquí se colige otra forma de intoxicación probable con este cuerpo, por el roce de estas pieles en cara y cuello.

Los *mixtos*, tintes compuestos por dos o más sustancias de las descritas anteriormente, son numerosísimas en el mercado, pero escapan a toda descripción posible.

Y, para terminar, he de decir que, queriendo hacer un estudio más amplio de este asunto, he consultado bibliografías, y he visto, sorprendido, su escasez, siendo abundante, por el contrario, el gran empleo que se hace de estos tintes, de cuya abundancia de su uso se da una cuenta al leer la prolijidad de anuncios que, con nombres más o menos rimbombantes, traen diariamente todos los periódicos y revistas de modas.

Sería muy interesante, y reportaría grandes beneficios a la Higiene el que se hiciera un estudio químico de estos productos que el mercado vende, y se prohibiera su fabricación y uso a los que fueran tóxicos, y, de ninguna manera, ponerlos al alcance de todo el mundo, que, bajo el cebo de un simple anuncio de cuarta plana, no sabe los graves peligros a que se expone.

BIBLIOGRAFIA

- (1) "Sobre polvos, afeites y tintes para el cabello, y sus peligros para la salud". Dr. Mayer. (*Medizinische Klinik*, núm. 44, 1930.)
- (2) "Dermatitis palpebral con intoxicación general por el uso de una tintura para teñir el cabello". Dr. Martínez Renedo. (*EL SIGLO MÉDICO*, núm. 4.032, 21-III-1931.)
- (3) "Manual teórico-práctico de Medicina Forense". Dres. A. Piga, J. A. Collantes y B. Aznar. (Editorial Reus, Madrid, 1935.)
- (4) "Contestaciones y clases para médicos forenses". Dres. D. y G. González Bernal y Fuentes. (Madrid, 1935.)
- (5) "Estudio médico-legal sobre un caso de intoxicación por la parafenilenodiamida, utilizada como tinte capilar". Dr. Pérez de Petinto. (*Medicina del Trabajo e Higiene Industrial*, núm. 9, 1931.)

VISTAZO SOBRE ALGUNAS NOVEDADES EN GASTROENTEROLOGIA

PUBLICADAS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 1935

(*Journal Belge de Gastroenterologie*. Tomo III, núm. 10, diciembre 1935. Págs. 768 a 792.)

TRADUCCIÓN DE R. LUIS Y YAGÜE
Académico.—Director del Instituto Rubio de Madrid.

(CONCLUSIÓN)

HÍGADO

Atofán y coléresis.—Chiray y Vanden Berghe estudian la acción del atofán sódico en inyecciones intravenosas sobre las coléresis salina y pigmentaria en el hombre, y establecen las conclusiones siguientes:

“Creemos puede ser explorada la actividad celular hepática por el cateterismo duodenal seguido de la estimulación con el ácido fenilquinoleína 2 y carbónico 4. Cuando los valores iniciales son poco elevados, es índice de reposo fisiológico de la célula en las condiciones de exploración, reposo y ayuno doce horas, o sea de reducción de la actividad celular. La inyección intravenosa permite distinguir estos dos estados. En el primero, las sales y los pigmentos aumentarán; en el segundo no habrá modificación.

Por los valores iniciales, muy elevados de modo durable, y después de alimentación hidrocarbonada, reconocemos el agotamiento celular. Entonces la inyección servirá para determinar si el hígado es capaz de soportarlo o si el agotamiento está próximo. Emitimos la hipótesis que la duración juega aquí el papel principal, y que la respuesta influye sobre todo el pronóstico.

(“Efecto de las sales sódicas fenilquinoleína, 2; carbónico, 4, en inyecciones intravenosas en la coléresis sanguínea y pigmentaria en el hombre”. *Arch. Mal. App. Dig.*, julio 1935, pág. 666.)

Reacción de Takata.—Es necesario señalar el interés que merece la reacción modificada de Takata en el diagnóstico de las enfermedades del hígado.

Se sabe que la reacción imaginada por Takata y Ara se aplicaba al líquido cefalorraquídeo. Recordemos su principio: una solución de sublimado y de carbonato de sosa, puesta en presencia de sustancias proteicas, de una solución coloidal de óxido de mercurio, da lugar a floculación, que aumenta con la proporción de glóbulos, en tanto que es retardada por la albúmina.

Jezler ha modificado esta reacción para aplicarla al suero sanguíneo.

Rappolt ha practicado esta prueba en 348 enfermos. Sin entrar en el detalle de sus estadísticas, retengamos su conclusión, que parece dar resultados interesantes en lo que concierne al diagnóstico de las enfermedades del hígado y de la cirrosis en particular.

Por su parte, Halfstroen ha practicado esta reacción en 313 sujetos con tos de afecciones diversas, pero casi siempre hepáticas. Y concluye: que la reacción de Takata ofrece la ventaja de hacer el diagnóstico diferencial entre las lesiones difusas del parénquima, en particular las hepatitis y las diversas variadas de ictericia por retención.

Esta prueba no se muestra siempre paralela a la galactosuria provocada. Además, la reacción Takata per-

mitirá despistar ciertas cirrosis con evolución clínica discreta.

(“La utilización de la reacción de Takata, modificada, en las enfermedades del hígado”. *Münchener Med. Wochenschrift*, 14 febrero 1935, pág. 235.)

(“La reacción, modificada, de Takata, al sublimado y a la fuelima sobre el suero en el diagnóstico de las enfermedades del hígado”. *Acta Médica Scandinavia*, suplemento 62, 1935.)

Hígado y glucemia postinsulínica.—La prueba de Burger o de la respuesta inicial postinsulínica (inyección intravenosa de media unidad intravenosa por kilogramo y dosificación de la glucemia de cinco en cinco minutos por la técnica de Hagedorn y Jessen) ha sido practicada por Fidel Fernández y José M. Clavera en 21 enfermos clasificados según el examen clínico, y la prueba de la galactosuria provocada en insuficientes hepáticos y enfermos de hígado normal.

No hay, concluyen los autores, relación entre la hiperglicemia inicial postinsulínica y el estado funcional del hígado, lo mismo que entre la hipoglicemia inicial postinsulínica y el estado funcional de esta glándula. (“Las glicemias postinsulínicas en la insuficiencia hepática”).

Pruebas funcionales e ictericia.—Algunos datos comparativos en las ictericias por hepatitis y por obstrucción del colédoco, según M. Marcel y J. Cottet.

En las ictericias catarrales e infecciosas, el volumen normal del hígado no sufre casi modificación durante toda la duración de la ictericia; al comienzo, las pruebas de galactosuria y de diuresis provocada están ambas trastornadas, los pigmentos y las sales biliares son retenidas en abundancia; más tarde, la diuresis provocada se mejora con rapidez y la galactosuria tarda más en volver a la normal; por último, puede haber allí retención disociada, las sales biliares desaparecen de la sangre con más rapidez que los pigmentos.

En las ictericias por obstrucción colédoca, el hígado aumenta progresivamente de volumen y de modo proporcional a la intensidad de la ictericia; al comienzo, la galactosuria y la diuresis provocada están sensiblemente normales, los pigmentos y las sales biliares son retenidos paralelamente; más tarde, y a medida que aparece la hepatitis por coloestasis, la galactosuria y la diuresis provocada se hacen cada vez peores; la ictericia no acompañan de caquexia en ciertos casos excepcionales; se acompañan de caquexia intensa, después de una evolución de varios meses.

(“Algunos elementos de diagnóstico diferencial entre las ictericias por oclusión colédoca y las ictericias por hepatitis”. *La Presse Médicale*, 2 noviembre 1935, páginas 1.905-1.708.)

Quiste hidatídico.—El cateterismo duodenal, practicado de modo sistemático antes de todo acto quirúrgico en un icterico con decoloración de heces fecales, ha permitido a Moiroud y De Luna obtener la certeza de la abertura de un quiste hidatídico en las vías biliares antes de toda investigación de laboratorio.

A la 50 sesión de cateterismo, la bilis apareció en pequeña cantidad, y fué más abundante al día siguiente. El líquido verde oscuro, retirado en este momento, es es-

peso y contiene filamentos blancuzcos comparables a fragmentos de fibrina.

En el examen: *pH.* 7; colessterina, 0,60 gr. por 100; cristales de colessterina, algunos hematíes; raros leucocitos, algunos enterococos, muy numerosos ganchos hidatídicos, visibles al microscopio.

Se trataba, pues, de un quiste abierto en las vías biliares.

El cateterismo duodenal constituye un procedimiento a la vez sencillo y seguro para encontrar un signo patognómico de rotura del quiste hidatídico en las vías biliares, sin haber recurrido al tamizado de las heces.

("Del valor del cateterismo duodenal para el diagnóstico del quiste hidatídico del hígado abierto en las vías biliares". *La Presse Médicale*, núm. 82, 12 octubre 1935, pág. 1.850.)

Hígado y asistolia.—En 31 asistólicos, D. Routier, J. Cottet y P. Molinghen han estudiado las funciones hepáticas y han hecho las comprobaciones siguientes:

1.^a En el 100 por 100 de los casos, la cifra de bilirrubina en el suero está aumentada—método de la diazoreacción límite de Chabrol, Charonnat y Busson—; no han comprobado relación entre la colemia y la gravedad de insuficiencia cardíaca, ni entre la colemia y el volumen del hígado. En el mismo enfermo, por el contrario, las variaciones han sido siempre paralelas a las del estado clínico. En las asistolias banales y recientes, al menos, esta hiperbilirrubinemia resulta más bien de una alteración funcional del hígado que de exagerada destrucción de los glóbulos rojos por éxtasis.

2.^a En 16 casos sobre 30, la cifra de sales biliares está exagerada en la sangre—técnica de B. de Chabrol, Charonnat y Cottet—normal menos de cuatro miligramos. "La colemia salina no presentaba relación constante con el volumen del hígado, ni con la bilirrubinemia encontrada durante el mismo examen; pero las variaciones de las cifras de sales biliares en el curso de exámenes sucesivos eran paralelas a las de la bilirrubinemia.

En las asistolias prolongadas, los autores no han encontrado jamás sales biliares.

3.^a En 17 casos sobre 18, encuentran prueba de galactosuria fraccionada anormal, "caracterizada por concentración exagerada de la galactosa en las muestras primeras de orina y la presencia de galactosa en las cuatro muestras (eliminación en escalera).

Las modificaciones comprobadas en el curso de exámenes sucesivos eran paralelas a las modificaciones del estado clínico y a las de las cifras de bilirrubina y de sales biliares. La alteración funcional del hígado parece responsable en todos los casos de la eliminación prolongada de la galactosa; y la sola causa de aumento de concentración, a lo menos en un tercio de los casos."

4.^a En 17 casos sobre 29 observan aumento de la polipeptidemia—método del índice de tirosina de Goiffon y Spaey—, lo más frecuente con hiperazotemia.

"Fuera de los casos de afección renal, las variaciones de diuresis parecen la causa principal de las variaciones paralelas de la azotemia y de la polipeptidemia; el papel de la afección hepática es poco probable en la hiperpolipeptidemia de las asistolias banales."

("Contribución al estudio de las funciones hepáticas

en el curso de la asistolia". *Arch. Mal. App. Dig.* Octubre 1935.)

COLECISTITIS

Vesículas bajas y colecistitis.—Faroy, Deron y Carlotti han efectuado un estudio de las vesículas de situación baja.

En la mayor parte de los casos de vesículas con esta situación, la ptosis hepática es la que ha provocado la caída. El colecisto guarda con el hígado conexiones normales, y la pose de la vesícula, por desarrollo de un mesocisto, continúa siendo excepcional.

Sin embargo, fuera de complicaciones que pudieran aparecer sobre las vesículas bajas, éstas no dan lugar a ninguna manifestación clínica por el solo hecho de descenso.

La situación baja del colecisto no origina necesariamente trastornos de su evacuación. La acodadura del cuello o del cístico prepara sólo el éxtasis biliar. Cuando éste interviene, es una consecuencia de la disquinesia espasmódica duodenobiliar, por reflejo neurovegetativo y no de la colecistoatonia.

La palpación de las vesículas bajas puede provocar sensación dolorosa: el dolor del cuello en la escotadura cística—maniobra de Murphy y derivadas—es patognómica de una alteración vesicular, puesto que puede hacerla desaparecer la elevación en masa del abdomen. Por el contrario, el dolor del cuerpo y, sobre todo, del fondo de la vesícula, es para los autores indicios ciertos de colecistitis.

Cuando el descenso de la vesícula está en un máximo, el dolor del cuello o del fondo de la vesícula puede ser provocado por la palpación de la fosa iliaca derecha o del flanco derecho. En estas condiciones, corre el riesgo de ser referido a uno de los órganos de la encrucijada inferior o a los plexos nerviosos.

El diagnóstico de apendicitis es el que se presta a la discusión con más frecuencia; bien apendicitis crónica, a causa de los dolores, de los trastornos dispépticos y de las alteraciones del estado general, y más raramente apendicitis aguda, con ocasión de paroxismos dolorosos hepatovesiculares. Sólo el interrogatorio minucioso, los exámenes repetidos, completados por la palpación bajo pantalla en radioscopia, después de la colecistografía y enema baritado, permitirán evitar errores perjudiciales a los enfermos.

("Las vesículas biliares en situación baja". *La Presse Médicale*, núm. 86, 26 octubre 1935, págs. 1.665-1.669.)

Colecistitis y órganos vecinos.—Mogena estudia la repercusión de las afecciones de la vesícula biliar sobre los otros órganos.

La aparición de hepatitis en el curso de la colecistitis es indudable; para la mayor parte de los autores, la causa primitiva es la infección de la vesícula.

La gastritis es la compañera casi obligada de la colecistitis. En lo que concierne al quimismo gástrico, ha encontrado que, sobre 19 enfermos observados, había aquilia en el 25 por 100; hipoclorhidria, en el 13,1 por 100, e hiperclorhidria, en el 24,8 por 100. Las grandes variaciones de la acidez durante el curso de la colecistopatía, son raras.

Las repercusiones sobre el páncreas son menos fre-

cuentes; pero son importantes, en razón de la gravedad de las lesiones a que puede dar lugar. La presencia de diabetes en los enfermos de vías biliares no pasa, generalmente, del 5 por 100 de los casos.

Las repercusiones sobre el intestino son de menos importancia.

("Repercusiones de las afecciones de la vesícula biliar sobre otros órganos." *Revista Española de Enfermedades del Ap. Dig. y de la Nutrición*. T. I. Octubre, 1935, núm. 10.)

Signos radiológicos indirectos.—Para Branisteanu, la dilatación gástrica y el megabulbo constituyen, con frecuencia, signos indirectos de colecistitis calculosa. Recuerda los síntomas descritos por E. Hopfsetein: espasmos y deformaciones por compresión o tracción. Los espasmos reflejos asientan al nivel del bulbo duodenal, del píloro, del antro y del cuerpo del estómago, llegando en último caso hasta la biloculación. Se ha señalado igualmente la hipermotilidad gástrica. Las deformaciones se encuentran sobre la primera y la segunda porción del duodeno.

("Sobre el diagnóstico radiológico de la colecistitis calculosa." *Gaz. Méd. de France*. Cahier de Gastroentérologie, 15 noviembre 1935.)

Extasis y litiasis biliar.—El papel del éxtasis en la patogenia de la litiasis biliar le parece a Pavel, a lo menos, excesivo, y perjudiciales las conclusiones prácticas que se deducen de ello.

Si el papel del éxtasis pudo parecer lógico en la época en que faltaban precisiones a la fisiología de la vesícula y, sobre todo, sobre la lentitud de sus contracciones, ésta no puede serle ya otorgada en la actualidad. Basta evocar la formación de cálculos en los conductos hepático y colédoco para darse cuenta de que, en modo alguno, es necesaria la inmovilidad absoluta para que éste se origine.

En lo que concierne a la vesícula, un éxtasis vesicular especial parece superfluo, puesto que por su naturaleza misma, la contracción del colecisto se hace con ritmo suficientemente lento. El autor recuerda, por último, que la evacuación de la vesícula no es jamás, o excepcionalmente, completa para que la formación cebada de un cálculo corra el riesgo de ser eliminado antes de su formación definitiva.

("Del papel poco importante del éxtasis en la patogenia de la litiasis biliar." *La Presse Médicale*, núm. 81, 9 octubre 1935, págs. 1.565-1.567.)

Tratamiento.—Macheline, Grigorencu y Gerbouncova preconizan dos métodos nuevos, que realizan verdadera quimioterapia de las colecistitis crónicas, calculosos o no.

La primera consiste en inyectar en una vena del pliegue del codo, cada día, durante quince, la mezcla de una solución de cloruro de calcio al 10 por 100, uroformina al 40 por 100, por ejemplo: 5 cc. para llegar a inyectar con bastante rapidez 20 cc. Con ello ha obtenido quince éxitos completos.

El segundo método utilizado ha sido con inyección intravenosa de violeta de genciana, en solución al 10 por 100, cuidadosamente filtrada, a la dosis habitual de 10 cc., o sea, 0,1 de medicamento; ha dado 19 veces muy buenos resultados.

("A propósito de dos métodos personales de tratamiento de las colecistitis crónicas". *La Presse Médicale*, número 88, 2 noviembre 1935, págs. 1.708-1.710.)

PÁNCREAS

Falso quiste traumático.—Feissly refiere la historia de un falso quiste pancreático de origen traumático. Caída de plano sobre el vientre en una acera. Este quiste de tipo gastrohepático—y no gastrocólico, según el modo habitual—poseía un carácter que parece no haber sido señalado hasta el día; la expansión del tumor sobre el cuerpo del páncreas y la porción transversa del duodeno, con compresión de D₂ (segunda porción del duodeno)

El enfermo curó por desagüe de la cavidad. El derrame, persistente, del líquido hemático ha sido tratado con éxito, por dos inyecciones intravenosas de rojo congo, hechas y a título hemostático.

("Pseudoquiste del páncreas de origen traumático, forma gastrohepática, con falsa laguna gástrica y compresión D₂. *Arch. Mal. App. Dig.* Noviembre 1935, página 877.)

INTESTINO DELGADO

Fístulas intestinales altas.—"El estudio que hemos efectuado de las fístulas intestinales altas—dice Bottin—nos permite afirmar que esta operación determina en el organismo del perro modificaciones comparables, hasta cierto punto, a las que engendra la oclusión experimental al mismo nivel. Notemos, sin embargo, que a consecuencia de una fístula, la pérdida de líquidos formados por las secreciones digestivas es mucho más importante que en el curso de las obstrucciones.

Los signos de deshidratación de la sangre y de los tejidos son incontestablemente más acentuados. Sin embargo, al lado de estas alteraciones hemos observado que el N no proteico y la urea de la sangre sufren aumento menos importante. La excreción de orina eliminada por día, disminuye de modo progresivo, y la riqueza en elementos minerales alcanza, finalmente, cifras en extremo bajas

Si echamos una mirada de conjunto sobre las modificaciones que crean la fístula alta, de una parte, y la obstrucción al mismo nivel de otra, vemos que no se las puede asimilar por completo

Se las puede comparar respecto a los trastornos que determina en el animal obstruído la pérdida de líquidos; pero esta última por sí sola es incapaz de explicar la muerte

Es indispensable hacer intervenir otros elementos. Es probable, de otra parte, que la sola pérdida de secreciones digestivas no sea el mismo factor de la evolución de los animales portadores de la fístula intestinal. Algún otro elemento se añade a ello, como lo había hecho suponer los estudios de Rochester sobre todo, y en cuyo apoyo vienen además nuestras experiencias."

("El síndrome humoral y tisular en el curso de las fístulas intestinales altas". *Arch. Mal. App. Diges.* Diciembre 1925, pág. 1.070.)

RADIOLOGÍA

Porcher señala que ha observado distensión localizada constante del delgado en varios exámenes, como signo

aislado de lesión de una víscera vecina. En particular, en un caso de obstáculo probable de las vías biliares y también en otro de diverticulitis sigmoidea, que ningún procedimiento diagnóstico permitía evidenciar.

El mismo aeroíleo existe por mecanismo diferente, probablemente reflejo, en ciertas afecciones renales o perineales

("Un signo de perivisceritis: el aeroíleo sementario sintomático de lesiones viscerales vecinas." Soc. Gastroenterología, de París, en *Arch. Mal. App. Dig.* Noviembre 1935, pág. 973.)

APENDICE

Apendicitis oclusiva.—La apendicitis de marcha oclusiva—dice Okinczyc—es de gravedad grande. Las estadísticas extranjeras mencionan tener mortalidad considerable. Sobre cuatro casos, el autor ha tenido tres muertos.

Insiste sobre la ausencia en estos casos de peritonitis difusa y de perforación apendicular. En una sola de las formas oclusivas de tipo mecánico existía absceso; pero, sin embargo, el íleo era más de tipo mecánico que inflamatorio, porque existía peristaltismo. En todos los casos, la oclusión silenciosa progresiva era el síndrome esencial; no había ni dolor ni fiebre; en un caso hubo gran escalofrío inicial. Se operó, pues, tardíamente, y la operación retardada juega en el mal pronóstico. En dos observaciones hubo signos de infarto. También el cuadro anatomopatológico debe hacer pensar en la posibilidad de una flebitis íleocecal, como origen de esta oclusión, que no tiene carácter inflamatorio.

La gravedad de las formas, la insuficiencia de la ablación sola del apéndice y del desagüe, deben hacer buscar terapéutica más eficaz.

Después de haber analizado todos los métodos propuestos, el autor retiene la enterostomía en buen sitio, es decir, por encima del ciego y de la última asa ileal, siempre paralizadas, con ligaduras de la vena íleocecal, para detener los accidentes ya comprobados y para prevenir una flebitis mortal.

("La forma oclusiva de la apendicitis aguda". Soc. Chirur. París. Sesión 13 noviembre 1935. En *La Presse Médicale*, núm. 94, noviembre 1935, pág. 1.903.)

Fístulas intestinocutáneas.—"Las fístulas intestinocutáneas—dicen Smith y Laurin—sobrevienen a consecuencia de las intervenciones para apendicitis agudas, no son excepcionales, ni inesperadas. Todo cirujano, cuya práctica hospitalaria sea algo extensa, debe prever esta complicación y aplicar la terapéutica a las diversas modalidades de estas fístulas. Si bastantes de entre ellas evolucionan hacia la curación espontánea y rápida, algunas, por el contrario, persisten mucho tiempo; otras necesitan para su curación definitiva intervenciones a veces iterativas, obligan a los enfermos a permanencia prolongada en los servicios hospitalarios o a la necesidad cotidiana y persistente de vendajes locales, protectores, pero enojosos. De otra parte, por último, si no son tratados con suficiente diligencia y a propósito, originarán la muerte de los enfermos de modo fatal, por desnutrición, deshidratación y caquexia.

Inspirándose en diez casos personales, estiman que las causas de esta fistulación serán, en algunos de ellos,

el esfacelo secundario de las paredes intestinales yuxtapendiculares; en otras, en que no había perforación, el contacto de los desagües sobre una pared cecal frágil y patológica o también la existencia de un absceso localizado.

Desde el punto de vista terapéutico:

1.º Fístulas de trayecto estrecho, con poco revestimiento mucoso, curación espontánea o con el lápiz de nitrato de plata. Cuando sobre el trayecto de la fístula existe un absceso, es necesario desbridar. Cuando hay cuerpos extraños, hilo o cálculo estercoráceo, es preciso extirparlos.

2.º Fístulas ribeteadas o labiadas en las que con frecuencia existe un espólón, que es necesario destruir antes de suturar.

a) Ya por pegamiento ("collerette") preriorifical en bolsa.

b) Ya por despegamiento de los bordes con sutura en bolsa.

c) A veces, es necesario hacer la sutura directa intraperitoneal.

("Las fístulas intestinocutáneas postoperatorias de la apendicitis aguda". *La Union Médicale du Canada*. Tomo LXIV, noviembre 1935, núm. 11.)

COLON

Megacolon.—En un joven de veinte años, afecto de enorme megacolon izquierdo, con ligera incontinencia del esfínter anal—y no espasmo de este último—, Gasteller y Mesle d'Ambigne han practicado, con resultado funcional interesante, una operación sobre el simpático, inspirada en la operación de Rankin y Learmouth. Estos autores, para disminuir la acción del simpático sobre el colon terminal, resecan el plexo mesentérico inferior, y han visto mejorar las deposiciones, la imagen radiográfica y desaparecer la incontinencia.

La técnica operatoria es sencilla, y el riesgo, casi nulo.

("A propósito del tratamiento del megacolon por las operaciones simpáticas". *Arch. Mal. App. Dig.* Julio 1935, pág. 681.)

Colitis ulcerosa y vitamina A.—En cinco casos de colitis ulcerosa, J. Rachet y A. Busson han dado la vitamina A bajo la forma de enemas de aceite de olivas conteniendo dos a tres centímetros cúbicos de caroteno.

Observan mejoría rápida del estado general y acción funcional clara. Reducción del número de deposiciones, desaparición de la sangre, disminución del pus. Localmente, el resultado es menos rápido; pero, sin embargo, la restauración de la mucosa puede llegar hasta la curación completa.

Por toques con catoreno han obtenido la curación de una úlcera del polo posterior del ano.

("El tratamiento de las rectocolitis ulcerosas por la vitamina A". *Arch. Mal. App. Dig.* Julio 1935, página 743.)

Vólvulo del colon pelviano.—En el vólvulo torsionado y gangrenado, la exteriorización amplia seguida de resección retardada parece la intervención más sencilla para M. Vanlande. En el dolicosigmoide se puede permitir practicar las técnicas ingeniosas de Velkiyam, renovadas por Goinard, y de Seneque, que añaden a la

seguridad de la exteriorización las ventajas de la curación rápida, gracias a la resección inmediata seguida de sutura subtotal o total.

Pero para los dolicosigmoides valvulados, sin lesión de esfacelo, con asa sigmoidea monstruosa o torsión cerrada con mesenteritis retráctil antigua, la exteriorización seguida de resección inmediata con sutura es método que expone: a la desunión de la sutura hecha sobre tejidos cularizados, al esfacelo de un borde inferior mal irrigado y a la retracción de los extremos con peritonitis. Parece más discreto abstenerse y atenerse a la exteriorización simple con fistula en el sitio. La reacción será retardada. A pesar de lo que se ha dicho, el cierre del ano con espolón así creado, puede ser hecho en los tres meses que siguen, por la técnica de P. Duval.

En apoyo de su tesis, el autor aporta dos observaciones: en la primera, la exteriorización con resección retardada ha dado éxito en un caso grave y difícil; en la segunda, un niño, la fistulación, después de destorsión y fijación del asa, ha sido seguida de resultado excelente poco después.

("Vólvulo del colon pelviano". Soc. de Chir. Paris. Sesión del 16 de octubre de 1935. *La Presse Médicale*, número 86, octubre 1935, pág. 1.676.)

Cáncer del colon.—De una clasificación de las formas clínicas del cáncer del colon con comienzo atípico deducen Chiray y Rosanoff que, en caso de duda, no se puede vacilar en repetir varias veces los exámenes radiológicos. Cuando a primera vista la interpretación del cliché que se examina es delicada, debe ser regla repetir de nuevo el examen de una a tres semanas después, y luego, más espaciados.

En suma, la ausencia de lesiones visibles en el primer examen no significa necesariamente que no haya cáncer cólico; las manifestaciones clínicas atípicas de éste pueden preceder, con mucho, a sus signos radiológicos.

En todos estos cánceres de comienzo anormal es por el examen radiológico por el que importa enderezar el diagnóstico, que continúa siendo difícil siempre por la clínica sola. No es necesario esperar que una complicación tardía venga brutalmente a afirmar la existencia del cáncer cólico en el momento en que la cirugía no puede hacer nada contra él.

Los enemas con bario y el rectoscopio pueden, a veces, en ciertos casos de oclusión intestinal por cáncer rectosigmoideo, presentar el peligro de perforación del asa subyacente, cuya pared es delgada, muy friable o presenta ulceraciones profundas y, en ocasiones, perforaciones cubiertas por el epiplon o por asas delgadas de la vecindad.

Fanteaux cita dos observaciones personales y cuatro recogidas en la literatura que ilustran, los riesgos a que el clínico podrá estar expuesto, intentando la exploración del rectosigmoide en un enfermo afecto de oclusión.

("La exploración rectosigmoidea en las oclusiones bajas de origen neoplásico." *La Union Médicale du Canada*, tomo LXIV, diciembre 1935, núm. 12.)

ANO

Fisuras.—R. Bensaude refiere la técnica seguida en la consulta de proctología del Instituto de San Antonio, en el tratamiento de la fisura del ano.

1.º Introducción en el ano de un taponcito montado imbibido de una solución fuerte de cocaína—al 5 por 100—y de un poco de líquido de Bonin.

2.º Inyección de 1 a 4 cc. de una solución de novocaína al 1 por 100 al nivel del surco anocoxígeo, aproximadamente a 2 cc. por encima del ano; después, aplicación sobre el punto de inyección de una torunda de algodón empapado de la solución empleada para la anestesia del canal anal. Inyección efectuada en abanico y con mucha lentitud.

3.º Inyección de 5 a 10 cc. de solución oleosa en el mismo punto que la precedente y con el mismo procedimiento. Evitar la perforación de la mucosa con la punta de la aguja, introduciendo el pulpejo del dedo en el ano, de modo a dirigir la punta de la aguja.

Si hay una hemorroide centinela, es preciso levantarla.

Toda fisura que resiste a cuatro inyecciones anestésicas debe ser confiada al cirujano, pero el tratamiento quirúrgico es la excepción.

Este método sencillo, que evita la anestesia general, la intervención quirúrgica, la inmovilización de los enfermos y los inconvenientes, siempre posibles, de la dilatación anal, merece ser vulgarizado.

("Tratamiento de la fisura anal por inyecciones parasusarias". *La Presse Médicale*, núm. 85, 23 octubre 1935, págs. 1.659 y 1.666.)

Anorrectitis linfogranulomatosa.—Aravantinos señala la existencia de una forma aguda de la localización rectal de la enfermedad de Nicolás Favre. Es la anorrectitis granulomatosa aguda.

Reviste la forma de disentería; deposiciones frecuentes y sin consistencia; después, glerosas, mezcladas con pus y sangre; tenesmo muy doloroso; nervosidad y adelgazamiento.

De ordinario, el diagnóstico que se formula es el de disentería de catarro disenteroide o de colitis. La reacción de Frei permitirá establecer el diagnóstico exacto.

El autor es de parecer que se deberá averiguar si la anorrectitis y el bubón inguinal pueden ser producidos el uno a consecuencia de la otra. Se inclina a creer que se trata de dos modos de contaminación diferentes, y estima que la pederastia juega gran papel en el contagio, y piensa que, según la actividad o pasividad del acto, el enfermo se presenta bajo la forma de bubón inguinal o de anorrectitis aguda.

La afección se observa, sobre todo, entre los marinos.

("Sobre una nueva forma clínica de la enfermedad de Nicolás Favre". *La Presse Médicale*, núm. 95, 27 noviembre 1935, pág. 1.918.)

Régimenes y sensibilización.—J. Pevsner, de Moscú, por experimentación sobre el animal y comprobaciones clínicas, llega a la siguiente conclusión: que un régimen rico en hidratos de carbono activa y aumenta la sensibilidad del individuo.

Por el contrario, un régimen restringido en éstos hace descender de modo notable la intensidad del fenómeno de Arthus.

Los regimenes pobres en hidratos de carbono está probado que son eficaces en la colitis crónicas, cuyas re-

cidivas serían manifestación de carácter anafilatoide de un organismo anteriormente sensibilizado.

("Los regímenes alimenticios como factores de sensibilización y desensibilización del organismo". *Nutrición*. T. V., núm. 2, 1935, pág. 197.)

TOCOPATOLOGÍA

El nuevo signo olfativo "Capilla Rozalén" patonognómico de la infección puerperal

POR EL

Dr. A. ELADIO CAPILLA BENEDITO

Pocas veces utilizamos el sentido del olfato como medio de diagnóstico, pero algunas afecciones podemos diagnosticarlas por dicho sentido. Es lo que yo llamo "Olfatodiagnosia". Así, tenemos que el oloso se diagnostica por el olor fétido que exhalan por las fosas nasales los individuos afectados de rinitis atrófica; lo mismo podemos decir de los enfermos de gangrena pulmonar, cuya expectoración es tan fétida, que nos advierte el diagnóstico, como también el olor amoniacal de algunas orinas al emitir las nos indica que existe una cistitis. Pues hay otra enfermedad en que vengo observando desde hace más de doce años un olor tan *sui generis*, que me da la voz de alarma y me sirve para hacer el diagnóstico precoz: tal es la infección puerperal. A continuación lo describiré:

Cuando observamos los genitales de una puerpera en estado normal, no apreciamos olor alguno en sus excreciones loquiales, salvo el propio olor de la sangre expulsada por vía vaginal, que huele a sangre menstrual, tan característica; pero si, por desgracia, hay infección local, entonces dicho olor a sangre menstrual se transforma en un olor soso, penetrante, que trasciende a toda la habitación, impregna las ropas del lecho y no es muy molesto. Yo lo comparo al olor que hacen los genitales de las mujeres obesas que presentan leucorrea y son descuidadas en su limpieza.

¿A qué es debido este olor? ¿Cuándo se presenta, y utilidad que podemos sacar de su investigación precoz?

Este olor es debido a descuido de limpieza de los genitales y producido por una descomposición, primero, y transformación, después, de los loquios (1), todo ello debido a los microbios ordinarios de la supuración—estreptococos y estafilococos, más frecuentes los primeros que los segundos—; y decimos que son éstos los productores, porque, cuando intervienen otros, especialmente los diversos anaerobios que pululan en las márgenes del ano, entonces los loquios huelen a substancia putrefacta, muy distinto del otro olor. Eso lo apreciamos bien cuando hay algún trozo placentario retenido que huele a putrefacción.

¿Cuándo aparece el olor de la infección puerperal? Este olor suele presentarse en las primeras cuarenta y ocho horas después del alumbramiento, y, a veces, antes de las veinticuatro.

Utilidad que podemos sacar de su presencia.—Cuando aparece, nos indica que hay infección, pues apenas le

(1) El color rojo de los loquios se transforma en color chocolate, y luego amarillo rojizo.

observemos, cual centinela avanzado, nos advierte el peligro, y, por lo tanto, manifestándose prematuramente, podemos instituir a tiempo el tratamiento adecuado de la infección, y además, nos indicará que no existe limpieza correspondiente en los genitales.

Resumiendo el presente trabajo, diremos que en toda puerpera con infección genital encontraremos que sus loquios huelen, o a putrefacción, lo que denota que hay algún coágulo o resto placentario retenido en vías de descomposición, o el olor soso que hemos descrito. Este indica infección por microbios piógenos, con tendencia a invadir, primero, vagina, luego, útero y después peritoneo, por intermedio de trompas. Como creo que hasta la fecha nadie ha hablado de este medio para diagnosticar la infección puerperal, permitidme que lleve este nuevo signodiagnóstico los apellidos de mi primer hijo, prematuramente fallecido. Así es que se denominará "Signo olfativo Capilla-Rozalén de la infección puerperal".

BIBLIOGRAFIA

DE LA UTILIZACIÓN DE LAS CURVAS GLUCÉMICAS CONSECUATIVAS A INYECCIÓN VENOSA EN PATOLOGÍA GENERAL, por *Alexandre-Annick Biron*, asistente a la Facultad de Medicina de París.—Trabajo del Laboratorio de Patología Experimental y Comparada en la Facultad de Medicina de París y del Servicio del Prof. Noel Fiessinger.—Editor, Librería E. Le François.—91, Boulevard St.-Germain, 91.—París, 1936.

La cuestión de las glucemias posee literatura considerable; muy numerosos los trabajos en cuanto a las curvas glucémicas, después de administración digestiva de glucosa; los menos, referentes a curvas, después de inyección venosa hipertónica de glucosa. Es este estudio el que considera el autor dividido en ocho partes.

En la primera estudia la utilización de las curvas glucémicas después de la ingestión de glucosa; cómo se establece el triángulo glucémico de Labbé y Nepveux; sus anomalías y las críticas posibles.

En la segunda parte fija la cuestión de las modificaciones glucémicas en el curso de las inyecciones intravenosas y estudia su técnica, para terminar detallando la que le inspira más confianza.

En la tercera parte estudia la curva glucémica normal por inyección intravenosa de glucosa.

En las cuarta y quinta partes se ocupa de las glucemias experimentales, tratando de fijar en ellas el papel del hígado y riñón en cuanto a su papel funcional mediante la prueba de la glucemia provocada experimental.

En la sexta parte trata de dar interpretación de los fenómenos, sin olvidar las dificultades de esta cuestión.

Finalmente, en la séptima parte muestra el papel de la inyección intravenosa sobre la poliuria.

Trabajo de 172 páginas en cuarto menor, con abundante bibliografía sobre la prueba de la hiperglucemia provocada.—M. A. C.

LA OPERACIÓN DE BASSINI EN LA CURA RADICAL DE LA HERNIA INGUINAL.—Atlas con 16 láminas originales, por *Oracio Gaicher*.—Texto de 65 páginas, por el *Dr. Attilio Catterina*, Prof. numerario de Medicina

operatoria de la Universidad de Génova.—Madrid.—Espasa-Calpe, 1935.

Preguntarle a un cirujano si conoce la técnica de Bassini en la operación de la hernia inguinal sería poco discreto.

Más quizás habría que decir a más de uno que cree realizar esa técnica que no ha llegado a penetrar la idea fundamental del maestro italiano.

La hernia, es decir, la propulsión de un divertículo peritoneal a través del conducto inguinal, no sobreviene por el esfuerzo inmediato ó súbito ni continuado o sostenido. Este esfuerzo podrá acentuar el prolapso peritoneal iniciado. Pero esa iniciación es resultado de un defecto parietal, de una disminución de resistencia en un sector que normalmente ha tenido que modificar su estructura para dejar paso a órganos que desde el interior del abdomen pasan por la región inguinal. Para corregir ese prolapso habrá que suprimir el divertículo o saco, pero, además, habrá que modificar la estructura de la pared posterior inguinal en forma tal, que no sólo quede restablecida en su textura anterior, sino mejorada con relación a como normalmente está constituida.

Y conforme a este concepto, Bassini concibió sustituir la pared posterior inguinal, normalmente fascial, por otra pared muscular. Y, por tanto, lo esencial de la expresada operación es el tiempo de reconstitución de esa pared posterior. Pero, entiéndase bien: esa reconstitución ha de ser una mioplastia, que se logra simplemente con desviar ligeramente, y unir al borde de ligamento de Folopio las fibras de oblicuo interior y transversal, y eventualmente, de recto abdominal. Y así, esa pared muscular constituirá, no una pared inerte, pasiva, sino un elemento activo dinámico. Y cuando llegue el esfuerzo, a él se opondrá, no una barrera elástica, y, por tanto, susceptible de ser forzada, sino todo un sistema contráctil, que, lejos de debilitarse, acrecerá su resistencia al esfuerzo.

He ahí la doctrina fisiológica que presidió el pensamiento de Bassini. Y como esa doctrina no aparece expresada en las obras ni en los trabajos que de las hernias se ocupan, el Dr. Catterina, en la obra que nos ocupa, ha hecho resaltar gráficamente la importancia de ese tiempo esencial de la operación de Bassini en unas bellísimas láminas policromas tomadas del natural por el Dr. Oracio Gaigher, que demuestra ser un distinguido artista.

Cada una de dichas ilustraciones lleva una descripción comentada, en la que el autor describe el tiempo operatorio representado en la lámina, descendiendo a detalles importantísimos, fundamentando la razón de los expresados tiempos o fases y llamando la atención acerca de las falsas maniobras y desviaciones de la técnica correcta. Así llamo yo, no sólo a defectos de técnica por impericia del cirujano, sino a pretendidas innovaciones en el tratamiento de la hernia inguinal. Hay quien considera una innovación el tender el saco disecado a manera de cortina o parche por delante de la pared posterior, para reforzarla. Singular concepto de lo que es un tejido sin vitalidad, que, en último término, podrá ser tolerado por el organismo, pero con valor, en cuanto a resistencia, absolutamente nulo. Lo mismo que el llamado plegamiento o fruncimiento de la aponeurosis del oblicuo mayor para construir así una especie de bloque o cabo aponeurótico, que al poco tiempo será, todo lo

más, un cordón fibroso. Y así otras singulares variantes. Y como todo ello es motivo, como no puede dejar de ser de recidivas y supuraciones que se han adjudicado a la operación de Bassini, el Dr. Catterina hace bien en poner las cosas en su punto y demostrar que la operación de Bassini es otra muy distinta de esas y otras innovaciones ilógicas.

Fieles a la operación de Bassini, y ajustados en un todo a sus preceptos, tenemos un tanto por ciento de recidivas escasísimo, salvo aquellos casos de supuración no debidas a la técnica descrita. En el momento que escribimos esta nota acabamos de ver un obrero operado que sufre una fuerte distensión lumbosacra por un esfuerzo considerable; hemos revisado su hernia, que fué intervenida hace unos meses, y no ofrece el menor contratiempo.

Son interesantes en el texto algunas observaciones muy juiciosas respecto a la conducta a seguir en las hernias estranguladas, en las que al menor temor de alteración parietal preconiza la exteriorización del asa y la operación en dos tiempos. Los capítulos adicionales, referentes a las hernias e hidroceles, a las hernias con enfermedades del testículo, a la hernia y ectopía, a la hernia de la vejiga, a las interparietales, a la peritoneal, a la de deslizamiento, que tanto desconcierta a los operadores noveles. Otros capítulos son dedicados a la rotura eventual del conducto deferente, y modo de reparar el accidente. Analiza luego las causas de recidiva operatoria, y por fin trata en líneas generales la técnica más útil en las hernias recidivadas.

La memoria de Bassini ha sido con esta obra honrada y enaltecida por su discípulo Catterina. El doctor Corachan, en su prólogo, aprovecha el homenaje para tributar un patriótico recuerdo a nuestro gran Gimbernat.—BLANC Y FORTACÉN.

INDICE BIBLIOGRÁFICO DE MEDICINA.—Edición Librería Síntes.—Ronda Universidad, 4.—Barcelona.—Precio, 3 pesetas.

Acaba de aparecer el "Índice Bibliográfico de Medicina 1936" (enero 1927 a diciembre 1935), magnífico volumen de más de 400 páginas, conteniendo las obras de Medicina en todas sus especialidades publicadas en este lapso de tiempo, así como una completa lista de la Prensa profesional de España, América y Portugal, todo lo cual hace que sea utilísimo a cuantos quieran estar al corriente de las fuentes científicas de Medicina, Cirugía y Especialidades, y, además, Farmacia, Química, Fisiología, Homeopatía y Odontología.

Nuestros lectores lo recibirán si hacen constar al pedirlo su condición de suscriptor de nuestra Revista, a modo gratuito.

Su edición y la manuableidad del volumen realzan su valor.

PERIODICOS MEDICOS

A. P. RAAB y M. A. RABINOWITZ.—*Glucosuria e hiperglucemia en casos de trombosis coronaria.*

De las interesantes investigaciones emprendidas, con objeto de determinar la frecuencia con que se producen alteraciones del equilibrio hidrocarbonado durante la fase aguda de la trombosis coronaria, y sobre la existencia

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

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 Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C. Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID



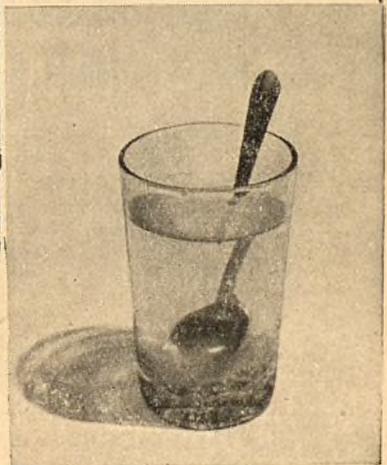
DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNÉSICO PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las afecciones hepáticas y vías biliares en general

INSUSTITUIBLE PORQUE:

- I Es un colágeno intensivo.
- II Efectúa un drenaje biliar continuo, racional y sistemático.
- III Evita el uso de la sonda duodenal.



DRENOL

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos

ABELLÓ

Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.

CALLE MAYOR, 7, MADRID

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

OPOSICIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Federico González Deleito, Antonio Fernández Martín y Francisco Javier Cortezo.

**MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA** } **4 TOMOS
1.600 páginas**

PRECIO: 35 pesetas.

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

	Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50
Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC
Traducida por D. Marcelino Pastor
Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo
Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar
3 pesetas a los suscriptores

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

Se encuentran a la venta los siguientes tomos:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II B C (en prensa).
- III D E 8 pesetas (segunda edición).
- IV F G H (Agotado).
- V I J K L 7,50 pesetas.
- VI M N 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X de la P hasta la Z.

AVISO IMPORTANTE. — No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.

LECCIONES DE BIOQUIMICA

APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR

Descuento 20 por 100 para nuestros suscriptores

MONOGRAFÍAS

PRECIOS

No sus- Suscrip-
criptores tores

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	2,00	1,60
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	2,00	1,60
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2. ^a edición).....	3,00	2,40
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	2,00	1,60
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2. ^a edición).....	3,00	2,40
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	Agotada.	
IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huar-te Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	2,00	1,60
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	2,00	1,60
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	2,00	1,60
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	3,00	2,40
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea....	3,00	2,40

Médicos Madrileños Famosos

Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y su provincia

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Excelentísima Villa de Madrid.

EL SIGLO MEDICO ha editado cuidadosamente esta obra del Dr. Alvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnífico papel couché y elegantemente encuadernado.

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO
20 por 100 de descuento

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena

PRECIO: 3 PESETAS

de una diabetes latente en estos casos, sacan los autores las siguientes conclusiones:

Glucosuria e hiperglucemia se producen con gran frecuencia en la fase aguda de la trombosis coronaria, sin que existiera previamente una diabetes.

Para desenmascarar la existencia de una diabetes latente que ocasionara la glucosuria e hiperglucemia se hicieron una serie de pruebas de la tolerancia para los hidratos de carbono en una serie de casos de trombosis coronaria en sujetos no diabéticos. Todos los casos recientes mostraron una tolerancia deficiente para los hidratos de carbono. Un 67 por 100 de los casos antiguos de trombosis coronaria dió curvas normales de hiperglucemia, por lo que creen que la hiperglucemia y glucosuria del estado agudo no dependen de una diabetes latente.

Aceptan como explicación más probable de esta glucosuria a hiperglucemia transitorias la existencia de trastornos en los centros vegetativos.—(*The J. of the Am. Med. Assoc.*, 1.705, 106, 1936.)—M. B.

DR. GUTIÉRREZ ARRESE.—*La colitis ulcerosa, ¿tiene un germen específico?*

Pasan del centenar los autores que desde el año 1909 han realizado el estudio bacteriológico de las heces de los enfermos de colitis ulcerosa. Muchos de ellos se han mostrado partidarios de atribuir a un determinado agente la causa de esta enfermedad, y hasta han llegado en sus estudios experimentales a reproducir en animales, con la inyección de alguna clase de gérmenes, el cuadro de la misma.

Hubo un tiempo no lejano en que coincidieron varios experimentadores en considerar como un agente etiológico el B. disintérico y, en consecuencia, apellidaron a esta enfermedad colitis postdisintérica. Para nosotros, no cabe duda que existen casos de disentería bacilar, los que, abandonando el tratamiento específico en su fase aguda, desembocan en un síndrome en todo identificable con la colitis ulcerosa crónica. En algún caso de nuestra casuística, el aislamiento de un B. disintérico nos animó a utilizar el suero específico, con brillantes resultados.

Recordamos también algunos casos de colitis grave, en que, por el hallazgo de un *Cl. perfringens*, utilizamos su suero, con la sorpresa de ver yugulada la fiebre y notable mejoría de los síntomas.

Por su constante labor y profundo conocimiento de esta enfermedad, merece citarse en lugar preferente a Bergen, que, con sus colaboradores, ha llegado, tras varios años de incesante trabajo, al aislamiento de un germen: el diploestreptococo, que lleva su nombre, con la emulsión de dicho germen en inyección intravenosa; logra reproducir en perros unas lesiones de colon anatómicamente idénticas a las de la colitis humana, y, además, con suero concentrado, obtenido por inoculación del mismo a caballos, obtiene curaciones o remisiones duraderas. Estas experiencias se han visto confirmadas por algunos autores americanos, y por muy pocos en Europa; pero son muchos más los que no hemos podido tener iguales resultados.

En nuestro país, Blanco y Lastra, con nosotros, y después, Gallart y Domingo, llegamos hasta a poner en duda la individualidad bacteriológica de tal germen. Para los últimos sería el estreptococo Mittis 2, de la clasifi-

ción Brown, y para nosotros, el estreptococo tipo B., de Gundel.

Algunos autores logran las lesiones propias de esta enfermedad en el colon de los perros, inyectando un raspado de mucosa enferma, disuelto en suero salino y filtrado por bujía L. 3, llegando a la conclusión de que se trata de un virus filtrable.

Pero aun esto debemos someterlo a un severo juicio, ya que sabemos que en el cuerpo bacteriano, y como producto de su metabolismo, en los mismos caldos de cultivo existen cuerpos histamínicos, capaces de reproducir trastornos de la mucosa intestinal como los de una fase catarral avanzada. Lo primero lo hemos demostrado nosotros logrando intensificar el peristaltismo de asas intestinales aisladas sin más que agregar caldo de coli o de enterococo, ya en cultivo puro o filtrado, ya dosis muy pequeñas. En cuanto a lo segundo, hemos visto con R. Olleros la enérgica respuesta exudativa de la mucosa del colon, tras un enema, con una disolución de histamina.

Conocidas son las alteraciones intestinales logradas sin auxilio de germen alguno, como las hipertrofias foliculares y ulceraciones en animales carentes de vitaminas A y C.

Con Gurriaran hemos logrado en el 100 por 100 de nuestras experiencias reproducir en perros lesiones cuya anatomía es de una semejanza absoluta a las de las colitis humanas, sin más que dividir los jugos duodenales, sobre todo los pancreáticos, al colon.

Existen parásitos, tanto protozoos como metazoos, que reproducen también con absoluta fidelidad la enfermedad que nos ocupa. En determinadas circunstancias, ciertos metales pesados y algunos alimentos dan lugar a brotes evolutivos de gran parecido sintomático a la colitis ulcerosa.

Nada digamos de dos agentes capaces de agredir la mucosa intestinal con intensa lesión de la misma, como el B. de Koch y el treponema pálido.

Nos explicamos todas estas opiniones tan dispares, porque en el momento actual englobamos, bajo el epígrafe de colitis ulcerosa, un muestrario de lesiones localizadas en un determinado segmento del colon o extendidas por todo él con predominio catarral, y otras, ulcerosas, con pérdidas de substancias, de tamaño y profundidad variables.

Además de esta diversidad topográfica y anatómica, no es menos heterogénea su repercusión en el estado general del paciente, que unas veces se mantiene excelente y otras conduce a la caquexia; unas y otras pueden tener una evolución crónica, con remisiones prolongadas o una marcha agudísima.

Para llegar a una conclusión provisional, como todas en biología, no podemos extender a este problema el concepto de infección que rige para otros aparatos sin pensar que la mucosa del colon vive en circunstancias como no vive ninguna otra mucosa del organismo, contorneando un ambiente, el más rico en flora microbiana que podemos imaginar, y además, que por su enorme superficie constituye una resonancia de todas las variaciones del clima interno de nuestra economía. Así, que un desequilibrio de tantos factores puestos en juego, en colaboración con otros constitucionales, puede hacer estallar el cuadro de una colitis ulcerosa, sin que el estado actual de nuestros conocimientos permita sin-

gularizar su etiología sin exponernos a un craso error. (*Revista Española de las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición*, tomo I, núm. 12, 1935.)—J. H. S.

J. LADRAT y J. LASSERRE.—*Contribución al estudio anatomoclínico de las lobitis tuberculosas en los niños pequeños.*

El estudio de las tuberculosis locales se ha hecho problema de actualidad. Para Bernard y Bethoux eran manifestación de la tisis con tendencia fibrosa; hoy forman una entidad radioanatomoclínica; es una forma de tuberculosis broncoalveolar de topografía lobar oseudolobar, con principio brusco, pero evolución relativamente lenta, terminando en la fusión caseosa o en la esclerosis.

Primero considerada como manifestación tuberculosa de reinfección, muy rara en el niño, si bien Armand-Delille y Lestocquoy dicen que los dos tercios de las tuberculosis infantiles afectan una sistematización lobar.

En este trabajo presentamos cuatro historias clínicas de lobitis de primoinfección en niños pequeños, por las que se ve histopatológicamente que las lobitis de primoinfección ofrecen menos especificidad que se las había asignado. Como dicen Sergent y Aris, no hay diferencia de naturaleza entre las lesiones de la neumonía y de la bronconeumonía caseosa y las de lobitis tuberculosas. Hay solamente diferencia de evolución, que debe depender de factores múltiples y mal conocidos.

Las lobitis evolutivamente pueden regresar espontáneamente por transformación fibrosa; regresar incompletamente, con fusión cavitaria parcial; a fusión cavitaria precoz y pasiva; a extensión cavitaria; extensión de las lesiones a los lóbulos vecinos e invasión del pulmón opuesto.

Desde el punto de vista terapéutico, tendremos en cuenta que hay casos que evolucionan espontáneamente y más o menos rápidamente; algunos son beneficiados por un tratamiento higiénicodietético y el neumotórax, cuando es posible y aun recurriendo a las inyecciones de aceite étereo en caso de lobitis excavada.

Lo más delicado en lobitis infantiles en su iniciación evolutiva es precisar a cuál de los dos grupos tenderá. No hay método clínico ni de laboratorio que apunte datos para llegar a una conclusión.—(*Gazette des Hôpitaux*, París, 8 de abril 1936, año 109, núm. 29, pág. 501.) M. A. C.

El estado actual del problema del reumatismo en los Estados Unidos.

Los autores del segundo informe sobre el estado actual del problema del reumatismo, presentado al Comité Central para el estudio de dicho problema en los Estados Unidos insisten, en primer término, en que hasta hace veinte años no se había fijado la atención médica en dicha enfermedad, y sólo a partir de esa fecha fué objeto de estudio especial por parte de los médicos. Desde entonces se ha visto lo frecuente que es—doce veces más que el cáncer—, y, pasados los cuarenta años, lo padecen el 10 por 100 de los individuos, con una mortalidad muy elevada. La enfermedad es más frecuente en los trabajadores que en los demás individuos, está más extendida en el campo que en la ciudad y dos veces más extendida entre los pobres que entre las personas acomodadas. Es muy probable que el estudio más completo de los fac-

tores constitucionales y de la fisiología de las articulaciones explique satisfactoriamente estas diferencias.

Se quejan los autores de la confusión en las clasificaciones, muchas de ellas basadas en verdaderas nimiedades, que los que aspiran al título de especialistas en estas cuestiones las toman como base para nuevas clasificaciones que les den renombre. Los grupos principales del reumatismo son: primero, los atribuibles a traumatismos; segundo, los que se deben a enfermedades bien conocidas; tercero, los de probable origen tóxico por venenos que proceden de focos diversos de infección; cuarto, debidos a un cambio degenerativo de los tejidos; quinto, los que se sospecha sean debidos a modificaciones del quimismo mejor o peor conocidas, y sexto, un grupo, verdadero cajón de sastre, en el que se incluyen todos los reumatismos los que no puede incluirse en los grupos anteriores.

Los médicos que ejercen en ambientes industriales deben saber la enorme influencia del traumatismo crónico muy prolongado y la frecuencia de artritis de este origen que evolucionan largo tiempo sin dar síntomas llamativos hasta que un trauma agudo o un gran esfuerzo los pone en evidencia. El estudio de las artritis gonorreicas es, quizá, el más completo y avanzado en todo el campo de los reumatismos. Además de los medios de identificación del gonococo en los exudados, debe recurrirse a la reacción de complemento. El tratamiento por la piroterapia parece ser el más eficaz, tanto para la enfermedad en general como para las lesiones locales.

Se ha puesto en evidencia que las artritis tuberculosas son cada vez más raras, probablemente por la mejor esterilización de la leche y persecución de los focos. El trauma no hace más que precipitar o demostrar la existencia de la enfermedad, y las radiografías ponen en evidencia las lesiones y facilitan los diagnósticos. Muchas veces, el tratamiento más conservador, teniendo en cuenta todos los factores, es la oportuna intervención operatoria. No hay que confundir artritis tuberculosa con reumatismo tuberculoso; este último se atribuye a toxinas procedentes de focos lejanos, a formas de virus filtrable, a tuberculosis por gérmenes de virulencia atenuada o a reacciones alérgicas.

Deben evitarse las confusiones entre el reumatismo articular propiamente dicho y las artralgiyas por fiebre ondulante y por eritema epidémico artrítico. El reumatismo articular agudo y sus complicaciones cardíacas parece que obedecen algo al medio ambiente: son más raras en los países tropicales, menos en los templados, y en éstos abundan más las llanuras, costas y en los valles estrechos. Estos datos son debidos a informes concordantes de gran número de médicos.

En conjunto, hay dos formas principales de reumatismo crónico: primera, las artritis atróficas, que deben considerarse como sinónimas de artritis infecciosas crónicas proliferativas, que otros llaman artritis tipo sinovial o reumáticas crónicas, y segunda, artritis hipertrófica, sinónimas de senescencias crónicas degenerativas, artritis osteocondrales u osteoartritis.

No sabemos, en realidad, demasiado sobre la etiología y tratamiento de estas enfermedades, y tal vez el mayor progreso conseguido sea el que los médicos partidarios de las diversas teorías presten más atención a las opuestas y no se encastillen en su punto de vista personal—(Extracto de un artículo editorial del *The Journal of the American Medical Association*, tomo CVI, núm. 22, 30 mayo 1936.)—F. G. D.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El tratamiento de la delincuencia infantil: La Granja Agrícola de Plegamans, por César Pérez Vitoria.—Cruzada Pro-Reivindicación Médica: ¡Cincuenta duritos!, por A. Lozano Borroy.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

LITERATURA

Hace unos números se ocupaba EL SIGLO MÉDICO del caso Flaubert, acertadamente tratado por el Dr. Garrido, de Granada, en una conferencia de las que con tanto acierto organiza nuestro ilustre compañero Fidel Fernández Martínez.

Precisamente la lectura de esa conferencia me hizo fijarme con mayor atención en un curioso artículo publicado en el semanario francés *Candide*, aparecido en París el 25 de junio.

En este artículo, Bernardo de Vaulx nos cuenta cómo un periodista francés, Auriant, afirma que madama Bovary no fué en el mundo la Delfina Delamarse, que durante tantos años pasó, por haber sido retratada tan a lo vivo, y de quien recordaban episodios los aldeanos normandos de Ry, y en 1908 aún decía una criada suya a la escritora Leblanc: "Yo no puedo decir a usted nada nuevo si ha leído usted la novela. Todo lo que dice es verdad."

Pues ahora resulta, para desesperación de los especializados en Flaubert, que la madama Bovary no fué otra que Luisa Colet, nacida Revoil, poetisa, con quien Flaubert tuvo relaciones amorosas, que el periodista Auriant ha reconstruido por la correspondencia del novelista.

Es muy curiosa y convincente la argumentación de Auriant, y en muchos momentos parece apartar toda duda de su certidumbre.

Lo más interesante es que jamás intentara Luisa Colet reivindicar para sí la gloria de la figura literaria de madama Bovary, dejando que una oscura provinciana se hiciera famosa en el mundo gracias al empeño de los especialistas en levantar velos al misterio de la creación artística.

DECIO CARLÁN.

El tratamiento de la delincuencia infantil

La Granja Agrícola de Plegamans

En la orientación moderna del tratamiento de la delincuencia juvenil, dos factores juegan especial importancia, en vistas al logro de una eficacia en la aplicación de los preceptos legales que la regulan: las instituciones y el personal. Estos dos elementos son, sin duda alguna, la base imprescindible para el logro de la readaptación del muchacho delincuente al medio social.

Leyes admirables, sin instituciones adecuadas, resultan absolutamente estériles. Instituciones sin personal apto, es decir, carente de vocación y capacidad, malogran por completo toda correcta finalidad. En el tratamiento

de la criminalidad juvenil se manifiesta con mayor intensidad que en otras esferas la necesidad de este binomio. Por su carácter especial y de excepción, dentro del cuadro amplio de la criminalidad, requiere asimismo medios específicos para su combate. Sin embargo, los resultados obtenidos ya en los años de práctica de los nuevos sistemas reeducativos hace pensar en la posibilidad, el día de mañana, de la extensión de estos beneficios a los delincuentes adultos, abandonándose definitivamente el carácter retributivo que la pena conserva todavía en los códigos penales.

Una vez el menor ha sido examinado por el correspondiente Tribunal de Menores, previos los informes



La Granja Agrícola de Plegamans.

técnicos, y dictando los acuerdos pertinentes, con frecuencia se le adscribe a una institución de reforma. Estas instituciones deben presentar en su organización una cierta complejidad, en atención a las diversas facetas que hay que considerar en el muchacho sujeto a corrección, que requiere, además de una instrucción escolar y moral, un aprendizaje profesional que le permita, una vez abandonado su tratamiento, hallarse en sociedad con la plenitud de facultades que exige el subvenir a sus necesidades.

Las casas de trabajo en el campo y las denominadas colonias agrícolas han sido, sin duda, las instituciones que más aceptación y simpatía cuenta en la doctrina y en el terreno de la práctica. Reputo, sin embargo, erróneo el parecer de ciertos penalistas y pedagogos, que ven en ellas la institución tipo, es decir, adaptable a todo caso de delincuencia, apoyándose en los beneficios que física y espiritualmente reporta al muchacho el desarrollo de su vida al aire libre. Para el menor habituado a un medio rural, y que una vez alejado de la institución tenga que desenvolverse en un ambiente campesino, me parece inmejorable su internamiento en una casa de labor de este tipo. Ahora bien: para el mucha-

cho acondicionado a la vida urbana, ambientado en centros populosos, creo erróneo tratar de imponerle una educación profesional de esta índole, que, por extraña, tardará en arraigar, y, aun arraigando, resultará desplazada, si con posterioridad, por razones familiares o de otro orden, debe desenvolver su actividad en medios ciudadanos.

A estos muchachos es preferible adiestrarles en el aprendizaje de un oficio, facilitándoles de ese modo el hallazgo de ocupación a su debido tiempo. Hay que individualizar el tratamiento. Por ello, algunas instituciones de tipo rural solucionan este problema de manera admirable, teniendo organizados junto a la colonia agrícola talleres de diversos oficios, en los que los muchachos oriundos de la ciudad, disfrutando de las ventajas que el campo proporciona, puedan atender asimismo a su adecuada instrucción profesional. Por otra parte, los beneficios que la vida al aire libre y en lugares de sanidad indiscutible reportan, pueden lograrse también en provecho de los menores, que atienden en la ciudad a su educación en el trabajo, estableciendo turnos de vacaciones anuales con residencia temporal en el campo.

En las instituciones campesinas, los muchachos realizan bajo experta dirección las faenas del campo (preparación del terreno, siembra, recolección, etc.). La vida en estos establecimientos reviste, en lo posible, las características familiares de las casas de labor. Los menores se adiestran en el cultivo de la tierra. Para ello, es preciso que la institución cuente con dilatadas extensiones de terreno, del que cuidan aquéllos bajo la dirección técnica necesaria. Se requiere, por tanto, la existencia de personal especializado, conocedor de las faenas agrícolas y de la comarca. Por lo general, estos establecimientos poseen complementariamente establos, corrales, gallineros, etc., con cuyos productos se atiende también a las necesidades de la colonia.

En el extranjero, especialmente en los Estados Unidos de América, las granjas agrícolas como instituciones reeducativas de menores han adquirido singular desarrollo y han ofrecido hasta la fecha, a juzgar por las estadísticas, inmejorables resultados. También en Italia, a raíz de la nueva ley sobre Tribunales de Menores de 1935, se han fundado algunas colonias de este tipo, una de ellas en la pequeña Isla de Nisida, en plena bahía napolitana, en la que los muchachos refugiados dedican sus tareas especialmente al cultivo de la vid y del olivo.

En España contamos como modelo la Granja Agrícola de Plegamans, adscrita al Tribunal de Menores de Barcelona, y que hemos tenido ocasión de visitar recientemente. Se halla situada a unos 30 kilómetros de la ciudad y alejada aproximadamente un kilómetro del núcleo del pequeño pueblo de Plegamans. Aprovechando en principio una casa de labor, se le ha añadido un recio cuerpo de edificio de líneas modernas, con lo que se ha logrado albergue amplio para unos 60 muchachos delincuentes. En la planta baja se hallan instalados la cocina, los comedores, salón de recreo, biblioteca, salas de clase provisionalmente y otras dependencias de orden secundario. El primer piso se halla destinado a dormitorios, habitaciones de aseo, lavabos, duchas, roperos y salón de fiestas. Además, en pabellones complementarios se encuentran las dependencias habituales en las colonias agrícolas.

La granja cuenta con vastísimas extensiones de terre-

no cultivado y grandes zonas de bosques de pinos. Vemos también un magnífico campo de deportes, en el que los muchachos atienden a su educación física practicando ejercicios gimnásticos y diversos deportes en relación con su edad.

El desarrollo de la vida de la institución se produce al compás de las actividades de las casas de la comarca. La Granja de Plegamans es sencillamente una casa de labor más en la comarca. Los muchachos participan en las fiestas típicas y romerías, acuden a los mercados con sus productos y alternan con las gentes del país en tono de completa normalidad.

Diversos son los cultivos a que se dedican sus tierras, pero preferentemente se atiende al trigo y a la vid, de la que se extrae posteriormente, y en la propia casa, el vino, que se puede utilizar para propio consumo o bien para venta en el mercado.

Dos categorías de muchachos delincuentes se hallan adscritos a la Granja de Plegamans: un grupo lo forman los menores de catorce años, que reciben simplemente instrucción primaria, y otro lo integran los de edad superior, para quienes la institución tiene marcadamente un significado de escuela profesional. Ambos núcleos se mueven en esferas de vida diversas. Sus dormitorios son distintos y las comidas en el refectorio se verifican, sucesivamente, por separado, procurando evitar en todo momento la convivencia prolongada de menores de los dos sectores.

Los muchachos de menor edad al margen de su actividad escolar cultivan también en pequeña escala breves parcelas de tierra, que cada uno tiene asignadas, y cuyos productos les pertenecen en propiedad y, a guisa de estímulo, les son adquiridos por la misma institución. El dinero recibido en pago se ingresa a su respectivo nombre en la Caja organizada por la granja, formando así pequeños peculios que, cuando el menor abandona el establecimiento, lleva consigo. De ese modo se les instruye al propio tiempo en la indudable virtud del ahorro.

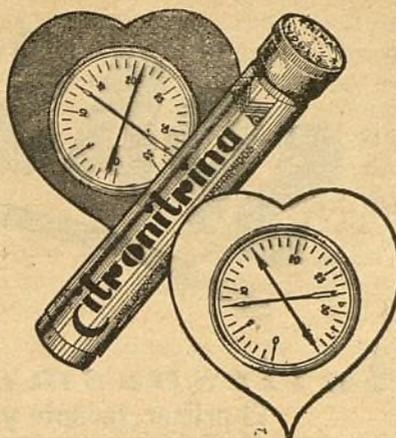
En los talleres de carpintería y herrería actúan también, a manera de recreo, estos pequeños colonos, que a la vez se adiestran en labores manuales, confeccionando objetos diversos, algunos de verdadera perfección y originalidad.

En cuanto al grupo de mayor interés, formado por muchachos de edad superior a trece o catorce años, la finalidad que la institución persigue es convertirlos en mozos de labranza. Cuando poseen una formación completa y es llegado el momento de la liberación, se les coloca como tales en las casas de labor que lo hayan solicitado de la granja, o que, necesitadas de ese elemento, llegue a conocimiento de la dirección y, hecho el contrato correspondiente, se avengan a la recepción del muchacho reeducado. Es de hacer notar que las demandas, según nos informan, son frecuentísimas, e incluso son preferidos en muchas ocasiones los mozos provenientes de Plegamans, por contar con una preparación más completa y consciente. Periódicamente la institución solicita informes al patrón sobre la conducta observada por el liberado, el cual, si permanece en la comarca, se procura no pierda el contacto con el establecimiento, invitándole a frecuentarlo, con lo cual se hace posible controlar todavía su nueva situación e influir decididamente en su futura conducta.

Los resultados obtenidos en la Granja Agrícola de

Para sus hipertensiones y arterioesclerosis.

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA



Citronitrina

Vergés & Oliveres

CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrito sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados plétóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Cicionitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

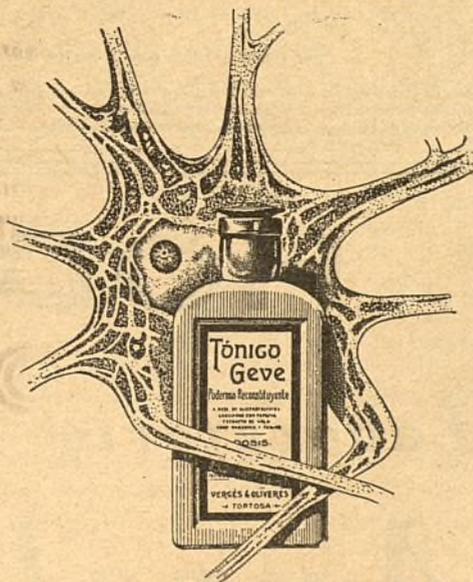
El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

TÓNICO "GEVE"

Granulado a base de glicerosfosfatos asociados a la kola y con pepsina



TÓNICO "GEVE"

fija el calcio de su composición al elemento celular

Dosis. *Adultos:* Cucharadita de las de café, bien llena, después de la comida y cena.—*Niños:* Mitad dosis.

Muestras gratis
a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
15, Boulevard Pasteur. - P A R I S

Muestras y Literaturas
JOSE M.^a BALASCH CUYAS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

III Congreso Internacional de Paludismo

Madrid, 12-18 de octubre de 1936

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y nombre

Título o cargo

Dirección

Miembro { protector (mínimum 250 Ptas.)
o
efectivo (50 Ptas.)

Le acompañan como miembros asociados personas. (25 Ptas. cada una.)

Envío por { cheque s. Madrid } pesetas
giro postal

(Firma.)

(Se ruega escribir con la mayor claridad.)

Por ausencia de Madrid del Dr. G. Ferradas le sustituye en la Secretaría general del Congreso el Dr. D. Emilio Luengo a quien deberá dirigirse toda la correspondencia, como Secretario del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo.—Instituto Nacional de Sanidad.—Calle de Recoletos, 19.—MADRID, 6 (España)

HODERNAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

Plegamans son excelentes. Es, indudablemente, una de las mejores instituciones con que cuenta España en materia de reeducación de menores delincuentes.

Bien atendida y perfectamente instalada con material y personal adecuados, permite que los muchachos internados, al propio tiempo que se enmiendan, vayan adquiriendo una completa instrucción profesional, de modestas miras, que les permite con posterioridad readaptarse a la sociedad plenamente con nulo esfuerzo. Lástima que no veamos multiplicados por nuestro país establecimientos de las características de éste, en que se observan—he ahí su eficacia—los elementos indispensables de que hablamos en las primeras líneas de este artículo.

CÉSAR PÉREZ VITORIA.

Cruzada Pro-Reivindicación Médica

¡CINCUENTA DURITOS!

De la lectura de la *Gaceta* se obtienen muchas veces tan provechosas enseñanzas, que no podemos resistirnos a transcribir aquí uno de los anuncios publicados en ella, en fecha 20 de junio pasado. Dice así:

"Se convoca a oposición libre para proveer la plaza de médico de guardia, con carácter eventual, del Hospital Nacional de Infecciosos, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas.

Normas: No exceder de la edad de treinta años; no ejercer la profesión libre durante el tiempo de su nombramiento como interno, residir en el Hospital.

El nombramiento será por un año, prorrogable por períodos iguales."

Dicen que todas las comparaciones son odiosas; pero si Einstein hubiera hecho caso a este refrán, no se hubiera descubierto todavía la teoría de la relatividad. Copiemos, pues, la disposición, firmada el 3 de julio por el ministro de Trabajo Sanidad y Previsión, refiriéndose a los albañiles.

"Base 2." Las categorías y salarios mínimos de los diversos oficios comprendidos en las industrias de la construcción serán iguales a los que actualmente rigen, con un aumento en los salarios de 12 por 100 los de cuantía inferior a 12 pesetas, y de un 5 por 100 para los de esta cantidad en adelante."

"Base 4." El pago de jornales se verificará los sábados y dentro de las horas de jornada. Todo tiempo de espera que rebase del fin de la jornada tendrá que ser abonado por el patrono."

"Base 5." La jornada de trabajo será de cuarenta horas semanales; sin embargo, en los trabajos continuos, cada equipo habrá de trabajar dos horas suplementarias a la semana, las que le serán abonadas o prorrateo del salario fijado. En los trabajos en que actualmente rige la jornada de treinta y tres horas semanales, ésta se distribuirá haciendo una jornada intensiva de seis horas, excepto los sábados, que será de tres."

"Base 11." Tendrá derecho a bonificarse el obrero que viva fuera del término municipal donde las obras se realicen. Los derechos de salida, por compensación de tiempo y gastos de locomoción, se regirán, como mínimo, por esta escala: desde el límite del término municipal hasta la distancia de tres kilómetros, un peseta; de tres a cinco kilómetros, 1,50 pesetas; a más de cinco

kilómetros, siempre que el obrero pueda regresar a su domicilio, 2,50 pesetas. Estas bonificaciones se entienden por un día de trabajo. Cuando el obrero no pueda regresar el mismo día a su domicilio, además de los gastos de locomoción, se le abonarán los de estancia decorosa. Si el obrero cayese enfermo, será obligación del patrono trasladarle a su domicilio. Cada mes, el obrero empleado fuera del término municipal de su residencia tendrá derecho a que se le pague el viaje de ida y vuelta para ver a su familia. Si al trasladarse el obrero de un punto a otro sufriese accidente con ocasión del trabajo, correrá a cargo del patrono."

"Base 16. En caso de accidente de trabajo, se abonará al obrero el jornal íntegro de los siete días de la semana."

"Base 28. Todas las herramientas que se precisen serán de cuenta del patrono."

Nosotros seremos siempre defensores de las reivindicaciones obreras. En este sentido hemos de aplaudir al ministro que dictó las antedichas bases.

Ahora bien, ¿qué manifestación vamos a hacer respecto a quien dispuso la inscripción del anuncio que copiamos primero?

Claro es que podríamos referirnos a multitud de cargos retribuidos también de un modo indecoroso; pero siempre cabe aquello de poder ser atajados con lo de "la profesión médica es libre, y el cargo es una base para lograr una clientela". Aparte de la inmoralidad que supone el utilizar los cargos como plataforma, nos referiremos concretamente a este del anuncio para poner bien palpable la iniquidad que se comete con los médicos.

He aquí un compañero con trece años de estudios, como mínimo, en los cuales no sólo no ganó, sino que gastó, que oposita a una plaza; que la gana, y que va a disponer ya de cincuenta duritos al mes para el solo. Ya tiene resuelto el problema de la vida... por un año. El Estado, bondadoso para sus compañeros, le prohíbe el libre ejercicio profesional. Sin duda, para evitar la pléctora. Ya es uno menos a la lucha. ¿Acaso no tiene bastante ya con esas ocho pesetas diarias? ¡¡Ambicioso!!

Claro está que el que ocupe ese cargo posiblemente tendrá deseos de casarse, de formar un hogar. ¡Suicida! El Estado mira por ti, y te crea un seguro contra el matrimonio, puesto que sabe que con ocho pesetas no podrás realizar la unión conyugal. Claro está que se da de puñetazos eso y el que te impongan recargo de soltería en tus tributos; pero, si vamos a hilar tan delgado, siempre encontraremos algo en qué tropezar.

¿Que a los albañiles se les ha subido el jornal? Bien, ¿y qué? ¿Es que nosotros vamos a ser tan envidiosos que vayamos a exigir por eso que nos eleven los nuestros? Indudablemente, si todos piden, no habrá manera de entenderse.

¿Que ese compañero del Hospital de Infecciosos gana menos, mucho menos que un peón de albañil? ¿Que hay miles de médicos en las mismas condiciones? Bueno, bueno..., ¿y el postín de poder decir, por ejemplo, "Yo soy médico."? Sabido es que no sólo de pan vive el hombre. Ganar por oposición un cargo en ese Hospital Nacional ya supone el derecho a hacerse tarjetas especiales y poder adornar el membrete de un recetario que no se ha de utilizar con la mención del cargo que uno ostenta.

¿Que la jornada semanal es de cuarenta horas en los

albañiles? Pero ¿es que nosotros vamos a hablar de cuarenta horas en estos tiempos de laicismo?

El médico de guardia tiene que residir en el Hospital, y la ventaja de tener cama gratis ya compensa suficientemente el sacrificio de no tener una jornada fija.

Es verdad que se ha prohibido el internado hasta de los dependientes de comercio, y las muchachas de servicio van camino de conseguir otro tanto; pero ¿acaso puede compararse la misión que esos trabajadores desempeñan en la sociedad con la que a nosotros se nos encomienda?

Un albañil, pasada su jornada de siete horas—a las cuatro de la tarde está libre, y los sábados, a la una—puede dedicarse a acomodador de cine, por ejemplo, con lo que podrá ganar un sobresueldo y admirar a la vez a Greta Garbo. El interno del Hospital de Infecciosos no podrá hacer otro tanto, porque no le queda tiempo y porque eso sería degradante para su profesión. Aparte de que sabidos son los perniciosos efectos del cinematógrafo para las juventudes, y la salud se resiente de estar en locales cerrados. Verdad es que la convivencia con los infecciosos no es tampoco muy saludable; pero no vamos a ser unos antipáticos egoístas que vayamos a dejar sin asistencia a los enfermos por temor a contagiarnos. La profesión de médico es un sacerdocio, y los sacerdotes deben de pagar sus privilegios. Y, si no, que no sean sacerdotes.

Si el médico se contagia con la convivencia, ¿será considerado el contagio como un accidente del trabajo? Lo ignoramos; pero, aunque así lo fuere, el beneficio de una autoexperimentación no se paga con dinero. Uno podrá escribir entonces las "Memorias de un tifoideo" con todo lujo de detalles, y, a lo mejor, obtiene el premio Nóbel de Literatura.

No es menos cierto que si a los obreros se les abona 2,50 si residen a más de cinco kilómetros, los médicos titulares que tienen cuatro o cinco anejos más distantes tienen asignado, para gastos de locomoción y para atender personalmente con su profesión a 300 familias de Beneficencia el sueldo de 2.000 pesetas (DOS MIL), que, a veces, le paga el Ayuntamiento.

¡En fin, para qué seguir!

¿Crean, en conciencia, los señores directores del Hospital de Infecciosos, del Sanatorio de Valdelatas, del de Húmera, Alcohote; del Dispensario antituberculoso de Buenavista, que es suficiente la dotación señalada al COMPAÑERO que ocupará la plaza cuya vacante se anuncia?

Pues si creen que no, ¿por qué se prestan a colaborar a tan infamante ignominia?

Si estas plazas sólo pueden ser solicitadas por médicos que dispongan de ingresos extraprofesionales para poder vivir, ¿dónde está la democracia?

Y, por último, queridos compañeros, si en ocasiones como ésta no se impone un BOICOT profesional; si no se consigue, COMO SEA, el que bicocas como ésta se vean desiertas en concursos y oposiciones, nunca adelantaremos un paso en nuestras reivindicaciones.

Creemos sinceramente que ha llegado la hora de actuar. Imitemos, si es preciso, a los que consiguieron la redacción de las bases que hemos copiado.

Comenzad por afiliarse a nuestra Cruzada Pro-Reivindicación Médica y conseguiremos todo lo que nos proponemos.

A. LOZANO BORROY.

A TODOS LOS MÉDICOS

Compañeros: Si queréis seguir paso a paso la formación del Bloque Médico Revolucionario, que viene con ímpetu arrollador y con carácter completamente apolítico a remover completamente la Sanidad, con nuevas concepciones en beneficio del pueblo y de los médicos, leed en EL SIGLO MÉDICO todos nuestros artículos y pedidos a la vez, particularmente, las circulares y manifiestos que lanzamos con frecuencia.

"¿Sindicato Médico Nacional o Confederación Nacional de Sindicatos?", será un artículo que seguramente causará una gran impresión entre todos los médicos de España.

Próximamente podrá leerse en EL SIGLO MÉDICO, revista profesional, cuyas columnas están siempre al servicio de las causas justas, sin exclusivismos de ningún género.

Públicamente queremos hacerle una vez más la demostración de nuestro agradecimiento.

Con un cordial saludo, vuestro compañero,

A. LOZANO BORROY.

Palamós (Gerona), julio 1936.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,9; ídem mínima, 704,2; temperatura máxima, 30°; ídem mínima, 14,3°; vientos dominantes, OSO.

En los adultos han mejorado los trastornos digestivos, y subsisten solamente perturbaciones ligeras de estos procesos.

En los niños, enteritis, anginas y numerosos casos de muguet.

CRONICAS

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Laboratorio de Leches Preparadas.—Adjuntamos con el presente número una tarjeta-pedido de los Laboratorios que encabezan estas líneas. Recomendamos a nuestros suscriptores su lectura y solicitud de muestras a la calle de Fray Diego de Cádiz, número 1.—CORDOBA.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Certificados de Penales, fichas de méritos y cuantos documentos le sean necesarios, confíe su obtención a la Sección de Consultas y servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

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.

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:
Laboratoires
André GUERBET & C^o
22, rue du Landy
Saint-Ouen — Paris

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



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

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de **Reumas - Catarros - Consecuencias gripales**

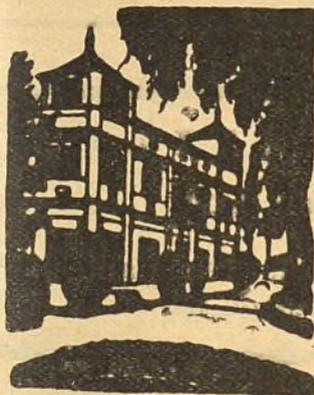
GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

(En el mismo edificio de los baños, estufas, inhalaciones etc.)

Todo confort - Cocina de primer orden a cargo de acreditado jefe de Madrid.

Automóvil del GRAN HOTEL a las estaciones de Oviedo

15 de JUNIO a 30 de SEPTIEMBRE



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

Ayuntamiento de Madrid

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER: Alimento antidiarreico sin as-
tringentes. Fórmula originalísima. Alto índice
nutritivo y asimilación total. Energética en es-
tado naciente: Indicado en *dispepsias, gastro-
enteritis, enterocolitis* y en todos los trastornos
gastroentéricos de tipo emético o tipo diarreí-
co con o sin fiebre. Siempre que se quiera con-
seguir el «restitutio ad integrum» de la función
digestiva del niño, del infante o del adulto. Ca-
da caso de ensayo será un éxito clínico indu-
dable.

FEBRIFUGOL AL PIRAMIDON: El máximo de
las probabilidades curativas en las fiebres tí-
ficas, colibacilares, etc., por los maravillosos
efectos de la *Plata coloide* y la *Urotropina*,
acentuados acusadamente con el *Piramidón*,
antitérmico definido por Krehl en sus matices
de tolerancia e inocuidad.

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamen-
te que las del FEBRIFUGOL simple.

SERVIMO: MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS
Indicando estación destino.

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de *Lactococcus solubilis*

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Curiel s. A. - Aragón 228 - Barcelona

LA MEDICACIÓN CLÁSICA DE LA

EPILEPSIA

JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

Excelentes resultados en la gran mayoría de afecciones nerviosas.
(Corea, Histerismo, Convulsiones, Neurosis, etc., etc.)

PUREZA DE COMPONENTES



TOLERANCIA MAXIMA

Fórmula p. cucharada: Jar. nar. agr. 16,48 = Br. K. 3,50. Br. Zn. 0,02.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos
I. Caballero Roig. Apartado 710.-BARCELONA

TERTULIA MEDICA

inválidos es siempre emocionante, porque está ilustrada con fotografías sorprendentes, «antes y después» del tratamiento de la tuberculosis, del

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

raquitismo o de toda otra enfermedad que acarrea deformaciones o invalidez.

La sección titulada *Lo que hay que comer* presenta fuentes de manjares que contienen diferentes vitaminas, así como fotografías que muestran el efecto de la carencia de estos factores en la alimentación.

El *Museo de Horrores* es siempre un centro de atracción; se expone todo lo que perjudica a la salud. Aunque sea un método malo el enseñar lo «que no hay que comer», es necesario, sin embargo, llamar la atención acerca de ciertos errores muy divulgados. Lo mejor será hacer una sección muy distinta y que todo el material esté mencionado con un letrero: «Horrores.»

Detrás de los objetos expuestos sobre mesas y estantes, es útil colgar carteles ilustrados que alegren la habitación. No debe exagerarse el número de carteles ni colocarlos muy cerca uno de otro; será bueno cuidar de que estén bien colgados y derechos: un solo cartel mal colocado puede perjudicar el efecto de todo el conjunto. Se escogerá un fondo de color claro y neutro para poner en relieve los carteles y el material. Para nuestra exposición ambulante hemos adoptado un fondo verde.

El arreglo de las vitrinas tiene importante papel en la exposición del material. Hay que evitar la acumulación o los vacíos. Los vestidos deben exponerse convenientemente, rodeados de fotografías colocadas sobre caballetes.

Tabiques bajos y unidos, de madera pintada, podrán separar el material presentado sobre las mesas. Los

Ioduros Bern

De K y Na y chelato, químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

Objetos han de llevar el rótulo de un mismo grupo. Nos servimos de caracteres de color anaranjado y negro, que producen muy buen efecto.

Ante todo hay que tratar de que el interés del público se mantenga. Por eso, a veces, la linterna de proyecciones forma parte del material de la Exposición, y, si es oportuno, pueden darse conferencias ilustradas. Los sainetes de higiene, inter-

pretados por los escolares de la aldea, contribuyen igualmente a acrecentar el interés de la Exposición.

Para que el éxito sea completo es necesaria la colaboración de todos. Cada persona del distrito debe tener intervención en el asunto, y a cada cual debe encomendársele tarea definida que cumplir.

Los mostradores de ultramarinos y especialidades alimenticias, las meriendas, los tes organizados por el Comité local del Centro de Protección de la Maternidad y de la Infancia cubrieron últimamente todos los gastos de la Exposición en un distrito.

Lo que trae la juventud a la propaganda

Le cabe un prólogo histórico al concurso internacional de carteles actualmente organizado por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Este concurso no es una cosa nueva, sino, por el contrario, es el epílogo de un movimiento iniciado desde hace algún tiempo en diversas partes del mundo. La juventud posee un don creador, una independencia exenta de todos los convencionalismos, y es esta fuerza nueva la que ha sido puesta al servicio de la filantropía en más de un país.

En 1928, el Comité nacional francés de Defensa contra la Tuberculo-

ARTE GRAFICO

Fotograbado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

sis utilizó como viñeta para un sello de Nochebuena el dibujo de un niño de siete años; la campaña preventiva contra la difteria, organizada por el Estado de Nueva York, ha utilizado asimismo una serie de carteles, compuestos por colegiales, para anunciar al público, en forma llamativa, los fines que perseguía (1). Uno de estos carteles, reproducido por la Compañía Metropolitana de Seguros sobre la Vida, es muy popular en Estados Unidos y Canadá.

También la Cruz Roja norteamericana ha utilizado tableros pintados por los miembros de la Cruz Roja de la Juventud, tanto para sus carteles de reclutamiento anual como para los que ilustran los servicios de salvamento.

En Austria se recurrió a los dones artísticos de los niños para repre-

(1) Esta campaña preventiva ha reducido en 70 por 100 la frecuencia de la difteria en el Estado de Nueva York.

sentar los beneficios de la limpieza, del consumo de leche, cuidados dentales, juegos al aire libre. Niños alemanes y suizos han tomado parte en

ALMORRANAS internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

el concurso de carteles de la Cruz Roja de la Juventud, organizado en 1930 y destinado a proveer de tableros instructivos, interesantes y decorativos la Exposición Internacional de Higiene de Dresde. Las Cruces Rojas de Nueva Zelandia y Noruega han escogido un dibujo de niño como página de cubierta para su revista de la juventud, y los jóvenes alumnos del célebre curso de Arte del profesor Cizch, de Viena, han suministrado varias páginas de cubierta a las revistas de la Cruz Roja de la Juventud del mundo entero.

Los «juniors» siameses prepararon un conjunto de carteles simbólicos notables para la fiesta de la Cruz Roja siamesa, celebrada en abril de 1930.

Las Sociedades de la Cruz Roja francesa, chilena, británica y polaca organizan, de tarde en tarde, concursos de carteles y dibujos de niños sobre temas relativos a la Cruz Roja o Cruz Roja de la Juventud.

El primer esfuerzo universal hecho en este sentido fué el concurso de dibujos infantiles organizado en 1927 por la Unión Internacional de Socorros a los niños y patrocinado por el Comité Internacional de la Cruz Roja de Ginebra.

Se solicitó de treinta y cinco países que tomaran parte en este concurso; trece de ellos contestaron a esta invitación y organizaron concursos nacionales eliminatorios. Los dibujos de niños de menos de quince años debían ilustrar la *Declaración de Ginebra*, relacionada con los derechos sociales del niño.

Los éxitos obtenidos por esta ten-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI-PISA

tativa han sido puntualizados en forma interesantísima por el Sr. Etienne Clouzot, en un artículo ilustrado que publica la *Revista Internacional del Niño* (1).

1) «El concurso mundial de dibujos de niños». Etienne Clouzot. *Revista Internacional del Niño*. Volumen VI, octubre de 1928, páginas 662-667.

Animada por tan halagüeños resultados, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja ha organizado un concurso internacional de carteles para los doce millones y medio de «juniors», con el fin de obtener un cartel llamativo que ilustre los fines perseguidos por la Cruz Roja de la Juventud. Los proyectos enviados por los niños serán clasificados en dos categorías: la de los niños de menos de catorce años y la de los jóvenes de catorce a diecinueve años.

Hasta ahora (septiembre de 1931), de las veinticinco Sociedades nacionales invitadas, veintiuna han aceptado participar en este concurso y han presentado su proyecto de organización nacional. La cuestión está en estudio en otros tres países. Sólo

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

uno, China, ha rehusado tomar parte en el concurso, por no estar todavía oficialmente reconocida la Cruz Roja de la Juventud.

Cada Sociedad ofrece una recompensa a los laureados del concurso nacional; los laureados del concurso internacional recibirán medallas y diplomas. Esperamos que se concebirá este trabajo con el espíritu del lema de la Cruz Roja de la Juventud: «Servir.»

Con objeto de apartar toda idea de rivalidad o de competencia que el término «concurrentes» podría sugerir, cada proyecto presentado por una clase o un grupo será admitido con los mismos derechos que la obra individual de un artista.

Se reunirán en París los carteles premiados en los exámenes nacionales, y se les someterá a un jurado internacional, compuesto de artistas y altos directores de la Cruz Roja.

Espérase que este segundo llamamiento a la imaginación creadora de los jóvenes ha de revelar muchos talentos y que sirva asimismo a ilustrar y propagar ciertas enseñanzas, tanto exteriormente, por las imágenes reproducidas en todas partes, como interiormente, por las ideas que toman forma precisa e inspiran a los artistas.

Al inaugurarse un grupo escolar y una fuente en Illescas (Toledo)

(Mayo, 31 de 1936)

Estamos en el templo de la ciencia que el arte arquitectónico moderno, con esmerada sabia competencia y activa diligencia

construyó para estudio sempiterno. Acaso el esplendor de estas escuelas no ilumine al que, falto de constancia,

dude de sus secuelas, y, esquivando las múltiples gabelas, perdure en el dintel de la ignorancia.

Quien se aferre al tenaz ignorancioso y tan inculto como romo y zaño

ignore lo que débese a sí mismo, no es hombre: es un abismo, un cadáver sin tumba ni epitafio.

Estos bruñidos, lípidos tapiales, quizá alberguen al niño luminoso de esplendentes raudales

que domine las ciencias naturales para erguirse entre todos el coloso.

Dondequiera que alienta el ser humano resurge el germen de la ciencia infusa,

pero con vago discurrir profano de indiscernible arcano, acusador de la razón confusa.

Ese vano y torpe discurrir en bruto sin pauta, normas, reglas ni dechado que rinda al saber regio tributo, cuyo lógico fruto

lo sazona el estudio acompasado.

Nace el hombre sin timbre ni diploma,

forzado a no pararse en el camino cuando al mundo se asoma;

después, si adquiere fama y nombre se lo debe al estudio, no al destino.

Veréis a dos hermanos, dos gemelos

de parecido igual, y ambos ufanos de idénticos anhelos;

si cambian sus destinos y desvelos el parecido bórrase de hermanos.

Uno ignorante, tosco y temeroso, lleva impresa en el rostro la estulticia

de siervo receloso;

el otro hermano, altivo y estudioso, muestra dotes de mando y de pericia.

La altivez que el estudio proporciona tal sello de bondad graba en el hombre

cuando el saber lo abona,

que crece en la virtud de su persona el nimbo rutilante de su nombre.

Milton, Esopo, Tamerlán, Lutero, Eurípides, Rousseau, Shakespeare, [Virgilio,

Viriato el guerrillero, Epicuro, Mulier, Murat, Homero, Cromwell, Linneo, Castelar (Emilio); Cervantes, Lope, Arquímedes y

[Dante; de Calderón y Sócrates la estela;

Demóstenes pujante, y Franklin, desarmando al dios to-

[nante, nada hubieran sabido sin la Escuela.

¿Podráse averiguar cuál será el hombre

que limpie de mancilla la torpe humanidad? Su excelsa

[nombre] su claro ingenio, su saber, que asombra,

¿saldrá de las escuelas de esta villa?

CARABAÑA: el mejor purgante

Ojalá fuera así, porque el talento es germen de virtud, honra y riqueza;

la Escuela es el principio, es el comienzo,

la base y valimiento, pues nunca acaba lo que nunca empieza.

Muy próxima una fuente hoy también se inaugura, que ofrece en su agua pura gran potabilidad.

¡Ojalá que al beberse, sus líquidos cristales prodiguen a raudales feliz tranquilidad!

Cual aguas del Leteo, borrando la memoria, hagan tornar en gloria pretérito rencor; y todos los vecinos, contentos y dichosos, se apresten, cariñosos, a la paz y al amor.

Que resurja en sus mentes el tacto y la pericia, proclamando en justicia glorias del porvenir; y escuchando impertérritos la voz de la conciencia, confirmen la sentencia de un tranquilo vivir.

WENCESLAO BORRACHERO.

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

IDIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedido en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

dades, y, con efecto, se animaron muchas personas y familias principales, y, a su ejemplo, las demás, a sujetar a sus pequeños hijos y personas adultas a la operación consiguiéndose que en el día haya un número considerable de vacunados, con felices resultados, tanto en esta ciudad como en la de Veracruz y su provincia, y en otros parajes, con lo que se propagará la vacunación dentro de muy poco tiempo en todo este distrito.

Creo serán muy apreciables estas noticias a nuestro Augusto Soberano, que su fiado corazón y por su amor paternal a sus vasallos, viendo por ellas realizadas sus reales intenciones, como también a V. E., cuyo celo es notorio, por la felicidad de los pueblos, que reconocen el suave dominio de S. M. y en esta inteligencia envía a V. E. el suplemento de la *Gaceta* de esta capital, que individualiza los sucesos, prometiéndome de que todo merecerá la real aprobación. Dios g. a. V. E. m. a. Méjico, 26 de junio de 1804."

En el suplemento de la *Gaceta de Méjico*, a que Iturrigaray hace referencia (núm. 12), aparecieron los portadores a que se refiere en su carta precedente, y de él hemos de tomar lo que conviene a nuestro intento y demostración subsiguiente.

En este impreso (fecha 26 de mayo de 1804) constan los nombres de los facultativos que intervinieron directamente en la práctica de las vacunaciones. Alcanza el máximo relieve el Primer Médico de la Armada, don Alejandro García Arboleya, al cual es deudor Méjico de la primera tentativa efectuada para implantarla, pues él llevó consigo propio en su viaje, al lado del virrey de España al territorio de Nueva España, el fluido, como ya hemos anotado. Este procedía del recogido en Cádiz, puerto de salida para América. Le acompañan en las primeras inoculaciones el Dr. D. Anacleto Rodríguez, en presencia del Protomédico y del Dr. D. Antonio Serrano, catedrático del Hospital Real.

A Arboleya y Serrano se deben las indicaciones "para inquirir si las vacas padecían las viruelas del caso", ha-

VII

La Comisión Balmis se aleja de Cuba y navegando hacia el seno méjicano toma entrada en el continente para internarse hacia la capital del virreinato de Nueva España. Una nueva investigación histórica afirma una anticipación en el manejo de la vacuna en el mismo con anterioridad al desembarco de Balmis en Méjico. Esta anticipación en el manejo de la vacuna es acusada a favor de los médicos de la Armada.

Balmis llegó al puerto de Sisal en 25 de junio de 1804, marchando directamente a Mérida de Yucatán, adonde arriba el 28 del mismo mes. En 19 de julio sale para Veracruz, después de disponer que el practicante, Pastor, inicie las vacunaciones por el término de Ciudad Real, hasta Guatemala, y da vista a dicho puerto en 24 de julio.

Las circunstancias que se habían producido en estos territorios anteriormente a la presencia de la comisión Balmis permiten demostrar cómo la vacuna *no sólo era conocida, sino que reinaba su práctica, con verdadero arraigo*, merced a la iniciativa de algunos facultativos navales residentes en Nueva España y repartidos por sus distintas provincias.

Pastor, en Guatemala, aprecia los resultados de la propagación vacunal, en vías de franco desarrollo. El presidente-gobernador de Guatemala, después de múltiples gestiones encaminadas a obtener fluido vacuno, lo consigue, procedente de Veracruz, y es el Dr. Esparros—uno de los médicos civiles de más constancia virtuosa—el que inició la vacuna con éxito positivo antes que Pastor, el cual no tuvo más que aunarse a las iniciativas prósperas conseguidas para encauzarlas bajo las

normas reglamentarias que Balmis, su superior, habia señalado a todos sus subordinados.

En Mérida de Yucatán, Balmis hizo una buena labor, pues la vacuna no estaba implantada, pero estuvo pocos dias en esta ciudad, y es que encontró una ayuda desinteresada por parte de médicos y profanos, lo que le permitió proseguir su camino.

Al llegar a Veracruz estaban ya implantadas las vacunaciones con anterioridad a su acto de presencia en la ciudad.

Veracruz, avanzada de la capital del Virreinato, puerto visitado frecuentemente por toda clase de buques de guerra y mercantes, era como el ojo avizor de la Nueva España, centinela despierto hacia las novedades importadas. Su puerto de comunicacion le permitia gozar antes que ningún otro territorio del seno mejicano, del noticiario y de las ganancias que pudieran llegar en pro de la vida y progreso del reino, del que era puerto de entrada indiscutible.

Cuantas personas arribaban, camino de la ocupacion de destinos, paraban sus transportes en las agnats, que tenian como poltrona heráldica el castillo famoso de San Juan de Ulúa.

No es extraño que, al producirse aquella iniciativa mundial de transportar el fluido vacuno a todas las tierras del globo, Veracruz fuese uno de los puertos forzados por donde pasase la ansiada substancia preservadora, en su ruta milagrera de redención a destajo. Y así fué. De España hubo de llegar, apenas se fortaleció en la Peninsula, sirviendo de ocasion la venta de un nuevo virrey, D. José de Iturrigaray, que ocupa su alto puesto el 4 de enero de 1803.

“Uno de mis primeros cuidados—escríbe el virrey—desde que tomé posesión del mando de estos dominios, fué el que se introdujese y propagase en ellos el fluido vacuno, para preservar a sus habitantes de las viruelas naturales, que, invadiéndoles dentro de muy cortos periodos, les mantiene siempre fresca la memoria de sus estragos.

Con este objeto traje conmigo desde Veracruz al profesor D. Alejandro Arboleya, conduciendo en vidrios agua especifica, que acaso por desvirtuarse en su traslacion no surtió efecto en las operaciones que se hicieron en algunos niños, a presencia de otros facultativos y del tribunal del Protomedicato de esta capital. Viendo frustrados mis designios por este medio, recurrí al que se solicitase en las vacas del país, bien natural o introducida, la viruela que se necesitara y, a pesar de las exquisitas diligencias que se practicaron, tuve por segunda vez el desconsuelo de ver desvanecidas mis esperanzas.

Pero, reaccionadas éstas con el recibo de la R. O. que se sirvió V. E. comunicarme, con fecha de 1.º de septiembre del año próximo pasado, esperaba con impaciencia el arribo de la expedición que el paternal amor de S. M. se dignó destinar a estos reinos, al cuidado del médico honorario de Cámara D. Francisco Balmis, sin dejar por eso de continuar mis solicitudes en las posesiones ultramarinas, en que supe hallarse radicado aquel beneficio.

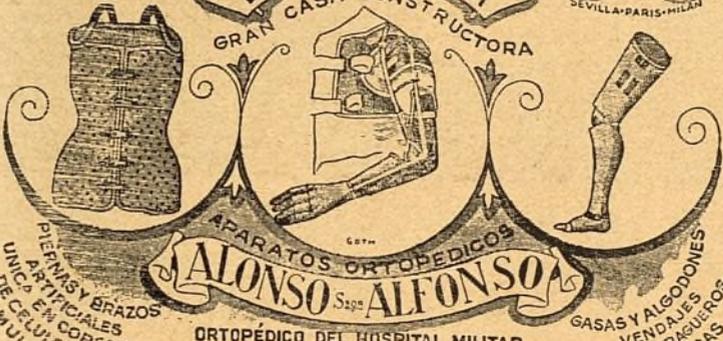
En esta situacion llegaron al puerto de Veracruz las fragatas de guerra nombradas la *Anfirrite* y la *O.*, procedentes de la Habana, conduciendo el expresado material, y en el instante previne al facultativo, D. Florencio Pérez Comolo, me remitiese por extraordinario unos vidrios del fluido, como lo verificó, y después llegaron varios sujetos vacunados que me envió el apreciable celo de aquel Ayuntamiento, resultándome la complacencia de que hubiese prendido el pus, de la remesa de Comolo en cinco niños de la casa de Expositos de este Hospital, manifestándoseles sus buenos granos vacunos al tiempo regular, en cantidad suficiente para que se pudiesen comunicar a otros y extenderse generalmente en el Reyno.

En esta razón, dispuse que se llevase públicamente a la citada casa a mi hijo menor, de edad de veintin meses, para desimpreionar en lo posible al pueblo de los recelos que regularmente le inspiran semejantes nove-

BARACHOL

Antiséptico 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)


TALLERES PROPIOS
LA ORTOPEDIA MODERNA
 GRAN CASA CONSTRUCTORA

ALONSO S. ALFONSO
 ORTOPÉDICO DEL HOSPITAL MILITAR Y DE OTROS CENTROS
 Fuencarral. 98 · MADRID Tel.º 15.724
 MEDALLA DE ORO MADRID-LAS VEGAS-MADRID
 GRAN PREMIO SEVILLA-PARIS-MILAN
 PIERNAS Y BRAZOS UNICOS EN CORSES MULETA
 GASAS Y ALGODONES VENDABLES FAJAS BRASQUEROS GOMAS

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carmen, 12.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

4 pesetas ejemplar

PEDIDOS AL APARTADO NUM. 121 MADRID

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.-LA MEJOR AGUA DE MESA

ENCUADERNACIÓN JULIAN RASO

FLORA, 6 TELÉF. 13526 MADRID

DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO POR LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 PESETAS EJEMPLAR.

Haga su pedido al

APARTADO 121 • MADRID

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

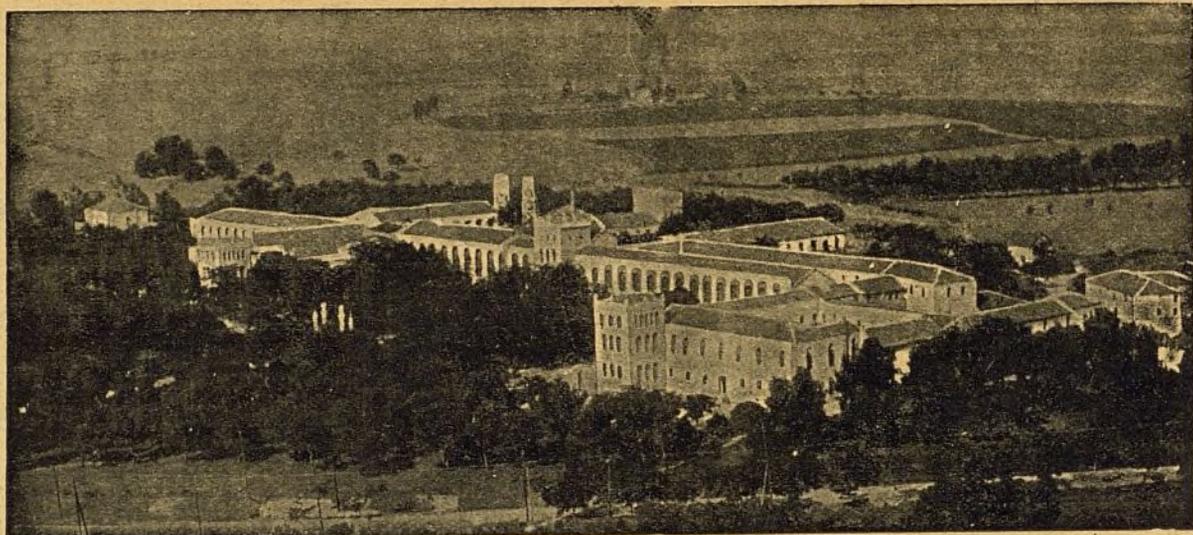
Los más antiguos de España. Datan de la época romana, como lo acreditan las dos piscinas de dicha fecha que se conservan intactas y utilizan en la actualidad.

Especiales para todas las enfermedades del sistema nervioso, neurastenia, histerismo, enfermedades propias de la mujer, epilepsia, etc.; proporcionan gran alivio en las enfermedades mentales.

Temporada oficial: 1.º de Junio a 30 de Septiembre

Para más detalles dirigirse al Administrador del Establecimiento D. Agustín de Rueda, en ALANGE.

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO? ¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA
Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID. . . { Alfonso XI, 7 || SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 16962 || Teléfono 20

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez. - Buenos Aires.