

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.313. — Tomo 98

AÑO OCHENTA Y TRES

8 Agosto 1936

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

Tenemos el honor de comunicarle que acaba de aparecer el primer tomo de esta interesante colección, titulado **Procesos gripales pseudotuberculosos**, del que son autores **D. Manuel Tapia y D. J. Tapia**. Es un volumen de 120 páginas, con 90 grabados, encuadernado en tela, editado cuidadosamente. Su precio es de 14 pesetas.



Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista
APARTADO 121.-MADRID

DE LA GOTA

Magnífica obra del Dr. ANAYA

5 PESETAS EJEMPLAR || HAGA SU PEDIDO AL

APARTADO 121 • MADRID

● Adquiera usted la colección de Monografías editadas por

EL SIGLO MEDICO ●

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carmen, 12.-Madrid

FUNDADO EN 1866

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

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

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canalejas, 1.—BARCELONA

TRATE LA TUBERCULOSIS

SEGÚN EL

PROF. DR. FRIEDMANN

REPRESENTANTE:

HOFFMANN.-MENÉNDEZ PELAYO, 27.-MADRID

para el progreso de la Medicina en nuestros antiguos dominios.

Si la página escrita por Balmis ha tenido todo el eco merecedor, es también oportuno agregarla aquellas otras iniciativas que, no por ser anteriores a la labor que había de desarrollar, sino por haberse efectuado bajo los sentimientos de bandera y de patria, con idéntico fervor y camaradería, justifica sean recogidas en el comentario histórico para pasar a formar, dentro de la misma doctrina, una nueva presea de méritos, que, a la postre, refuerza la labor de España en América, vista y proliada, sea cual fuere el punto de mira que se elija.

La Sanidad de la Armada, que tantos motivos de alabanza merece cuando se trata de enjuiciar los problemas americanos como sector intrínseco a los sucesos e intervenciones de la Marina de Guerra, verificados en los dominios ultramarinos en un tiempo españoles, necesita el amparo de la historia para ir a ocupar, al lado de los expedicionarios presididos por Balmis, un adjunto y fraterno lugar de recordación y de estima.

Ya hemos visto cómo en la narración de las ocurrencias que motivaron la introducción de la vacuna en todo Méjico, los documentos de la época han dejado impreso los nombres de algunos facultativos que, bien al lado del virrey en persona o siguiendo los acuerdos capitulares, contribuyeron de un modo directo a donar la vacuna y conseguir su decidida implantación.

Para orgullo y prestigio del Cuerpo de Sanidad de la Armada, los principales Facultativos a los que les cupo esta labor, pertenecieron al mismo.

Don Alejandro García Arboleya, Médico de Cámara del virrey Iturrigaray, alcanzó gran preponderancia profesional, tanto por sus dotes personales como por su cargo predilecto al lado de la primera autoridad de Méjico. Ante todo, la razón y la justicia hacen necesario decir cómo a la cooperación personal de este último se debió gran parte del éxito conseguido por los facultativos propagadores de la vacuna en Méjico.

Don José de Iturrigaray (nacido en 1742) hubo de

De un documento dirigido a Iturrigaray desde Veracruz, refiriéndose a la llegada de la vacuna, en la fragata *O*, y particularidades ocurridas en la ciudad, que abarca desde este suceso hasta el 12 de septiembre del mismo año, se concretan, además, otros pormenores interesantes, referentes a la práctica de las vacunaciones en otros pueblos vecinos.

Decía D. Manuel Vázquez de León a Iturrigaray:

“La fragata *O*, conductora de la vacuna traída a este puerto por el plausible celo de su piloto, D. José Angel de Zumarán, dió fondo en la noche del 10 de abril de este año, y, habiendo empezado a propagarse desde el día inmediato, duró hasta 18 ó 20 de junio, que son algo más de dos meses.

V. E. ha tenido la bondad de colmarnos de satisfacción con las honoríficas expresiones con que ha aprobado nuestros conatos y desvelos, y este aplauso y el que sin solicitarlo nos ha tributado justamente todo el Reino, en donde la casualidad, el celo de V. E. y nuestro esmero han radicado la vacuna con mucha anterioridad a la llegada de la expedición, parece ha disgustado a D. F. Javier de Balmis, y le obligó a producirse con desagrado.

En el expediente que dirigimos a V. E. en 8 de agosto resulta, por la acta capitular del Ayuntamiento de Campeche, que el Sr. Capitán General mandó allí, desde Mérida, a solicitud del referido Balmis, a su Ayuntamiento, a D. Angel Gutiérrez, bajo el pretexto de reconocer si era o no legítima la vacuna que propagaba Monzón y que, a presencia del mismo Ayuntamiento y de todos los facultativos de aquella plaza, no sólo declaró su legitimidad, sino que confesó que había traído cuatro niños de Mérida para vacunarlos y comunicar con ellos el flúido en el presidio del Carmen y otras provincias. Marchó la expedición a Xalapa, y todo este público adivinó que estando allí, tan propagado, se debía fiarse el Director de tomar la de aquella villa, sin ningún gasto.

No tratamos de disminuir el mérito que pueda tener

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

8-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.

Entremés famoso del Hospital de los Podridos⁽¹⁾

HABLAN LAS PERSONAS SIGUIENTES

LEIVA, SECRETARIO, MARI SANTOS,
CLARA, RECTOR, DOCTOR,
DOS PÍCAROS, VILLAVERDE, PERO
DÍAZ, CAÑIZARES, GÁLVEZ,
VALENZUELA.

Salen LEIVA, el RECTOR y el SECRETARIO

LEIVA
¡Jesús! ¡Jesús! ¡Qué hospital se ha hecho de forma!

RECTOR

Era tanta la perdición que había en este lugar, que corría gran peligro de engendrarse una peste, que muriera más gente que el año de las landres; y así, han acordado en la República, por vía de buen Gobierno, de fundar un hospital para que se curen los heridos desta enfermedad o pestilencia, y a mí me han hecho Rector.

(1) Esto es, de los que por todo se pudren y llevan mal rato, de los necios o locos. Inserto sin nombre de autor, aparece al folio 298 de las comedias de Lope de Vega, a continuación del entremés de *Los Habladores* y del de *La Cárcel de Sevilla*. La nota que éste lleva mostrará al lector por qué estimó esas tres piecicillas ditirámicas otros

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

tantos rasgos genuinos de Cervantes. Hasta ahora nadie había reparado en que éste lo pudiera ser; pero quien estudie los demás del príncipe de nuestros ingenios al punto habrá de reconocerlo por suyo.

Olvidé incluir el entremés de *Los Podridos* en el registro de piezas entremesiles, con expresión de su título, primer verso, autor y sitio en que yo había visto cada una, que, formado con paciencia grande, examinando miles y miles de estos desenfados dramáticos y en muchos años, hube de regalar al señor D. Cayetano Alberto de la Barrera, para su excelente Catálogo bibliográfico y biográfico del antiguo teatro español. También se publicó allí, como segundo apéndice, imperfecta, la noticia de los sainetes y entremeses que reconocí en el archivo de los coliseos de la Cruz y del Príncipe, por no haber yo tenido tiempo sino para tomar nota de los títulos.—Aureliano Fernández-Guerra.

SECRETARIO

Después hay galera para las mujeres y hospital para los que se pudren, anda el lugar más concertado que un reloj.

RECTOR

No quiera vuesa merced saber más, señor Leiva, que había hombre que ni comía ni dormía en siete horas, haciendo discursos; y

Diarreas estivales
ELDOFORMO

»Bayer«

cuando a uno con una cadena o vestido nuevo decía: «¿Quién te lo dió, hombre? ¿Dónde lo hubiste? ¿De dónde lo pudiste sacar? Tú no tienes hacienda más que yo; con tener más que tú, apenas puedo dar unas cintas a mi mujer.» Y desavenidos en esto, se les hace una ponzoña y polilla. Mas pongámonos aquí y veremos salir los enfermos.

(Entra el DOCTOR, tomando el pulso a CAÑIZARES.)

DOCTOR

Señor Cañizares, yo no hallo a vuesa merced enfermedad.

CAÑIZARES

¿Cómo no, pues que traigo conmigo un reconocimiento y una desesperación y rabia intrínsecas; y es de suerte, que se me hace una postema recocida en el corazón?

DOCTOR

Pues, ¿de qué le viene a vuesa merced tanta pesadumbre?

CAÑIZARES

De ver solamente un hombre; y es de manera lo que le aborrezco, que el día que le topo en la calle, me vuelvo a mi casa y me estoy sin salir della todo aquel día, metido en un rincón, pensando que me ha de suceder una desgracia.

DOCTOR

Por cierto que vuesa merced tiene razón, que hay hombres que con su vista pronostican eso, y de balde se dejan querer mal.

CAÑIZARES

Pues, ¿no quiere vuesa merced que me pudra y me haga una ponzoña y cruel polilla, si éste es un hombre que trae por los caniculares chinelas y la espada a zurdas?

DOCTOR

Pues, ¿qué se le da a vuesa merced que el otro traiga la espada a zurdas, ni por los caniculares chinelas?

CAÑIZARES

Pues, ¿no se me ha de dar, pesia a mí, si envían a este hombre por gobernador de uno de los mejores lugares desta tierra?

DOCTOR

Ya yo entiendo su pudrición de vuesa merced, y es que pretende vuesa merced el mismo oficio.

CAÑIZARES

¿Cómo pretender? Ni por pensamiento me ha pasado en toda mi vida; sino sólo me pudro de ver aquellos que han de ser gobernados por mano deste hombre, que en tal tiempo trae chinelas, que mal podrá despachar los negocios con brevedad; y si es zurdo, no podrá hacer cosa a derechas.

RECTOR

Ea, Doctor, haced meter allá ese podrido, y salgan los demás.

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

DOCTOR

Venid, hermano, y curaros han.

LEIVA

¡Hay tal cosa, y de lo que se puede!

(Entren los Ministros, que son unos Pícaros, y salen.)

PERO DÍAZ y MARI SANTOS

PERO DÍAZ

Ea, dejadme, Mari Santos, que no tengo de beber, ni comer, ni dormir, ni sosegar un punto viendo estas cosas.

FIMONAL  **VIAS RESPIRATORIAS**

TERTULIA MEDICA

MARI SANTOS

Pues, Pero Díaz, un hombre como vos y de vuestro entendimiento, ¿se ha de pudrir de manera que pierda el comer, ni tomar tanta pena?

PERO DÍAZ

Pues, ¿no me la ha de dar, si hubo poeta que tuviese atrevimiento de escribir esta copla?

*Jugando estaba, jugando,
y aun al ajedrez, un día
el famoso Emperador
y el Rey moro de Almería.*

MARI SANTOS

Pues, ¿qué os va a vos en que el otro escribiese eso?

PERO DÍAZ

Mucho: porque es muy gran testimonio que levantaron al Emperador; porque un príncipe de tanta majestad y tan colérico no se había de sentar a jugar a las tablas, juego de tanta flema, y más con un rey moro de Almería. Yo tengo, si este poeta es vivo, de hacerle que se desdiga; y si fuere muerto, ver en su testamento si dejó alguna cláusula que declare esto (1).

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

MARI SANTOS

¡Por cierto, lindo disparate! ¿De eso no podeis comer ni dormir? ¡Gracioso cuidado habéis tomado!

RECTOR

Venid acá, hermano: ¿de qué es vuestra pudrición?

PERO DÍAZ

Con los poetas.

RECTOR

¿Podrido estéis de poetas? Harto trabajo tenéis. ¿Y con qué poetas os pudris?

PERO DÍAZ

Con estos que hacen villancicos la noche de Navidad, que dicen mil disparates, con mezcla de herejía. Y mire vuesa merced que, dándole a uno aquella octava de Garcilaso que dice:

*Cerca del Tajo, en soledad amena,
de verdes sauces hay una espesura.*

Volvió esto:

*Cerca de Dios, en soledad amena,
de verdes santos hay una espesura.*

Y preguntando quién eran estos santos, dijo que San Felipe y San-

tiago, y otros Santos que caen por la primavera (1).

RECTOR

¡Por cierto, gracioso disparate!

PERO DÍAZ

Pues una noche de Navidad entré en una iglesia deste lugar, y hallé cantando este motete:

*Cuando sale Jesús a sus corredores,
Bercebú no parece, y Satán se esconde.*

Y preguntando cuyo era, respondió: «Mío», muy satisfecho, como si

CARABAÑA: el mejor purgante

hubiera hecho una gran cosa. Y otro estaba también cantando esto:

*¿Qué hacéis en este portal,
mi Dios, por hombre ingrato?
¡Zape de un gato, zape de un gato!*

RECTOR

No os maravilléis; porque son esos poetas invernizos, como melones.

PERO DÍAZ

También me pudro con otros poetas, que piensan que saben, y no saben; y otros que saben, y no piensan.

RECTOR

Decláreme eso: ¿qué quiere decir que saben y no piensan?

PERO DÍAZ

Que hay poetas que saben lo que hacen, y por no pensarlo bien, se van despeñando en cas de todos los diablos (2).

RECTOR

Este tiene gran necesidad de remedio: y así, ¿será bien entregárselo a los malos poetas, para que ellos le curen?

PERO DÍAZ

No, por amor de Dios.

RECTOR

¡Hola, Ministros! Meted allá ese podrido.

(Métenlo.)

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

LEIVA

¡Hay tal cosa como la pudrición deste!

(1) Decían «Santiago el Verde á Santiago el Menor», cuya fiesta celebra la Iglesia el día primero de mayo.—A. F.-G.

(2) Cas por casa y cal por calle son voces frecuentes en nuestros escritores de aquellos siglos.—A. F.-G.

RECTOR

Pues otro viene, que no dará menos en qué entender.

(Entra VALENZUELA.)

¡Hay tal cosa como está, que sea un hombre tan dichoso, que en cuanto mano pone todo lo sucede bien! Hecho estoy un veneno de ponzoña, y por mi partes destilando materia.

RECTOR

¿De qué es la pudrición deste?

SECRETARIO

Señor, éste es un pudrido furioso; y dale gran pesadumbre ver a un vecino suyo, que todas las cosas le suceden bien.

RECTOR

Ese es mal cosa; y es más envidia que pudrición.

VALENZUELA

¿Cómo envidia? Los diablos me arrebatan si tal es, señor Rector; sino que es éste un hombre muy avariiento y miserable, que por ser tal, nada le había de suceder bien.

RECTOR

Tiene razón: que a los tales poca ventura les había de ayudar. Y si

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

alguno tiene razón de pudrirse, es este hombre; y así, ¿se le puede dar tres días en la semana para que se pudra?

VALENZUELA

¿Cómo tres días? Más no pudriré de no pudrirme.

RECTOR

Andá con Dios, y podríais todo el tiempo que os diere gusto.

VALENZUELA

Beso las manos a vuesa merced por la merced.

Vase VALENZUELA y sale GÁLVEZ

¡Que haya mujer de tan mal gusto! Por ésta se debió de decir que hay ojos que de legañas se enamoran.

RECTOR

¿De qué se pudre este hermano?

SECRETARIO

Este hermano se pudre de que una dama muy hermosa deste lugar está enamorada de un hombre calvo y que mira con un antojo.

RECTOR

Pues, ¿deso os pudris, hermano? Pues, ¿qué os va a vos en que la otra tenga mal gusto?

(Continúa en la página XIV.)

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Lipolysin

Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secreta y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas**, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

Myoston

Extracto estandarizado de la **musculatura lisa** de albúmina, Angina de pecho, esclerosis coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:

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

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

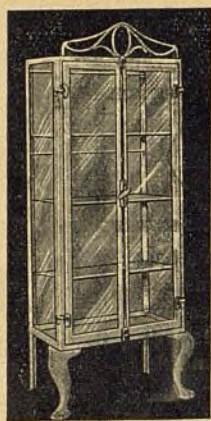
Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. 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.



Vitrina esmaltada con tres entrepaños estriados. — Dimensiones sin las patas: 100 X 50 X 30 cm. Ptas. 145.

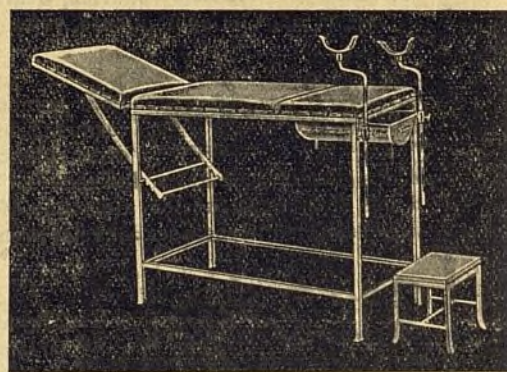
CENTRO MÉDICO ORTOPÉDICO

Espoz y Mina, 2, Madrid

Teléfono 13707

**MOBILIARIO PARA CLINICAS,
HOSPITALES Y SANATORIOS**

PRECIOS ESPECIALES)



Mesa para curas y reconocimiento, de hierro esmaltado con horquillas niqueladas y almohadones de gutapercha.

Ptas. 100.

Instrumental de Cirugía de las mejores marcas. Completo surtido para todas las especialidades.

PIDAN PRESUPUESTOS

Si quiere comprar en condiciones ventajosas no deje de visitar esta Casa.

Nota de precios de algunos artículos:

	Pesetas.		Pesetas
Aguja para inyecciones nikel puro marca Esco.	0,50	Idem idem id., 5 cc.	1,75
Albuminómetro de Esbach, estuche madera.	2,00	Idem idem id., 10 cc.	2,75
Amigdalótomo Mathieu, tres anillas.	30,00	Idem idem id., 20 cc.	3,75
Aspirador Potain, completo, con estuche y frasco 500 gramos.	95,00	Idem idem descentradas, idem, 3 cc.	2,00
Bisturí mango metal, articulado.	5,50	Idem idem id., 5 cc.	2,50
Bisturí mango metal fijo, clase superior.	6,50	Idem idem id., 10 cc.	3,50
Cuchillete de Graeffe para ojos.	9,00	Idem idem id., 20 cc.	4,50
Cucharilla doble, para resección.	5,50	Lancetas para sangría, vacuna y apostemera.	3,00
Cucharilla con mango, para resección.	10,00	Oscillophone para medir la tensión arterial, modelo alemán.	110,00
Cucharilla uterina, de Recamier.	13,50	Pinzas Pean, articulación Collin, clase superior.	4,85
Dediles goma para reconocimiento (docena).	1,00	Pinzas Kocher, idem idem id.	6,00
Dedil de Legue, para un dedo.	2,00	Pinza tiralingua de Esmarch.	7,50
Depresor de lengua, de cristal.	2,35	Pinza curación uterina, recta.	11,00
Espéculums vaginal de Cusco, articulado.	18,00	Pinza acodada, para oído.	3,00
Espéculums para oído, juego de tres.	4,40	Pinza disección, de 13 c/m.	3,00
Espéculums nasal de Duplay.	8,00	Pinza uterina, para descenso, de Schroeder.	16,50
Espejo laríngeo, sin mango.	2,50	Portaagujas de Mathieu.	18,00
Espejo frontal con cinta.	29,00	Separadores de Farabeuf, juego de dos.	7,50
Espejo frontal con banda de fibra.	35,00	Sonda Nelaton, marca Delamotte.	1,50
Estetoscopio de madera, articulado.	3,25	Sonda de tejido marca Eynard, cilíndrica.	2,50
Estetoscopio de madera, fijo.	3,00	Idem idem acodada.	4,00
Estetoscopio de madera, modelo Pinard.	6,00	Idem idem acanalada.	1,35
Histerómetro de Sins, graduado.	7,00	Termómetro clínico, prismático, corriente.	2,75
Fórceps Tarnier, último modelo, marca Esculape.	98,00	Idem idem id., marca Hicks, legítimo.	7,00
Guantes goma, clase buena.	3,00	Tijera recta, articulación Collin, 13 c/m.	6,00
Guantes Chaput, clase superior.	14,00	Tijera curva, articulación Collin, de 13 c/m.	6,50
Jeringas cristal, modelo Luer, sueltas, clase superior, 2 cc.	1,00	Trócares de cuatro usos, estuche cilíndrico.	18,50
Idem idem id., 3 cc.	1,25	Valvas Doyen, varios tamaños.	26,00
		Valvas de Sims, doble.	19,00

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

■	Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.— D. Serapio Escolar.— D. Francisco Méndez Alvaro.— D. Matias 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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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: Los problemas de la terapéutica en la anemia perniciosa, por el Dr. Antonio de la Granda.—Absceso de pulmón tratado con inyecciones intravenosas de benzoato de sosa, por el Dr. González Suárez.—La biología del eritema solar y la prevención y tratamiento de las quemaduras ocasionadas por el sol, por el Prof. Wucherpfennig.—La enseñanza de la higiene en la escuela, por César Pérez Vitoria.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Los problemas de la terapéutica en la anemia perniciosa

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

Pocos problemas médicos han sido tan extensamente tratados como los que se relacionan con la terapéutica de la anemia perniciosa. Existe en este punto un arsenal tan grande de experiencias, y se han realizado tal cúmulo de observaciones (muchas de ellas de naturaleza opuesta y contradictoria), que, movidos precisamente por la falta de un verdadero trabajo de síntesis, hemos intentado recoger, agrupada y ordenada, toda esa ingente labor. Pero en este artículo sólo pensamos referirnos a aquellos tratamientos que se pueden poner en relación con la teoría patogénica de los dos factores—extrínseco e intrínseco—, de cuya reacción sale el principio total antipernicioso.

EXTRACTOS HEPÁTICOS

Después de los trabajos de Perrin, Mosenthal, Gibson y Howard, etc., que señalaban los buenos efectos del hígado en las dietas antianémicas, Whipple y Robschey nos traen el famoso hecho experimental de que el hígado acelera la regeneración de la hemoglobina en la anemia de los perros, obtenida secundariamente por hemorragias repetidas. Fundándose en estas consideraciones y algunos otros datos experimentales, Minot y Murphy idearon una dieta antianémica que contenía de 120 a 240 gramos de hígado, 120 de carne, 300 de vegetales y 40 de grasas. Partiendo de aquí, la terapéutica hepática entró a formar parte de las medicaciones específicas que el progresivo desarrollo de la ciencia pone a disposición del médico.

Del hígado crudo administrado en la dieta se pasó a los extractos hepáticos para vía oral. Estos se fabrican generalmente a base de la llamada fracción G de Cohn ("Lylli" 343, "Heprakton" Merck, "Hepatrat" Nordmark, etc...), obtenida por precipitación y extracción alcohólica.

Los estudios químicos de Cohn y otros autores sobre la naturaleza del material activo del hígado condujeron a Gänsslen y a Castle a la obtención de extractos administrables parenteralmente, y cuya potencia es tal, que, con inyecciones diarias de un material derivado de 15 a 20 gramos de hígado, se consiguen máximas respuestas reticulocitarias. Para obtener respuestas similares por vía digestiva se necesitan, en cambio, dosis mucho mayores; de aquí se infiere que el principio activo del hí-

gado o es débilmente absorbido o es parcialmente destruido en el tracto gastrointestinal.

PRODUCTOS DE INCUBACIÓN

La presencia del síntoma aquilia en la enfermedad de Biermer y los numerosos casos de gastrectomía seguidos de anemia macrocítica incitaron a Castle a realizar sus clásicos experimentos, que han sido, sin duda alguna, la base más firme de la teoría patogénica usual de la anemia perniciosa y de casi todos los avances prácticos posteriores. En agosto del año 1928 publicó los resultados de sus observaciones sobre la influencia del jugo gástrico en la anemia perniciosa. Estos experimentos consistían esencialmente en administrar a un paciente con anemia de Biermer grandes cantidades de jugo gástrico (hasta dos litros), procedente de una persona normal, obtenido por sonda después de la inyección de histamina. El resultado curativo era completamente negativo. Pero si a un segundo paciente se le administraba en ayunas carne previamente digerida "in vitro" con jugo gástrico, el resultado era entonces fuertemente positivo, obteniéndose un mejoramiento del cuadro sanguíneo y de los síntomas generales análogos al conseguido con la terapéutica hepática. La dosis diaria eficaz era de unos 200 gramos de carne, incubada con 150 a 300 centímetros cúbicos de jugo gástrico.

Ahora bien: puesto que la carne y el jugo son por sí solos ineficaces, Castle se vió obligado a admitir la existencia de dos factores o principios: uno, existente en el jugo gástrico, denominado "factor intrínseco", y otro, contenido en la carne, que llamó "extrínseco". Ambos factores son aisladamente ineficaces, pero de su interacción surge el principio activo antipernicioso. El factor intrínseco es termolábil, y no es la pepsina, ni la renina, ni el fermento lab: su manera de actuar es semejante a la de un "enzima". El factor extrínseco fué estudiado después por el mismo Castle y Straus, sustituyendo la carne por diversas sustancias, encontrándolo también en la pulpa del bazo y en la levadura autolizada; es termoestable, no se destruye en el autoclave y es soluble en el alcohol.

Más tarde, Karl Singer demostró que la carne puede sustituirse por albúmina de huevo cruda, y Gutzeit y Hermann, contrariamente a Castle, consiguieron en

laboratorios
s los Hos-
fesorado y
de España.

de la Gran-
Suárez.—La
Prof. Wu-
OS MÉDICOS.

iciosa

mente des-

ermedad de
mía segui-
a realizar
duda algu-
a usual de
es prácticos
los resulta-
a del jugo
perimentos
n paciente
e jugo gás-
persona nor-
ción de his-
mente nega-
ministraba
vitro" con
emente po-
adro san-
ros al con-
diaria efi-
da con 150

son por sí
titir la exis-
tente en el
o", y otro,
o". Ambos
su interac-
El factor
i la renina,
semejante a
é estudiado
ituyendo la
olo también
ada; es ter-
es soluble

carne puede
y Gutzeit
guieron en



3

PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMA

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIONICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA

AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.

1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA

2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA

FRASCOS DE 250 GRs.

2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL-QUINOLIN-CARBONICO Y TIROIDINA

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO con Vitamina D. pura cristalizada
Paratiroide (extracto titulado en unidades Collip)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos. Arseniado : sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS XX^e
LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
COVARRUBIAS, 28 (HOTEL)
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+

HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA

+

SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS XX^e
LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
COVARRUBIAS, 28 (HOTEL)
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

un caso un resultado terapéutico favorable utilizando carne digerida por acidolpepsina Bayer.

Los hechos experimentales y las hipótesis establecidas por Castle fueron fecundos en consecuencias, dando origen a dos grandes vías de investigación: la primera, por la atención despertada sobre el papel hemopoyético del estómago, que llevaron a Sturgis e Isaacs, Sharp y Conner al empleo terapéutico del estómago desecado, y a Wilkinson, al aislamiento y extracción del principio intrínseco o "hemopoyetina" del estómago, extraordinariamente eficaz en el tratamiento de la anemia perniciosa; la segunda, fué la ampliación de los estudios de incubación de diversas sustancias con material estomacal, que condujeron a Reimann, Walden y Clowes, Fouts y Zerfas a la obtención de un gran aumento en la potencia hemopoyética de los preparados hepáticos corrientes.

PREPARADOS DE ESTÓMAGO

La demostración que realizó Castle del importante papel desempeñado en la hematopoyesis por el estómago fué comprobada conclusivamente por Sturgis e Isaacs, administrando a enfermos de anemia perniciosa polvo de estómago de cerdo desgrasado y desecado a baja temperatura. La ingestión diaria de 20 a 30 gramos del material desecado obtenido a partir de 150 a 250 gramos de órgano fresco es seguido de repetidas remisiones y crisis reticulocitarias análogas a las producidas por el hígado o extracto de hígado. Trabajos posteriores de Sharp y Conner confirman plenamente el éxito de esta nueva terapéutica.

Gänsslen, en 1931, publica (sin dar datos técnicos) una nota sobre un extracto de estómago utilizable para inyección, y cuya dosis diaria se deriva de cuatro gramos de mucosa gástrica. Pese a esta declaración, la fabricación de extractos de mucosa gástrica en forma inyectable es muy difícil, ya que no se pueden separar las proteínas del principio activo.

(Interesa: la actividad de las preparaciones de estómago se pierde por calentamiento a 70° C., y la administración oral no debe hacerse simultáneamente con alimentos calientes.)

Por último, dentro de la teoría de Castle, e igualmente aplicados a la actividad hemopoyética del estómago, los trabajos de Wilkinson constituyen un magnífico remate que, al parecer, confirma la existencia de los dos principios o factores antiperniciosos.

Los resultados de todas estas investigaciones podemos clasificarlos en dos grupos: uno, de importancia en

la teoría patogénica de la anemia; otro, de interés práctico en la organoterapia de dicha enfermedad.

En este último sentido, tenemos la obtención de un producto más activo que el polvo de estómago, y que contiene, además, el principio hemopoyético en un grado de pureza y aislamiento no conseguido hasta entonces. Aplicando el método de Buchner para la extracción de la zima de la levadura de cerveza, consigue Wilkinson producir un jugo (presionando fuertemente el tejido estomacal) de gran actividad hemopoyética. A partir de este jugo de presión, obtiene, por precipitación alcohólica, una fracción proteica denominada P5, de enorme eficacia (dosis diaria de cinco gramos), en el tratamiento de la anemia perniciosa. Esta dosis es equivalente a 30 gramos de polvo desecado de estómago. Por lo tanto, es evidente que se ha llegado a alcanzar una concentración considerable del "factor intrínseco" o "hemopoyetina".

De gran interés para la interpretación patogénica de la anemia de Bierner son las diferencias encontradas por Wilkinson entre el principio hepático y la hemopoyetina estomacal. Estas diferencias son: primera, la hemopoyetina no se puede extraer por los métodos utilizados para obtener el extracto hepático; segunda, el alcohol, a la concentración empleada para conseguir la precipitación proteica de la hemopoyetina del estómago no es capaz de precipitar el factor activo del hígado, y tercera, la hemopoyetina es termolábil, mientras que el principio hepático resiste la concentración al vacío a la temperatura de 60° C. Estos y otros hechos hacen creer a Wilkinson que la hemopoyetina es de naturaleza enzimática.

Experiencias posteriores llevadas a cabo por Wilkinson, incubando 100 gramos de carne con dos gramos de fracción P5, y el resultado terapéutico inmejorable obtenido (resultado no explicable por la dosis de dos gramos de P5, que es inferior a la normal), demuestran que la incubación con carne produce una clara elevación de la actividad hemopoyética propia de la fracción P5. Por otra parte, señalan, además, la semejanza o identidad de la hemopoyetina con el principio intrínseco, supuesto por Castle en el jugo gástrico normal en análogas experiencias de incubación, principio termolábil que, actuando sobre el factor extrínseco de la carne, da lugar, como dijimos, a la formación de una sustancia hemopoyética relativamente resistente al calor. Wilkinson, superponiendo sus experiencias personales a la teoría de Castle, resume su opinión en el siguiente esquema:

"Enzima"	+	"Substrato" desconocido	→	"Producto activo"
hemopoyetina,		de la carne, o del		del hígado.
principio activo		músculo gástrico		(Sustancia total
del estómago		(factor extrínseco de		antiperniciosa.)
(factor intrínseco		Castle).		
de Castle).				

POTENCIALIZACIÓN DEL HÍGADO

A los estudios de Reimann sobre este tema, corresponden, aparte de la primacía temporal, una extensa y concienzuda labor de perfección y esclarecimiento. Como acabamos de ver, de las investigaciones de Castle se deduce que es necesaria la reacción entre una sustancia extrínseca contenida en la carne muscular (y parece ser que en otros materiales), y un principio intrínseco contenido en el jugo gástrico de las personas normales

(y hasta en la misma pared muscular). Reimann, recogiendo esta idea, piensa que el hígado no sólo debe contener el principio eficaz perfecto antipernicioso, sino también la sustancia incompleta o "preprincipio" (factor extrínseco) contenido en la carne. Para comprobar experimentalmente esta pretensión, sigue una técnica apenas diferente de la de Castle, substituyendo el tejido muscular por una papilla homogénea de hígado, la cual es puesta en contacto con el jugo gástrico normal (recientemente obtenido), en una vitrina de incubación duran-

te dos horas. El resultado que llegó a alcanzar fué sorprendente, logrando la remisión de la anemia con una dosis diaria de 10 a 20 gramos de hígado potencializado, según la técnica indicada. Si comparamos, pues, la dosis diaria oral de hígado fresco y la de hígado potencializado de Reimann, veremos que éste posee una eficacia 25 a 30 veces superior a aquél, siendo equivalentes 10 a 20 gramos de hígado incubado (= potencializado) a 250-300 gramos de hígado fresco.

En trabajos posteriores ha introducido Reimann importantes perfeccionamientos en la técnica de la potencialización, empleando, en lugar de jugo gástrico obtenido por sonda (obtención molesta y de eficacia oscilante), un extracto de mucosa gástrica de cerdo, o bien la misma mucosa puesta en contacto íntimo con el hígado. La cantidad de mucosa gástrica necesaria para incubar 10 gramos de hígado viene a ser de seis a ocho gramos. El producto es desecado a baja temperatura, y es fácilmente conservable.

Se podría preguntar si el efecto de la incubación no sería debido a una simple adición de los efectos antiperniciosos del hígado y del estómago; pero que esto no es así lo demuestra el que la dosis de hígado eficaz por vía oral viene a ser de 300 gramos, y en cuanto a la dosis mínima diaria de mucosa gástrica de cerdo desecada es 120-250 gramos, siendo, pues, 10 gramos de hígado, y, a lo más, otros 10 gramos de mucosa estomacal los contenidos en la dosis diaria eficaz del producto incubado, es obvio que no se trata de una suma de efectos, sino de una auténtica "potencialización".

El principio estomacal que actúa en la incubación es termolábil, y tiene todos los caracteres propios del factor intrínseco de Castle y hemopoyetina de Wilkinson. Walden, Clowes, Fouts y Zervas consiguieron también preparados muy eficaces aplicando los principios de la potencialización utilizados por Reimann.

La consecuencia final de los trabajos sobre la potencialización del hígado es la de que, si el factor intrínseco contenido en el jugo gástrico normal actúa no sólo sobre la carne, sino también sobre el hígado, es porque este último contiene, además del principio antipernicioso eficaz y completo, otra sustancia análoga a la existente en la carne (factor extrínseco de Castle) capaz de ser activada "in vitro" por el factor intrínseco o hemopoyetina del jugo gástrico. A este principio contenido en el hígado lo denominó Reimann "hemógeno". (Este mismo autor ha demostrado en trabajos posteriores que, en contradicción con la creencia de Wilkinson, el estómago lab de los rumiantes contiene también el factor intrínseco, lo que hace suponer la existencia en los alimentos vegetales de estos animales de una sustancia antiperniciosa extrínseca de naturaleza vitamínica.) (¿?)

Los resultados prácticos de la incubación potencializadora son: primero, posibilidad de abaratar el producto, ya que se consigue igual eficacia partiendo de cantidades mucho menores de material hepático y estomacal; segundo, mayores facilidades en la administración oral, por el empleo de dosis más pequeñas; tercero, la demostración, dada por el mismo Reimann, de que si bien durante la fabricación de los extractos hepáticos usuales a base de la fracción G. de Cohn y Minot, se halla el principio completo antipernicioso, en cambio se pierde una gran cantidad del hemógeno o preprincipio contenido en el hígado. En efecto, si incubamos con jugo gástrico las fracciones residuales y por sí solas inactivas

(A, B, C de Cohn), que constituyen las proteínas separadas durante extracción de la fracción G activa, obtendremos un producto de gran capacidad antiperniciosa. Por lo tanto, en la fabricación corriente de los extractos hepáticos se pierde una cantidad no despreciable de sustancia hemopoyética, y las declaraciones de la actividad antiperniciosa de dichos preparados no corresponden a su auténtico valor.

Barneth y Thebaut exponen en un trabajo un fracaso en el empleo de la incubación hepática. La explicación de este hecho quizás esté en que no deben ser indiferentes las cantidades relativas de hígado y estómago empleadas en la potencialización. Así parece derivarse de unas experiencias recientes de Fouts y Zervas.

Ultimamente han sido introducidos en el mercado preparaciones de hígado potencializado aptas para ser administradas por vía parenteral. El procedimiento empleado, previa incubación, es análogo al utilizado para producir extractos hepáticos inyectables (1).

AUTOLISIS HEPÁTICA

Señalaremos brevemente que, según Mc. Herron, se obtiene un aumento de 10 veces sobre su potencia ordinaria autolizando el hígado por diez días. Pero Castle ha refutado esta observación.

DUODENO E INTESTINO GRUESO

Sharp ha indicado que el duodeno desecado es activo en la anemia perniciosa, pero Henning y Brugsch lo han encontrado inactivo. Por otra parte, Schmensky ha obtenido resultados positivos con un extracto oral de intestino grueso de cerdo.

ADDISINA

Morris y sus colaboradores han realizado unas experiencias extremadamente interesantes acerca de la acción terapéutica del jugo gástrico. Estos trabajos demuestran que, si el jugo humano o de cerdo es inactivo por las vías oral o parenteral cuando se manejan pequeñas cantidades, en cambio se pueden conseguir notables respuestas reticulocitarias empleando intramuscularmente cantidades mucho mayores.

Ahora bien: donde estriba el éxito de esta terapéutica es en la manera de preparar el jugo para la inyección. Es así que, mientras el jugo concentrado por simple evaporación, provoca únicamente ligeras respuestas; por el contrario, cuando la concentración se realiza por destilación al vacío, se obtienen respuestas notablemente grandes y notablemente duraderas. Este principio activo del jugo gástrico (destilado al vacío), es termoestable y dializable por el colodion, y el conjunto de sus propiedades físicas y químicas difiere de las que son características de los enzimas, fundándose en lo cual, Morris le creyó una hormona, dándole el nombre de "addisina".

Corner, Wilkinson y otros autores han confirmado también las investigaciones llevadas a cabo por Morris. Los resultados finales a que llega este autor son:

a) Una simple inyección intramuscular de jugo gá-

(1) Actualmente se ha intentado administrar los preparados hepáticos por vía intraósea, para obrar directamente sobre los órganos hematopoyéticos. Este método presenta, entre otros, el grave inconveniente de las alteraciones reaccionales a que da lugar la inyección.

trico concentrado al vacío (addisina) produce una intensa estimulación de la médula ósea.

b) Coincidiendo con la estimulación de la médula ósea, se consigue también una notable curación subjetiva.

c) Parece probable que del jugo gástrico puede ser obtenido un producto de tal potencia, que una sola inyección intramuscular sea suficiente para producir una remisión completa en la anemia perniciosa. (Realmente, una característica de la respuesta a la inyección de jugo gástrico es su larga duración.)

P. J. Fouts, Helmer y Zervas, en un trabajo reciente han estudiado experimentalmente la acción curativa del jugo gástrico, alcanzando en este punto los mismos resultados que los autores indicados más arriba, es decir, que es necesario, para obtener una respuesta eficaz, "concentrar el material primitivo (jugo) por destilación al vacío". Todavía no puede ser explicado el mecanismo por el cual esa manipulación de laboratorio activa de manera tan singular la acción del jugo gástrico. Fouts, Helmer y Zervas dan como posibles tres explicaciones:

1. Durante el proceso de destilación al vacío, el factor intrínseco actuaría sobre el factor extrínseco presente en el jugo gástrico, pero en el cual se encontraría en cantidades excesivamente pequeñas para ser activo cuando es administrado oralmente.

2. Por aquella operación se produciría un material irritante para la médula ósea.

3. En la concentración al vacío se engendraría una hormona.

A nosotros nos parece que la hipótesis que se acerca más a la verdad es la segunda, puesto que tenemos a su favor la prolongada respuesta reticulocitaria, la ostensible "irritación" de la médula ósea y el que todos los pacientes presenten en mayor o menor grado una reacción que se manifiesta a veces por hipertermia e ictericia.

Se ha visto que la addisina, no sólo está contenida en el jugo humano normal, sino también en el de los animales omnívoros, carnívoros y herbívoros. Las cantidades de que se parte para realizar la destilación al vacío deben ser muy grandes para la inyección intramuscular: 300, 600 y aun más centímetros cúbicos.

Un punto que creemos sería interesante aclarar es el de la acción terapéutica que pudiera conseguirse con la carne incubada con addisina. Todavía no se ha intentado, pero su realización quizás represente un nuevo adelanto en el conocimiento del principio antipernicioso.

VITAMINA B₂

Algunos investigadores han querido apuntar la existencia de ciertas relaciones entre la anemia perniciosa y la vitamina B₂, fundándose en que:

a) La deficiencia que la dieta en vitamina B₂ acarrea en los animales un cuadro patológico que tiene ciertas características comunes con la anemia perniciosa. Así, Miller y Rhoads, han descrito en perros de cuya alimentación se excluía la B₂, la presencia de glositis, esomatitis y disturbios gastrointestinales, anemia (60 por 100 de los casos) y alteraciones de la médula ósea parecidas a las de la anemia perniciosa y "sprue". Hutter, Middleton y Steenbock han observado también glositis en ratas deficientes en vitamina B₂.

b) La existencia de algunos síntomas clínicos análogos para la pelagra y anemia perniciosa. Varios autores

han demostrado la presencia de aclorhidria en la pelagra. Mulholland y King no hallaron CIH libre en el 72 por 100 de 102 casos de pelagra, y Helmer encontró disminución de pepsina y renina en la pelagra y ausencia en la anemia perniciosa.

Strauss y Castle habían pensado que la vitamina B₂ podía ser precisamente el factor extrínseco que, en interacción con el factor intrínseco presenta en el jugo gástrico normal (pero ausente en los casos de anemia perniciosa), daría origen a la substancia hematopoyética del hígado. Ungley y James, para evitar el contacto con trazas de factor extrínseco que pudiera existir en el jugo gástrico, administraron parenteralmente, en casos de anemia perniciosa, productos de levadura que oralmente influían la regeneración sanguínea, y obtuvieron resultados enteramente negativos; estos autores pensaron entonces que el efecto de la levadura no era debido a una substancia parecida al principio activo del hígado, sino al factor extrínseco de Castle.

Sin embargo, parece ser ya una adquisición definitiva que, a pesar de los éxitos parciales obtenidos por Goodall, Ungley, Castle y Davidson, la vitamina B₂ no tiene ningún efecto marcado sobre la anemia perniciosa. Por una parte, la vitamina B₂ de albúmina de huevo no posee acción curativa en las anemias, como demostraron Wills y Naish, lo cual contradice la teoría de Straus, y Castle, que veían en aquella completina el factor extrínseco; pero, además, se ha comprobado que no hay paralelismo entre la potencia de los extractos en vitamina B₂ y el posible efecto hematopoyético.

Se puede objetar a las contradicciones anteriores que parte de los fracasos pudieran achacarse a que los materiales usados como fuente de vitamina B₂ eran relativamente poco concentrados, y, a veces, de actividad desconocida o problemática. Por eso, algunos autores aconsejan proseguir estas experiencias con los preparados más concentrados y purificados que se han conseguido actualmente.

Con la vitamina B₂ se obtiene, en cambio, un éxito notable en otros tipos de anemia. Lucy Wills ha demostrado el valor y la especificidad de una preparación de vitamina B₂, la "marmita" (extracto al autoclave de la levadura de cerveza), como curativa de la anemia macrocítica tropical, y especialmente de la llamada "anemia perniciosa tropical del embarazo". Ahora bien: la sugestión de que el principio activo del preparado "marmita" fuese la misma B₂ ha sido desechada, pues Wills demostró que las preparaciones conteniendo únicamente B₁, B₂ ó B₄ no tenían acción curativa. Guha observó también la falta de identidad con la vitamina B₂. Los conocimientos que se tienen de ese principio antianémico son todavía oscuros, pero se sabe que es termoestable, soluble en agua y alcohol de 80°. Continuando los trabajos de Wills, la terapéutica por la vitamina B₂ ha sido felizmente aplicada en la anemia macrocítica de la enfermedad celíaca (Vaughan y Hunter) y el "sprue" (Straus y Castle, Castle y Rhoads).

Lo que no parece tener duda es que la vitamina B₂ es particularmente beneficiosa en las glositis; de aquí que se haya pensado que la glositis, tanto de la anemia perniciosa como del "sprue", pudieran ser causadas por una carencia de dicho factor vitamínico.

Por último, recientemente se ha indicado que muchos casos de anemia perniciosa, aunque exhiban aquilia histaminorresistente, podrían guardar la capacidad de se-

gregar el factor intrínseco, y, entonces, una respuesta a la levadura (conteniendo el factor extrínseco) podía ser una indicación de la actividad funcional del estómago para segregar aquel primer factor. En este sentido, parece ser que no hay correlación entre la secreción de factor intrínseco, indicada por la respuesta a la levadura y la secreción de ácido, pepsina y cloruros, comprobados por el análisis después de la estimulación histamínica. En los casos en que la respuesta a la levadura es marcada, habría que suponer que otras causas, además de la deficiente secreción de factor intrínseco, habrían distribuido al desarrollo de la anemia.

BIBLIOGRAFIA

DIETA HEPÁTICA

Robscreit-Robbins, S. F. and Whipple, G. H.: "Blood regeneration in severe anemia. Favorable influence of liver, heart and skeletal muscle in diet".—*Am. Jr. Physiol.*, 1925, LXXII, 408.

Minot, G. R., and Murphy, W. P.: "Treatment of pernicious anemia by a special diet".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1926, LXXXVII, 470.

Murphy, W. P., and Minot, G. R.: "A special diet for patient with pernicious anemia".—*Boston Med. and Surg. Jr.*, 1926, CXCV, 410.

EXTRACTOS HEPÁTICOS

Minot, G. R., Cohn, E. J., Murphy, W. P. and Lawson, H. A.: "Treatment of pernicious anemia with liver extract. Effects upon the production of immature and mature red blood cells".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1928, CLXX, 599.

Gänsslen, M.: "Ein hok hockwirksamer, injizierbar Leberextract".—*Klin. Wchnschr.*, 1930, IX, 2099.

Riddle, M. C., and Sturgis, C. C.: "The effect of single massive doses of liver extract on patients with pernicious anemia".—*Am. Med. Sci.*, 1930, CLXXX, 1.

Murphy, W. P.: "Parenteral use of liver extract in pernicious anemia".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1932, XCVIII, 1051.

Conner, J. E., and Glodwater, L. J.: "Parenteral use of liver extract in the treatment of pernicious anemia".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1932, CVIII, 1060.

Castle, W. B., and Taylor, F. H. L.: "Intravenous use of extract of liver".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1931, XCVI, 1135.

Straus, M. B., Castle, W. B., and Taylor, F. H. L.: "Intramuscular use of liver extract; maximal responses of reticulocytes from daily intramuscular injection of extract derived from 10 grams. of liver".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1931, XCVII, 313.

TRABAJOS DE CASTLE SOBRE INCUBACIÓN

Castle, W. B.: "Observations on the etiological relationship of achylia gastrica to pernicious anemia. I The effect of the administration to patients of the normal human stomach recovered after the ingestion of beef muscle".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1929, CLXXVIII, 748.

Castle, W. B., and Townsend, W. C.: Idem: "The effect of the administration to patients with pernicious anemia of beef muscle after incubation with normal gastric juice".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1929, CLXXVIII, 764.

Castle, W. B., Townsend, W. C., and Heath, C. W.: Idem III. "The nature of the reaction betw between normal human gastric juice and beef muscle leading to clinical improvement and increased blood formation similar to the effect of liver feeding".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1930, CLXXX, 305.

Castle, W. B., Heath, C. W., and Straus, M. B.:

Idem IV: "A biological assay of the gastric secretion of patients with pernicious anemia".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1931, CLXXXII, 741.

POTENCIALIZACIÓN DEL VALOR ANTIPERNICIOSO DEL HÍGADO

Reimann, F.: "Versuche zur Potencierung der Wirkung oral verabreichter Leber. Kurze wissenschaftliche Mitteilung".—*Med. Klin.*, 1931, XXVII, 880.

Walden, G. B., and Clowes, G. H. A.: "Pernicious anemia: method whereby therapeutic efficacy of liver and liver fractions may be substantially increased".—*Proc. Soc. Exper. Biol. and Med.*, 1932, XXIX, 873.

Fouts, P. J., and Zerfas, L. G.: "Liver-gastric tissue preparations in the treatment of pernicious anemia".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1933, CI, 188.

Helmer, O. M., Fouts, P. J., and Zerfas, L. G.: "Increased potency of liver extract by incubation with human gastric juice".—*Proc. Soc. Exper. Biol. and Med.*, 1933, XXX, 775.

(El trabajo negativo de Barnet y Thebaut, con la técnica de incubación, se encuentra en *Jour. Am. Med. Assoc.*, 13, agosto 1932.

AUTOLIZADOS DE HÍGADO

Herron, W. F., and McEllry, W. S.: "Use of autolized liver in anemia and other conditions".—*Penn Med. Jr.*, 1934, XXXVII, 406.

Herron, W. F., and McEllry, W. S.: "The use of autolized liver in the treatment of pernicious anemia".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1933, C, 1084.

NATURALEZA DEL MATERIAL ANTIANÉMICO DEL HÍGADO

Cohn, E. J., Minot, G. R., Alles, G. A., and Salter, W. T.: "Nature of the material in pernicious anemia".—*Jr. Biol. Chem.*, 1928, LXXVII, 325.

Cohn, E. J., McNeekin, T. L., and Minot, G. R.: "The nature of the material effective in pernicious anemia".—(*Proc. Soc. Biol. Chem.*), *Jr. Biol. Chem.*, 1930, LXXXVIII, pág. 49.

West: "A precipitant for material in liver active in pernicious anemia".—*Proc. O Soc. Exper. Biol. and Med.*, XXVIII, 512, 1931.

West: "Antianemic material".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1935, 10 agosto.

PREPARADOS DE ESTÓMAGO

Sturgis, C. C., and Isaacs, R.: "Dessicated stomachin the treatment of pernicious anemia".—*Jr. Am. Med. Med. Assoc.*, 1932, XCIII, 747.

(Sobre la interesantísima fracción P5, de Wilkinson, puede verse: "The Lancet", 1932, 2 abril, pág. 719, y especialmente el trabajo aparecido en *Biochem. Jr.*, 1933, t. XXVII, núm. 2, pág. 600.)

ADDISINA

Morris, R. S., Schiff, L., Soulgier, J. H., Rich, M. L., and Shermann, J. E.: "Observations on hematopoietic hormone (addisin) in pernicious anemia".—*Brit. Med. Jr.*, 1932, II, 1050.

Morris, R. S., Schiff, L., Foulger, K. H., Rich, M. L., and Shermann, J. E.: "The treatment of pernicious anemia: effect of single injection of concentrated gastric juice".—*Proc. Staff. Meet., Mayo Clinic.*, 1932, VII, página 213.

Morris, R. S., Schiff, L.: "Ueber die hematopoetische Wirkung Konzentrierten Magensaftes (addisin) bei perniziöser Anemie".—*Munch. Med. Wochens. N.*, LII, 23 diciembre 1932, 2074.

Fouts, P. J., Helmer, O. M., and Zerfas, L. G.: "Formation of a hematopoietic substance in concentrated gastric juice".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1934, CLXXXVII, página 36.

VITAMINA B₂

Wills, L.: "Treatment of pernicious anemia of pregnancy, with special reference to yeast extract curative agent".—*Brit. Med. Jr.*, 1931, I, 1.059.

Vaughan, J. M., and Hunter, D.: "The treatment by marmite of megalocytit hyperchromic anemia occurring in idiopathic steatorrhea (celiac disease)".—*Lancet*, 1932, tomo I, 529.

Ungley, C. C.: "Marmite in pernicious anemia".—*Lancet*, 1932, t. II, 867.

Davidson, S.: "Marmite in pernicious anemia".—*Lancet*, 1932, t. II, 919.

Wills, L.: "A case of pernicious anemia treated with vitamin B₂ from egg white".—*The Lancet*, 17 junio 1933, 1.287.

Hutter, A. M., and Middleton, W. S.: "Vitamin B₂ and the atrophic tongue".—*Jr. Am. Med. Assoc.*, 1933, CI, 1.305.

Lassen, H. C. A.: "Yeast o vitamin B₂ as "extrinsic factor" in treatment of pernicious anemia".—*Am. Jr. Med. Sci.*, 1934, CLXXXVIII, 416.

(Un buen resumen sobre vitamina B₂ y anemia perniciosa se encuentra en *Annual Review of Biochemistry*, vol. IV, 1935.)

Absceso de pulmón tratado con inyecciones intravenosas de benzoato de sosa

POR EL

Dr. GONZALEZ SUAREZ

El tratamiento del absceso de pulmón es un problema clínico que en estos últimos tiempos viene despertando un gran interés.

Cada día se hace mayor el número de los recursos terapéuticos esgrimidos contra él, sin que hasta ahora se haya dado con uno eficaz en todos los casos. Los remedios actualmente empleados pueden sintetizarse así: intervención quirúrgica, rayos X (onda corta); lavado bronquial y aplicación local endoscópica de antisépticos (García Vicente y otros), neumotórax, frenicotomía y el grupo de medicamentos propiamente dichos: vacunas, arsénico, alcohol, hemometina. A la lista de estos últimos debemos añadir el benzoato de sosa—el viejo y anodino benzoato de sosa—en inyección intravenosa. Cada uno de estos agentes terapéuticos ha podido ser eficaz en determinado caso; por el contrario, en determinados casos de absceso pulmonar pueden fracasar todos. Para darnos cuenta de la diversidad de resultados que siguen al empleo de tan diferentes remedios, en una enfermedad real, concreta y precisa como es el absceso pulmonar, importa tener presente que algunos se curan solos, si su desagüe al exterior es amplio y fácil, y que la elección de tratamiento para otros ha de hacerse a la vista de los siguientes factores clínicos que determinan la evolución de cada absceso y su correspondiente tratamiento. Estos factores son: primero, causas del absceso (neumonía, septicemia, foco a distancia); segundo, duración del mismo (reciente, antiguo); tercero, estado general del enfermo; cuarto, naturaleza y virulencia de los gérmenes (estreptococo, estafilococo, neumococo, espirilo, bacilo fusiforme, otros anaerobios); quinto, sitio y extensión de la lesión (hiliar, central, periférico); sexto, naturaleza del absceso (amebiano, único, múltiple, abierto, cerrado); séptimo, enfermedades concomitantes (tuberculosis, bronquiectasias). Intentemos glosar esos factores clínicos:

I. *Causas del absceso*.—En relación con este factor clínico, es oportuno recordar los modos patogénicos que se admiten en el determinismo local del absceso pulmonar: originado "in situ" como secuela de una neumonía, de pleuritis cistural o de una herida séptica; por absorción de gérmenes que, en las intervenciones generales, y especialmente en las de las vías altas respiratorias, pueden llegar a los bronquiolos; por la vía linfática; por vía vascular. Esta última es la que mejor explica el mecanismo patogénico de la mayoría de los abscesos pulmonares relacionados con causas a distancia, fuera del pulmón. Nuestro caso fué originado, verosíblemente, por un foco purulento peridentario que el enfermo venía hacia tiempo padeciendo; la flora microbiana de este foco—estreptococo, estafilococo y un bacilo fusiforme—fué la misma que se halló en el pus del pulmón, donde, además, acusó su presencia el neumococo.

II. *Duración del absceso*.—Un absceso reciente no debe ser intervenido quirúrgicamente, a menos que no esté superficial o abierto en pleura, sin antes apelar a los recursos terapéuticos no cruentos: onda corta, medios endobronquiales, medicamentos adecuados, contando entre éstos desde ahora con el benzoato de sosa intravenoso. Si, pasados dos meses, el absceso no presenta trazas de curar, se estima como criterio aconsejable el intervenir.

III. *Estado general del enfermo*.—Sus defensas humores, leucocitarias, reticuloendoteliales, la firmeza de su equilibrio neurovegetativo, la cuantía de sus glóbulos rojos y hemoglobina indicarán el grado de resistencia orgánica y, a la vez, la terapéutica que en cada momento hemos de elegir.

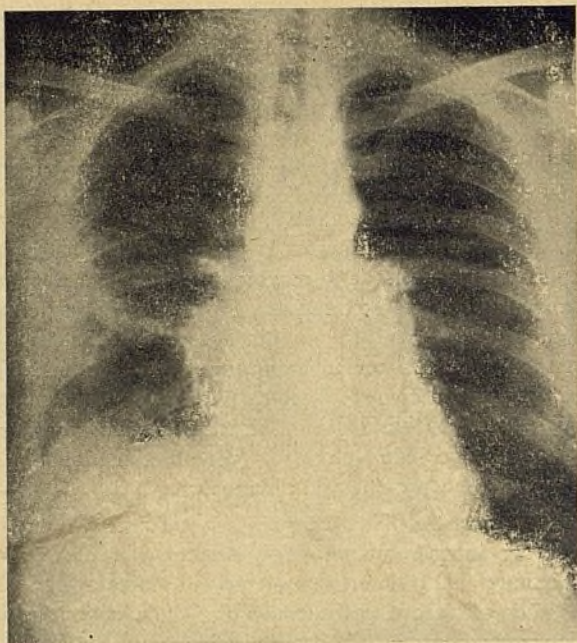
IV. *Naturaleza y virulencia de los gérmenes*.—Del exacto conocimiento de éstos brota la sugerencia del adecuado tratamiento: amebas, hemometinas; espirilos, arsenicales; anaerobios, suero correspondiente; estrepto y neumo, vacunas y sueros. La virulencia está supeditada al grado de resistencia que a su multiplicación opongan las defensas del organismo.

V. El sitio, la extensión y la naturaleza del absceso son, en la mayoría de los casos, factores decisivos en el rumbo evolutivo de esta enfermedad: si es periférico y fracasan los medios incruentos, estará indicada la operación; si es central, la onda corta, y una espera prudencial, hasta ver si se aproxima a la periferia o se abre en algún conducto bronquial; si es hiliar, se intentará la intervención por vía endobronquial. Todo absceso que desagua en declive franco y amplio en un grueso bronquio puede esperarse que termine felizmente.

VI. *Enfermedades concomitantes*.—Las más frecuentes (tuberculosis, septicemia, bronquiectasias)..., hacen que el problema terapéutico del absceso pulmonar sea de muy difícil solución, por acentuar la gravedad de aquellos síndromes, ya de suyo pavorosos. Digamos, de pasada, que la dilatación bronquial es secuela muy frecuente y muy temible de los abscesos pulmonares de larga duración. Por lo que antecede, bien se echa de ver cuán difícil es el empeño de resolver terapéuticamente un problema clínico, que depende de factores tan diversos.

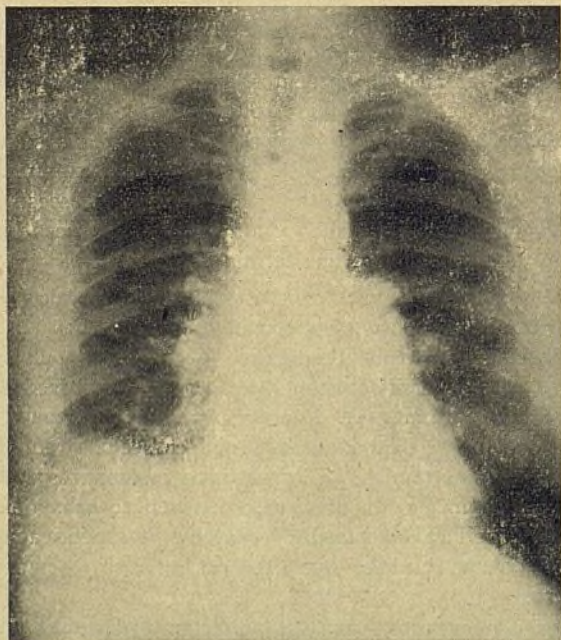
He aquí nuestro caso, tratado con inyecciones intravenosas de benzoato de sosa:

M. B.; de cuarenta y seis años; constitución normal; armonía vegetativa y endocrina; en fechas lejanas, dos



1.^a—Al mes y medio de iniciarse la vómica. Antes de ésta era una mancha uniforme todo el pulmón derecho.

pulmonías, que no dejaron reliquia alguna; actualmente se acusa la presencia de un absceso dentario, cuyas bacterias son las mismas del absceso de pulmón; a mediados de diciembre último, dolor repentino en la región escapular derecha, que se irradiaba difusamente hacia hipocondrio derecho; temperatura, 38°; en los cuatro o cinco días siguientes disminuye el dolor y la fiebre (37.3 grados); enseguida asciende ésta hasta sobrepasar los 39°, temperatura que persiste durante dos meses; soplo tubario, submatidez, estertores crepitantes diseminados; una radiografía hecha en los comienzos acusa una mancha uniforme de base a vértice del lado derecho, dejando sólo visible el parénquima del casquete apical. Ante este



2.^a—Tres semanas después. Sin expectoración. Restos de pleuritis.

cuadro clínico se plantea el problema diagnóstico. ¿Emplema pleural? ¿Pleuroneumonía o esplenoneumonía? ¿Absceso de pulmón complicado esta última? Se desecha el diagnóstico de emplema pleural, por la conservación de las vibraciones vocales, la submatidez, la no desviación del mediastino y el resultado negativo de múltiples punciones. Tan sólo en la base, línea axilar, se pudo extraer medio gramo de líquido cetrino, no purulento. Es admisible el diagnóstico de una pleuroneumonía o esplenoneumonía, de tardía resolución, por el soplo tubario, en región escapulovertebral, por la disminución del murmullo vesicular, por los estertores crepitantes diseminados por casi todo el hemitórax. Fiebre hiperpirética hacia el final en agujas; ni expectoración, ni tos. Pulso nunca superior a 100. Inapetencia; crisis de vómitos y diarrea. Tinte anémico. Leucocitosis (16.000), con polinucleosis; 3.600.000 hemáties. En el esputo, estrepto, estafilo y neumococo, y un bacilo fusiforme. Atentos a las dos posibles complicaciones, empiema o absceso, repetimos las punciones, sin éxito. Absceso de fijación. En plena formación de éste, coincide bruscamente una vémica de 200 gramos de pus fétido; al siguiente día, otra de un litro. Esto sucede al mes y medio de iniciarse el proceso pulmonar. Inmediatamente se instaura el tratamiento por inyecciones intravenosas diarias de benzoato de sosa en solución al 20 por 100; al principio, 10 gramos; sucesivamente, 15, 20, 25, 30 gramos, durante mes y medio, hasta agotarse por completo la expectoración, lo que se logró gradualmente, descendiendo a partir de un litro, por centenas y decenas de gramos, hasta no expectorar absolutamente nada. Aquí, la curva de la expectoración. Las dos primeras inyecciones, por ser impura la solución, produjeron, a dosis de 10 gramos, fuerte escalofrío y 40 grados de fiebre, que terminó en horas con copioso sudor. El benzoato de sosa Heyden, Wite y Adrián, a dosis grandes, fué tolerado perfectamente. El enfermo curó por completo radiológica y clínicamente a los tres meses próximamente del comienzo de la enfermedad.

El fundamento del empleo del benzoato de sosa en inyección intravenosa está en su acción "desecante" y "antiexudativa", comprobada en tuberculosos con gran expectoración, la que se ve disminuir de un modo progresivo y constante. Apoyado en este hecho de experiencia, Goldkorn, de Varsovia, trató por este procedimiento dos casos de absceso pulmonar con éxito rotundo. Su tratamiento se publicó en *La Presse Médical* del 21 de diciembre de 1935. Aleccionados por él, lo empleamos nosotros en el caso objeto de este trabajo. La dosis media en los abscesos es de 20 centímetros cúbicos de la solución al 20 por 100; se puede llegar a 30, 40 y hasta 50 centímetros cúbicos. El citado autor considera que la dosis óptima en cada caso es la que produce sensación de calor en la cabeza y el pecho durante algunos minutos (dosis de saturación), acompañada de un cierto sabor y olor como a éter o resina. La inyección ha de hacerse con suma lentitud (cinco minutos ha de durar), haciendo entrar de vez en cuando sangre en la jeringa.

Con la cautela y las reservas que la clínica exige, cuando se trata de valorar la eficacia de un nuevo remedio en enfermedad que tantos tiene, damos a conocer este caso, no con la pretensión de un hecho acabado e indiscutible, sino simplemente con el propósito de sumar un éxito más del benzoato de sosa intravenoso a los dos del citado trabajo de Goldkorn.

LABORATOIRE NATIVELLE

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

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

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

DOSIIFICACIÓN RIGUOSA

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DRAEGER

Representante: D. M. BENEYTO.-Apartado núm. 648. Madrid.

EUZYMINA MENARINI

FORMULA DEL PROF. CONCETTI, DE ROMA

Recomendable en todas las formas dispépticas y catarrales, en la convalecencia de todas las enfermedades y, de un modo especial, en los niños nacidos prematuramente, en los débiles, raquíticos, anémicos, etc.

Después de haber comprobado "in vitro" la potencia digestiva de la EUZYMINA, y controlado su poder peptonizante y sacarificante, se ha ensayado en muchos niños dispépticos, y puede afirmarse haber obtenido siempre resultados rápidos y positivos.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

Agentes: J. URIACH y C.^a, S. A.-Apartado 632-BARCELONA

PROPIDON

CALDO
STOCK-VACUNA MIXTO
DEL PROFESOR
PIERRE DELBET

VACUNACIÓN CURATIVA
DE LAS
AFECCIONES PIÓGENAS
VACUNACIÓN
PRE-OPERATORIA

CAJAS DE
3 AMPOLLAS DE 4 cc.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specio —
MARQUES "POULENC FRÈRES A. USINES du RHONE"
21, rue Jean-Goujon. PARIS, 8^e

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

La biología del eritema solar y la prevención y tratamiento de las quemaduras ocasionadas por el sol

POR EL

Prof. WUCHERPFENNIG

(Adaptación y traducción de F. G. D.)

En el II Congreso de la Luz, habido en Copenhague en 1932, se acordó dividir el conjunto de rayos ultravioletados en tres grandes grupos. El primero, ultravioletas A (UVA), comprendía desde el límite de visibilidad de la luz violada (ondas alrededor de 400 mμ) hasta el comienzo de los que provocan rubicundez de la piel, marcando el límite físico en los de 315 mμ. Sin embargo, Rüttenauer demostró que las ondas de 326 mμ provocaban ya un marcado eritema con el típico período de latencia, por lo que ha propuesto, y está casi aceptado por todos, llevar el límite inferior del grupo UVA a los 330 mμ. El grupo siguiente empieza en los rayos de 330 mμ de onda y termina en los de 280, longitud escogida, porque representa justo el centro de los límites superior e inferior de rayos de máxima acción eritematígena (300 y 250 mμ), son los rayos UVB. El tercer grupo, UVC, comprende la porción de espectro entre los rayos UVB y los de 250 de longitud de onda que hemos dicho son los últimos de máxima actividad. El espectro solar no contiene rayos UVC. Las ondas más cortas que han podido recogerse en determinadas condiciones atmosféricas son de 286,3; por lo tanto, queda dentro de los límites del grupo UVB. Del mismo modo, los que tienen una longitud de onda de 207 mμ, que son los que provocan mayor rubicundez, apenas están representados. Los más activos de los rayos solares, por la gran cantidad que de ellos existen, son los de onda entre 313 y 326. En cambio, los rayos ultravioletas artificiales tienen casi exclusivamente los del grupo UVB y UVC. Es decir, que no son iguales ni sus acciones serán idénticas. Los rayos UVC se absorben en gran parte por las capas más superficiales del epidermis, por la capa córnea y la de células espinosas, y no llegan a la capa basal ni a los cuerpos papilares; por eso se acepta que obran indirectamente, liberando substancia H (análoga a la histamina), mientras que los UVB llegan directamente a los vasos de los corpúsculos papilares y provocan en ellos una dilatación prolongada y persistente. Además, los rayos UVC se debilitan mucho más a su paso por la capa córnea que los UVB. El espesor de esta capa es de gran importancia para que estos rayos desplieguen su actividad. Los rayos del sol requieren una hiperqueratosis protectora mucho mayor que los rayos de luz violada artificial, cosa que no debe olvidarse cuando hay que elegir entre unos y otros. La última diferencia se refiere a los efectos sobre la pigmentación; los rayos del sol provocan una rubicundez rojo-oscuro intensa, que es color del pigmento formado en las capas basales, junto a la activa y persistente vasodilatación de los capilares, mientras que los rayos artificiales dan un color más gris oscuro sucio, porque, más que aumentar el pigmento de las capas basales, lo que hacen es desplazarlo de las capas bajas a las más altas. Tales son las diferencias esenciales entre los rayos del sol UVB y las lámparas artificiales UVC. La piel reacciona a los del sol con hiperqueratosis y pigmentación,

y a los de la luz artificial con hiperqueratosis casi exclusivamente. La protección que el pigmento ofrece a las células de las capas basales de la piel explica por qué los morenos de cabellos oscuros se pigmentan con más rapidez y están menos expuestos a las quemaduras solares que no los rubios.

Otra diferencia muy importante es la que los rayos UVC tienen una marcha lentamente progresiva en su acción desde el eritema a la quemadura, mientras que con los UVB, con los solares, basta doblar o triplicar la dosis mínima de rubicundez para que se presente la quemadura con formación de vesículas. Su gradación es muy rápida y no lenta, como en las lámparas de cuarzo.

Por lo tanto, las características biológicas de los rayos solares son: su acción muy profunda, lo relativamente poco que se debilitan a su paso a través de la capa córnea, su gran fuerza de pigmentación y lo rápido de su acción progresiva. Pero si el sol es la única fuente de estos rayos activos, hay que convenir en que es una fuente algo caprichosa, que no la encontramos siempre que la buscamos, y que, además, cambia con estaciones y con el ritmo del día. Mediciones hechas en Davos han dado las siguientes conclusiones: en enero es 1/8 más débil que en verano (julio), y en julio hay que exponerse a las nueve y a las tres de la tarde doble que a las doce para obtener el mismo resultado; a las ocho, cuatro veces más tiempo, y a las siete, diez veces más. En todo tiempo juega gran papel el ángulo de incidencia, variable en relación a las estaciones y a las horas del día. Sobre todo en invierno, es muy distinto el efecto, según que los rayos caen más verticales o más horizontales. Todo esto hay que tener en cuenta para dosificarlos, así como la mayor o menor cantidad de nubes que puedan existir. El tratarse de cosa tan eficaz como la radiación solar y de la que el médico puede sacar tanto provecho, cuando sabe usarla y dosificarla, le obliga a conocer bien todos sus detalles.

El peligro más agudo y amenazador del baño de sol es la insolación, que no debe confundirse con el llamado efecto rápido y exclusivo de la luz que supone la existencia en el organismo de un sensibilizador (tal vez la eosina). En la insolación se observan trastornos de conciencia y convulsiones. Se debe a sobre calentamiento general del organismo, a un estancamiento del calor, y puede producir la muerte en pocas horas si no se interviene pronto y bien. Hay que refrescar pronto al enfermo y sostener su circulación con analépticos como la coramina o el cardiazol. Cuando vuelve de su pérdida de conocimiento se repone pronto, pero necesita un reposo cuando menos de tres días. Es accidente que se ve con frecuencia en la vida militar durante las marchas en tiempo caluroso.

Otro riesgo importante es la quemadura de la piel, causada exclusivamente por los rayos ultravioletas. Se la observa en los deportistas incipientes o no bien habituados y en personas débiles que quieren pigmentarse de prisa para mostrar una piel tostada. Puede observarse en el mar, en las playas, en los que se solean en parques públicos sentándose al sol del mediodía para tostarse cara y cuello, y en los que duermen tomando un baño de sol y se despiertan ya con la sensación de prurito. Todos la conocen y la temen, y ha sido base de una industria, la de preservativos contra la quemadura del sol, consistentes en pomadas que van desde la vaselina

simple a los compuestos secretos. Casi todas contienen sustancias químicas que absorben los rayos ultravioleta, principalmente quinina y sus derivados. Se usan también la aesculina y la corodenina. Con las pomadas se consiguen dos cosas: primera, disminuir la cantidad de rayos UVA que llegan a la piel, y segunda, disociar en parte los rayos de distinta longitud de onda en favor de los de onda más larga que estimulan la pigmentación. Rüttenauer ha conseguido con rayos de 326 mμ transformar en pocas horas la rubicundez de la piel en pigmentación oscura. Sus resultados fueron corroborados por otros autores, pero los fabricantes no han logrado aún dar con la pomada ideal que permita y favorezca el pigmentarse e impida que aparezca la quemadura. Cita el autor una serie de pomadas examinadas a este fin, y da una lista de eficacia de más o menos, que reproducimos, sin citar las casas productoras: ultrazeosón; después, a gran distancia, un grupo de seis pomadas casi iguales: Mokoto, Asmü-Gletscher, Uviol, Farmatolin Bibiana y Mattan.

Pero, no obstante las cremas protectoras, aparecen quemaduras solares, siendo la reacción muy distinta, según el individuo. Los débiles y nerviosos se quejan más de ardor en la piel y de insomnio. En estos casos es recomendable dar un hipnótico ligero y un analgésico. El insomnio puede persistir aun después de haber desaparecido la lesión cutánea. La forma más grave de reacción se inicia ya en la misma noche con picor y leve sensación de quemadura, llega a dormirse el enfermo, pero despierta con verdadero dolor de la piel y ésta se pone rojiza. Al día siguiente la piel está tumefacta y hay pequeñas ampollas, desde el tamaño de una cabeza de alfiler al de una lenteja, hay hipersensibilidad y hasta las sábanas de la cama estorban. Un enfermo en tal estado no debe levantarse, y menos trabajar. Localmente hay que poner cosas frescas y secas, nada de vendajes húmedos, y sólo en las partes que rezuman por las ampollas puede ponerse algo de solución bórico al 3 por 100, resorcina al 1/2 por 100 o disolución salicilica al 1/2 por 1.000, sin exceso de humedad y sin colocar encima cosas impermeables. Cada tres horas cambiar la cura. En las porciones no humedecidas y muy ropas, aplicar óxido de cinc y aceite purísimo a partes iguales, que es tal vez lo más eficaz. Cuando las partes con ampollas ya no rezuman, debe recubrirlas también con esta pomada. Si la reacción no es demasiado fuerte, sirve esta fórmula: óxido de cinc, talco de Venecia, glicerina purísima y agua. Todo a partes iguales.

Para calmar el dolor aplican algunos anestésicos locales, sobre todo cicloformo y pantesina. El autor rechaza estos remedios, pues son capaces de provocar dermatitis tóxicas que agraven la situación. Más barato, más seguro y tan eficaz es dar veramón o piramidón. Las primeras noches debe darse un hipnótico, pero al tercero o cuarto día hay que suprimirlo. Para esta fecha, la piel se descama en grandes bandas, los enfermos se quejan de picor, provocado por la piel muerta que se elimina; es el momento de prescindir del óxido de cinc y dar vaselina salicilada al 1/2 por 100. Se extenderá en capa delgada sobre la piel. También puede recetarse licor de acetato aluminico al 1-2 por 100, 40 gramos; lanolina anhidra, 40 gramos, y vaselina hasta 100 gramos. Con esto se termina el tratamiento, y el enfermo queda apto para volver a trabajar.

Hay el prejuicio de que el riesgo de la quemadura solar es mayor cuando se sale del baño y se expone uno al sol sin secarse previamente. Es difícil decir si esto es cierto. Algunos autores dicen que la piel húmeda, incluso de sudor, es mucho más permeable a los rayos UVA que la piel seca, pero es necesario confirmarlo.

Un efecto desagradable sobre el que no se habla mucho es la disminución de la potencia coeundi en el hombre. Conservando la libido fracasa la erección. Esto es frecuente en hombres fuertes y deportistas que se pasan el tiempo semidesnudos con sólo unos calzoncillos y hacen así gimnasia y deportes. El porqué de ello no se sabe bien ni casi mal; sólo diremos que es más frecuente en los hombres de piel blanca que durante muchos años no se han soleado y luego quieren ser deportistas y tener piel oscura.

Otro efecto desagradable es la predisposición a neoformaciones cutáneas. Sobre todo los norteamericanos llaman la atención acerca del peligro del cáncer cutáneo en los que se sobresolean. Los que trabajan en rayos UVA saben que la piel del dorso de la mano se cubre con facilidad de verrugas planas análogas a las llamadas juveniles, pero mayores que éstas y bien pigmentadas. Conviene que antes de afirmar o negar esto se hagan determinaciones científicas y concienzudas sobre las posibles relaciones de rayos UVA y neoformaciones cancerosas de piel.—(Ap. en *Therapie der Gegenwart*; mes de junio de 1936.)

Instituto de Patología Médica de Madrid. - Director, Prof. G. Marañón

La enseñanza de la higiene en la escuela

POR

CESAR PEREZ VITORIA

Médico y Maestro nacional

La escuela no tiene como fin único el desarrollo de la inteligencia infantil. Durante mucho tiempo fué cultivado solamente el espíritu, con grave perjuicio para el cuerpo; sin embargo, desde fines del siglo pasado se viene teniendo una idea más equilibrada de la educación en general, hasta el punto de que hoy día hay acuerdo unánime en considerar que si en la escuela es donde debe aprenderse a "leer, escribir y contar"—como antes—, es allí también donde se debe enseñar al niño a preservar la salud.

En España, la enseñanza de la Higiene en las escuelas es obligatoria (1), según Real decreto de 25 de octubre de 1901.

Incumbe, pues, a la escuela primaria divulgar la base y fundamentos de la conservación de la salud, y en este sentido, la enseñanza de la Higiene tiene por finalidad el hacer conocer, razonar y practicar las reglas higiénicas más importantes (2).

Practicada en esta forma la enseñanza, no se limita meramente a la higiene física, sino que educa y ejercita también el raciocinio, determinando en los alumnos la realización de actos relacionados con la Higiene, de la cual han comprobado su utilidad inmediata o mediata; por su repetición, estos actos se transformarán en hábitos, hábitos que, en definitiva, redundarán en beneficio de la salud del cuerpo y del espíritu, y, por tanto, de su conservación, último objeto de la Higiene.

Si consideramos, pues, que la Higiene encierra como finalidad la conservación y mejoramiento de la salud, comprenderemos la enorme trascendencia de su enseñanza en las escuelas, y, al propio tiempo, encontraremos justificados los esfuerzos de médicos y pedagogos para que aquélla resulte fructífera.

El concepto de la obra higiénica en la escuela ha atravesado—en su práctica—por diversidad de etapas (3). Hace veinticinco o treinta años, los libros de texto se preocupaban principalmente de nombrar los huesos del cuerpo, explicar la circulación de la sangre y definir las funciones de los diversos órganos, abandonando casi por completo el material típicamente higiénico. Sin embargo, los progresos de la Pedagogía determinaron en los libros de texto y cursos de Higiene el que se prestara menor atención a la estructura corporal y se resaltara la importancia de ciertos aspectos higiénicos, como son la dieta adecuada, interés del sueño abundante, aire libre, etc. Para ello hubo dos razones: por una parte, los educadores se percataron de que el profano no necesita la profundidad de conocimientos que son indispensables en la instrucción del especialista, y por otra, llegó a las gentes la convicción de la trascendencia que para la salud tienen las condiciones sanitarias e higiénicas (dieta sana, ejercicio, etc.). El último cambio definitivo en la orientación y contenido de los libros de texto y cursos de estudios sanitarios fué en la enseñanza de hábitos sanos.

Los fines de la educación higiénica en la escuela que han sido recogidos en la Memoria del Comité Adjunto de Higiene de la Asociación de Educación Nacional Inglesa son los siguientes:

I. Instruir a los niños para que sean capaces de conservar y mejorar la salud.

II. Establecer en ellos los hábitos y principios de vida que a lo largo de su vida escolar y en años ulteriores procuraran aquel abundante vigor y vitalidad que sientan la base para la mayor felicidad posible y utilidad en la vida personal, familiar y social.

III. Influir en los padres y otros adultos por medio del programa de educación higiénica destinado a los niños, para que mejoren sus hábitos y aptitudes, de modo que la escuela pueda convertirse en un agente eficaz para el desarrollo de los aspectos sociales de la educación higiénica, tanto en la familia y en la sociedad como en la escuela misma.

IV. Mejorar la vida individual y social del porvenir; conseguir una segunda generación mejor que la presente, y una tercera, mejor aún; una nación y una raza más sanas y más aptas.

Señalados estos fines, tratemos de concretar a quién compete hacer llegar esta educación a los niños.

En este punto, la mayoría de los higienistas y pedagogos (4) especializados en la materia se hallan de acuerdo estableciendo que la enseñanza escolar de la higiene no corresponde al médico, sino al maestro. Sin embargo, se añade que éste debe recabar la asistencia de aquél en la forma que más adelante veremos.

No está de más recordar aquí que la moderna educación higiénica y la nueva educación física tienen un objeto primordial común: la promoción del bienestar físico. Los métodos empleados en su consecución no son los mismos, y, sin embargo, los principales fines de ambas materias son idénticos. Una serie de procedimientos

pedagógicos tienden primeramente a promover el desarrollo del cuerpo y la fuerza física en general, ideales de salud, facultades físicas especiales, belleza, longevidad, conocimientos higiénicos (higiene personal y saneamiento social). Hay objetivos, pues, como los conocimientos higiénicos, que pertenecen al campo de la educación física, pero la mayoría de ellos, incluyendo el desarrollo corporal, la fuerza física en general, los ideales de salud y longevidad, indudablemente pertenecen a ambos campos.

Teniendo, pues, en cuenta que son análogos los objetivos de ambas materias, es natural reconocer que conviene su unificación en forma más estrecha que hasta ahora se hizo. Dejar de efectuarlo sería desaprovechar la utilización de las posibilidades que lleva consigo la correlación de ambas ramas. Al mismo tiempo, significa dejar de hacer ver a los niños la relación esencial entre la práctica de los hábitos higiénicos y el valor físico.

Pero uno de los obstáculos para la unificación de ambas educaciones, higiénica y física, es que los maestros primarios, por lo general, no están adecuadamente instruidos en ambos campos. Más aún: la preparación que reciben no trata de mostrarles la estrecha relación existente entre las dos. Por ello, encuentran poca similitud entre la instrucción higiénica—que usualmente se les facilita por medio de una serie de libros de texto dirigidos a los niños sobre asuntos de salud—, el programa de los servicios higiénicos (exámenes físicos, inspecciones médicas) y el programa de las actividades físicas.

Hay que variar, pues, en este sentido la formación de maestros en las escuelas normales. Porque, si estamos conformes con que el maestro es el que ha de enseñar la Higiene, es necesario también que se le prepare en la materia de forma adecuada. Si se le instruye en los principios y métodos de la educación higiénica y en lo que respecta al programa de actividades físicas, y se les insiste en la unidad de fines de estos tres aspectos del programa de la escuela primaria, el problema se hallará resuelto.

Aun así, será conveniente que el maestro siga cursos de ampliación sobre la materia. En Madrid, la inspección médicoescolar (5) del Estado ha organizado con gran acierto durante el presente año un curso de esta índole. Los Institutos de Higiene, las cátedras de la Facultad de Medicina, las Escuelas de Puericultura, etcétera, son centros de cuyo funcionamiento se debe esperar cosa semejante y en los cuales los maestros deberán perfeccionar su preparación.

Hemos de reconocer, sin embargo, que desarrollar el programa antes expuesto es labor difícilísima. El maestro se encuentra frente a los malos hábitos ya formados en el niño, y no sólo con los suyos propios, lo cual más bien resultaría fácil, dada la plasticidad del sujeto y la poca consistencia de cualquier hábito en esa edad, sino con aquellas prácticas sólidamente articuladas en la familiar rutina, consecuencia, quizás, de tradiciones raciales que han resistido a toda adaptación al medio. Incluso a veces debe luchar hasta con la incomprensión de los mismos profesionales de la higiene. En este aspecto, pues, la labor a realizar es ardua, y todo cuanto se diga en favor del maestro que la desempeñe a la perfección es poco. Se trata, realmente, de una materia muy delicada, y es necesario que todo el personal (médicos, den-

tistas, maestros, etc.), colaboren con su mejor voluntad, con plena comprensión de sus papeles respectivos y de los deberes que les incumben en relación al esfuerzo de los demás.

¿En qué debe consistir el programa de educación higiénica de una escuela primaria, para que la escuela pueda desempeñar su papel en el gran programa de la educación higiénica? ¿Cuáles son los procedimientos y qué medios son los que empleará el maestro para la enseñanza de la higiene? Todos los señalados por la moderna Pedagogía tienen cabida, pero hay que partir del principio de que en la escuela, la instrucción higiénica ha de consistir precisamente en practicar la Higiene, es decir, hay que recordar que la higiene tiene por fin, no sólo conocer, sino, sobre todo, hacer practicar y razonar las reglas higiénicas. De ahí que la enseñanza de la Higiene requiera, principalmente, el razonamiento y las actividades unidas a la formación de hábitos.

Cuando las nociones de Higiene no puedan apoyarse en conocimientos científicos, serán objeto de observaciones, que se generalizarán por inducción en un número de reglas higiénicas. Así ocurrirá, sobre todo, en los grados inferiores, en los que no es de gran interés hacer al niño consciente de las razones por las cuales se deben adquirir ciertos hábitos sanos. Lo importante es la formación del hábito. El niño, en este estadio—por ejemplo—, no necesita que se le haga reflexionar, porque es preciso que vaya a la escuela con un pañuelo limpio en vez de ir con uno sucio o sin él. Basta que se acostumbre a la idea de que una de las cosas que debe de hacer antes de salir para la escuela es coger el pañuelo limpio. Para conseguir esto, lo mejor es el ejemplo, y el ejemplo debe de encontrarlo el niño en el mismo maestro: ejemplos observados en la vida diaria o hallados en los ejercicios de lectura.

En los grados intermedios es ya aconsejable explicar las razones de la conveniencia de los hábitos. Se interesará al niño por las consecuencias de la inobservancia de los mismos y se le hará consciente de ciertos principios de los cuales se derivan los hábitos saludables que ha adquirido. El método de comprobación y la explicación científica tienen aquí su lugar. Se hará que el niño los observe en su casa, en la escuela o fuera de ella, y si llega el momento se apoyarán estas observaciones con pequeñas experiencias hechas en clase. Los mismos asuntos que se trataron en el grado anterior se ampliarán aquí, incluso, si es necesario, con algunas explicaciones fisiológicas, y especialmente con lecturas adecuadas.

En los grados superiores todas las explicaciones serán razonadas, y se tratará de obtener la cooperación de los niños al trazar un programa de higiene o proyecto para la clase. Una fase importante de este programa lo podrían constituir, según Myers y Bird (3) las siguientes cuestiones: ¿cómo puede hacerse de esta habitación un lugar más sano y atractivo para vivir en él? ¿Cómo podemos conservarnos sanos y fuertes?, etc. En este momento es necesario señalar ya con el debido tacto los peligros y consecuencias perniciosas de una vida sexual prematura y desordenada y de las enfermedades venéreas. Al mismo tiempo, se les interesará vivamente por el mantenimiento de la salud pública o social.

En estos grados—si es que ha de existir el libro de texto de Higiene—es en donde pudiera tener su lugar,

y decimos si ha de existir, porque hemos de confesar sinceramente que no somos partidarios de esta clase de libro en la enseñanza primaria. En las Escuelas de Fargo (Estados Unidos), que sirvieron para ensayos experimentales encaminados a introducir en el programa permanente de sus establecimientos de educación pública las prácticas y conocimientos relativos a la salud como base de los demás estudios, se utilizó en los comienzos el libro de texto, ya que las leyes del Estado de Dakota, en los grados elementales exigen un minimum de cincuenta minutos por semana dedicados a la higiene, y con la obligación de utilizar el libro (6).

Al principio se conservó el libro y no se permitía al maestro prescindiera de él; se le dejaba, sin embargo, en libertad de trabajar con el libro a su manera y según su opinión, pero sin abandonar en ninguno de los grados el libro de texto como pauta. Los maestros se fueron dando cuenta poco a poco de que el libro adoptado no contaba con la amplitud suficiente para llenar las exigencias que el nuevo programa imponía. Al segundo año de ensayo, muchos profesores pidieron obras modernas y de ampliación, y al cuarto, el libro de texto perdía valor y la enseñanza se orientó hacia asuntos sacados de la propia vida infantil, tomando al niño como material, y al medio, como campo apropiado para el trabajo educativo.

Si se decide por el uso del libro de texto (7), hay que abandonar por completo la noción del viejo señalamiento de páginas para su estudio y recitado. En lugar de avanzar sistemáticamente a lo largo del libro de texto desde la primera hasta la última página, el maestro debe de hacer que el niño lea, con el fin de obtener información referente al problema higiénico particular, en que está interesado por el momento.

A nuestro modo de ver, no es, pues, indispensable que los alumnos tengan un libro de Higiene. La mayor parte de los manuales de Higiene que se usan en las escuelas primarias son demasiado secos y dogmáticos. Algunos autores (2) entienden que el libro de Higiene debería ser un libro de Historia, en forma viva, con imágenes y anécdotas que podría hacer conocer las principales reglas, su razón de ser y las consecuencias de la aplicación o ignorancia de las mismas. Sería, según ellos, un libro de lectura, no de estudio; la lectura, dicen, deberá ser atractivo, y así quizá será posible interesar a los alumnos y a las familias.

Nosotros creemos que, mejor que leer las reglas higiénicas es practicarlas; mejor que hacer que el niño lea, que se debe limpiar la boca y dientes, es conseguir que lleve un cepillo y pasta, y se le enseña en la escuela la manera de realizarlo. Además, si recurrimos a la enseñanza indirecta u ocasional, a la que nos vamos a referir, veremos claramente el poco valor que tiene el usar en las escuelas el libro de texto de Higiene, libro en el cual los niños aprenden de memoria una serie de reglas que, por el hecho de haberlas aprendido como lección, luego no practican.

Pero cualquiera que sea el grado en el que haya que enseñar la Higiene, se partirá como base fundamental de que ella no constituye una instrucción de carácter específico, sino un ambiente que debe respirarse en la escuela. El maestro no debe olvidar nunca que los preceptos de la higiene no se enseñan sólo para conocerlos, sino también para aplicarlos a la vida, que es preciso

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

CALCIO

SODIO

HIERRO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Para muestras e informes: GIMENEZ-SALINAS Y C.^a-Avda. Eduardo Dato, 10. Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAEVILL

contagiarlos a los niños y convertirlos en hábitos favorables a la salud y al bienestar individual y social. La enseñanza de la Higiene, dice un docto pedagogo español (8) guarda mucha analogía con la educación moral, que, al cabo, no es otra cosa que una educación del espíritu. Y la higiene, como la moral, debe respirarse en la escuela. Debe de resplandecer en todo lo que a ésta se refiera, al intento de que el alumno, mediante las impresiones que a todas horas recibe, se apropie insensiblemente sus preceptos, a la manera que se apropia del conocimiento de las cosas individuales.

En este sentido, pues, lo mejor es adoptar la enseñanza práctica y ocasionar (9), y en vez de hacerla de una manera meramente teórica y sistemática. Hay muchos momentos en la escuela en que puede usarse de este método, que, por otra parte, es de gran eficacia. Y así, por ejemplo, los maestros a la entrada de cada sesión hacen revista de aseo, con lo que consiguen que los niños adquieran los hábitos de lavarse las manos y la cara, peinarse, limparse sus vestidos y calzado, etc.

Si durante el período de recreo—por ejemplo—, se ordena que abran las ventanas de la sala de clase, se hace comprender al niño poco a poco la necesidad de la aireación de las habitaciones en que se vive.

En los ejercicios de lectura y escritura, el maestro enseña Higiene, cuando insiste a sus alumnos en lo necesario de una postura adecuada para leer y escribir, a fin de librarse de la escoliosis y de la miopía. Lo mismo hace cuando recomienda que no se vuelvan las páginas del libro mojando el dedo, que no se escupa en el suelo, se cambien las gorras, etc.

La hora de la comida en aquellas escuelas en donde hay cantina ofrece también excelentes ocasiones para ofrecer a los niños instrucción de hábitos de bien comer. Al mismo tiempo, se les instruye en la cortesía, amabilidad, dulzura y buenos tratos. Aprovechando esta situación, se les enseñará, por ejemplo, a usar servilleta; no hablar con la boca llena; masticar con la boca cerrada; comer despacio; usar la cuchara, el tenedor y el cuchillo y no manejar la comida con los dedos; beber solamente cuando la boca está vacía; no comer lo que haya caído al suelo, etc.

Muchos de los juegos de salón presentan igualmente buenas ocasiones para la instrucción higiénica. El juego con muñecas en los tres primeros grados proporciona ocasiones especialmente buenas para dar valiosas enseñanzas higiénicas. Un empleo de estos sistemas puede verse en la obra de Wells (12). Los siguientes hábitos han sido entresacados de las conversaciones de los niños con sus muñecas: lavar los trajes con frecuencia; no esperéis que los trajes estén sucios; conservar el cuerpo limpio; cepillar las ropas; guardarla en perchas; poner las ropas al aire por las noches; usar delantales y blusas; cepillad los sombreros cuando estén empolvados. Guardar los sombreros en cajas después de usarlos. Cepillar y dar brillo a los zapatos. Lavar las medias con frecuencia; cambiar y lavar las ropas interiores a menudo. La autora dice que los niños cumplían muy concienzudamente el deber de enseñar a sus muñecas estas reglas, y estas lecciones influyeron en gran medida en los buenos hábitos personales y en el mayor cuidado de la propia ropa de los niños.

Cuando, por ejemplo, en la comunidad sobrevengan enfermedades contagiosas, el maestro aprovechará el

momento para advertir a los niños sobre el peligro y responsabilidad del contagio, instruyéndoles, a su vez, acerca de los medios y precauciones a adoptar para impedir la difusión de las mismas.

Completarán estas enseñanzas (10) la explicación de láminas o litografías que representan los efectos probables del quebrantamiento de una norma higiénica; las proyecciones luminosas fijas, el cinematógrafo, la radio, las excursiones y, sobre todo, las conferencias que de una manera periódica pronunciará el médico escolar ante los alumnos, hablándoles de temas relacionados con la Higiene.

En algunos países (11) se encuentra establecido en las escuelas el llamado "Día de la Higiene". En este día—que acostumbra a ser el sábado—, todos los ejercicios, lecturas, charlas morales, dictados, composición, redacciones, etc., se relacionan con la Higiene. De esta forma, la Higiene forma verdadero centro de interés (12) en toda la jornada. Ninguna materia del programa debe ser sacrificada; el "Día de la Higiene" se forma sencillamente con sólo agrupar las materias y ejercicios relacionados con una misma ciencia, agrupación que resulta fácil, siempre que se prepare con la debida anticipación.

De todas maneras, el maestro atento podrá hacer observaciones de índole higiénica durante casi todo el trabajo escolar. Las actividades lingüísticas, la hora de los cuentos, la Geografía, etc., proporcionan abundantes y excelentes ocasiones para la enseñanza de la Higiene.

El niño, al abandonar la escuela, deberá estar impuesto en los principales problemas de la salud individual y social. Tales son: los relativos a los alimentos, sus condiciones higiénicas, su preparación. El agua potable y condiciones que debe reunir; la purificación del agua. El aire y la ventilación. El cuidado del intestino. El ejercicio físico. El descanso físico y mental. El sueño. El baño. El cuidado de los ojos y de los oídos. Las vegetaciones adenoideas. El cuidado de la boca y el aseo de los dientes. El abuso del café y del té. El alcohol y el tabaco. La higiene sexual. Y el modo de evitar las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Pero para llegar a conseguir en los niños esta educación higiénica, el maestro deberá recabar la cooperación de los padres. El maestro puede inspeccionar ciertos hábitos, imponer la práctica de otros; pero si los padres no están informados de los esfuerzos de aquél, si no cooperan inteligentemente, el programa higiénico, y muy en particular el programa de hábitos saludables, fracasará. Las más de las veces, los padres carecen de los conocimientos y del criterio necesario para ello. Por tanto, gran parte de la tarea consiste en instruir a los padres. ¿Cómo conseguirlo? Informándoles por medio de boletines impresos sobre los hábitos higiénicos que la escuela trata de enseñar; invitándoles a ir a la escuela y celebrar con ellos conversaciones sobre determinados puntos relativos a la higiene, etc. Sin duda alguna, lo que más provecho rinde son las veladas familiares, que se pueden organizar directamente por la escuela o por las distintas Asociaciones que a su alrededor han podido formarse (padres de familia, antiguos alumnos, amigos de la escuela, etc.). Es en ellas donde el médico escolar desempeña un papel social de la más alta trascendencia (13-14), al comunicarse conjuntamente con alumnos, padres y maestros y realizar una magnífica obra de

divulgación higiénica. Además de la labor que realiza como médico escolar, ayuda con estas explicaciones a la obra de la educación higiénica en la escuela.

De todo lo expuesto se deduce que la escuela puede ejercer por su medio, por su disciplina y por su funcionamiento habitual gran influencia para conseguir que se propaguen los principios de la Higiene. Es necesario, pues, que cada maestro se esfuerce en hacer conocer en su clase las reglas que la Higiene ha dictado y hacer al mismo tiempo que sean absolutamente practicadas.

No hay duda que la mejoría de la salud pública de todos los países se debe en gran parte a la educación higiénica; por tanto, el papel de la escuela en este punto es de una importancia trascendental. De ahora en adelante hay que atender en la enseñanza primaria a la Higiene con mayor intensidad de lo que se ha hecho hasta nuestros días.

Esto significa claramente que los maestros deben ser instruidos ampliamente en el campo de la educación higiénica, y significa que esta educación debe ocupar un lugar de rango en el programa escolar. Elevando el nivel de la educación higiénica en la escuela se logrará en lo futuro una indudable bonificación en la salud colectiva, con las consecuentes repercusiones en la fortaleza y solidez de la raza.

BIBLIOGRAFIA

- (1) "Teoría de la Enseñanza".—Blanco-Sánchez.—Madrid, 1925.
- (2) "Metodología en acción".—"Detaillé".—Madrid, 1923.
- (3) "La nueva educación física e higiénica".—Myers y Bird.—Madrid, 1933.
- (4) "Diccionario de Pedagogía".—Barcelona, 1936.
- (5) *Revista del Cuerpo*.
- (6) "La nueva enseñanza de la Higiene".—Maud A. Brown.—Madrid, 1932.
- (7) "Didáctica de la escuela nueva".—Aguayo.—La Habana, 1932.
- (8) "Didáctica pedagógica".—Solana.—Madrid, 1921.
- (9) "Un programa escolar en proyectos".—Wells.—Madrid, 1929.
- (10) "Pedagogía moderna".—Gil Muñoz y Pertusa Périz.—Málaga, 1928.
- (11) "Pedagogía vivida".—Charrier.—Madrid, 1925.
- (12) "Los centros de interés en la escuela".—Guillén de Rezzano.—Madrid, 1925.
- (13) "Higiene Escolar".—Sáinz de los Terreros.—Madrid, 1934.
- (14) "Hygiene Scolaire".—Genevri et Descomps. París, 1933.

BIBLIOGRAFIA

LE TRAITEMENT DE LA FIEBRE JAUNE, por el Dr. Pierre Mollaret.—Un volumen en 8.º, de 128 páginas.—Collection "Les Thérapeutiques Nouvelles".—Editions J. B. Baillière et Fils.—19, Rue de Hautefeuille.—París, 1936.—Precio, 18 francos.

Esta Colección, atenta siempre a todos los problemas de la Medicina, acaba de dedicar el último de sus volúmenes al tema que estas líneas abre, y que, sin género de duda, tiene un primordial interés para el médico general; tal es la difusión de la misma en sus diversas

formas endémicas y su peligrosa difusibilidad, mayor, merced a esto, a los medios de locomoción de hoy.

La primera parte de la obra se encuentra dedicada al tratamiento curativo que Mollaret, a pesar del escepticismo de muchos, continúa defendiendo, y así hace un completo estudio del tratamiento, tanto desde el punto de vista general como especial y anteinfeccioso específico y no específico.

La segunda parte del volumen se halla dedicada al estudio, magnífico, de la profilaxia, desde el punto de vista colectivo e individual.

En fin, es obra, como todas las de esta Colección, llena de un gran valor para el médico práctico.

La edición, llena de cuidado y sencillez, como las de la Casa J. B. Baillière et Fils.

DIE "ATYPISCHE" PNEUMONIE (NEUMONIA ATÍPICA), por el Dr. Frank Kellner.—Un folleto de 57 páginas, con cinco láminas. Editorial "Artzlichen Rundschau". Otto Gmelin, München, 1936. Precio: 2,70 marcos; encuadernado, 3,60.

Relata el autor en el prólogo, cómo al realizar estudios encaminados al conocimiento de las formas precoces de la tuberculosis tuvo ocasión de observar un gran número de casos de las llamadas neumonías atípicas, que por su interés le han llevado a escribir esta monografía, e insiste en la conveniencia de desechar este calificativo de "atípicos" para los casos de neumonía que no siguen el curso típico, pues tales casos son muy frecuentes, y no poco, como dicho calificativo parece indicar.

Hace un repaso de todas las publicaciones aparecidas referente a este asunto, y reproduce las historias clínicas de los casos más interesantes por él observados.

Por último hace un resumen de las diferentes localizaciones y curso de los casos atípicos de neumonía y del diagnóstico diferencial con casos de gripe y de infiltrado tuberculoso precoz, a los cuales se parecen mucho algunas veces.

Todo esto, la completa bibliografía que recoge, el claro estilo del autor y el gran cuidado con que ha sido hecha la edición, contribuyen a valorar tan interesante monografía.—M. B.

PERIODICOS MEDICOS

H. OREL.—*Profilaxia de las principales infecciones de la infancia*.

La más importante de todas las infecciones, por su frecuencia, es el sarampión. Con la tos ferina, la viruela y las viruelas locas, pertenece al grupo de las llamadas infecciones obligadas, o casi obligadas, y se transmiten de enfermo a sano, siendo casi nulo el papel de los intermediarios. Aunque de ordinario es infección benigna en sí, sin embargo, ofrece indudable gravedad para los débiles, raquíticos y niños enfermizos. El medio social tiene gran importancia, y las infecciones secundarias (su mayor riesgo) son más frecuentes en los medios en que los niños viven hacinados y en malas condiciones de higiene. Deghwitz ha sido el descubridor de la profilaxia del sarampión por las inyecciones de suero de convalecientes. Deben hacerse antes del cuarto día de la incubación. Como regla práctica vale la de que un niño que convive con un saram-

pionoso, está en su cuarto día de incubación cuando en el último se inicia el brote del exantema. En este momento es útil la inyección, de 4 a 8 cc. de suero de convalecientes de sarampión. Si el suero se inyecta del cuarto al sexto día, lo que se consigue, de ordinario, es que se prolongue el tiempo de incubación y que la enfermedad sea más benigna. El suero protege, aproximadamente por un mes. Si no tenemos suero de convalecientes, habrá que utilizar el de adultos; pero, como es menos rico en anticuerpos, se requieren mayores cantidades. Algunos lo reavivan con sangre de sarampiñoso. Otros se limitan a utilizar suero de adultos que están en contacto con enfermos, por suponer que así aumenta la cantidad de anticuerpos. El sarampión se contagia antes del brote, por lo que la separación y el aislamiento son ineficaces, por tardíos. Tras la enfermedad, basta con airear el cuarto del paciente.

Tos ferina.—También se han recomendado el suero de convalecientes y el de adultos; pero los resultados son muy inciertos. Hay una vacuna, de Bordet, que exige varias inoculaciones, y que parece ser eficaz bastantes veces. No se sabe bien cuánto dura el poder de contagio. Desde luego, es grande cuando el niño padece una tos al parecer inofensiva, y deben mirarse con recelo los enfermos durante el período convulsivo. Si se los ingresa en hospitales, el riesgo de las complicaciones es mayor casi siempre. Los gérmenes, como los del sarampión, apenas viven fuera del cuerpo del enfermo.

Difteria.—Aquí tiene más importancia el portador de gérmenes que el enfermo. Desinfectar un portador de gérmenes es empresa ardua, y casi siempre se fracasa. Hay que inmunizar pasivamente con suero antidiftérico o activamente con vacunas. La inmunización pasiva tal vez sea superflua; lo mismo da vigilar a diario al niño sospechoso e inyectarle al presentarse el primer asomo de infección. En las colectividades, es mejor hacer a todos los niños la prueba de Schick y proceder en consecuencia. Las inmunizaciones activas se consiguen con tres vacunas: con la de Behring—mezcla de toxina y antitoxina—muy usada en América; con la toxina-antitoxina, pobres en albúminas—vacuna TAF—, y con la anatoxina de Ramón—toxina libre de tóxico por el formol—, que dicen causa algunos trastornos en niños mayores, a los que hay que inyectar cantidades más abundantes. La desventaja de todas es la de requerir tres inyecciones espaciadas, y el que la inmunidad no aparece hasta el cabo de varias semanas, por lo que, en tiempo de epidemias, se ven niños vacunados con difteria. Como los portadores son peligrosos, hay que aislar los niños de las personas que cuidan los enfermos. Se destruirán las secreciones nasales y faríngeas de los atacados, y los sospechosos de estar contagiados permanecerán aislados unos diez días. Los niños curados pueden volver a la escuela a los catorce días. Tenerlos aislados meses y meses por si son portadores, no tiene fundamento.

Escarlatina.—Ocurre para el contagio lo mismo que con la difteria. Se han recomendado suero de convalecientes y sueros diversos como profilácticos, pero con escaso éxito o con nulo. La inmunización activa se hace con toxina Dick, preparada con caldo estéril de estreptococos escarlatínógenos. En Rusia, utilizan un toxoide formolado análogo al Ramón antidiftérico. Su incubación dura ocho

días, tiempo que deben estar aislados los hermanos y cohabitantes de los enfermos. Se ha propuesto tener a los convalecientes en estaciones especiales de aislamiento; pero ocurre que, como entran constantemente en recién curados con gérmenes frescos, se reinfectan los que ya llevan tiempo. Hay que vigilar mucho a los niños con escarlatinas leves—anginas sin exantema—. El aislamiento después de la enfermedad debe durar seis semanas. Hay que desinfectar todos los exudados nasofaríngeos.

La meningitis cerebroespinal y epidémica y la poliomielitis anterior se propagan casi exclusivamente por portadores de gérmenes. Por ello, es difícilísima la profilaxia. Las inyecciones de vacuna antimeningítica y la inmunización pasiva con suero de convalecientes en las poliomielitis parece haber dado algunos resultados. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1936, núm. 19.)—F. G. D.

S. F. GILLPIN.—*Glossodynia*.

Esta afección se presenta con más frecuencia en mujeres que en hombres, y, en la mayor parte de los casos, va acompañada de otros síntomas de psiconeurosis. Casi todos los enfermos han pasado de los cincuenta años. Un número bastante considerable de los enfermos están afectados también de arteriosclerosis, y un número menor tienen síntomas de intensa depresión, que es difícil determinar si es el efecto o la causa de la glossodynia. En algunos casos existe cancerofobia. Los dientes han sido extraídos en un gran número de casos, por ser considerados como el agente productor de los intensos dolores de la lengua; en otros, se ha atribuido a la aquilia que padecían los enfermos, pero no se consigue mejorarle con la administración de ácido clorhídrico. Y las alteraciones locales (enrojecimiento, hipertrofia de las papilas), que rara vez existen, son completamente distintas de las que aparecen en la anemia perniciosa. La duración es muy variable: en los casos que se conocen oscila entre dos y nueve años. La sensación de quemadura comprende la lengua y mucosa vecinas de la boca, labios, nariz, faringe, etc. Algunas veces va acompañada de sensación de gusto amargo o metálico, o ácido, de pinchazos, etc. La terapéutica local no da resultado alguno, y, en cambio, la curación obtenida algunas veces con psicoterapia, etc., demuestra el origen psicógeno de esta afección.—(*The J. of the Am. Med. Assoc.*, 1,722, 106, 1936.)—M. B.

H. MULLER. *Sobre la necesidad de enriquecer los regímenes con vitaminas B₂*.

Avitaminosis A.—Vitamina A.—Su fórmula química fué establecida por Karrer en 1934. Es necesaria a la integridad de las células epiteliales. Los daneses padecen avitaminosis A porque exportan la manteca y toman en su lugar margarina.

Avitaminosis C.—Más frecuente cuando los niños tomaban sólo harina lacteada, que estuvieron en el autoclave a 120°. El ac. ascórbico (vitamina C) es simplemente C₆ H₈ O₆. Obtenido químicamente puro por V. Szent Gyrgy; su fórmula exacta fué establecida por Hirst, siendo su síntesis realizada por T. Reichstein en 1934.

Es una sustancia oxidorreductriz, como el glucógeno y la vitamina B₂. Es extremadamente sensible al calor cuando el medio no es ácido, en presencia de oxígeno.

Se sabe después de los trabajos de Mlle. Edna Harde, que el agotamiento de la V. C. agravará ciertas infecciones. Cuando el A. hacía al cobaya una inyección de toxinas diftéricas, poniendo a otro lote al mismo tiempo que la toxina, V. C., de éstos morían la mitad, siendo de un 100 por 100 la de aquéllos.

Las lesiones de las cápsulas suprarrenales producen avitaminosis C más rápidamente que las lesiones de otros órganos. Las gastritis aquílicas que producen una destrucción de la vitamina C dan lugar con mayor frecuencia a trastornos escorbúticos.

El aumento de la dieta de la V. B₂ favorece la absorción de la vitamina C.

Avitaminosis D.—Sabemos que se produce por tener a los niños al abrigo del aire y de la luz del sol, dándoles al mismo tiempo leches preparadas, en las que el factor antirraquítico se ha destruido.

Pelagra.—Goldsberger considera la pelagra como una carencia de vitamina B₂, acompañada de carencia de ciertos ácidos aminados y sustancias minerales. Es la vitamina B₂ una sustancia compuesta de tres factores: la vitamina B₂ propiamente dicha; la vitamina antianémica y la vitamina antipelagrosa, que Gyorgy llama B₆. Esta enfermedad es endémica en Rumania. En los Estados Unidos se registraron durante los años 1906 a 1920 50.000 casos, debidos a esta enfermedad de carencia. Se evitará consumiendo un poco de carne fresca.

Avitaminosis B₁.—*Sus manifestaciones.*—Numerosos autores afirman que está tan repartida, que son muy raros los casos de carencia. La falta producirá trastornos, que se manifestarán por alteraciones al nivel del tubo digestivo, anorexia, estreñimiento crónico, digestiones penosas, erupciones cutáneas, etc. S. Harris afirma que los americanos la padecen con alguna frecuencia; esta avitaminosis, pues, son enfermos "saturados de azúcar y privados de vitaminas".

Esta falta de V. B₁ lleva consigo la poliartritis crónica. La colibacilosis, frecuente en la gestante, según algunos autores, tiene su origen en la escasez de V. B₁. Producción de ulceraciones en el tracto gastroentérico y de lesiones en las células del plexo, de Auerbach, que explican los trastornos funcionales, por los que se va a la teoría neurógena de las úlceras gastroduodenales, son otros tantos síndromes a que da lugar esta avitaminosis.

Vitamina B.—Es la vitamina antineurítica y antiberiberi A, aislada por Funk en 1911 de la corteza del arroz. Se cree que existen dos formas de esta vitamina: la de la cerveza, que tendría como fórmula C₁₂ H₁₆ O₂ N₄ S (Windaus), y la que proviene del arroz, C₁₂ H₁₈ O₂ N₄ S (V. Veen). Es un factor importante en el metabolismo de los glucósidos, y en grado menor en el de prótidos y lipoides. Excita la glándula tiroides. Se la llama "hormona cardíaca".

El régimen, pues, a seguir en los trastornos ya dichos consiste en el enriquecimiento en vitaminas en la dieta, procurando aportar más cantidad de aquellas que sean más insuficientes.—(*Nutrition*, París, t. V, núm. 4, 1935, páginas 421-443.)—J. H. S.

CANNON.—*Nevus espongioso blanco de las mucosas.*

Refiere el autor la comprobación en siete individuos de una misma familia que integraban tres generaciones

sucesivas, de unas lesiones congénitas de las mucosas análogas a las que se observan en el curso de ciertas hiperqueratosis generalizadas. En todos estos enfermos las lesiones mucosas se presentaban aisladas, interpretándola el autor como nevus ictiosiformes.

Las mencionadas lesiones tenían el aspecto de placas opalescentes y blanquecinas, que se localizaban en la cara interna de las mejillas, la lengua y parte de los labios. En una de las enfermas se encontraban lesiones idénticas en vulva, vagina y paredes anales y rectales.

Insiste el autor sobre el carácter congénito y familiar de estas lesiones, que él ha denominado nevus blanco espongioso de las mucosas. (*Arch. of Derm. and Syph.* 1935, núm. 3.)—T. B.

M. USANDIZAGA y E. MOLINERO.—*Tratamiento de las tricomonas vaginales por el stovarsol.*

En los primeros casos que tratamos nos limitamos a introducir diariamente en la vagina una tableta de stovarsol o de spirocid, de 25 centigramos. Más tarde, siguiendo a Gellhorn, insuflamos en la vagina una cucharadita de la siguiente mezcla, finamente pulverizada:

Stovarsol	4 gramos.
Kaolin	14 "
Bicarbonato sódico	14 "

Estas curas se hacen en días alternos, y la enferma no se hace ninguna irrigación mientras dura el tratamiento.

No es fácil la valoración de los resultados obtenidos. Hay que tener en cuenta que el síntoma fundamental aquejado por las enfermas es el flujo, y en la determinación de la cantidad del mismo influye extraordinariamente la manera de valorarlo la paciente.

De todos modos, nos creemos autorizados para establecer que las tricomonas o, por lo menos, las formas flageladas, desaparecen rápidamente del flujo, siendo excepcional que se necesiten más de seis a ocho curas para lograrlo. En una tercera parte de los casos se ha producido la reaparición de las tricomonas, lográndose su desaparición con igual rapidez.

El aspecto microscópico del flujo se modifica marcadamente, disminuyen los leucocitos y gérmenes; aumentan considerablemente las células epiteliales, y hasta desaparecen bacilos del tipo de los de Döderlin, disminuyendo la otra flora.

Disminuye, en general, la cantidad de flujo; pero su desaparición total es excepcional. No hay que olvidar que una cierta cantidad de flujo o traxudación vaginal es casi constante, especialmente en las mujeres que han tenido relaciones sexuales, y si se insiste mucho preguntando por este síntoma, siempre nos contestan diciendo que tienen flujo. Por otra parte, es posible que aun después de la desaparición de las tricomonas persistan otras causas de flujo: cervicitis, etc.

La colpitis, que se encuentra en la mayoría de los casos, mejora considerablemente. Tanto los hallazgos a la exploración—enrojecimiento de las paredes vaginales, con fino punteado o extensas zonas rojizas—como las manifestaciones dolorosas—dificultad de las relaciones sexuales—, el síntoma más rebelde es el prurito. (*Actas de Obstetricia y Ginecología*, Madrid, marzo 1936. Tomo I, número 3, pág. 145.)—M. A. C.

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: Disposición importante.—Pasado, presente y porvenir del Seguro de Enfermedad, por el Dr. J. Alvarez-Sierra.—La plétora médica, por el Dr. A. Lozano Borroy.—Colegio de Médicos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

DISPOSICION IMPORTANTE

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión

DECRETO

Por así convenir a los intereses de la República, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Trabajo, Sanidad y Previsión, vengo en decretar:

Artículo 1.º Quedan disueltos y derogados los Estatutos por que se rigen el Consejo general de Colegios Médicos, Unión Farmacéutica Nacional y Asociación Nacional de Médicos titulares o de Asistencia pública domiciliaria.

Artículo 2.º Quedan disueltas todas las Juntas directivas de los Colegios Médicos provinciales.

Los gobernadores civiles de las provincias leales al Gobierno legítimo y la Dirección general de Sanidad en Madrid procederán al nombramiento de un presidente y un secretario que, con carácter provisional, se encargarán de la dirección y administración de dichos Colegios.

Artículo 3.º D. José Torre Blanco y D. José María López Valencia, en nombre del Gobierno de la República, se incautarán de la Previsión Médica Nacional, y administrarán con carácter provisional dicha Institución.

Artículo 4.º El Colegio de Huérfanos de Médicos quedará bajo la dirección y administración del que hasta la fecha viene ejerciendo el cargo de Consejero Delegado del disuelto Patronato.

Dicho Delegado actuará en relación directa con la Dirección general de Sanidad, quedando facultado para hacerse cargo de los fondos correspondientes a las disueltas Asociaciones de Médicos titulares y Consejo general de Colegios Médicos.

Dado en Madrid a 30 de julio de 1936.—MANUEL AZAÑA.—El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, JUAN LLUÍ VALLESCA.

Pasado, presente y porvenir del Seguro de Enfermedad

Los Colegios de Médicos en sus relaciones con el Seguro

Una actuación feliz en tiempos del Dr. Blanc.

De cuantos organismos consultivos, directivos y asesores intervienen en el desenvolvimiento de la vida médica española, eran los Colegios los más llamados a encauzar la opinión profesional y a señalar las bases en que ha de fundamentarse tan interesante innovación económica sanitaria.

Antes que la Dirección de Sanidad, antes que las Academias científicas y que el Instituto de Reformas sociales, debió ser la representación de los Colegios Médicos y, principalmente la del de Madrid, la que hubiese tenido una actuación intensiva y de soluciones prácticas. Si así se hubiese hecho no nos encontraríamos como hoy nos encontramos con que los anteproyectos del Seguro de enfermedad dejan en lugar secundario al Cuerpo médico, entregando toda la labor organizadora al Instituto Nacional de Previsión, organismo ajeno a nuestra autoridad.

Desde que terminó la guerra europea y sus trastornos económicos obligaron a la Conferencia Internacional del Trabajo, establecida en Ginebra, a intensificar los Seguros

sociales, quedamos obligados los españoles, al igual que todos los Estados representados en la Asamblea ginebrina, a implantar, cuando fuese posible, los de carácter sanitario. Los Colegios médicos, al igual que otros organismos, recibieron en diferentes ocasiones comunicaciones y oficios estimulándoles para que aportasen su colaboración y sus informes.

Haciendo excepción de la última Junta directiva, presidida por el Dr. Velasco Pajares, que organizó una serie de discursos a cargo de oradores de mayor o menor competencia en la materia, la única que se preocupó seriamente por este problema fué la de D. José Blanc, quien desde el primer día que ocupó su cargo comprendió que la misión presidencial no debe limitarse a funciones administrativas, ni a intervenciones protocolarias, ni menos a caciquismos de baja intriga, como aquel presidente que sacó del Colegio los recibos atrasados que debía cierto colegiado, escritor, médico, y los exhibió en la segunda decena de febrero de 1926 por las tertulias de cafés y cervecerías, y terminó llevándolos al ministerio de la Gobernación y al director de Sanidad. Caso que no creemos se haya dado en el más modesto casino de provincia.

Don José Blanc y Fortacin procuró reunir durante su actuación todos los antecedentes nacionales e internacionales sobre el Seguro de enfermedad; hizo un estudio de los aspectos económico, político y social del proyecto, y con la energía en él característica impuso su criterio de intervenir activamente en la Conferencia de Barcelona. Previamente supo recoger las aspiraciones y orientaciones del Sindicato que entonces existía, preparó un informe sobre el estado de las Sociedades de asistencia médico-farmacéutica, y no escatimó medios para que el Colegio de Madrid diese la sensación de que defendía substancialmente la intervención directriz del factor sanitario en los Seguros obligatorios.

Acompañado de los colegiados Dres. Barrio de Medina, Milla, Cáceres, Muñoz del Portillo, Sanchiz Bergón, Jimeno Riera y algún otro que no recuerdo en estos momentos, el gran cirujano del Hospital de la Beneficencia fué a Barcelona, donde sostuvo verdaderas batallas y donde consolidó su prestigio de polemista y de autoridad médico-social. Por un lado, tuvo que luchar con el espíritu absorbente de los sociólogos Sres. Gascón Marín, Aznar, Maluquer Marva y Jiménez; por otros, con la tendencia de monopolio sanitario que representaban Pulido y Martín Salazar, con la aspiración socialista del elemento obrero, y con el avatar del sindicalismo, que en Cataluña poseía una fuerza abrumadora. También estuvo presente D. Carlos Cortezo, quien situándose en un plano superior tuvo la elegancia de dar la nota ecléctica de la Conferencia.

De todos y contra todos, supo triunfar Blanc y Fortacin. Primero logró disciplinar a los médicos madrileños que salieron de Madrid sin unificar sus puntos de vista; después orientó la acción de los representantes de

la Federación de Colegios y, finalmente, obtuvo éxitos tan definitivos, que son lo único que en favor del proletariado ha quedado en los proyectos aprobados.

Entre las conclusiones figuran las siguientes: *Libre elección de médico en las Cajas aseguradoras; limitación de las condiciones de beneficiario y autoridad e independencia de todos los profesionales.*

Otro éxito de Blanc fué el de dar en Cataluña la sensación de una ponencia madrileña, disciplinada y preparada, disimulando su improvisación. Barrio de Medina pronunció Conferencias interesantísimas de alto valor social y técnico, demostrándose entonces como orador y hombre de amplio espíritu liberal. Calixto Milla, con una exaltación proletaria que se desbordaba de sus propias ideas, se dejó guiar por Blanc, haciendo un buen papel, y Muñoz del Portillo, con Cáceres, defendió con serena ecuanimidad sus intereses dentro de las viejas sociedades de médico y botica.

Si interesante resulta en esta historia del Seguro de enfermedad el recuerdo de la Conferencia de Barcelona, con las disertaciones de Gascón Marín, de Martín Salazar, Marva, Pulido, Aznar, Malesquer y Jiménez, no lo es menos el del interés y entusiasmo que puso la Junta directiva del Colegio de Madrid, presidida por don José Clanc, en acudir a la referida Asamblea, en la que se pusieron los cimientos de la legislación del Seguro.

La importancia de este período consiste, en que durante él se preparó la transformación de la antigua asistencia médica, benéfica o contratada, en la moderna, de independencia y previsión individual.

DR. J. ALVAREZ-SIERRA.

Nuestra colaboración en el I Congreso Español Pro-Médico

LA PLÉTORA MÉDICA

(Comunicación presentada al tema III, Política sanitaria.)

(Envío exclusivo a EL SIGLO MÉDICO.)

Aprovechamos el apartado "XIII.—Limitación profesional", a que alude en este tema uno de los ponentes, para intervenir sobre este asunto, que viene siendo objeto de nuestro estudio desde que febrilmente nos hemos lanzado al campo de la Prensa profesional. Nos referimos, naturalmente, a la plétora médica.

En numerosos artículos, así como en las pasadas asambleas de titulares de mayo del 34 (Madrid) y del Consejo de Colegios en septiembre del mismo año (San Sebastián), hubimos de intervenir activamente, señalando éste como punto neurálgico de todas nuestras desdichas.

Nos congratulamos de que todos los ponentes, que más o menos superficialmente han hablado de este asunto en el actual Congreso, hayan coincidido en que la limitación de plazas de alumnos de Medicina se impone. Todos, menos el Dr. Lorente, y aun éste indica que "bastará con que ingresen en la Facultad los aptos intelectualmente para ser médicos en su día", y esto no deja de ser una limitación, aun cuando nosotros estimemos insuficiente la condición que exige el profesor zaragozano.

Creemos necesaria una formación básica cultural, pues conformándonos con el parecer del Dr. Lorente cabe admitir en las Facultades a cualquier avisado pilluelo que no sepa una palabra de ciencias.

Puede ser que se nos arguya que por algo es necesario el Bachillerato, cuyo título ya acredita el nivel de cultura necesario. Y a eso nosotros respondemos con una sonrisa picaresco-escéptica, puesto que si hay médicos —lo dijimos en temas pasados— que no saben escribir los miligramos, esos médicos fueron antes bachilleres, y es de suponer que entonces tampoco lo sabían. Y en las Facultades de Medicina, señores míos, no se puede comenzar otra vez por el "Juanito" y "El Camarada".

Porque no hay que confundir la aptitud intelectual con el nivel cultural, pues un hombre puede tener una inteligencia superior, pero tenerla sin cultivar, y este hombre será apto intelectualmente, pero no estará en condiciones de comenzar la carrera de Medicina sin una previa formación cultural.

En cuanto a las dos razones que da el Dr. Lorente en contra de la limitación de plazas, son: "primera, porque así realizada la prueba (exige una prueba, luego ya es una limitación), seguramente nunca el número de ingresados sobrepasará en límites notables lo que se estipule como necesidad numérica anual de profesionales, y, segunda, porque entendemos que en España hay menos médicos que los que debiera haber para las necesidades de una asistencia y una higiene y sanidad social y popular bien organizadas".

De estas dos razones se deduce primeramente, que el Sr. Lorente no se opone a una restricción en el ingreso de los alumnos, sino únicamente al *numerus clausus*, y por primera vez vamos a lanzar un grito de defensa en pro de la implantación de este método.

El ponente mencionado dice que, realizada la prueba, seguramente nunca el número de ingresados será mucho mayor que el de los necesarios.

Creemos que ese adverbio se ha usado dándole la acepción de una cosa problemática, y no segura—en contra del verdadero significado gramatical de esta palabra—, deduciéndolo del sentido de la frase. Pues bien, la amenaza es tan seria para la clase médica, el hecho es tan cierto, tan efectivo, que no podemos exponernos por más tiempo a esa incertidumbre, de que *podiera* ser que con los exámenes de ingreso no haya mayor número de ingresados que los precisos. ¿Y si sucede lo contrario? ¡Oh, entonces, el caos terminaría fatalmente con el suicidio de nuestra clase!

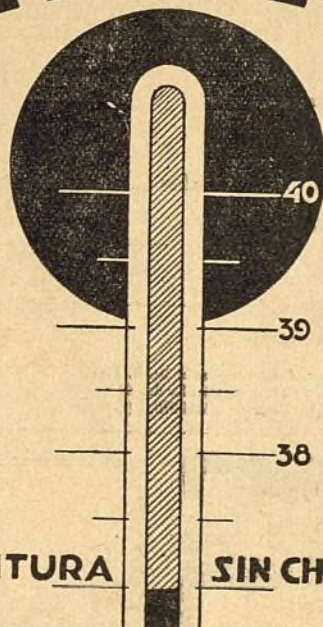
Por otra parte, ¡si se tuviera la seguridad de que ese examen de ingreso iba a tener las garantías de justicia y fuera una prueba real de suficiencia!

Pero por todas partes nos llegan las noticias de que esa prueba de ingreso en las Universidades ha sido algo así como si el Estado pretendiera taparse la cara con las manos, mirando, pillín, por entre las rendijas de los dedos.

Los tribunales, por las razones que sean—algunas quizás inconfesables—, no han querido apretar. Y contra esto, señores congresistas, no hay otra cosa que la limitación rigurosa prefijada del número de alumnos. ¿Que es una medida poco liberal? Pónganse todos los profesores la mano en el pecho y contesten: ¿Acaso tienen en sus clases más de la mitad de alumnaje verdaderamente aprovechable? ¿Qué se había perdido, pues, con haber impuesto legalmente una verdadera garantía de que tan solo hubieran ingresado en la Facultad esos alumnos, de los que podrían obtenerse buenos médicos? Esa verdadera garantía, repetimos, sólo la puede dar el *numerus clausus*, pues las opiniones de un tribunal son siempre subjetivas.

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

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

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Croscanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio

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

(Se ruega escribir con la mayor claridad.)

(Firma.)

Por ausencia de Madrid del Dr. G. Ferradas le sustituye en la Secretaría general del Congreso el Dr. D. Emilio Lucero 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)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
André GUERBET & Co
22, Rue du Landy
Saint-Ouen - París

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9,
Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO Farmaceutico, Las Palmas.

LABORATORIOS

CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

○ 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

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

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

Por otra parte, el argüir que es poco liberal no es una razón, y menos probando que esa medida a nadie perjudica, beneficiando en cambio a muchos. ¿Acaso reportaría algún perjuicio a la sociedad el depurar hasta el límite la entrega de títulos? ¿Acaso reportaría algún perjuicio a los solicitantes de ingreso? A los admitidos, es ya evidente que no, puesto que verían un porvenir más claro. A los rechazados, a primera vista, sí; pero meditemos. Aquel que tuviera vocación y capacidad insistiría, *con la absoluta seguridad* de lograr su pretensión. No conocemos a ningún muchacho que realmente valga que no haya podido ingresar en el Cuerpo que él haya deseado. Le habrá podido costar una, dos, o a lo más tres oposiciones, pero al fin lo ha conseguido, y entretanto no ha hecho otra cosa que cimentar más sólidamente su base, lo cual le capacita superiormente para el desempeño de sus futuras actividades. Hoy, que hasta para ser guardia de Asalto se precisa una oposición rigurosa, puede ser médico sencillamente *todo aquel que le de la gana*; y para los definitivamente rechazados, ¿hubo realmente algún perjuicio al serles negada la entrada en la Facultad? No. Francamente, no, porque en esa época de su vida se hallan perfectamente en condiciones de encontrar un camino más en armonía con sus aptitudes, y en cambio, si faltos de ellas para una profesión de tanta responsabilidad como la nuestra, se les hubiera dejado paso franco para ejercer la Medicina, con ello no hubiéramos hecho otra cosa sino condenarlos al más rotundo fracaso, con evidente perjuicio para ellos, hombres que ya no están en condiciones favorables para rectificar su error, porque ya es tarde; un gravísimo perjuicio a la sociedad, que dispone con ellos de unos enemigos de la salud, y, finalmente, un gravísimo perjuicio para la clase, que se desprestigia con tales individuos, relajándose la moral de la misma por la imperiosa necesidad de vivir—"el hambre es mala consejera"—, con perjuicio de sus compañeros aptos, que aun siéndolo ven dislocado el mercado profesional y trastrocada la ley de la oferta y la demanda, causando los incapaces un aturdimiento tal, que en la vorágine arrastran, al hundirse ellos mismos, a otros médicos capacitados, a otros valores positivos, que con la serenidad y calma de un vivir sosegado hubieran alcanzado su triunfo, reportando a la vez los consiguientes beneficios a la clase y a la sociedad.

La segunda deducción que hacemos de la afirmación del Sr. Lorente es, que no se ha dado cuenta perfecta de que la proporción de médicos aumenta cada año de una manera alarmante en relación con el número de habitantes, y si en diez años la cifra de médicos aumentó en un 73,60 por 100, mientras la población lo hizo en un 10,61 por 100, acumulemos a interés compuesto estos porcentajes, y obtendremos que dentro de cincuenta años habrá un médico por cada 80 habitantes, cifra que suponemos considerará excesiva el Sr. Lorente.

Por otro lado, la segunda razón en la que dice que cree que en España hay menos médicos que los que debiera haber, nos parece poco meditada. Seguramente no ha parado atención en la gráfica que publicó no ha mucho el *Boletín del Colegio de Médicos de Zaragoza*, "reproducida por nosotros en EL SIGLO MEDICO", sobre el índice de médicos en las distintas naciones Europeas y casi todas las americanas. De esta estadística se deduce que, a excepción de Austria, es España la nación que tiene mayor proporción de médicos, y, no obstante, estamos ple-

namente convencidos de que alguna de las otras tendrá bien atendidas las necesidades de una asistencia y una higiene y sanidad social y popular. Ahora, si lo que el catedrático aragonés deja entrever es una creación de nuevos cargos, párese a meditar que antes será forzoso organizar los actuales, que si son cargos para el Estado, son cargas para los facultativos, que sueldos tan miserables han de percibir, que si la nueva organización a que alude el Sr. Lorente Sanz venía a aumentar el número de esos enchufitos, creando plazas de maleficencia—mejor que beneficencia—y ganguitas como las de ahora, sería preferible que dicha organización quedara inexistente.

Todos sabemos la cantidad de acumuladores que existen entre los médicos. Pues bien: con que la ley de Incompatibilidades llegara a ser un hecho para ellos, obtendríamos un resultado magnífico, ya que entonces estarían todos los cargos atendidos debidamente—a lo que correspondería una suficiente retribución—, y no como ahora, en que los médicos llenan media receta con el membrete y no les queda sitio para las prescripciones, ni tiempo para cumplir con su obligación, a no ser que dispongan del don de la ubicuidad. Además, ¡cuántos compañeros no podrían situarse de este modo! Un razonamiento que nos ha hecho siempre mucha gracia es el de los que defienden el contingente ilimitado de alumnos hablandonos de que la nación ganaría si cada uno de los ciudadanos poseyera un título universitario. Nosotros no opinamos así. Bien está un elevado grado de cultura; pero es que un título universitario no es ya un grado de cultura, sino una especialización, y maldita la gracia que tendría que los 22 millones de españoles poseyéramos el título de médico. ¿Qué pasaría entonces? Recordamos aquel célebre cuento infantil de la lluvia de oro, en que todos ricos no había quien trabajara, y terminaba: *Zapatero, a tus zapatos*, pues tales eran las consecuencias de toda aquella Jauja, que nadie podía comer pan ni ir vestido. Pues bien, poseyendo todos un título universitario, de primera intención, cuando menos, todos querrían vivir de él, y si al final lógicamente se viera la imposibilidad de ello, los titulados habrían de agarrarse a otros oficios, como ya empieza a suceder ahora, y para ser cartero o guardia de Asalto maldita la falta que hace poseer el título de abogado o de médico, y poca gracia les hará a sus poseedores haberse pasado toda la vida estudiando para tener que quedarse en tranviario.

Obtener el mayor rendimiento con el mínimo esfuerzo es el ideal económico a que todo humano debe tender, y hacerse médico todo el mundo para poder visitarse a sí mismo exclusivamente, o poco menos, resulta absurdo y antieconómico, pues es preferible pagar 24 pesetas anuales para que un médico cuide de nosotros, a tener que estudiar trece años para poder atender únicamente a media docena de parientes.

Por otra parte, repetimos, el sinfín de perjuicios morales que acarrea consigo esta desvalorización profesional es evidente. ¿Qué serían los reyes desposeídos de su corte y su boato? ¿En qué queda todo lo humano si suprimimos todo ese cúmulo de circunstancias que le otorgan honor y trascendencia?

Ninguna profesión como la nuestra precisa del prestigio, honorabilidad y confianza que debe inspirarse al cliente. Sin ellos estamos perdidos, y no quisiera que se me imputara por ello la calumnia de afirmar que la Medicina sólo es una cómoda utopía para beneficio de los

médicos. Pero con toda sinceridad, decidme si incluso cualquiera de los verdaderos valores médicos de ahora se instalara en una covacha y fuera con un traje harapiento y los codos rotos, no perdería la confianza de las gentes, que no pueden comprender que un hombre que ejerció su profesión durante un cierto número de años sea pobre, si realmente era apto en el desempeño de su carrera.

Hemos dicho que el hambre era mala consejera, y bueno será recordar en este Congreso, en que la moral médica es uno de los temas a tratar, que si a un juez se ha de exigir ecuanimidad y justicia en su cometido ha de dotársele, y se le dota, de una remuneración decorosa. Esta remuneración no cabe esperarla en una profesión que cuenta con un 30 por 100 de miembros en paro o semiparo forzoso.

¿Será mucho pedir al Estado que conceda un verdadero valor al título de médico, organizando las cosas de tal modo que con su carrera se pueda ganar la vida?

¡Ah! De ese modo ¡cuántas cosas se conseguirían! Primeramente el estímulo en su labor, pues no hay que olvidar que somos médicos, pero no hemos estudiado para santos. En segundo lugar se elevaría la tónica deontológica de los profesionales. Después, la seguridad de poder ganar el pan de cada día nos otorgaría la serenidad de espíritu absolutamente necesaria en una profesión como la nuestra, en que los problemas que se nos presentan son tantos y tan intrincados, y de cuya solución acertada dependen la salud y la vida de nuestros semejantes.

Nosotros nos atrevemos a afirmar, y no quisiéramos, compañeros, mortificaros con nuestras apreciaciones, que es imposible atender debidamente a los demás cuando en nuestros cerebros bullen ideas y soluciones para lograr satisfacer nuestras más perentorias necesidades y cuando nuestros hijos pasan hambre y frío porque no tienen pan para llevarse a la boca ni ropa con que abrigar sus aterrorizados cuerpecitos. No escribimos una página de folletín, queridos compañeros. Hacemos simplemente una reproducción de la verdad de lo que ocurre en muchos hogares de muchos compañeros; describimos, en fin, ¿por qué ocultarlo?, lo que nos ha sucedido a nosotros en fecha no lejana.

Es verdad que muchos de vosotros no os habréis hallado en tan apurado trance, pero pocos seréis los que no hayáis tocado más o menos profundamente las consecuencias de esta crisis profesional que sobre nosotros se cierne; pero aunque así no sea, amigos, compañeros, hermanos médicos, si en este Congreso nos hemos reunido nada más que para defender cada uno nuestros intereses particulares, más valiera no haberlo celebrado. De este Congreso es preciso que salgan soluciones beneficiosas para la clase médica en general, no para Juan ni para Pedro, para tal sector y para cual otro, pues para algo se le ha dado tan repetidamente los calificativos de democrático e independiente.

Pero es que, aun mirando egoístamente, cada uno de vosotros, por separado, debéis pensar que si por ahora no habéis palpado las consecuencias de esta plétora profesional que nos abrumba a una gran parte, ella os acecha a todos, y, al paso que vamos, no tardaréis en padecer aquello que hasta ahora no fué más que una amenaza, y ese día comprenderéis que de haber puesto remedio antes a este estado de cosas, ayudando en su hora a vuestros compañeros, no os habría llegado ahora a vosotros tan desdichada situación.

Y no queremos insistir más sobre este asunto. Ya lo haremos siempre que tengamos ocasión, en Asambleas y en la Prensa. Pero no queremos terminar nuestro trabajo sin proponer al Congreso que, aparte de las demás conclusiones sobre este tema III, "Política sanitaria", que se eleven a definitivas, y en cuya discusión no hemos querido penetrar para intensificar más nuestra intervención sobre este punto de la plétora médica, se exija al Estado una limitación efectiva de alumnos en las Facultades de Medicina, por dignidad profesional, por humanidad y hasta por espíritu sanitario.

Y sugerir que el tema de la plétora médica, o si se quiere, mejor aún, el de la crisis profesional y soluciones para resolverla, sea uno de los a tratar en el II Congreso.

A. LOZANO BORROY.

Palamós (Gerona), octubre, 1935.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

Con arreglo al decreto de 30 del pasado mes de julio, el director general de Sanidad ha nombrado a los doctores Julio Bejarano y Antonio Encinas, presidente y secretario general, respectivamente, del Colegio de Médicos de Madrid.

* * *

El Colegio de Médicos de Madrid y su provincia ha acordado contribuir con 10.000 pesetas a la suscripción abierta por el Gobierno de la República, cuya cantidad será entregada al Sr. Director general de Sanidad.

Además de esta aportación, extraída de los fondos colegiales, que constituye el máximo dentro de sus posibilidades económicas, ha iniciado una suscripción entre los médicos pertenecientes a este Colegio, de la cual se espera obtener una elevada cifra a beneficio de los luchadores que defienden los grandes ideales de libertad y justicia encarnados en la República del Frente Popular.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,9; ídem mínima, 703,2; temperatura máxima, 34°; ídem mínima, 16,1°; vientos dominantes, O., OSO. y NE.

Lo característico de esta semana han sido las faringitis. No graves, es decir, sin formar ántrax, pero sí tenaces, o sea recidivantes. Como es lógico, acompañaban otras localizaciones estafilocócicas, por ejemplo, abscesos de las mamas en las lactantes con grietas del pezón.

En los niños, frecuentes casos de impétigo en las erosiones producidas por las uñas, en las escarificaciones vacinales y en otras lesiones accidentales.

CRONICAS

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

BARDANOL

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

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34 - Valencia.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres Gráficos, Altamirano, 58. Madrid.

CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTRENIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.
 Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.
TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE
ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.
Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

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

AGUAS MINERALES NATURALES
 DE

CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

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



## SANATORIO NEUROPATICO

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

**Director: Dr. GONZALO R. LAFORA**

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



## 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 MEDICO

|                                                                                                                              | 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

### 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

Se encuentran a la venta las siguientes:

|                                                                                                                                                                                                                           | PRECIOS              |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                           | No sus-<br>criptores | Suscrip-<br>tores |
| 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.....                                                                                                                                                              | 2,00                 | 1,60              |
| 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 magnifico papel couché y elegantemente encuadernado.

**PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS**

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

### CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

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

**PRECIO: 3 PESETAS**

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



CO

MICA

ACTICA

DA

JEMPLAR  
criptores

AS

PRECIOS

No sus-  
criptores

Suscrip-  
tores

Plas. Plas.

2,00 1,60

2,00 1,60

3,00 2,40

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

3,00 2,40

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

2,00 1,60

## TERTULIA MEDICA

GÁLVEZ

Pues, ¿no me ha de ir? Que más quisiera verla enamorada de un demonio. ¿Por qué una mujer tan hermosa ha de favorecer a un hombre antojicalvo?

RECTOR

¡Y con la cólera que lo toma!

GÁLVEZ

¿No lo he tomar con cólera? Dígame vuestra merced, ¿qué ha de hacer una mujer cuando despierte y

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

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

vea que tiene a su lado un hombre calvo (o calavera, o calabaza, que tal parece un calvo), ni cómo le puede mirar con buenos ojos, teniéndolos él tan malos?

RECTOR

Ea, vos estáis podrido. ¡Hola, Ministros! Meted allá ese podrido.

GÁLVEZ

¡A mí, señor! ¿Por qué?  
(Métenle.)

LEIVA

¡Los podridos que se van desmoronando! Y si no se pone remedio, en pocos días se multiplicarán tantos, que sea menester que haya otro nuevo mundo, donde habiten.

RECTOR

Lea vuesa merced esa relación, señor Secretario.

(Saca el SECRETARIO unos papeles y lee.)

SECRETARIO

«Asimismo, hay aquí algunos que se pudren con los que tienen las narices muy grandes.» (1).

RECTOR

¡Válgame el diablo! Pues, ¿qué le va a él en que el otro las tenga grandes o pequeñas?

SECRETARIO

Dice que suele un narigón destos pasar por una calle angosta, y que ocupa tanto la calle, que es menester ir de medio lado para que pasen los que van por ella; y fuera deste inconveniente, hay otro mayor, que es gastar pañizuelos disformes en tanta manera, que pueden servir de velas de navíos.

RECTOR

Podrido de humor es éste.

(1) ¿Si Quevedo será el podrido, por aquello de: «Erase un hombre a una nariz pegado...»?—A. F. G.

SECRETARIO

«Otro se pudre de que hay algunos que comen con babadores.»

RECTOR

Y no van muy fuera de camino; porque los tales parecen guitarras de ébano con tapas blancas, y se hacen ahembrados. Pero notifíqueseles que dentro de tres días estén sanos de su pudrición; y si no, que le echarán una melecina de esdrújulos de poetas que le harán echar el ánima (si fuere necesario), preparado con sesos de dichos poetas ((1)).

SECRETARIO

Pues, ¿hay en todo el mundo sesos de poetas para hinchar media cáscara de avellana, cuanto y más para preparar una melecina? Por lo menos ha de llevar cuatro onzas de todos matalotajes que concurren en el arte melecinal.

RECTOR

Pasá adelante.

SECRETARIO

«Otro se pudre de los médicos, que cuando les van a dar el récipe de la cura, van diciendo: «No lo quiere,

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

no lo quiere», y van poniendo la mano atrás, como cucharón.»

RECTOR

Ese se pudre justamente. ¿De qué sirven los melindres donde hay tan buenas ganas de más, si más les diesen?

SECRETARIO

«Otro se pudre de que por haber tan pocos discretos, hay tantos sastres y zapateros.»

RECTOR

Pues, ¿qué quería que hubiese?

SECRETARIO

Albítares y oficiales de jalmas asnátiles.

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

RECTOR

Ese podrido se va a satírico. Póngale en la boca del estómago, por-

(1) Resulta antibiológico el sentido, por variar una y otra vez de número el sujeto de la oración y referirse tan pronto al sujeto como al objeto de ella. Pero así discurrían, hablaban y escribían en aquel siglo, menos atildado, pero más vivo, pintoresco e ingenuo que el presente.—A. F. G.

que detenga, un emplasto de mozos de satres, y sahúmele con diez pelos de las cejas de Celestina (1).

RECTOR

Pues de aquí veo yo más de cuatro.

SECRETARIO

«Aquí hay ciertas viejas que se pudren de que las gallinas de sus vecinas ponen más gordos los huevos y crían mejor los pollos.»

RECTOR

Esas son pudriciones baladíes; y

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

esas viejas, échénle unos polvos de higos pajizos.

SECRETARIO

«También hay dos casados, que el marido se pudre porque su mujer tiene los ojos azules, y ella se pudre porque el marido tiene la boca grande.»

RECTOR

Gente debe ser de buen humor; salgan aquí, que los quiero ver.  
(Salen CLARA y VILLAVERDE.)

CLARA

Acabad, señor; harto mejor fuera que os pudriéades de ver vuestra disforme boca, que no parece sino boca de alnafa, y dejarme a mí con mis ojos azules o verdes.

RECTOR

Pues vení acá, hermano; ¿deso os pudris, porque vuestra mujer tenga los ojos azules?

VILLAVERDE

Si, señor; que no se usan ahora, sino negros.

RECTOR

¡Hay tal desatino! Pues si Dios se los ha dado así, ¿qué los ha de hacer?

VILLAVERDE

Para eso es el habilidad: que se los tiña; que de puro reñir esto de me ha desgajado la boca.

RECTOR

¡Gracioso disparate, si hoy le he visto en mi vida! Y así, es menester que se os den unos botones de fuego con yerros de médicos y boticarios (2).

(1) A sátira me voy mi paso á paso... dijo en otra ocasión el poeta. ¿Quién desconocerá en todo este párrafo la inimitable pluma de Cervantes?—A. F. G.

(2) «Hierros de médicos y boticarios» dice el ejemplar de 1617.—A. F. G.



## TERTULIA MEDICA

VILLAYERDE

Aun ésos son peores que los de los letrados; porque los unos paran en las bolsas, y los otros paran en la salud y en la vida.

LEIVA

Señor Secretario, ¿esta señora es mujer deste hombre?

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

(Véase anuncio, página IV)

SECRETARIO

¿No lo ve vuesa merced?

LEIVA

¡Jesús! ¡Jesús! ¡Jesús mil veces!

SECRETARIO

¿De qué se santigua vuesa merced?

LEIVA

¿No me tengo de santiguar, que una mujer tan hermosa esté casada con un hombre tan feo como es éste, que no parece sino un escarabajo?

SECRETARIO

Pues, ¿deso se pudre vuesa merced?

LEIVA

Pues, ¿no quiere vuesa merced que me pudra y me haga una ponzoña viendo cosa semejante, que merezca esta señora un príncipe por marido, y que fuese un ángel en condición y en presencia?

SECRETARIO

¡Rematado está! ¡Hola, Ministros! ¡Meté allá ese podrido!

LEIVA

¿A mí por qué razón?  
(Métenlo.)

RECTOR

Señor Secretario, ¿ha visto vuesa merced que un hombre de tan buen entendimiento haya disparatado desta suerte?

SECRETARIO

Pues, ¿eso le ha de dar a vuesa merced pena?

RECTOR

Pues, ¿no me la ha de dar, pesia a mí, el ver que haya perdido el juicio un hombre que yo tenía en tan buena reputación, y por muy cuerdo y prudente?

**DULCIMIDA**

PASTILLAS DE 0'03 gr.

**DULZOR DE RÉGIMEN**

LABORATORIOS MORATÓ

SECRETARIO

Podrido está vuesa merced. ¡Hola, Ministros!

RECTOR

¿A mí, señor Secretario?  
(Métenlo.)

CLARA

Señor Secretario, mucho me maravillo de que un hombre como vuesa merced no haya tenido mejor término con el señor Rector.

SECRETARIO

Pues, ¿deso se pudre vuesa merced?

CLARA

Pues, ¿no me tengo de pudrir, viendo la obligación que vuesa merced le tiene, y no guardarle más respeto al señor Rector, siendo superior en todo? Y bastaba ver su autoridad para tenersele, y no tenerle de la manera que vuesa merced le tiene.

SECRETARIO

¡Oigan, oigan, y qué perdida está la hermana, y qué perdida! Ministros, metan allá esta hermana.

**OPTOBALSAN**

(Optoquina y balsámicos)

● INYECTABLE ●

CLARA

¿A mí, señor? Mire vuesa merced...

(Métenla.)

SECRETARIO

Señor Villaverde, ¿esta señora es mujer de vuesa merced?

VILLAYERDE

¿Si es mi mujer? ¿Por qué lo pregunta vuesa merced?

SECRETARIO

Pregúntolo, porque la ve llevar presa vuesa merced, y se está con esa flema.

VILLAYERDE

Pues, ¿no tengo de estar?

SECRETARIO

¿Cómo estar? Pesia a mí. No me diga eso, que arrojaré los papeles y me hará perder la paciencia. Pues un hombre como vuesa merced, tan honrado, ¿no tiene obligación de sentir la desgracia de su mujer?

VILLAYERDE

Podrido está el amigo; no os esca-paréis del hospital. ¡Hola, Ministros!  
(Métenle los Ministros.)

Saca VILLAYERDE una guitarra y canta:

No se pudra nadie  
de lo que los otros hacen.  
Pues que toda vuestra vida  
es como juego de naipes,

donde todas son figuras,  
y el mejor, mejor lo hace;  
dejemos a cada uno  
viva en la ley que gustare,  
aunque su vida juzguemos  
a Ginebra semejante.  
Presuma de que a las musas  
ya vació los orinales  
quien puede ser compañero

**CALCINHEMOL ALCUBERRO**

Poderoso antianémico

**ALCALA, 88. — MADRID**

de los que alcáceres pacen.  
Que es valiente el que, enseñado  
a más robustos manjares,  
no se halla sin gallina,  
porque consigo la trae.  
Y que a poder de arrebol,  
del solimán y albayalde,  
la que es demonio en figura  
quiera parecer un ángel.  
Que vea del modo que van  
los que reciben pesares,  
y les enfada y da pena  
las ajenas necesidades.  
No se pudra nadie  
de lo que los otros hacen.  
Tomen ejemplo en mí mismo,  
que cuando encuentro en la calle  
acuchillándose dos,  
echo a mi espada una llave;  
y pues miro con antojos,  
si el astrólogo arrogante  
en su repertorio miente,  
nunca procuro enfadarme.  
Salga el sol a mediodía;  
y cuando nuevos me calce  
los zapatos, llueva luego,  
que es desgracia bien notable;  
y después de haberme hurtado  
la mitad del paño el sastre,  
no salga bueno el vestido,  
viniéndome estrecho o grande;  
parezca bien la comedia,  
o digan que es disparate;  
venga o no venga la gente,  
oigan con silencio o paren,  
yo no me pienso pudrir,  
ni que el contento me acabe,  
aunque abadejo me digan  
y aunque bacallao me llamen (1).

**FIN DEL ENTREMES DE LOS  
PODRIDOS**

(1) He aquí, de una pincelada, bosqueja-do todo un carácter, y precisamente el que nuestro insigne licenciado Juan Ruiz de Alarcón y Mendoza, camarada de Cervantes en Sevilla por los años de 1606, desarrolló de perlas más adelante en su drama *No hay mal que por bien no venga*, ó *Don Domingo de Don Blas*.—A. F.-G.

**TROMBYL**

**COAGULANTE NACIONAL**

**LABORATORIOS MORATÓ**

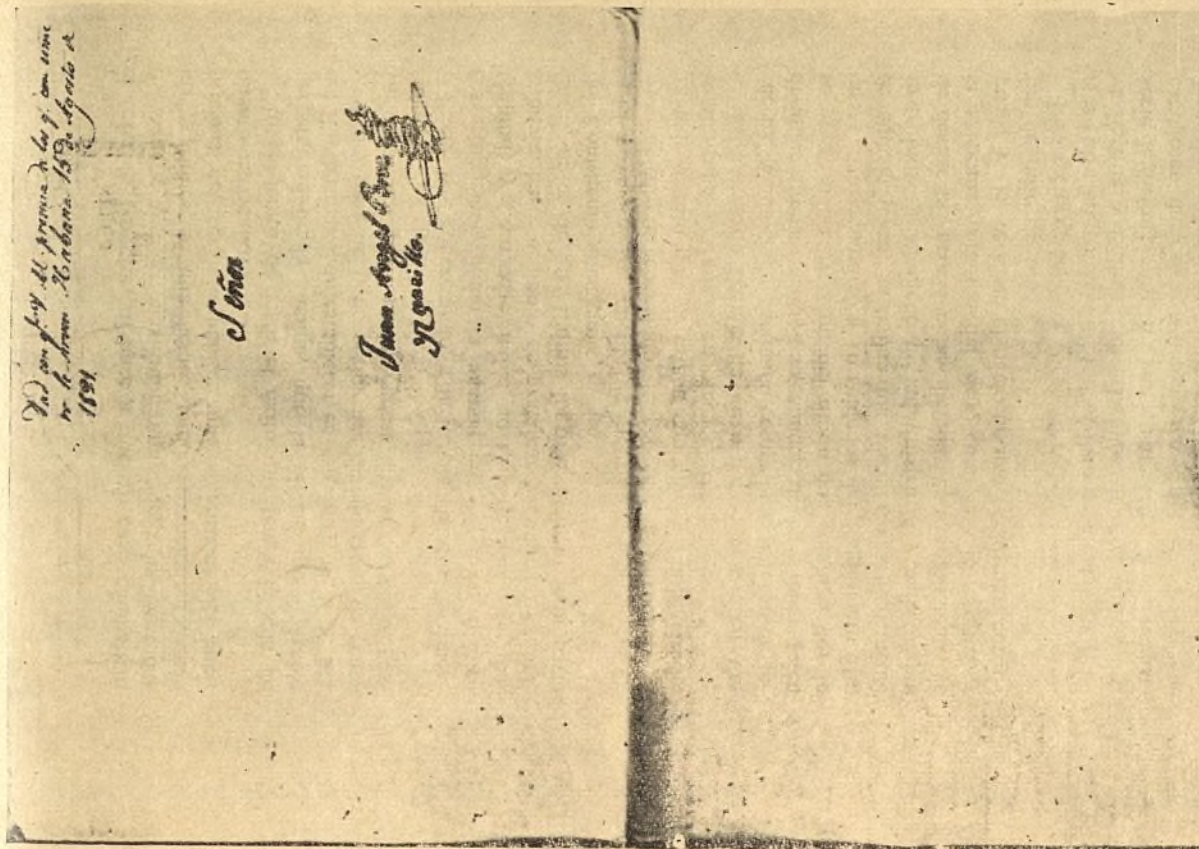


avisos por carteles, del arribo de esta Real expedición y de sus deseos de vacunar gratuitamente."

Acontecen después los grandes éxitos obtenidos por la comisión Balmis en varias provincias del virreinato, tras reponerse de la enfermedad contraída (a decir de él mismo, "con síntomas de verme acometido de la fiebre amarilla reinante"), partiendo de Veracruz para Xalapa y vacuando él y los suyos, juntos o separados, por Guadalupe (Gutiérrez), Puebla de los Angeles (Balmis), Cholula, Tenancingo, Real de Minas de Zimapan, Zacatecas y a las provincias lejanas de Sonora y Sinaloa (adonde acudió uno de los practicantes de la expedición). Gutiérrez la llevó a San Luis, y Pastor, hasta Guatemala, completándose en esta forma aquel esfuerzo, digno de recuerdo y de constante admiración de los expedicionarios, los cuales, sin decaimiento, a pesar de resentirse la salud de casi todos, cubrieron en sus correrías el extenso virreinato de Nueva España, cerrando en esta forma el paréntesis que los médicos de Veracruz, Méjico y Campeche habían abierto, llevados del mismo estímulo enaltecido.

La vacunación en este virreinato tuvo, pues, una doble iniciativa; fruto de la conjunción de ambas, se consiguió donarle el gran adelanto, que supuso el arraigo de la vacuna, llevada a ciudades importantes, como a los pueblos menores intermedios, en un ininterrumpido esfuerzo, sostenido por las distintas voluntades (autoridades constituidas y médicos en magnífico engarce) puestas en acción y en espíritu redentor. A la primera oleada en las iniciativas, que dan el éxito de la introducción, vino a sumarse la, por todos conceptos, elogiosa tarea, realizada por aquellos campos interiores mejicanos, desbrozando las inteligencias, a medida que los cuerpos iban recibiendo la inoculación preservadora. Doble perfilaxis, material y espiritual, que se apuntan Balmis y sus subordinados, y que la historia recogió a su tiempo y recuerda de vez en cuando, como página facultada de patriotismo, con independencia de su valía profesional,

rillo, en la que minuciosamente se relata la intervención personal de su destino, vacuna que fué la que permitió iniciar las operaciones del Virreinato de Méjico.





el referido Director, ni hace a nuestro caso combatirlo de manera alguna; mas hubiéramos deseado, en todas las gestiones de que hemos tenido conocimiento, más pruebas del servicio público que solicitudes del sueldo particular.

No perdemos de vista el éxito que tenga la sala de perpetuidad de la vacuna, que la piedad incomparable del Rey ha mandado establecer en este hospital de S. M., y, si por desgracia, no se lograre, quedaremos de renovarla por una parte en las épocas que se considere pertinente.”

Puede irse concretando, a la luz de cuantos documentos exponemos, cómo la vacuna en Veracruz, Méjico (capital) y Campeche, había no sólo llegado, sino distribuida, hasta el punto de practicar vacunaciones a millares, antes de que Balmis lograra alcanzar esta parte del Continente americano.

El virrey, al dar cuenta de la presencia de éste, con su propósito preconcebido de proceder a introducir la vacuna, asunto que ya estaba conocido y familiarizado, comunicaba a Madrid, en otros extremos:

“El expresado Balmis ha visto por sí mismo en Veracruz, donde se ha vacunado competente número de individuos anteriormente, que, aunque no ha habido quien se preste a la inyección del fluido que conduce, por lo que sólo lo comunicó a 10 soldados del Regimiento fijo, de aquella plaza, se hallan los Facultativos plenamente instruidos en el modo de administrarlo y nada dejan de desear las providencias dictadas en cumplimiento de la soberana voluntad del Rey, como me lo asegura y puede V. E. verlo en el oficio de que es adjunto copia.” (29 de julio de 1804.)

Las reciprocidades y despertar de estímulos contrarios entre las personalidades médicas residentes en Nueva España, y Balmis, con los suyos, de otra, motivó una serie de disgustos y roces particulares, que llegaron hasta establecer un cierto antagonismo entre el virrey, que amparaba a aquéllas, y el propio Balmis, que evidenciaba la necesidad de tener que dar por buenas las ini-

ciativas encontradas en los principales puntos del virreinato, inmediatos al litoral.

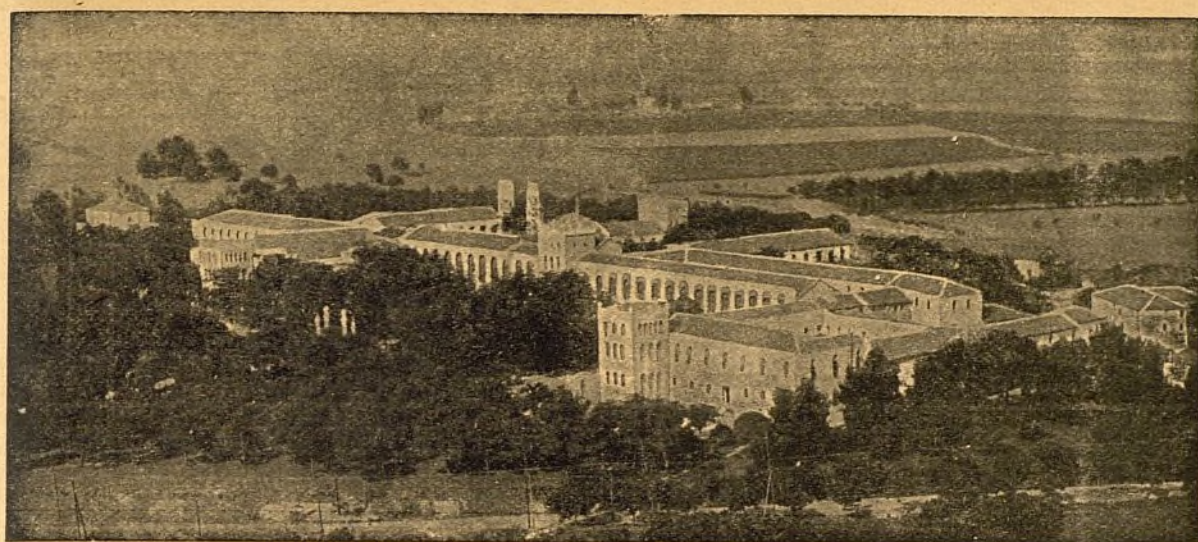
Al tomar carácter oficial, por los escritos que Balmis presentó en Madrid, hubo de formarse expediente aclaratorio sobre lo ocurrido, informando el virrey desde Méjico (con fecha 29 de mayo de 1807) proflijamente sobre las circunstancias habidas. En este documento hace una reseña de los hechos, de la que entresacamos las afirmaciones que siguen:

“Justifica, ante todo, la forma con que se presentó Balmis, de sorpresa, lo que impidió fuese recibido con aparato. Manifiesta que faltó casa a propósito, y, además, que Balmis trató de desacreditar (y, a la verdad, sin motivo) *la vacuna que se había propagado*, pues causaba y está causando los mismos buenos efectos, sin distinción a la que trajo de brazo a brazo, y no se hizo más que lo que él dispuso. Se me excusó—añade—el Regidor, D. Antonio Méndez Prieto, hombre de toda razón y paciencia, por no poder sufrir a Balmis y, al final, concluyó diciendo: “La vacuna está en su mejor estado, propagándose como es debido.” Y sin ponderar a V. E. nada, con tres facultativos, acompañado de mi mujer, he ido vacunando por barrios, y lo he conseguido en algunos miles.”

Con la firma del propio Balmis, desde Méjico, en 27 de julio de 1804, existe otro documento archivado, que expresa su salida de Veracruz hacia otras ciudades del interior.

Después de dar las gracias por la vacunación practicada en los soldados, anuncia su partida, “respecto a que aquí nada tengo que hacer, pues los Facultativos se hallan plenamente instruidos del tratado histórico y práctico de la vacuna, que traduje al castellano y que reparto de orden de S. M., por haber adquirido anteriormente algunos ejemplares, y porque la indolencia del común pueblo ha dado lugar a que se vea extinguida aquí esa preciosa práctica, resistiendo a presentar a sus hijos, no obstante las vivas persuasiones de estos magistrados y profesores, sin que hayan bastado ahora los





## 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

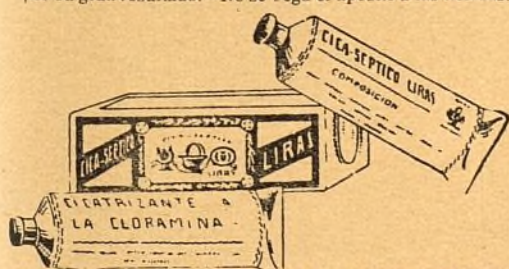
Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID. ... { Alfonso XI, 7  
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto  
Teléfono 20

### CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina

En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—Burgos Villadiego

### ALMORRANAS



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

### 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.

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

**CANFORETIL B. MARTIN**

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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

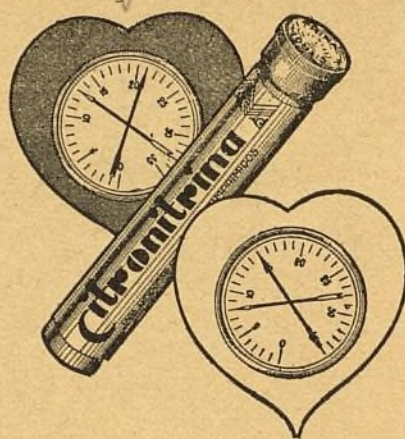


*Para sus hipertensos  
y arterioesclerosos.*

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 pletóricos y congestivos, etc.

**Composición por comprimido:** Citronitrato 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.

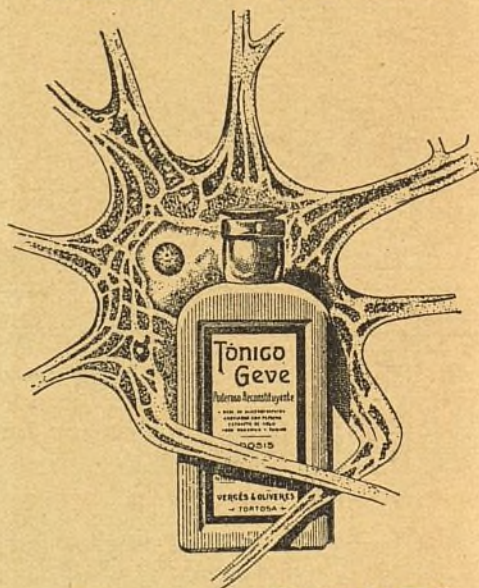
El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

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