EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.314.—Tomo 98 | AÑO OCHENTA Y TRES | 15 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, J. URIACH Y C.ª, S. A.—Barcelona.

Tetradinamo — (ELIXIR E INYECTABLE) Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol — (INYECTABLE) Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesterina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina — (SOLUCION E INYECTABLE) Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán — (INYECTABLE) Tratamiento bismútico de las espiroquitosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

DULCIMIDA — PASTILLAS DE 0'03 gr. :-: PRODUCTO NACIONAL

DULZOR DE RÉGIMEN

Muestras y Literatura: LABORATORIOS MORATÓ

Ayuntamiento de Madrid

GUIPSINE

REGULADOR DEL TRABAJO DEL CORAZON

FREINOSPASMYL

REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO

LABORATORIOS DEL Dr **M. LEPRINCE**
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16e)

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

Ayuntamiento de Madrid

haciendo la campaña del Mediterráneo en este mismo año, naufragando en Rosas, con pérdida del buque (21 de noviembre de 1793).

En enero de 1794, en el hospital de extramuros de Cádiz, y en julio embarca en la fragata "Minerva", formando parte de la expedición marítima que, mandada por el jefe de Escuadra D. José Varela, pasa a La Habana, "época infeliz y desgraciada en que murieron del vómito prieto muchos hombres dignos de mejor suerte". Rodríguez enferma también.

Siguiendo embarcando, hace varios cruceros de La Habana a Veracruz, hasta abril de 1797, en que, a bordo de la "Minerva, en consorcio con "Nuestra Señora de la O", va en la expedición de Walis. En ella "padeció muchas y graves molestias, como lo exigía aquel destino, y siendo asaltadas las tripulaciones y guarnición de ambas fragatas de fiebres pútridas, las asistió con tal esmero y connato, que ninguno pereció; pero el suplicante hubo de ser la víctima de su celo, pues fué contagiado y con mucho postramiento".

Llega a Veracruz enfermo, en septiembre de 1897, "y empieza a ejercer su facultad con tanto acierto y aprobación, que sus Capitulares pidieron al Virrey don Miguel José de Aranza le nombrase por médico titular de aquel puerto, asistiendo al mismo tiempo a los Hospitales provisionales de V. M. que se hallaban con cerca de 200 enfermos de vómito negro, que asolaba aquellos lugares, sirviendo al público de pura gracia".

"Por fortuna le correspondió el éxito a la confianza de aquel pueblo, *que aún conservaba en su memoria los buenos efectos de la inoculación* que estableció el que habla, en el año de 97, movido de lástima y compasión al ver los estragos que causaba la enfermedad de viruelas naturales y de que estaba contagiado todo el reino."

Habiendo contraído unas fiebres intermitentes, pasa a Xalapa y luego a Méjico, a convalecer. En el primer lugar, desempeña el empleo de Cirujano Mayor del Cantón de las tropas; en Méjico, el Virrey D. Félix

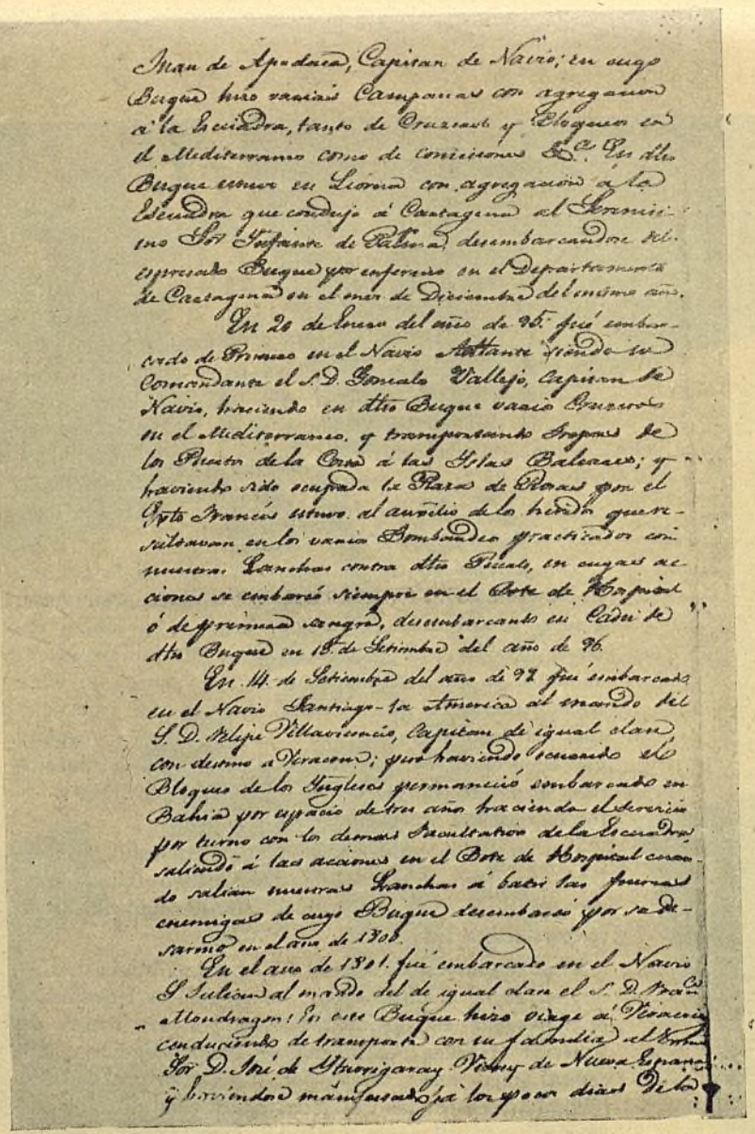
llegar al virreinato (fué nombrado para el mismo en 25 de junio de 1802) con todo el prestigio de su historial. Cadete de Caballería, distinguido en su carrera militar, que omitimos, alcanza los cargos de Capitán general de Andalucía, presidente de la Real Audiencia de Sevilla y el Gobierno militar y político de Cádiz, y, ya en estos mandos (en 1800), demuestra sus aptitudes hacia los intereses sanitarios cuando el desarrollo de la epidemia de fiebre amarilla. Es muy posible que en estos años naciera la amistad habida entre el futuro virrey y el médico de la Armada, Arboleya, por la convivencia que pudiera surgir entre ambos durante la época gaditana vivida dentro del mutuo conocimiento, convivencia que, posteriormente, los sucesos desarrollados durante la navegación hacia Méjico, ya indicados, hubo de hacerse más íntima.

Don Alejandro García Arboleya tiene en la historia de la vacunación en Méjico dos sitiales de preferencia. Fué el primer médico que hace llegar a su capital vacuna procedente de España (Cádiz), que utiliza sin resultados, ya que, llevándola consigo mismo en su viaje hacia América, el mucho tiempo transcurrido la desvirtuó. En segundo lugar, es el Facultativo de la capital, que elige el virrey para iniciar de nuevo las vacunaciones, apenas se transporta por segunda vez la linfa a estos territorios, procedente de La Habana.

Esta conducta insistente a favor del remedio profiláctico, que llegó al éxito definitivo, cuando Balmis aparece en el Virreynato, justifica la necesidad de hacer su personalidad histórica.

Termina sus estudios en el Colegio de Cirugía de Cádiz, en 28 de abril de 1789, y a seguida es embarcado, para navegar en distintos buques, por los mares de América (Habana, Cartagena de Indias, Veracruz, etcétera), unas veces, otras, por las aguas peninsulares (Gibraltar, costas de Cataluña, Baleares), distinguiéndose a bordo del navío "Atlante" ante la plaza de Rosas (enero de 1795), al ser ocupada por el ejército fran-

Ayuntamiento de Madrid



Juan de Apodaca, Capitan de Navío, en cuyo Buque hizo varias Campañas con agregacion á la Escuadra, tanto de Oceano y Golfo como del Mediterraneo como de comisiones &c. En dho Buque estuvo en Liorna con agregacion á la Escuadra que condujo á Cartagena al Serenisimo Sor Infante de Palma, desembarcando del expresado Buque por enfermo en el Departamento de Cartagena en el mes de Diciembre del mismo año.

En 20 de Enero del año de 95. fué embarcado de Primero en el Navio Atlante frente su Comandante el S.D. Gonzalo Vallejo, Capitan de Navío, haciendo en dho Buque varios Cruceros en el Mediterraneo, y transportando Tropas de la Puesta de la Cruz á las Islas Baleares; y habiendo sido ocupada la Plaza de Roses por el Exto Francés estuvo al auxilio de la herida guarnicion en los varios Bombardeos practicados con numerosa Lanchas contra dho Fuerte, en cuyas acciones se embarcó siempre en el Bote de Hospital de primera clase, desembarcando en Cadiz dho Buque en 18 de Setiembre del año de 96.

En 14 de Setiembre del año de 97 fué embarcado en el Navio Santiago la Americo al mando del S.D. Felipe Villavicencio, Capitan de igual clase con destino á Veracruz; y habiendo tocado el Bloqueo de los Ingleses permaneció embarcado en Bahia por espacio de tres años haciendo el servicio por turno con los demas Facultativos de la Escuadra, saliendo á las acciones en el Bote de Hospital cuando salian nuestras Lanchas á batir las Lineas enemigas de cuyo Buque desembarco y se desarmo en el año de 1808.

En el año de 1810. fué embarcado en el Navio S. Julian al mando del de igual clase el S.D. Manuel Moudragon: En este Buque hizo viage á Veracruz conduciendo de transporte con su Señoria el Excmo Sor D. Josef de Iturrigaray Virrey de Nueva España y habiendo manifestado ya los pocos dias de

Hoja de servicios del Dr. D. Alejandro García Arboleya, en en compañía del virrey Iturrigaray, y a la

do VII", haciendo campaña en Barcelona, hasta el arribo de la Infanta María Luisa de Nápoles.

En este mismo año 1819, asciende a Ayudante de embarco, trasladándose al navío "Numancia", teniendo que hacer frente a la epidemia que se desencadena en la Escuadra, como superior facultativo de la misma, estando fondeada en Cádiz. Entre otras iniciativas, dispone la instalación de hospitales flotantes.

El último documento que hemos encontrado, referente a este jefe de Sanidad de la Armada, es su solicitud de 4 de mayo de 1827, fechada en Cádiz, en la que dice: "Don Alejandro García Arboleya, Ayudante de embarco, de edad de sesenta años y treinta y nueve de servicios activos contados desde la fecha de segundo Profesor, expone: Que desde el desarme de la grande expedición que se preparaba para las Américas en 820, quedó desembarcado y en el hecho constituído en un estado pasivo por no haber ocurrido desde entonces otro armamento de las Escuadras." En esta ocasión, del reconocimiento practicado se confirma que sólo padece los achaques de la edad, careciendo del dato final, bien de su muerte o de su pase a la reserva definitiva.

Uno de los médicos que auxilian a García Arboleya en la capital de Méjico fué *D. Anacleto Rodríguez*, que figura en los anales del Cuerpo de Sanidad de la Armada. Cuando se desarrollaron las iniciativas de Arboleya, este facultativo se encontraba jubilado y era considerado como una de las figuras prestigiosas, hasta el punto de que el Virrey D. Félix Berenguer y Marquina lo nombró médico de su Cámara. Los servicios prestados en la Armada son expuestos a continuación.

Don Anacleto Rodríguez se hizo colegial en Cádiz en 20 de julio de 1787, y en 13 de agosto de 1793, de segundo cirujano, al avistarse la guerra con Francia, es embarcado en el navío "San Cristóbal", siendo atacada toda la tripulación de "calenturas pútridas", incluso él mismo.

Después de convalecer durante tres meses en Cádiz, pasa a la fragata "Preciosa", con cargo de Primero,

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

15-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.

LITERATURA RETROSPECTIVA (1)

LA INDOLENCIA

Por S. BERMÚDEZ DE CASTRO

(*El Iris*, 1842.)

En medio de una sociedad activa, que bulle sin saber por qué, sin saber adónde va a parar, ni si va a parar a alguna parte, se encuentran algunos entes felices que, como la oruga en la rama del sauce, ven pasar las hojas y los troncos llevadas por la corriente del río, sin deseo de confiarse a la instabilidad de las olas. En su dulce y contemplativa soledad, miran desprenderse de su lado a la multitud de hombres que llegan y pasan corriendo, buscando la felicidad que tal vez han dejado atrás en su camino. Corren, sin embargo, porque su organización se lo manda, porque la quietud los devora y porque su imaginación les pinta lejos, más lejos cada vez, palacios encantados, mansiones fantásticas que desean alcanzar y que tal vez alcanzarían si la muerte no les arrebatase en la mitad de su carrera. Entretanto, nacen y mueren otros en un mismo lugar; como sus goces y sus esperanzas están en su mismo corazón, nada tienen que ir a buscar en tierras apartadas: pensar y dormir, he aquí su vida; vida grande, completa, infinitamente variable, y que critica, sin embargo, la gente activa y sensata, llamándola perezosa e indolente.

¿Hay algún mal en la pereza?

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

(Véase anuncio, página 1)

Yo creo que no: nunca es más feliz el hombre que en este estado de abandono, cuando sueña despierto y levanta castillos sobre castillos en su risueña imaginación. ¿No te ha sucedido nunca, respetable lector, haberte dormido al monótono compás de la lluvia que azotaba tus cristales y despertarte a la mañana, cuando un sol radiante y puro empezaba a dorar tus muebles y las persianas de tu alcoba? Los rayos del astro del día se derraman en manojos de colores, jugueteando sobre la alfombra y deslumbrando como diamantes al caer sobre algún vaso o al tocar de perfil un jarro o un espejo. Y por si acaso es primavera, si alguna maceta de flores envía hasta la cama sus perfumes, si se mecen los jazmines al soplo del viento en las enredaderas del balcón, si algún ramo de violetas ha quedado olvidado sobre la mesa que dió una mujer en el baile de la noche pasada, ¿no es verdad que, sin saber cómo, la imaginación sube a un mundo que, sin ser el mundo de los espíritus, es mejor que la tierra que habitamos? ¿No es verdad que en aquellos momentos parecen más ligeras la cadenas de la vida, y pasan los minutos y las horas sin que ocurra siquiera abandonar la almohada que tan suaves pensamientos proporciona?

Diarreas estivales
ELDOFORMO
»Bayer«

Cuando el cuerpo marcha y se fatiga, el alma duerme en nosotros: el descanso de la materia es la vida del espíritu. La realidad es siempre inferior a la idea, y este es un castigo de la Providencia para los ambiciosos que no se contentan con soñar; la meditación, la indolencia contemplativa son la suprema felicidad del hombre. ¡Dichosos los habitantes del Oriente! Ellos entienden la filosofía de la vida: en vez de trabajar en planes insensatos de ambición, se arrojan en muelles almohadones. El sabio discípulo del Profeta, respirando las emanaciones de las flores que se inclinan agobiadas por los rayos del sol, escuchando los ecos de músicas lejanas o el susurro armonioso de las fuentes, que levantan al artesón del aposento su líquida columna de frescura, mirando por entre las nubes de aromático humo que levanta su pipa, ya el mar, surcado por blancas y lejanas velas, ya los bosques solitarios o el florido cementerio; el musulmán adora a Alá en su contemplación mística, y entre el humo del opio ve pasar las huríes prometidas del Profeta: apariciones vaporosas y bellas, ya en su paso le sonríen, ya depositan un beso entre sus entreabiertos labios, ya le explican en un idioma de ángeles las máximas misteriosas del Corán. El árabe adora la pereza, y la pereza es la providencia para él. ¡Qué lástima que haya venido Mehemet-Alí a quitarnos esta ilusión! Ya hay por aquellas desgraciadas tierras cultivo y algodones, y fundiciones de artillería y hospitales, y barcos de vapor que vienen y van; ya hay un Sultán en Constantinopla a quien no dejan tranquilo en su serrallo las potencias europeas, a quien obligan a trabajar los embajadores cristianos; ya no puede gozarse en las orillas encantadas del Bósforo de aquel bendito silencio, de aquella voluptuosa pereza que hacían tan venerable el nombre de Estambul. La fiebre se ha apoderado de aquella gente, y quiere regenerarse y vivir como nosotros, que es la mayor barbaridad que imaginar pudiera.

La pena y la contemplación despiertan en su alma la fe. Sólo en la calma se eleva con confianza el alma a Dios, y corren torrentes de consuelo en un corazón cansado. ¿Quién no ha deseado la soledad? ¿Quién, al correr el mundo, no ha maldecido alguna vez las cadenas que lo ataban a los demás hombres, esas cadenas de esclavitud que llegan a ser tan pesadas al fin? Fuera de los trabajos y del contacto de

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

(1) A fin de dar variación al texto de esta parte de nuestra revista publicamos hoy algunos trabajos literarios tomados del famoso semanario *El Iris*, en que hace un siglo escribían las primeras plumas de España.

FIMONAL VIAS RESPIRATORIAS

Ayuntamiento de Madrid

la humanidad está la única libertad verdadera: el aislamiento que la tierra puede proporcionar. En el silencio de la soledad se abre el corazón a los encantos de la naturaleza. Hay goces infinitos en el paso de las nubes por el cielo; hay delicias inmensas en el perfume de una flor, en el paso de un río. El ruido

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**

de las olas agitadas, el lamento de la alondra, los rumores melancólicos de las playas hablan a nuestros sentidos un idioma indefinible, pero que comprendemos en el recogimiento de nuestro entusiasmo. El eco lejano de una guitarra, el canto de una niña que pasa alegre y bulliciosa despiertan en la soledad voces de poesía que duermen en el fondo del alma, pero que no han muerto en el bullicio del mundo.

Cuando para nuestras diversiones o nuestros negocios hemos tenido que atravesar la mar, ¡cuán monótona, cuán triste nos ha parecido esa inmensa llanura que nos fatiga con su inconstancia, nos amenaza con su furia! Los vientos no hinchan con bastante fuerza las velas de nuestro barco, las olas vienen a morir con inmenso y atronador ruido, salpicándonos con su espuma. ¡Cuándo tocaremos la playa! He aquí el deseo de todos los días, de todos los instantes, lo único que ocupa nuestro corazón. Pero cuando embebidos en melancólica pereza contemplamos desde la altura de una torre destruída la escena inmensa y magnífica de la mar agitada, ¡con qué emoción late el pecho al mirar precipitarse las olas sobre las olas con la rapidez del relámpago, cargadas de espuma y de salvajes armonías! El pensamiento va a morir con el sol entre nubes de púr-

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

pura en el horizonte inflamado, y la imaginación abarca de un vuelo la inmensidad de los mares para subir al firmamento.

Y si las estrellas esmaltan el velo azulado de la noche, si la luna aparece pálida y triste en el Oriente, cuántas combinaciones forman la fantasía con los luceros, que corren como amantes tras los pasos de la luna con las estrellas, que en mil constelaciones se confunden en figuras diferentes, que parecen encerrar en su simetría caprichosa los secretos de la vida del mundo.

La Naturaleza, como una amante tímida y celosa, no prodiga sus placeres al hombre más que en la soledad y en el silencio. Pero es lástima que la realidad de la vida venga a despertarle de sus sueños encantados. Para esas imaginaciones, sin embargo, no hay remedio, y el hombre, que al verse solo en el campo o en las playas de la mar, halle un deleite infinito en el ruido de los árboles, en el murmullo de los ríos, en los ecos melancólicos de las olas; el que distraiga sus miradas en la contemplación de una torre, de una vela, que pasa como un ave en el horizonte; el que entonces no se acuerde ni de sus amigos, ni de los pleitos, ni de sus trabajos, ni de los periódicos, ni de las cuestiones políticas, bien puede ponerse en cura u ocultarse a las miradas de la gente sensata, porque el demonio de la indolencia ha tomado ya asiento en su corazón.

Los que se dicen fastidiados

Por A. ROS DE OLANO

(*El Iris*, 1842.)

Cuando se padece sin acertar la causa, cuando no hay motivo existente que nos aflige y sentimos con un insondable y vago pesar, ¿será que el espíritu recae, mal convalecido aún de las enfermedades que sufrió? ¿Será que el alma, una vez contagiada por el veneno de la experiencia, no convalece jamás?

¡Ah!, el alma sin lágrimas ni acento refleja, aunque pálidamente, la expresión de su inocente sentir en los ojos y en los labios del hombre joven; pero cuando uno queda en hombre nada más, el alma entonces, más sublime que nunca, sigilosa, replégase a padecer en sí misma, y allá, desde el último recinto de la vida, apenas manda vigor a los miembros y una lánguida vibración a los sentidos que, apáticos, al parecer, sufren intensamente doloridos.

En estos casos la memoria obra una acción espontánea, errante y lastimadora, y ni el entendimiento ni la voluntad intervienen al parecer en sus funciones: ondula el espíritu incierto en la turbia región del sentimiento, y su instintiva tendencia es a desertar del cuerpo que, como fétido calabozo, corrompió su pureza.

Hay quien cuenta treinta años, y sus amigos, al mirarlo acometido de la melancolía, le preguntan qué tiene. «¡Treinta años!», quisiera responder con la energía de la amargura, y que le dejaran, luego de haberle comprendido; pero necesita apelar a otra fórmula, tan breve y más reconocida, y por eso sus labios contestan: «Estoy fastidiado.»

Quien así se expresa atravesó los pórticos magníficos que conducen al alcázar fantástico del amor, y huyó de éste y, sin volver por aquéllos, huyó avergonzado y reo de su propio corazón, prófugo y escondido

Antiséptico Glorógeno Lumen
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

por el estrecho pasadizo del desengaño, dejando atrás un suspiro.

La mujer puede serle una vida entera, y fué sólo un accidente de su vida, como la fiebre o los perfumes.

El alma varonil desdeña con frecuencia las flébiles pláticas del alma de la mujer.

La afinidad, el amor, el consorcio de los dos sexos es puramente nervioso: el sentimiento nervioso es el mundo de la mujer, mas el hombre hecho filósofo ama los ángeles, y por eso encuentra hastío en la realidad más depurada del amor sobre la tierra.

En cierto período de la edad, la creación es monótona; sus repetidos fenómenos, siempre los mismos; la amistad, recelosa y falaz como el amor; la acción del cuerpo camina lenta y a remolque de los sentidos impetuosos; el porvenir se desenvuelve hoja tras hoja, como un drama trágico, cuyo fin nos es conocido, y el recuerdo de la muerte, que cuando acude anticipadamente nos asusta, llegan momentos y tiempo en que se hace natural y grato, conducidos a él como vamos por la lógica del sentimiento, que nos lleva hoja tras hoja, jornada tras de jornada.

La idea del suicidio acude con frecuencia al *fastidiado*, que la mira co-

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

mo la inspiración de la epopeya del sentimiento individual; pero no suele matarse, y muchas veces tan sólo se lo estorba la pereza.

Hasta aquí la consideración psicológica, bajo cuyo aspecto el hombre se ofrece con toda la desgracia de la racionalidad encima, y nos despierta, a la par que la compasión, un lejano recuerdo del ángel caído. Mas no así sucede visto el *fastidiado* a la luz de sus acciones exterio-

(*Continúa en la página* X.)

Ayuntamiento de Madrid

HAPTINOGENOS

"MENDEZ"

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. Acné. Forunculosis. Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

INYECTABLES

para el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias

OPTOBALSAN

(OPTOQUINA y BALSAMICOS)

Fórmula Adultos		Fórmula Niños	
Optoquina	0,03 gr.	Optoquina	0,015 gr.
Hidrastina	0,002 gr.	Hidrastina	0,001 gr.
Colesterina	0,05 gr.	Colesterina	0,025 gr.
Alcanfor	0,20 gr.	Alcanfor	0,10 gr.
Gomenol	0,20 gr	Gomenol	0,10 gr.
Guayacol	0,10 gr.	Guayacol	0,05 gr.
Aceite de olivas lavado	c. s. para 3 cc.	Aceite de olivas lavado	c. s. para 1,5 cc.

Representante para Madrid:

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

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MÉDICOS

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

Ayuntamiento de Madrid

GASTRITIS DOLOROS-AS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

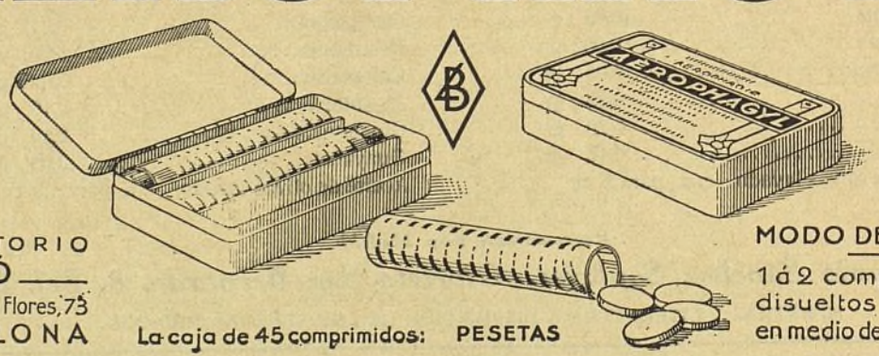
LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA AEROFAGIA Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y TRES 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

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

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

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

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

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia Provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

Dr. JOSE GOYANES ECHEGOYEN
"Fellow" de la Clínica Mayo. (Rochester). Neurología y neurocirugía.

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del Servicio de Oftalmología de la Beneficencia Provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxiología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASCUAL
Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

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

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

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

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

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

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. 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.

Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDOÑEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Dr. J. M.ª TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

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

Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.ª DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 98 ◉ Sábado 15 de Agosto de 1936 ◉ Núm. 4314

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: Ulceras dolorosas y úlceras hemorrágicas de duodeno, por los *Dres. L. Serrada* y *R. Valdés.* — Anatomo-fisiología de la columna vertebral, por el *Dr. Martín Sánchez Brezmes.* — Tifus y enfermedades análogas, por *K. A. Bock.* — Bibliografías. — Periódicos médicos.

Ulceras dolorosas y úlceras hemorrágicas de duodeno

POR LOS DRES.

L. SERRADA Y R. VALDES

Por dos motivos fundamentales llegan los enfermos que padecen úlceras buscando en la Cirugía remedio a sus lesiones: porque la úlcera les duele o porque la úlcera les sangra.

El síntoma hemorrágico, en su forma de hematemesis, sobre todo en las úlceras duodenales, es poco frecuente; por eso nosotros hemos considerado siempre esto como complicación en la evolución de la úlcera. La hematemesis en la úlcera de duodeno siempre va acompañada de melenas en las grandes hemorragias o de hemorragias ocultas en heces. En la última revisión hecha de 70 casos, tres solamente han presentado esta variedad —úlcera hemorrágica indolora—. Por eso decimos que es poco frecuente.

Inmediatamente se hace preciso en estos enfermos buscar sífilis y practicar reacciones biológicas después de reactivar, porque es hecho observado por nosotros y por otros autores que la gastrorragia y melena sin dolor se da en casos de úlcera específica o en un sifilítico con úlcera, dato muy importante para el tratamiento a seguir.

El 50 por 100 de nuestros enfermos presentan hemorragias ocultas en jugo gástrico, sea por las inmediaciones de la úlcera a píloro, sea por coexistir con otra úlcera gástrica, sea por la intensa gastritis de que se acompaña el proceso, pero esto de la investigación en jugo gástrico, como la investigación en heces, análisis seriados con alimentación láctea, hemorragias ocultas discontinuas, síntoma de úlcera, es preciso valorarlo muy bien con otros síntomas.

Los tres casos a que se refieren estas notas tienen la siguiente historia clínica abreviada:

Caso número 1: Ulcera doble de duodeno y corvadura menor de estómago. Indolora y hemorrágica.

Hombre de cuarenta y dos años; casado; hace un año tuvo una hematemesis sin dolor. Después, bien. Hace dos meses, otra hematemesis con melenas como la anterior. Astenia y palidez.

Punto duodenal al reconocimiento.

Análisis de jugo gástrico, 1,7 por 1.000 de ClH libre: 2,5 de acidez total; Meyer, positivo.

Por radioscopia se observa duodeno deformado y doloroso y dolor en corvadura menor.

Tiene 4.250.000 hematíes y 60 por 100 de hemoglobina.

Caso número 2: Ulcera de duodeno, primera porción hemorrágica y estrechez pilórica.

Hombre de treinta y siete años; casado; hace siete años que padece ácidos y pesadez de estómago; hace dos meses, hematemesis y melenas de repetición; hace ocho días, otra hematemesis.

Análisis de jugo gástrico, 1,1 de ClH libre y 1,9 de acidez total.

Por radioscopia se observa estómago atónico, que tarda mucho en vaciar, porque las ondas se agotan, y, por fin, se ve un bulbo deformado y doloroso.

Tiene 4.200.000 hematíes y 86 por 100 de hemoglobina.

Caso número 3: Ulcera de duodeno, primera porción, cara anterior, hemorrágica.

Hombre de veintiséis años; un año, dolor poco intenso; temporadas de ardores y ácidos; hace mes y medio tuvo una hematemesis y melena de repetición; a los dos días tuvo otra, con pérdida de conocimiento.

Análisis de jugo gástrico, 1,5 de ClH libre y 2,2 de acidez total.

Tiene 4.280.000 hematíes y 77 por 100 de hemoglobina.

El primer caso tiene 4.250.000 glóbulos rojos con 60 de hemoglobina; el segundo caso, 4.200.000 hematíes y 86 de hemoglobina, y el tercer caso tiene 4.280.000 glóbulos rojos y 77 de hemoglobina.

La localización del primer caso es de primera porción, cara anterior; la del segundo caso, también de primera porción, cara anterior, y la del tercero, igual. To-

Ayuntamiento de Madrid

dos los análisis son antes de la operación y repuestos de sus hemorragias.

Los tres casos son, como se ve, con localización de la primera porción de duodeno y en la cara anterior.

Los tres casos son en hombres, insistimos una vez más en la proporción que padece el sexo masculino, ya que los autores clásicos tenían en esto un concepto equivocado.

En contraposición de este tipo de úlcera, que es pequeña anatomopatológicamente y redonda, con fondo sucio, pero poco profunda en general. Así tiene que ser, porque, si no, la perforación es consecuencia de su evolución. Estas son, indudablemente, las que más se perforan. Existe otro tipo de úlcera de duodeno del tipo doloroso: la clásica, descrita por su horario de dolor, que el cirujano de Leeds también ha puesto de manifiesto en ritmo a cuatro tiempos; dolor tardío, que es lo que ocurre en los casos más corrientes. Pero no es esto lo que queremos hacer notar aquí, sino que *el tipo doloroso de la úlcera de duodeno, con irradiación a la espalda,* corresponde a la *localización de cara posterior,* y así podemos afirmar que la irradiación del dolor a la espalda alcanza una relación constante con la localización de la úlcera; ésta suele ser de cara posterior, con adherencias a páncreas o penetrante en la cabeza de este órgano, o corresponden a lesiones dobles, que tanto vale, de cara anterior y posterior de duodeno, siempre con periduodenitis. En 70 casos de nuestra estadística últimamente revisada, 21 tenían estas características.

Para no fatigar, a pesar de lo interesante de algunos casos, sólo cuatro historias clínicas abreviadas, para apoyo de esta tesis, de los 21 casos que hemos encontrado:

Caso número 1: Hombre de veintiocho años.

Hace catorce años, dolor, por temporadas, a las dos horas de las comidas, con irradiación a la espalda; vómitos tardíos que alivian.

Análisis de jugo gástrico, 1,2 por 1.000 de ClH libre y 1,8 de acidez total; Meyer, positivo.

Por radioscopia se observa estómago en plato, atónico, con dolor en región de píloro.

En la operación se encuentra una úlcera de duodeno, primera porción, perforada en páncreas.

Caso número 2: Hombre de cuarenta y seis años; hace dieciocho años, dolor en epigastrio a las tres horas de haber comido, que se irradia a la espalda, por temporadas; vómitos provocados por el dolor.

Análisis de jugo gástrico, 1,7 por 1.000 de ClH libre y 2,0 de acidez total; Meyer, negativo.

Por radioscopia se observa hiperperistaltismo y dolor en píloro.

En la intervención se encuentra una úlcera de duodeno, de cara posterior y estrechez pilórica.

Caso número 3: Hombre de veintisiete años; desde hace tiempo, dolor en epigastrio, por temporadas; hace cinco años, el dolor es más intenso y se irradia a espalda; vómitos.

Análisis de jugo gástrico, 1,5 por 1.000 de ClH libre y 2,0 de acidez total; Meyer, indicios.

Por radioscopia se observa gran hiperperistaltismo y dolor en píloro.

En la intervención nos encontramos con una úlcera de cara posterior de duodeno, con adherencias firmes a páncreas.

Caso número 4: Mujer de treinta y dos años; desde hace doce años, y por temporadas, dolor en epigastrio, que se irradia a la espalda a las tres horas de haber comido; vómitos alimenticios.

Análisis de jugo gástrico, 2,5 por 1.000 de ClH libre y 3,1 de acidez total; Meyer, negativo.

Por radioscopia se observa un duodeno deformado y doloroso.

En la intervención se encuentran dos úlceras: una, de cara anterior, y otra, de cara posterior.

En resumen: unas notas de sabor práctico, porque son casos personales con comprobación operatoria, para hacer resaltar que el dolor, síntoma clásico en la úlcera de duodeno, lo presentan nuestros enfermos en 95,8 por 100 de los casos, con las características de todos conocidas, pero que el dolor irradiado a la espalda coincide con la localización de la úlcera en la cara posterior de duodeno, y que las hemorragias ocultas la presentan el 50 por 100, que la hematemesis y melena sólo se presentan en algunos, pocos, casos de úlceras indoloras hemorrágicas.

Que el síntoma gastrorragia y melena es poco frecuente; por eso hemos considerado complicaciones de las mismas las grandes hemorragias, y que se da un tipo de úlcera de duodeno hemorrágica, cuya localización comprende en nuestros casos a la cara anterior de duodeno, y es indolora o poco dolorosa, éstas, sin periduodenitis, fácilmente perforantes y hemorrágicas, úlceras peligrosas.

Ulceras peligrosas fácilmente perforantes y hemorrágicas las de la cara anterior de duodeno, y ahora puntualizar que en las indicaciones operatorias el cirujano debe de huir de operar de urgencia en pleno hecho hemorrágico.

Es preciso, por otro lado, huir del confusionismo acerca de las pequeñas hemorragias y repetidas y de las grandes hematemesis repetidas. Hans Finsterer, de Viena, habló de las hemorragias medias. No creo que podamos guiarnos para un tan grave problema como es el de sentar indicaciones quirúrgicas de urgencia en estos conceptos de hemorragias grandes, pequeñas y medianas. Y nos parece más lógico hablar de la cantidad de glóbulos en sangre y hemoglobina, de los portadores de una úlcera gástrica o duodenal que han tenido hematemesis o hemorragias ocultas en jugo gástrico o en heces.

Y valorar esto. Porque, ¿es el mejor momento cuando el enfermo está sangrando para hacer una intervención quirúrgica? ¿Es que se trata de ligar un vaso o de favorecer la evacuación de un órgano?—y de esto, los ginecólogos sí que pueden estar orgullosos, por las vidas que han salvado en abortos—. ¿No se trata de hacer una intervención de importancia, resección, que es lo que daría la seguridad de que no sangra?

La experiencia dice que el hemorrágico es un mal enfermo quirúrgico, y, en general, se defiende mal.

Sin embargo, cirujanos extranjeros parecen inclinados a la operación precoz; pero nosotros nos negamos a operar si el número de glóbulos rojos es inferior a tres millones, y ya hemos dicho otras veces que si la cantidad de hemoglobina es inferior al 60 por 100, también nos negamos a operar. En estos casos, las transfusiones son indispensables, y después, la Cirugía curará al enfermo.

Ayuntamiento de Madrid

Anatomo-fisiología de la columna vertebral (1)

POR EL
Dr. MARTIN SANCHEZ BREZMES

I

ANATOMIA DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

Formada por la superposición de las diferentes vértebras, la columna vertebral es el eje de nuestro esqueleto, sobre el que se apoya, en la parte superior, la calavera, destinada a contener los centros nerviosos e importantísimos órganos de los sentidos. Penden a los lados, y en la parte superior, los miembros torácicos (órganos de prensión y tacto), y en la parte inferior, los miembros abdominales (órganos de estación y marcha).

DIVISIÓN DE LA COLUMNA VERTEBRAL.—La columna vertebral se divide en las siguientes regiones: región cervical, dorsal, lumbar y sacrocoxígea; esta última, en unión con los dos ilíacos, va a constituir la pelvis.

La región cervical está formada por siete vértebras; por doce, la dorsal; cinco, la lumbar, y por vértebras fusionadas, el sacro y el coxis.

DIMENSIONES.—Según POIRIER, la longitud de la columna vertebral es variable en los distintos individuos. La longitud media es de 73 cm., que se reparten de la siguiente manera en los diferentes segmentos:

13 cm.	para la columna cervical.
30 —	— — — dorsal.
18 —	— — — lumbar.
12 —	— — — sacrocoxígea.

La longitud de la columna femenina es aproximadamente de 65 cm.

Hacia el tercer mes de la vida intrauterina, la longitud de la columna vertebral representa la mitad de la longitud total del cuerpo; en el quinto mes representa las tres quintas partes de esta longitud, y al final de la gestación es de las dos quintas partes.

La longitud total de la columna aumenta hasta los veinticinco años; en el adulto se estaciona, y en el viejo disminuye por efecto del aplastamiento de los discos intervertebrales.

ANCHURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL.—(Diámetro transversal.) El punto más ancho de la columna vertebral corresponde a la base del sacro (12 cm.), se estrecha hacia abajo en la punta del coxis (0 cm.) y hacia arriba (región dorsal). De lo anterior se deduce que se puede decir que la columna vertebral está formada por dos pirámides, unidas por su base, y éstas situadas a nivel de la región sacra.

GROSOR DE LA COLUMNA VERTEBRAL.—(Diámetro transversal.) El grosor, peso y altura de las vértebras lo podemos resumir en el cuadro siguiente, el cual es el resultado medio de las mediciones hechas por mí en un gran número de columnas de las existentes en el Museo Anatómico Villa, de la Facultad de Medicina:

		Grosor	Peso	Altura
VÉRTEBRAS	Cervical.....	4 cm.	6 grs.	15 m/m.
	Dorsal.....	6 —	11,5 —	20 —
	Lumbar.....	7 —	32 —	29 —

(1) La parte original de esta memoria doctoral, las fotografías y los dibujos ha sido hecha en el Museo Anatómico y Laboratorio de Anatomía del Dr. J. de la Villa, a cuyo lado he trabajado durante once años.

Para cada vértebra, y siguiendo el procedimiento de KENICHIRO NISHI, se contó el valor medio, el valor central, la amplitud de variación, el coeficiente de variación, la desviación constante de este valor y la probable falta.

Para cada columna vertebral se contó el valor central y medio de los aislados pesos de las vértebras, y se determinó a cuál vértebra o entre cuáles dos vértebras de la columna, que se siguen inmediatamente, corresponde cada uno de dichos valores.

El peso de las vértebras aisladas se puede determinar en un tanto por ciento, y para el *grosor, peso* y *altura* se contó el valor medio, la desviación constante y las probables faltas.

DIRECCIÓN Y CURVATURAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL. En la columna vertebral hay que distinguir curvaduras *sagitales* y *laterales*; su dirección, por lo tanto, no es rectilínea. Podemos también, en el raquis, estudiar curvaduras *verdaderas* y *permanentes*, o anomalías de actitud y de postura, que tan frecuentes son en los niños asténicos y en las personas jóvenes; pero desde un punto de vista anatómico, únicamente nos interesan las primeras y, por lo tanto, a ellas hemos de referirnos.

Dentro de las curvaduras sagitales se encuentran las de convexidad, dirigidas al dorso (cifosis), y las de convexidad, en dirección al plano ventral (lordosis).

Las curvaduras laterales reciben el nombre de *escoliosis*.

La disposición en conjunto de las curvaduras de la columna vertebral es la siguiente: a nivel de la región cervical existe una lordosis, que se compensa con una

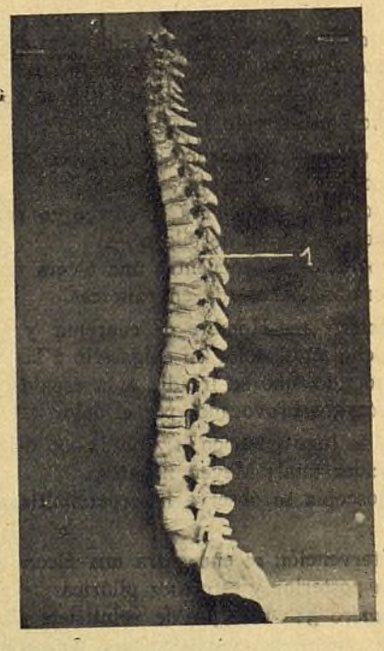


Foto 1.ª—Columna vertebral normal, en proyección lateral.
1. Agujeros de conjunción.

cifosis dorsal, y ésta, a su vez, con una lordosis lumbar, continuada por una cifosis sacrocoxígea.

Estas curvaduras son, según RAUBER, una adaptación de la columna elástica a la estática del organismo. Así, según opina DE LA VILLA, sujeta la columna vertebral por su parte inferior para llevar atrás el centro de gra-

Ayuntamiento de Madrid

Un auxiliar valioso de la Cirugía menor

es el

Percainal

(Pomada de Percaína al 1%)

Calma el dolor y reduce la inflamación en:

Quemaduras,
Fisuras,
Escaras por decúbito,
Excoriaciones del pezón,
Ulceras de la pierna,
Ulceraciones por tumores inoperables, etc.

Calma el picor en:

Eczemas,
Herpes zona,
Dermatitis,
Intertrigo,
Prurito anal y vulvar, etc.

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

Ayuntamiento de Madrid

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

Espasmopaver

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL-BARBITURICO
TEOBROMINA

COMPRIMIDOS

AMPOLLAS INYECTABLES

EFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO

POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.

LABORATORIOS JUSTE • MADRID • FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL APARTADO DE CORREOS 9030

Ayuntamiento de Madrid

vedad, se incurva hacia este lado, produciéndose la curvadura lumbar. Posteriormente se producirían las otras curvaduras.

Pravaz opina que el objeto de las curvaduras es llevar el centro de gravedad sobre la base de sustentación.

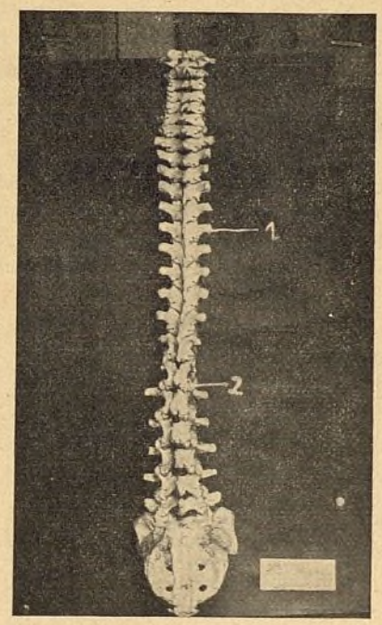


Foto 2.ª
1. Láminas.
2. Fisura interlaminaria.

Recientemente, estudios de Gallois y Japiot han demostrado esta teoría.

En su tratado clásico de Anatomía, el Dr. Calleja dice: "Que el objeto de las curvaduras anteroposteriores es aumentar la resistencia del espinazo, en cuyo caso la resistencia de la columna vertebral correspondería a una fórmula matemática, que sería el cuadrado del número de curvaduras más uno."

Sappey niega esta teoría, demostrando que la columna no es homogénea ni está formada por una sola pieza, como sería necesario para confirmar la teoría anterior.

Por mi parte, opino que dichas curvaduras son de origen mecánico, idea que se demuestra fácilmente viendo cómo el niño recién nacido tiene la cabeza caída, y más tarde, al hacerse erguida, aparece la curvadura cervical; la curvadura dorsal sería el resultado del peso de las vísceras y de los miembros superiores, que basculan hacia adelante; la curvadura lumbar se debe a la estación bípeda, los cuadrúpedos carecen de ella; no existen en el nacimiento y, en cambio, se desarrolla cuando el niño comienza a andar; falta por completo en las razas prehistóricas de Neanderthal. La curvadura sacrocoxígea es también una consecuencia de la bipedestación. (J. de la Villa.)

Variaciones de las curvaduras sagitales.—Las curvaduras sagitales varían según el sexo, la edad, las profesiones, las razas y las lesiones patológicas.

Según el sexo.—La curvadura lumbar es mayor en la mujer que en el hombre, lo que se explica, según Charpy, por la gestación, el hábito de llevar el niño en brazos y la tracción de los músculos lumbares sobre sus antagonistas, los abdominales, relajados por el embarazo.

Según la edad.—El feto, contenido en el interior del claustro materno, presenta una curvadura clásica, debido a su posición, de concavidad anterior. Según Fehling, hacia los cuatro meses de la vida extrauterina empiezan a aparecer las curvaduras. Por el contrario, Henle opina que las curvaduras existen en el momento del nacimiento. Bouland demostró en 1872 que existe la curvadura lumbar en el momento del nacimiento; por el contrario, Bichat, Poirier, Sappey, Testut y Charpy, etc., y otros muchos, creen que estas teorías no son ciertas.

A medida que avanza la edad se acorta el radio de las curvaduras, y a esta circunstancia se debe el encorvamiento del cuerpo en la vejez y la disminución de la talla (aplastamiento de los discos intervertebrales). En otros casos (lesiones reumáticas, espondilitis rizomiélica, etc.) la columna forma un todo rígido.

Según las profesiones.—No puede negarse la influencia de las profesiones en las curvaduras de la columna vertebral. Conocido es de todos que no es igual la columna rígida de un soldado que la de un labrador, inclinado sobre el suelo (Bichat). Añadamos la columna cervical típica de los que llevan peso sobre el cráneo y la "cifosis precoz en los estudiantes" como consecuencia de un mal hábito.

También podemos incluir en este grupo la *escoliosis* (incurvación lateral), debida a los defectos de posición durante los ejercicios de escritura (Guillaume y Fahrner), o a fatiga muscular y trastornos en el tono (Lagrange).

Según las causas patológicas.—Existen causas patológicas que influyen poderosamente sobre las curvaduras de la columna vertebral. Procuraré hacer un breve resumen, con objeto de no salir de este estudio, puramente anatómico, de las lesiones que pueden deformar

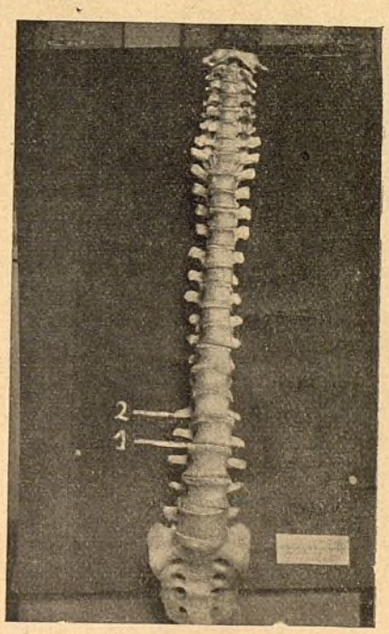


Foto 3.ª—Columna vertebral normal.
1. Discos intervertebrales.
2. Apófisis transversales.

Ayuntamiento de Madrid

o transformar las curvaduras de la columna vertebral.

Como primer punto indicaré algo acerca de la denominada *espalda fláccida*, lesión que se observa hacia los

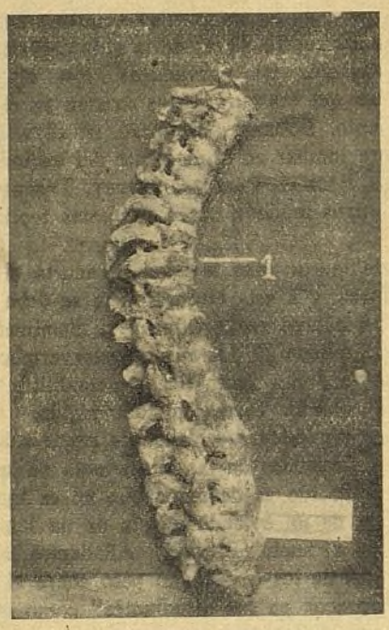


Foto 4.ª— Espondilitis rizomiélica.
1. Obsérvese la desaparición de los discos intervertebrales.

cinco o seis años de edad, y que se acentúa extraordinariamente durante la edad escolar.

Es necesario advertir que la postura de nuestro cuerpo depende del juego y de la lucha constante entre la

Foto 5.ª
1. Escoliosis izquierda.

fuerza de la gravedad y la erección. Si los músculos, que son los que nos mantienen erguidos, están débilmente desarrollados o fatigados, vence la fuerza de la gravedad, y el cuerpo se abate, colocándose en una posición de descanso que es la *cifosis total.*

Otro tipo de espalda interesante es el denominado *dorso cóncavo y rígido familiar,* que se observa en niños con deficiencia mental o como un signo de degeneración familiar (Hoffa).

En el primero y segundo año de la vida puede desarrollarse la denominada *cifosis raquítica* o *sedentaria,* debida a que los huesos son blandos, y el niño, estando sentado demasiado tiempo, se le deforma la columna, por no haber dado lugar a que se desarrollen los músculos del dorso.

Engelmann ha descrito la denominada *espalda plana,* en la cual existe una lordosis muy pronunciada, que hace que la espalda sea lisa a nivel de la región dorsal.

Otras veces la *cifosis es de origen congénito,* lesión

Foto 6.ª
1. Canales pulmonares. Obsérvese en el lado derecho la desaparición de éste.

que ha sido bien observada por W. Müller, Monsenthal, van Hanssen.

La *cifosis condrodistrófica* suele presentarse en enanos condrodistróficos, y suele tener siempre una situación baja, a nivel de la columna vertebral. Han sido bien descritas por Murck Jansen.

El cuadro patológico más especial y característico es el de la denominada *cifosis de los adolescentes.* Está situada por lo general esta lesión a nivel de la región lumbar. Fué observada primeramente por Scanz, y posteriormente, bien descrita, por Schmorl y sus discípulos, los que demostraron que las lesiones primitivas asentaban en los discos intervertebrales, donde se desarrolla un trastorno de origen embrionario, lo que explica en parte una teoría dada por Hanson, que suponía un origen familiar para estas lesiones.

Muchas veces las cifosis tienen un *origen traumático,* y hasta hace poco se la ha designado con el nombre de enfermedad de Kummell, y se la consideraba como una enfermedad independiente.

Ayuntamiento de Madrid

Cifosis de BECHTEREW.—Es una enfermedad que se origina por una espondilartritis anquilopoiética; ha sido también descrita por BECHTEREW, STUMPELL y PIERRE MARIE.

Es necesario no confundir la cifosis descrita anteriormente con la denominada *cifosis senil.* SCHMORL ha descrito dos tipos: una debida a osteoporosis de la columna vertebral, y otra a una alteración degenerativa de la parte anterior de los discos.

Además de la osteomalacia puerperal puede presentarse en las mujeres una enfermedad que presenta los mismos síntomas de aquélla, produciéndose una cifosis muy marcada, que es la denominada cifosis *osteomalácica.* (Foto 8.)

Creo que no es necesario indicar que entre las desviaciones más importantes de la coluna vertebral se encuentran las producidas por la tuberculosis vertebral.

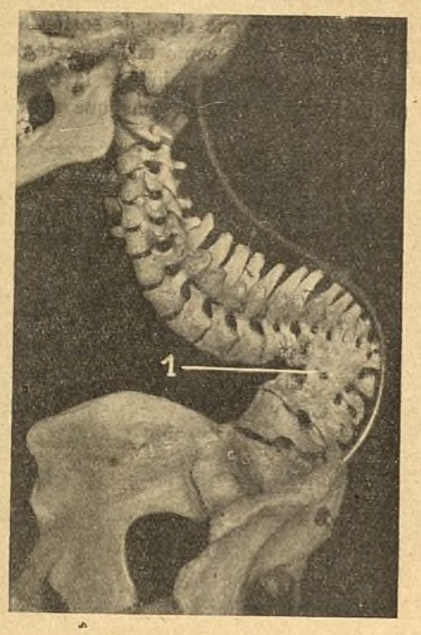


Foto 7.ª
1. Enorme cifosis dorsolumbar con geoda.

La sífilis padece también lesiones de la columna vertebral que son mucho más raras.

Hay otras lesiones que producen aumento de la lordosis lumbar (contractura en flexión de la cadera, luxación congénita de la cadera, lesiones del ángulo sacrovertebral en las parálisis de los músculos extensores del dorso).

Entre las lesiones que producen aumento de las desviaciones laterales del raquis están la escoliosis congénita, raquítica, habitual, traumática, estática, paralítica, postpleurítica, etc. (Foto 5.)

Según las razas.—En algunas razas, como la negra, tiene aumentada las curvaduras (Punner-bey), y otras, como la amarilla, las tienen disminuídas. Recordamos que la primitiva raza de Neanderthal carece de ensilladura lumbar. TURNER ha indicado que en algunas razas inferiores (hawaianos, australianos, bosquimanos) la curvadura lumbar es cóncava hacia adelante.

CURVADURAS LATERALES.—Desde luego debemos anticipar que las curvaduras laterales han sido y son muy discutidas. Para algunos, como PORIER y DE LA VILLA, más que de una curvadura se trata de una depresión de convexidad dirigida a la derecha. Desde luego, puedo decir que he confirmado el aserto de PERÉ, que dice:

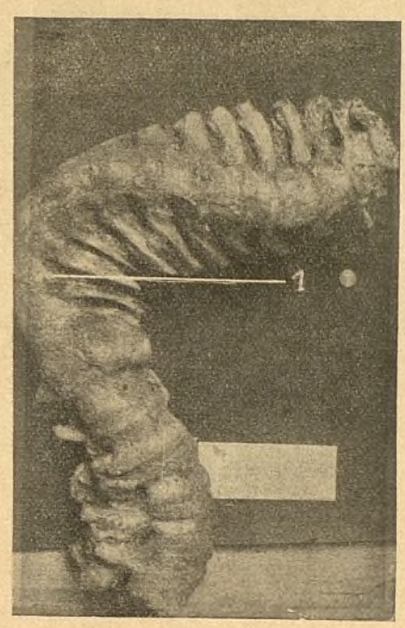


Foto 8.ª
1. Columna en sacacorchos. Tipo osteomalacia.

"La escoliosis de la columna vertebral puede considerarse como normal, pues existe casi en una proporción de un 90 por 100."

La curvadura suele existir primitivamente en la región dorsal; por encima y por debajo aparecen curvaduras de compensación. Muy raramente la curvadura es primitivamente lumbar.

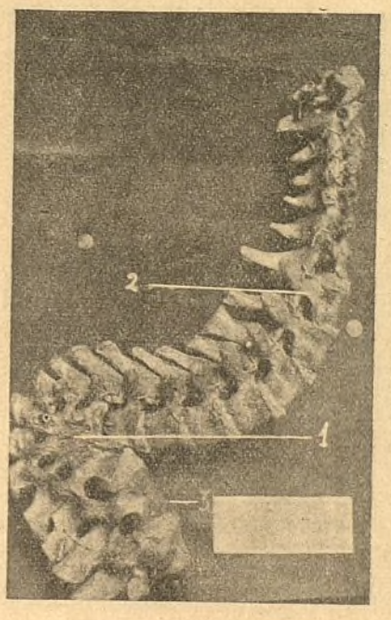


Foto 9.ª
1. Jiba dorsolumbar.
2. Lordosis dorsal.
3. Cifosis lumbar.

Ayuntamiento de Madrid

Muchas explicaciones se han querido dar a esta curvadura; ya Bouvier, en 1782, introdujo la *teoría fisiológica*. Posteriormente, Bouland, Cunnighan y Sabateri dieron la *teoría aórtica*, suponiendo que la curvadura era debida a la impresión de la aorta sobre el lado izquierdo de la columna vertebral. Ballantyne, Beaunin y Peré ("The spinal colum und the Infant") de-

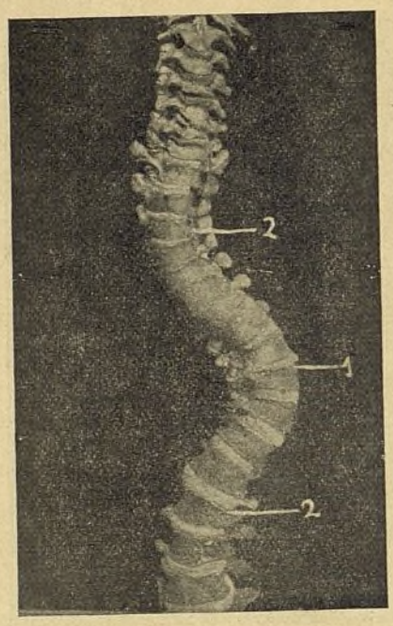


Foto 10.
1. Escoliosis izquierda.
2. Curvaduras de compensación.

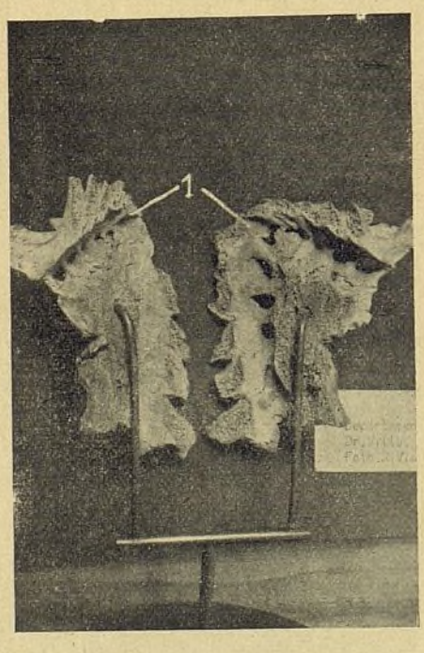


Foto 11.
1. Angulo de la jiba. Obsérvese la compresión a que estaría sometida la medula.

mostraron que en el niño no existe la escoliosis dorsal, como tampoco en los casos de transposición visceral.

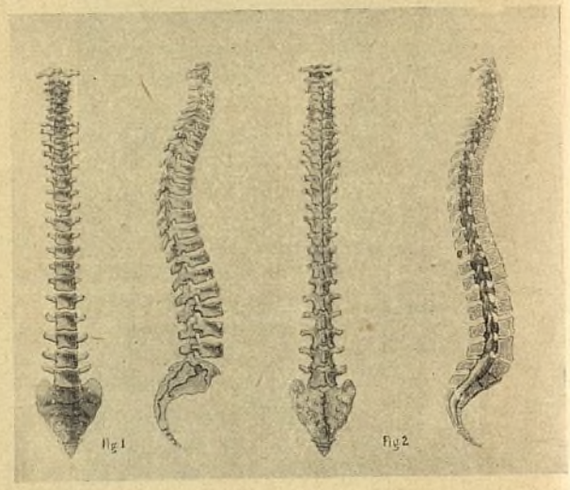
Antonelli, por fin, en estudios hechos en el Instituto Anatómico de Nápoles, resucitó la primitiva teoría de Bichat, comprobada por Sappey y Cruveilhier, denominada *teoría muscular*, y que supone que el ser manidextros nos hace aumentar la musculatura de este lado, cuya tracción haría que se desviase la columna vertebral, yo creo que a esta teoría se debe añadir:

1.° La primitiva teoría de Stadfeldt, que suponía que la curvadura de la columna vertebral sería el resultado de la torsión del embrión en la primera semana, y

2.° El mayor peso de las vísceras del lado derecho.

LA COLUMNA VERTEBRAL CONSIDERADA EN CONJUNTO

La columna vertebral, formada por la superposición de vértebras, y unidas éstas entre sí por ligamentos y separadas a su vez por la interposición de *discos intervertebrales* (fibrocartilágines interverbrales), es, como ya he dicho, el esqueleto que sirve de sostén a la cabeza y es apoyo del tronco, y como tal, la parte del esqueleto más resistente. Vista lateralmente la columna vertebral y no teniendo en cuenta más que su configura-



Figs. 1.ª y 2.ª

ción ósea, lo que en primera línea se percibe es una fuerte curvadura en forma de doble S. (Figs. 1.ª y 2.ª)

Observada por delante la columna vertebral, se ve que el sacro es, con mucho, su parte más ancha. Hacia arriba se estrecha la columna hasta llegar a la quinta vértebra dorsal, para, de nuevo, ensancharse hacia la primera dorsal y última cervical. En la región cervical superior se estrecha nuevamente, y aumenta de amplitud al llegar al atlas, base de sustentación del cráneo. Por el contrario, si observamos la columna vertebral lateralmente veremos que la porción más gruesa corresponde a la región de la columna lumbar.

Vista por su cara posterior, la columna vertebral (fig. 1.ª) presenta en la línea media la serie regular de las apófisis espinosas (*procesus spinosus*). Las apófisis espinosas se continúan hacia abajo con la cresta del sacro (*crista sacralis media*).

A los lados de las apófisis espinosas se extienden dos canales profundos: los *canales vertebrales*, limitados por fuera por las apófisis transversas (*processus transversus*) (fig. 1.ª).

Lateralmente, la columna vertebral (fig. 2.ª) presen-

Ayuntamiento de Madrid

ta los vértices de las apófisis transversas; los pedículos (*radix arcus vertebrae*) y los agujeros de conjunción, que corresponden a 23 pares: seis de la columna cervical, 12 de la dorsal y cinco de la lumbar. Su tamaño es progresivo de abajo a arriba, y falta por completo un agujero intervertebral entre el atlas y el occipital; el agujero intervertebral más bajo está situado entre la última vértebra lumbar y la cara superior del sacro.

Conducto vertebral.—La columna vertebral presenta en su centro un conducto destinado a contener la medula espinal y sus envolturas, el cual varía en su forma y dimensión. Su forma depende, naturalmente, de la forma de los agujeros vertebrales; es prismático, triangular en la región cervical; cilíndrico en la región dorsal, y nuevamente prismático triangular en las otras regiones.

Sus dimensiones están en relación íntima con el grado de movilidad de la región en que se considere: enormemente movible la región cervical, y bastante movible la región lumbar; en este punto el conducto se ensancha considerablemente; por el contrario, se estrecha en la región dorsal, y desciende a dimensiones ínfimas a nivel de la región pelviana, donde se abre al terminar el sacro, y concluye en el denominado *hiatus sacralis*.

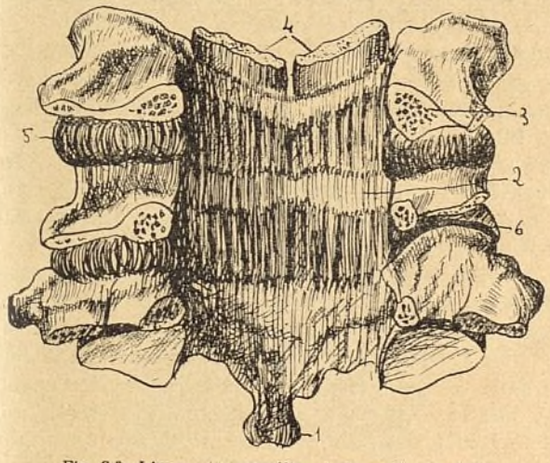


Fig. 3.ª—Ligamentos amarillos de la región cervical.
1. Vértebra cervical.
2. Láminas vertebrales.
3. Pediculos.
4 Ligamentos amarillos.
5. Sinovial de las arterias de las apófisis articulares.
6. Arteria abierta.

ESTRUCTURA Y ARQUITECTURA DE LAS VERTEBRAS

Las vértebras están formadas, en su mayor parte, por tejido esponjoso y por una lámina de tejido compacto que envuelve su superficie. En el cuerpo, el tejido esponjoso está más condensado a nivel de la cara superior e inferior. Gruesos canales venosos recorren el interior del cuerpo de la vértebra, y tienen su origen a nivel de la cara posterior del cuerpo de la misma.

La arquitectura de las vértebras es interesantísima en la estática del individuo, y así lo han demostrado los estudios de Mutel, Gallois, Japiot y Dixon.

Mutel, principalmente, ha demostrado que la orientación de las trabéculas corresponde a dos direcciones especiales: *longitudinales* y *perpendiculares* a las anteriores, las cuales presentan dos direcciones a su vez: *radiadas* y *pediculadas*.

Trabéculas longitudinales.—En el hombre, el punto de aplicación de la fuerza comprensiva es excéntrico por estar situado muy arriba y, por lo tanto y en consecuencia, las trabéculas presentan una disposición simétrica (fig. 9.ª)

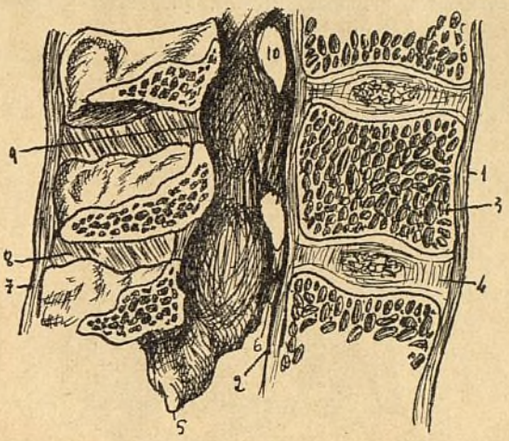


Fig. 4.ª—Corte sagital de dos vértebras lumbares.
1. Ligamento vertebral común anterior.
2. Ligamento vertebral común posterior.
3. Cuerpos vertebrales.
4. Disco intervertebral.
5. Apófisis articular inferior.
6. Pediculo.
7. Ligamento supraespinoso.
8. Ligamento intraespinoso.
9. Ligamentos amarillos.
10. Agujero de conjunción.

Trabéculas radiadas y pediculares.—Gallois y Japiot han descrito tres tipos de trabéculas dispuestas en tres grupos: *verticales, oblicuos* y *transversos*.

Suponiendo que demos unos cortes verticales en una vértebra, otros horizontales, y otros, por último, frontales (figs. 10 y 11), veremos que en el corte sagital mediano el cuerpo se ve formado por trabéculas horizontales en la cara superior e inferior, y por trabéculas verticales que van desde la cara superior a la inferior. La apófisis espinosa está formada por trabéculas arciformes.

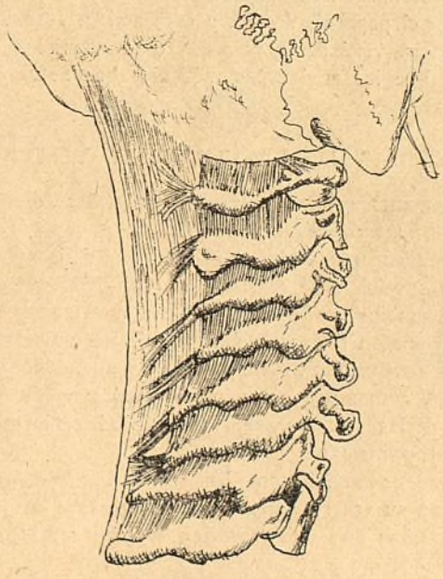


Fig. 5.ª—Ligamento cervical posterior, visto lateralmente.

En el corte sagital lateral podemos ver que las tra-

Ayuntamiento de Madrid

béculas se agrupan de dos maneras: en un grupo que procede de la apófisis articular superior, y que recibe el nombre de fascículo oblicuo superior, y el que procede de la apófisis articular inferior, que recibe el nombre de fascículo oblicuo inferior.

En el corte horizontal se pueden ver las *gavillas* que salen del pedículo.

En el corte frontal vemos fibras en forma de U a nivel de las láminas y fibras, que saltan de una apófisis a la otra.

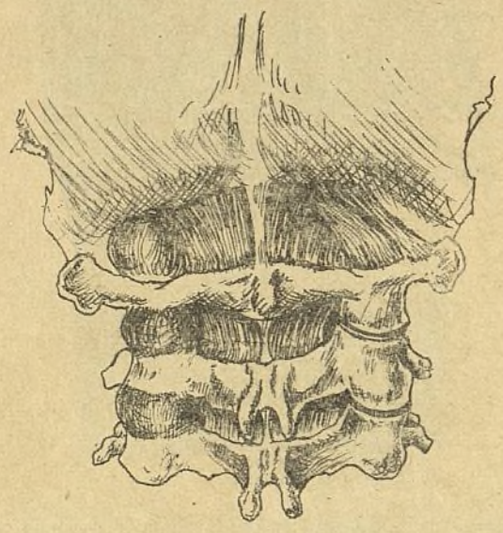


Fig. 6.ª—Articulación occipitoatloidea y atloidoaxoidea, vistas por detrás.

Las vértebras poseen fibras verticales que van de la cara superior a la inferior, y que en conjunto dan a la columna vertebral una unidad muy importante. Los otros fascículos sirven para transmitir las presiones, y son los *fascículos de unión*.

Las vértebras tienen, pues, dos partes: una pasiva, que hace el papel de sostén, y otra activa, formada por las apófisis, verdaderas palancas de transmisión de las fuerzas que les envían los músculos que actúan sobre ellas.

ANOMALIAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Las anomalías de la columna vertebral se dividen en anomalías *morfológicas* y *numéricas*.

Anomalías morfológicas.—Pueden existir anomalías en la disposición de las apófisis espinosas, que consisten en cambios de direcciones hacia uno u otro lado, y a veces pueden llegar a soldarse y hasta articularse entre sí (Soenmering). Otras veces las anomalías son regresivas, como, por ejemplo, el ser las apófisis transversas de las vértebras cervicales unituberculosas (Ranke, Cunningham).

Anomalías numéricas.—Las anomalías numéricas se dividen a su vez en anomalías por exceso o defecto. Lo mismo unas que otras pueden ser compensadas o no compensadas. Como se comprende claramente, las denominadas por Topinard anomalías de compensación son aquellas en que una región tiene una vértebra aumentada; en cambio, otra la tiene de menos. Para aclarar estos casos es necesario indicar que distinguiremos cuándo una vértebra es de una región u otra por los caracteres propios que le hacen pertenecer a dicha región. Muchas veces es la aparición o, por el contrario, la desaparición de una costilla, lo que hace considerar que una vértebra es dorsal o cervical (Tenchini y Birmingham).

He dicho que hay anomalías que no son compensadas, las cuales tienen una explicación más difícil que las anteriores; procuraré resumir en unas líneas las teorías más interesantes acerca de esta anomalía: Meckel creía que, lo mismo en uno que en otro caso, las anomalías eran debidas a una actividad o debilidad de la función orgánica; Taruffi, y De la Villa creen que sería debido a un aumento o disminución de los segmentos mesodérmicos. Pequeñas modificaciones a esta teoría han sido dadas por Dwight, Thering; Rosemberg y Regalía creen que estas anomalías se pueden explicar fácilmente suponiendo la existencia de un *movimiento ascensional de la pelvis;* Foi., Phisalix, Frest y Testut confirman esta teoría, que por mi parte creo carece de fundamento, por lo que opino que las anomalías no compensadas de la columna vertebral son debidas, como decía Taruffi primitivamente, a un mayor o menor aumento de los segmentos mesodérmicos primitivos.

Existe una anomalía muy interesante en clínica, de la que quiero hacer un breve resumen, aun expuesto a salirme de las descripciones puramente anatómicas. Esta anomalia se conoce con el nombre de *espina bífida*. Se debe a permanecer abierta por el dorso la columna vertebral. Es muy frecuente en la región lumbar y sacra, y produce alteraciones que muchas veces hace necesario una intervención quirúrgica.

La espina bífida puede ser única o múltiple. Quedando muchas veces al descubierto el interior del conducto raquidiano, se percibe al exterior la medula y sus envolturas. Por lo general, la lesión compatible con la vida no suele ser tan grande, y en este caso existe un tumor que hace hernia a través del orificio óseo, y cubierto por la piel (más o menos modificada) le separan del exterior varias capas de tejido fibroso. El saco de la espina bífida puede contener en su interior raíces nerviosas que contraen adherencias con él.

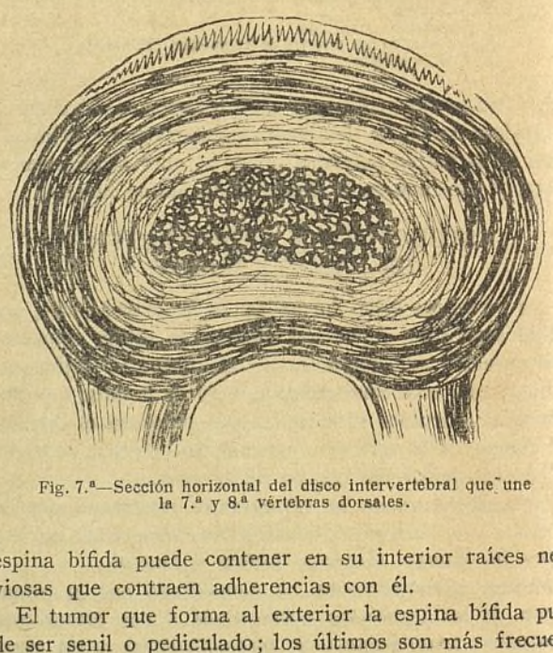


Fig. 7.ª—Sección horizontal del disco intervertebral que une la 7.ª y 8.ª vértebras dorsales.

El tumor que forma al exterior la espina bífida puede ser senil o pediculado; los últimos son más frecuentes en la región cervical y de más fácil tratamiento; de todas maneras, la intervención siempre es peligrosa.

Ayuntamiento de Madrid

ARTICULACIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Los cuerpos de las vértebras están unidos entre sí por discos fibrocartilaginosos (*fibrocartilagines intervertebrales*). En cada uno de estos discos podemos distinguir dos partes: una porción periférica, anular y fibrosa (*annulus fibrosus*), y otra porción central, constituída por un núcleo gelatinoso (*nucleus pulposus*). El núcleo pulposo es un núcleo mal limitado y contenido en el seno del disco intervertebral. Este núcleo hace hernia, cuando se secciona el disco, hacia el exterior. Esta porción central está formada por cartílago verdadero, y es el resto de la denominada cuerda *dorsal* o *notocorda* (células mixomatosas). El tejido periférico o anillo que rodea la substancia central está formado por tejidos fibrosos, y se continúa con las fibras de SCHARPEY del tejido óseo de los cuerpos vertebrados.

Los discos intervertebrales tienen un tamaño algo mayor que el de las superficies óseas, entre las cuales se encuentran colocados; en su porción central son más altos que en el resto. Existen 23 fibrocartílagos inter-

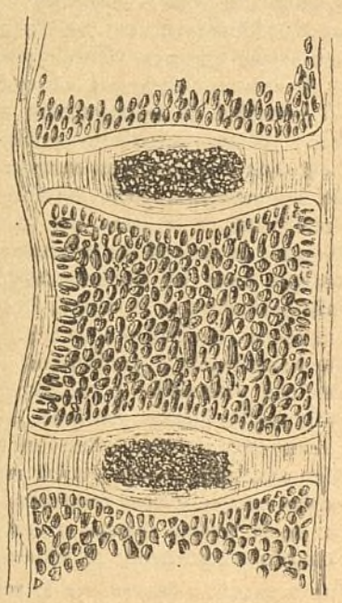


Fig. 8.ª—Corte sagital de tres cuerpos vertebrales.

vertebrales, pues en las dos primeras vértebras cervicales no existen. Aumentan el diámetro y la altura de arriba abajo, lo mismo que los cuerpos vertebrales; por lo tanto, los fibrocartílagos más inferiores son los más altos, y mucho más por su parte anterior que por la posterior, particularmente el último, situado en la porción que se denomina *promontorio*.

Además de esta *sicóndrosis fibrosa* que une los cuerpos vertebrales, las vértebras están unidas entre sí por medio de *articulaciones intervertebrales*. Cada vértebra está unida por medio de sus apófisis articulares superiores con las inferiores de la vértebra que le precede (fig. 3.ª)

LIGAMENTOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL.—Los ligamentos de la columna vertebral los podemos dividir en dos grupos: uno formado por los que se extienden a todo lo largo de la columna vertebral, y otros por los que existen de vértebra a vértebra.

En el primer grupo se encuentran los denominados ligamentos longitudinales, y son dos: anterior y posterior (*ligamentum longitudinale anterius y posterios*). El ligamento longitudinal anterior tiene una forma de cinta ancha, que comienza siendo estrecha, a nivel del tu-

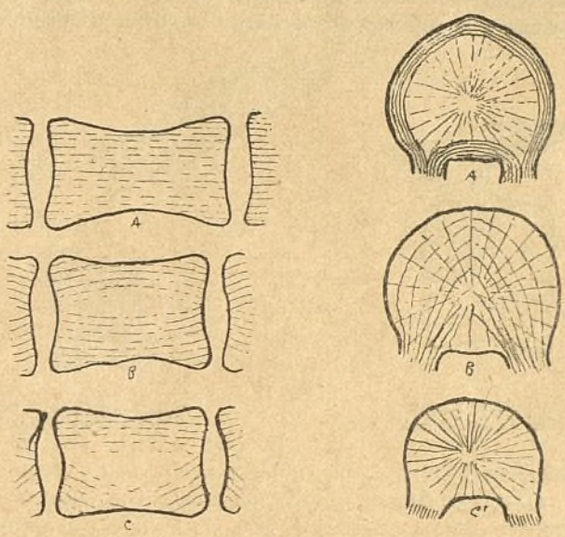


Fig. 9.ª—Arquitectura de las vertebras (según Mutel).
A. En los mamíferos acuáticos.
B. En los mamíferos.
C. En los mamíferos cuadrúpedos.
C'. En el niño.

bérculo faríngeo, para terminar en la cara anterior del sacro; posteriormente se continúa con los fibrocartílagos intervertebrales y con el periostio de las vértebras. Está formado por *fibras largas superficiales*, y cortas y profundas, que pasan de una vértebra a otra.

El ligamento longitudinal posterior se encuentra si-

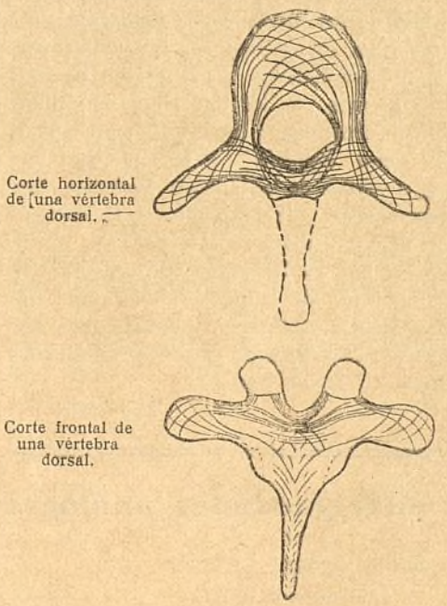


Fig. 10.

tuado en la cara posterior de los cuerpos vertebrales, a la inversa de la anterior. Es mucho más estrecho que el anterior, y disminuye de anchura de arriba abajo. Se extiende desde la segunda vértebra cervical, a cuyo nivel se continúa con la "membrana tectoria", e inferior-

Ayuntamiento de Madrid

mente termina en el canal sacro. Consta igualmente de fibras superficiales y profundas.

Los ligamentos situados entre los arcos vertebrales se denominan *ligamentos amarillos* (*ligamenta flava*). Estos ligamentos son fuertes, muy elásticos, y deben su nombre a la coloración amarillenta que ofrecen tan pronunciada y debida a un pigmento xantocrómico, ocupan el espacio situado entre cada dos arcos vertebrales. Cierran el conducto vertebral, llegando hasta los agujeros de conjunción. Debido a su elasticidad conservan rígidos la parte posterior del conducto raquídeo y favorecen la flexión dorsal de la columna. Los ligamentos amarillos empiezan en las vértebras cervicales segunda y tercera, y llegan hasta la última lumbar. Los inferiores son mucho más fuertes, y los superiores más débiles.

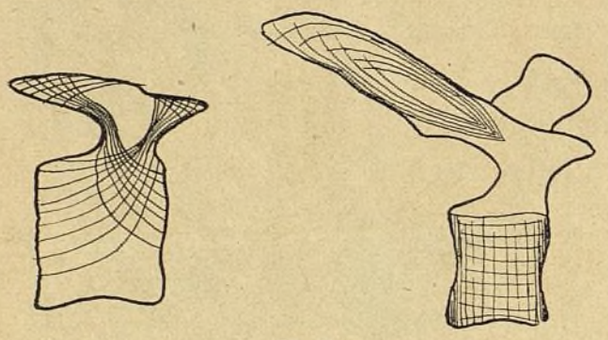


Fig. 11.

Corte sagital lateral de una vértebra dorsal. — Corte sagital mediano de una vértebra dorsal.

Entre las apófisis transversas de las vértebras existen insignificantes ligamentos, que reciben el nombre de ligamentos *intertransversos*. Están desarrollados sobre todo en la región dorsal y lumbar.

Las apófisis espinosas de las vértebras están unidas entre sí por medio de los denominados *ligamentos interespinosos* (*ligamenta interespinalia*). Estos ligamentos se hallan muy desarrollados en la región lumbar. Por delante se relacionan con los ligamentos amarillos, y por detrás con el denominado ligamento supraespinoso (*ligamentum supra espinalia*). Este ligamento une entre sí la punta o vértice de las apófisis espinosas. Los ligamentos interespinosos y supraespinosos se encuentran muy desarrollados a nivel de las vértebras verdaderas, pero, en cambio, en la región cervical forman el denominado ligamento de la nuca (*ligamentum nuchae*), formación rudimentaria en el hombre, pero que constituye el *aparato suspensor de la cabeza* de algunos cuadrúpedos, como el caballo (fig. 5.ª).

(*Concluirá.*)

Tifus y enfermedades análogas

POR

Por K. A. BOCK, Doz. M.

(Adaptado por M. B.)

Dado el interés que tiene para el médico práctico, reproducimos este artículo, aparecido en el número del 30 de mayo del *Medizinische Welt*. Este resumen de los síntomas principales de cada una de las enfermedades facilitará el diagnóstico, que si bien es muy fácil durante las respectivas epidemias, puede alcanzar grandes dificultades fuera de ellas; diagnóstico que tiene gran interés hacer a tiempo para evitar la propagación de la enfermedad.

Tifus.—El tiempo de incubación oscila entre una a tres semanas, y los síntomas durante el período prodrómico de la primera semana son: malestar general, astenia, falta de apetito, opresión en la cabeza, dolores en la región lumbar y en las estremidades. Los escalofríos son raros y la elevación de la temperatura es escalonada. La lengua es saburral, el bazo grande, la aceleración del pulso es pequeña y no guarda relación con la elevada temperatura continua de 39 a 40°. Hacia la mitad de la segunda semana se produce una roseola, que se localiza con preferencia en el abdomen y desaparece al hacer presión con un cristal. Durante la primera semana ya son positivos los cultivos de la sangre, y a partir de ella es positiva la diazorreacción. La cara enrojecida tiene un cierto tinte violáceo. Casi siempre se produce bronquitis, y a veces bronconeumonías. El meteorismo es muy acentuado, y las heces tienen, por lo general, el aspecto de sopa de guisantes, si bien a veces existe estreñimiento. La aglutinación de Gruber-Vidal es positiva a partir de la segunda semana. La pequeña leucocitosis de los primeros días es reemplazada pronto por leucopenia con linfocitosis, que aumenta progresivamente y desaparecen los eosinófilos. A diferencia de lo que ocurre en las otras infecciones, la velocidad de sedimentación es muy pequeña. La tercera semana es el tiempo crítico en el que sobreviene la curación o se producen complicaciones. En el primer caso se produce el estado anfíbolo, caracterizado por las remisiones de la fiebre, que hasta entonces había sido continua; la mejoría va progresando, y poco a poco desaparecen todos los síntomas, apareciendo de nuevo las células eosinófilas en la sangre. Durante la tercera semana se pueden también producir graves complicaciones, como hemorragias o perforación de las úlceras intestinales con peritonitis y colapso circulatorio, neumonías, otitis media, infartos del bazo, espondilitis y pielitis. Más raras son las inflamaciones de las vías biliares, donde los gérmenes pueden quedar largo tiempo. Cuando no existen complicaciones comienza la defervescencia al final de la tercera semana o comienzo de la cuarta, y la temperatura desciende de manera lítica.

La temperatura puede no descender a lo normal y producirse después nuevos brotes de la enfermedad. Otras veces se producen recidivas. Algunas veces el tifus sigue un curso tan leve, que los enfermos permanecen levantados.

Paratifus A.—Es mucho más frecuente en los países cálidos. El contagio se hace por contacto. El comienzo es más agudo y la fiebre más remitente que en el tifus; desciende casi siempre de manera lítica. Existe un aumento de bazo y de hígado, acompañado con frecuencia de ictericia. La leucopenia y el relativo retardo del pulso pueden ser muy acentuados. La roseola es intensa. Puede haber estreñimiento o diarrea intensa. El diagnóstico seguro se hace mediante el cultivo y las aglutinaciones.

Paratifus B.—A menudo es muy difícil diferenciarlo del tifus, pero su comienzo es más agudo y la elevación de la temperatura se acompaña de un herpes. Las curvas de temperatura de tipo remitente o intermitente son muy irregulares. Las deposiciones recuerdan las de la gastroenteritis aguda. Existe cierta lentitud del pulso, leucopenia, aumento del bazo y diazorreacción positiva al comienzo de la enfermedad. La roseola puede ser más

Ayuntamiento de Madrid

extensa que en el tifus o puede faltar; es frecuente la urticaria. A veces es muy difícil hacer el diagnóstico diferencial con el tifus exantemático, pues además presenta, como éste, conjuntivitis y cara hinchada. Es necesario pensar en esta enfermedad siempre que se presenta un cuadro de este tipo indefinido y hacer el diagnóstico serológico.

Tifus exantemático.—Se contagia por los pediculos vestimenti. Tiene un comienzo agudo con escalofrío, herpes y síntomas prodrómicos. El aumento del bazo y la bronquitis se producen muy pronto, así como conjuntivitis e hinchazón de la cara. El exantema que aparece al cuarto o octavo día de enfermedad comprende todo el cuerpo, hasta la palma de las manos y las plantas de los pies, quedando únicamente libre el rostro; está formado por pequeñas manchas rojo pálidas, que toman después un tinte pardo con hemorragias en el centro. Existe leucocitosis con polinucleosis. Faltan los eosinófilos y nunca se produce linfositosis. La aglutinación de Weil Félix para el Proteus X 19 es ya positiva al final de la primera semana.

Septicemia.—En su comienzo puede presentar gran parecido con el tifus. La fiebre es elevada, intermitente y acompañada de escalofríos; la taquicardia persiste aún en los descensos pasajeros de la temperatura. En los casos graves puede existir leucopenia, que no va nunca acompañada de linfocitosis, sino de leucocitosis, con una desviación hacia la izquierda en el recuento de los núcleos. Los eosinófilos pueden faltar, y la velocidad de sedimentación es muy elevada.

Tuberculosis miliar.—De las tres formas: tifosa, meningítica y pulmonar, es la primera la que presenta dificultades de diagnóstico diferencial con las otras enfermedades de este grupo. Como ellas, presenta astenia, dolores lumbares y de cabeza, quebrantamiento general, etcétera. La fiebre se eleva poco a poco, es de carácter continuo, y la roseola que a menudo se presenta aumenta el parecido con el tifus. Puede existir aumento del bazo, diazorreacción positiva y pequeña velocidad de sedimentación. Existen leucopenia y falta de leucocitos, pero no linfocitosis. La piel es pálida, con cianosis, que no justifican los hallazgos de exploración del pulmón y corazón. En casos raros hay bradicardia.

Infección de Bang.—Puede hacerse por vía digestiva (leche) o por pequeñas lesiones cutáneas. Puede tener un comienzo análogo a una ligera gripe, pero con frecuencia es más brusco; al malestar general suceden pronto los dolores en los miembros, riñones, etc.; la fiebre se eleva rápidamente en forma escalonada y con escalofríos, y adquiere un carácter continuo unas veces y ondulante otras. La lengua saburral, la bronquitis, el aumento del bazo, la diarrea y dizorreacción positiva aumentan su parecido con las enfermedades tifoideas. También puede haber leucopenia con linfocitosis y ser pequeña la velocidad de sedimentación y el pulso lento. Especialmente cuando falta el buen apetito y aparecen exantemas; sólo puede hacerse el diagnóstico cuando la aglutinación para el b. de Bang se produce a diluciones superiores a 1 : 100.

Enfermedad de Hodkin.—Puede parecerse al tifus, especialmente cuando los ganglios más afectos son los abdominales y el bazo. Aun cuando exista leucopenia no hay linfocitosis, sino aumento de los neutrofilos y eosinofilos. El sudor y picores característicos pueden faltar. Facilita mucho el diagnóstico en algunos casos la inflamación de los ganglios de otras regiones: cuello, nuca, axila, etc.

Gripe.—Puede seguir en algunos casos un curso análogo al tifus: con fiebre continua, roseolas, tumor del bazo, lentitud del pulso, diazorreacción positiva, leucopenia con linfocitosis. Un dato de interés es la gran velocidad de sedimentación que casi siempre existe, pero sólo el análisis serológico es decisivo.

Neumonía central y del lóbulo superior.—Puede confundirse por la falta de síntomas locales, especialmente los casos que designaban los antiguos de tipo asténico, en los cuales sólo existen síntomas generales análogos a los del tifus: como anorexia, astenia, somnolencia, y una elevación lenta de la fiebre sin escalofrío. También presenta gran parecido la neumonía biliosa, en la cual se produce ictericia, diarrea, meteorismo, aumento del bazo; la lengua es muy saburral, pero casi siempre hay leucocitosis con polinucleosis.

La meningitis.—En su comienzo puede dar lugar a confusiones a causa de la bradicardia, exantemas, etc.

Triquinosis.—La temperatura aumenta poco a poco, tiene carácter continuo y desciende por lisis. Existe mal estar general, vómitos, quebrantamiento, dolores en los riñones y estremidades. Al principio existe diazorreacción positiva, y si bien excepcionalmente aumento del bazo. La bronquitis degenera fácilmente en bronconeumonía por el fracaso de los músculos respiratorios. Esta parálisis, que se extiende a casi todos los músculos, y que al principio puede confundirse con la astenia de los tifoideos, facilita mucho el diagnóstico, sobre todo cuando ya va acompañada de rigidez, dolor a la presión, etcétera. Puede producirse un exantema máculo-papuloso, y casi siempre edema de los párpados o de toda la cara. El síntoma diferencial más importante es la leucocitosis con elevada eosinofilia (hasta 70 por 100).

La *leucemia y agranulocitosis agudas*, cuyos síntomas clínicos se parecen a veces a los del tifo, se diagnostican siempre con facilidad por los datos que proporciona el examen citológico de la sangre.

El infiltrado precoz de la tuberculosis puede recordar el tifus por los síntomas generales, la curva de la temperatura, la leucopenia con linfocitosis y la pequeña velocidad de la sedimentación que a veces presentan, pero faltan por completo todos los síntomas típicos del tifus.

La enfermedad del Weil tiene un comienzo análogo al tifus, con gran astenia, dolores en los miembros, malestar, escalofríos ligeros, fiebre hasta 40°; la lengua es saburral, de color obscuro y muy seca, a consecuencia de la falta de secreción salivar. Pero muy pronto aparecen dolores musculares, ictericia y nefritis, que permiten el diagnóstico, el cual puede también hacerse cuando aquéllas tardan en presentarse, porque al principio de la enfermedad existe leucocitosis con linfopenia, que puede convertirse más tarde en linfopenia. A partir del séptimo día es positiva la aglutinación; cuando no es posible determinar el espiroqueta en la sangre, es necesario inyectar un animal.

Por último, en la *tifobacilosis de Landoucy*, sepsis bacilar que conduce a la muerte sin que se formen lesiones tuberculosas típicas, presentan astenia, anorexia, fiebre, dolor en las extremidades y, ocasionalmente, también aumento del bazo, leucopenia y linfocitosis, pero la tem-

Ayuntamiento de Madrid

peratura es irregular, existe taticardia, y nunca se presentan exantemas como en el tifus.

En presencia de un cuadro clínico de este tipo es necesario tener presentes todas estas enfermedades y todos los síntomas diferenciales que acabamos de revisar. En cuanto a la bradicardia relativa, puede ser debida a la vagotonía constitucional del sujeto. En los primeros días que se sospeche una tifoidea o paratifoidea es necesario realizar un hemocultivo, mientras que el cultivo de las heces no puede ser positivo hasta pasados los cinco días primeros, y para ello han de ser de consistencia blanda, recurriendo a los laxantes en caso necesario. Estas aglutinaciones sólo son positivas a partir del décimo día, y hasta diluciones de 1 : 100 pueden ser debidas a haber sido el sujeto vacunado durante la guerra. Siempre debe hacerse simultáneamente la aglutinación al Bang. Estos datos y la existencia o falta de leucocitosis, linfocitosis y eosinófilos, y la velocidad de sedimentación permiten hacer el diagnóstico del tifus y las enfermedades que pueden presentar cuadros análogos. Mientras se hace el diagnóstico es necesario aislar el enfermo para evitar posibles contagios.

BIBLIOGRAFIA

ANEMIAS Y ALIMENTACIÓN, por el Dr. *José Sánchez Rodríguez*.—Un volumen de 165 páginas con numerosas fotografías y gráficas.—Prólogo del profesor Gregorio Marañón.—Ediciones "El Arbol", de "Cruz y Raya".—Avenida de Eduardo Dato, 34.—Madrid, 1935. Precio, 12 pesetas.

El libro que ahora, ya cerca del año de su aparición, acabamos de leer, merced a la gentileza de su autor al enviárnoslo, es uno de los de mayor interés que la bibliografía española ha producido acerca de un problema de índole de investigación en los últimos años, ya que su tema es de los que en la ciencia médica se encuentra hoy en el primer plano de la actualidad médica.

De dos amplias partes consta la obra: una, dedicada a la obra doctrinal, y otra, a la experimental, siendo antecedidas por unas palabras preliminares que fijan con toda justeza lo que va a ser el libro.

En la primera de ellas comienza haciendo Sánchez Rodríguez un estudio detenido del problema biológico de la anemia, pasando enseguida a tratar con igual detención del metabolismo de la hemoglobina; brevísimo, pero, lleno de una diáfana claridad, es el subcapítulo destinado a tratar de las anemias, y en el que, por medio de cuadros sinópticos, hace la clasificación de las anemias, no sin antes haber dado el concepto-definición de lo que son éstas; pasa después a escribir sobre cada una de éstas y de las influencias que las vitaminas ejercen sobre ellas, dedicando un capítulo asaz extenso a describir la evolución del concepto de la anemia perniciosa, revisando con todo cuidado las teorías existentes desde años pretéritos hasta el momento actual, terminando así la parte doctrinal de la obra.

La parte experimental comienza por hacer una revisión de las propiedades bioquímicas del principio antianémico del hígado, como asimismo de las vitaminas y el principio antianémico, punto éste estudiado de forma realmente magnífica, y pasando revista detenida a las relaciones mantenidas por todas y cada una de las vitaminas con los extractos hepáticos.

Por último, tras un breve resumen y conclusiones, se cierra la obra con una bibliografía completísima—más de 500 fichas—y muy moderna.

Como colofón de esta nota cinemática, podemos decir que es obra que acredita a su joven autor, el Dr. José Sánchez Rodríguez, como un perfecto y completo trabajador de la ciencia experimental, que ha sabido, merced a su talento y a su esfuerzo, dar cima a esta obra, que le coloca, fuera de duda, entre la pléyade luminosa de jóvenes investigadores españoles.

Un prólogo del profesor Gregorio Marañón avalora la obra, que se halla editada con todo cuidado por la editorial "Cruz y Raya", a la que desde estas columnas, con nuestra gran modestia, pero también con nuestro gran amor al libro, nos permitimos pedir que emprenda la magna obra de dar a la estampa, no sólo las obras de medicina moderna como ésta, con la cual hoy inaugura la serie de sus publicaciones médicas, sino también las viejas y bellas ediciones de la Medicina clásica, lo cual sería, a la par que una contribución magnífica a nuestra cultura, otra idéntica a dar un amplio solaz a los médicos amantes de los viejos textos del arte que hoy cultivan.—JUAN HERNÁNDEZ SAMPELAYO.

MALADIES DE LA NUTRITION, por el *Dr. F. Rathery*.—Un volumen de 173 páginas, con un prólogo del doctor A. Sezay. "Colección de Iniciación Médica". Editeurs Masson et Cie.—Boulevard Saint Germain, 120.—París.—Precio, 22 fr.

El Dr. Rathery, que tiene una gran experiencia clínica y un profundo conocimiento de los problemas de la nutrición, en cuya investigación ha tomado parte muy activa, ha hecho en este librito un interesante resumen de los conocimientos que son más necesarios al estudiante y al médico práctico, y ha conseguido dar de cada uno de los procesos patológicos por él tratados la idea más completa posible, dadas las pequeñas dimensiones de la obra.

Estudia en el capítulo primero la alimentación en el estado nutritivo normal, y el mecanismo total de los cambios nutritivos y los métodos de exploración utilizados en la clínica; en la segunda se ocupa de los trastornos a que puede dar lugar una alimentación excesiva insuficiente o su falta absoluta.

En la parte tercera se ocupa de las alteraciones de la nutrición de origen endógeno, estudiando primero los síndromes producidos por la alteración del metabolismo proteico, entre los que incluye, además de la gota, que estudia en detalle, la cistinuria alcaptonuria, alteraciones pigmentarias, nefrosis lipoidea y, en parte, los acetonuria, etc. Pasa después al estudio de las enfermedades del metabolismo de las grasas, del cual tiene especial interés la parte que se refiere al papel de la colesterina; sigue después un capítulo dedicado a los hidratos de carbono, donde son descritas, además de las enfermedades clásicas, otras de conocimiento reciente, como las policorias o depósitos anormales de substancias de reserva, acompañados de trastornos del metabolismo intermediario. Termina, por último, con el estudio de las avitaminosis de las enfermedades por carencia de sales y de diátesis, a las que concede gran importancia.

Vemos, pues, que el Dr. Rathery ha incluído los co-

Ayuntamiento de Madrid

nocimientos más recientemente adquiridos sobre las enfermedades de la nutrición.

La edición es muy cuidada.—M. B.

Boletín del Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina de Valladolid.—Número exraordinario de 185 páginas en papel couché.—Ediciones del Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina de Valladolid.—Sin precio, 1936.

Aunque en estas mismas columnas nos hemos ocupado ya de esta publicación, no queremos dejar pasar este magnífico número extraordinario que el Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina de Valladolid dedica a su Facultad en silencio, y no queremos que pase, más que nada, porque prueba de manera que no admite réplica el fervor de estudio y de amor a la Universidad que siente hoy la mayor parte de la juventud española.

En el mismo, tras un editorial muy estimable, se publica una extensa información de cada una de las cátedras del Hospital Clínico, afecto a la Universidad, como asimismo del Instituto Anatómico Salvino Sierra, rindiendo un tributo de admiración y cariño a este viejo maestro, al que nosotros, que tuvimos el honor de conocer en una de las sesiones del Congreso Internacional de la Medicina, celebrado en Madrid el pasado septiembre, y que él presidió en atención a sus merecimientos científicos, se le rendimos hoy desde estas columnas.

Se publican otras interesantes noticias de orden general, y varios valiosos artículos de los profesores doctores Bañuelos, Argüelles, Zapatero, Royo Villanova, Costero, Suñer, Barón, Téllez Plasencia y Calvo Melendro, y de los alumnos internos Dres. Vázquez, Jabonero, Serrano y Sarobe.

La presentación y cuidado del mismo hacen merecedor a su cuerpo de redacción de nuestra modesta y sincera felicitación.—J. H.

PERIODICOS MEDICOS

M. Verth.—*Tratamiento general del panadizo.*

Las reglas generales son dos: destruir y eliminar el germen de la supuración y estimular la vitalidad de los tejidos y sus defensas. La regla primera se llena con las medidas quirúrgicas; la segunda, con las comunes a toda clase de infecciones. El enfermo de panadizo debe estar acostado, hay que regular su alimentación y sus deposiciones, y hay que asegurarle el sueño y evitarle en lo posible el dolor. Su alimentación será rica en frutas, minerales y vitaminas, y pobre en sal y carnes. Beberá abundantes líquidos ácidos con zumos de frutas. Si tiene fiebre, se le dejará a dieta semilíquida. Se evitará el estreñimiento, dándole purgantes suaves, y, si aparecen complicaciones sépticas, será útil alcalinizar la sangre, recurriendo a las grandes dosis de bicarbonato o a las inyecciones de disolución de urotropina al 40 por 100 diluída en 100 cc. de líquido de Ringer. Poco puede esperarse de la proteinoterapia, a no ser en casos tórpidos, o de las inyecciones de sales de plata. Tampoco sirven gran cosa las vacunas, la sueroterapia y la autohemoterapia. De todos modos, como de panadizo muere casi tanta gente como de apendicitis, conviene, en los casos graves, recurrir a todas las medicaciones.

Los fomentos húmedos y el vendaje alcoholizado suelen ser útiles al comienzo de la enfermedad y en los casos de panadizos superficiales, pero hay que utilizarlos muy al comienzo, para conseguir retrocesos de la enfermedad; los fomentos de agua fenicada son perjudiciales, y deben usarse los de agua bórica al 3 por 100 o los de infusión de manzanilla. Bajo ningún concepto se permitirá un vendaje que haga presión por encima del panadizo. El sol, el sol artificial, las diversas clases de luz, son ineficaces en el comienzo, y sólo tienen aplicación para favorecer la eliminación de porciones o restos de tejidos esfacelados. El éctasis de Bier apenas está indicado en algún caso excepcional, y se aplicará de veinte a veintidós horas al dia.

El remedio soberano es la intervención quirúrgica, que debe llevarse a cabo con todo el esmero y todas las precauciones que se tienen para las operaciones que se estiman como graves. El médico tendrá ayudantes, material preciso, anestesia, como para cualquier otra intervención, y seguirá las más exquisitas reglas de asepsia y antisepsia, sin omitir siquiera los guantes de goma, para proteger sus manos contra el pus del panadizo. Se preferirá la anestesia local de conducción, y sólo para los de la uña se estimará suficiente la anestesia superficial. En caso de necesidad, hacer una narcosis general breve y no muy profunda. Si puede operarse sin sangre, mejor.

Debe hacerse todo en la primera intervención; las intervenciones repetidas por insuficiencia de la primera dan peores resultados. Si los tejidos están ya muy mortificados e infectados, se tendrá instrumental de reserva para usarlo al llegar a tejidos más sanos. La sección de la piel debe ser oval. Es preferible que se pierda un poco de piel que no hacer la incisión lineal, con las molestias consiguientes de adherencias indeseadas de los bordes de la herida. La cicatriz de las incisiones ovaladas apenas se diferencian después de las que dejan las incisiones lineales. Conviene operar en forma que no precisen los desagües, porque el pus salga espontáneamente; a lo sumo, se dejará una tirita de gasa engrasada o un trozo de guante de goma bien esterilizado. La mano hay que dejarla luego en el mayor reposo, y, para eso, lo mejor es dejar la mano sobre almohadas, estando el enfermo acostado. Cuando ya se levanta, convendrá, tal vez, alguna férula que mantenga el hombro en abducción y la mano elevada. Diariamente se moverán hombro y codo, así como los dedos sanos. El dedo enfermo estará en flexión ligera. En cuanto no haya riesgo de sepsis, se dejará la herida en reposo, espaciando los cambios de cura.

A pesar de todo, muchas veces—sobre todo en panadizos profundos—queda el dedo inmóvil y fijo para siempre. Cuando tal ocurre, es preferible conservarlo en flexión de 30° en todas las falanges, pero los trabajadores manuales prefieren casi siempre, y con razón, que se les ampute el dedo. (*Therapie der Gegenwart*, 1936, número 6.)—F. G. D.

Katrine Ebbehoj.—*Linfogranulomatosis.*

Ebbehoj discute los síntomas, tratamiento y pronóstico, basándose en 44 casos de linfogranulomatosis comprobados en el estudio microscópico, los cuales fueron tratados en esa clínica entre los años 1931 y 1932. Los sexos tenían el mismo porcentaje, y la edad oscilaba entre tres y sesenta y seis años. El grupo mayor se encontraba entre los veinte y treinta años; y el próximo entre los cuarenta y cincuenta. La enfermedad de Hod-

Ayuntamiento de Madrid

kin puede dar lugar a cavidades en los pulmones y presentarse en forma de nódulos, que es fácil confundir con la tuberculosis miliar; en cambio, cuando la localización primera es abdominal, los síntomas son tan variados, que la mayor parte de las veces se hace el diagnóstico postmorten y, a menudo, se sospecha la existencia de un cáncer. La linfogranulomatosis de los huesos, que de ordinario ocurre en el segundo año, puede aparecer en cualquier momento, y, por orden de frecuencia, en la columna vertebral, costillas y esternón, y también en los huesos largos, cráneo, etc. El sistema óseo puede ser atacado por vía linfática, ósea o por propagación de los tejidos inmediatos; la imagen radioscópica es muy variable. Lo más frecuente es encontrar procesos de destrucción ósea, si bien algunas veces aparecen formas de esclerosis osteoblástica con formaciones óseas en el periostio. El autor encuentra con frecuencia en estos enfermos una piel de gran transparencia con mejillas sonrosadas, y estos casos son precisamente los de peor pronóstico. Divide los casos que presenta en cuatro grupos. El primero comprende un solo caso: la fiebre es muy elevada, la generalización, rápida; la duración es de unos dos meses, y presentan gran resistencia al tratamiento. El segundo grupo comprende los casos de generalización rápida, terminación fatal en un término de seis meses a dos años. El tercer grupo tiene tendencia a la localización y no afecta al estado general durante tres, diez y aun más años. Por último, en un cuarto grupo, incluye dos enfermos en los que la enfermedad comenzó hace veinticinco años y todavía presentan buen estado.

El tratamiento por los rayos X es el que da mejores resultados inmediatos y duraderos. Emplea la irradiación general en los casos que no está indicada la local. Las dosis corrientes son de 1.000 a 1.400 R. en total, repartidas en dosis de 100 a 200 R. cada día o cada dos días. *(Hospitalidien,* p. 253, 25 febrero 1936. Tomado del *J. of the Am. Med. Assoc.)*—M. B.

René Leriche.—*Varios casos de curación de urticaria de tipo anafiláctico tras práctica de la apendicectomía.*

Comienza el autor diciéndonos cómo la obra reciente de Joltrain sobre las urticarias le mueve a publicar esta breve nota, en la que se aunan los problemas de la urticaria y de la anafilaxia. Estos dos hechos dan relieve al punto de un "intermediario local" y al estallido de fenómenos, como asimismo a la posibilidad de curación de la urticaria por la supresión del hecho local.

Expone los casos—dos—que son claros de urticarias anafilácticas, y en los cuales, surgiendo ataques de apendicitis, son operadas las enfermas, y los brotes urticarios desaparecen por completo. Termina su articulito diciendo cómo no es el momento de discutir estos hechos, y sí de exponerlos.—(*La Presse Médicale,* 6 junio 1936, núm. 46, pág. 816.)—J. H.

E. L. Othaz.—*Soluciones estables de sulfato de cobre amoniacal para aplicación endovenosa.*

El sulfato de cobre amoniacal pertenece al grupo de agentes medicamentosos útiles para el tratamiento de las estreptococias cutáneas.

Matté y De Herain aconsejan, en 1917-1918, dos a cuatro centímetros cúbicos de solución al 2 por 100.

Posteriormente, Vargas, en distintas estreptococias cutáneas, utiliza soluciones muy frescas de sulfato de cobre amoniacal; tan frescas, que deben prepararse en el momento de inyectarse, a fin de evitar alteraciones que sufren por acción del tiempo, y tomando las precauciones necesarias, a fin de evitar la acción del calor, que altera también dichas soluciones.

En nuestra práctica usamos una de las tres siguientes soluciones, con resultados terapéuticos semejantes:

Solución de Vargas.—Colocar por separado el sulfato de cobre amoniacal pulverizado, preparado en ampollas cerradas—ampollas esterilizadas previamente—, y en las maniobras de pulverización e introducción del medicamento en las mismas habrá que proceder con rigurosa asepsia. La cantidad de medicamento a colocar en la ampolla podrá ser de ocho centigramos, que es la dosis terapéutica para adulto.

El disolvente será agua bidestilada en cantidad de tres centímetros cúbicos, con cinco centigramos de cafeína y cinco centigramos de benzoato de sodio, y esterilizado según costumbre. La cafeína se incorpora, a fin de neutralizar la acción depresora sobre el corazón, que en ciertos casos se ha observado a continuación de inyección de sulfato de cobre amoniacal.

Disueltos los ocho centigramos del medicamento en los tres centímetros cúbicos del líquido disolvente, se tiene una solución al 2,66 de concentración, disolución a hacer en el momento de la inyección, y utilizando cambio de aguja para la punción venosa.

Para evitar la manipulación anterior, al mismo tiempo que se dispone la solución con marcada estabilidad, usamos, con el mismo resultado, una de las fórmulas siguientes:

Solución de E. de Carlo:

Sulfato de cobre amoniacal...	2	gr.
Cafeína	1,50	—
Benzoato de amonio.....	2	—
Sacarosa	5	—
Agua destilada hervida c. s....	100	cc.

A dividir en ampollas de dos, tres, cuatro y cinco centímetros cúbicos, que contienen 0,04, 0,06, 0,08 y 0,10 gramos de sal de cobre, y, por lo tanto, en serie progresiva conveniente para el tratamiento.

En esta fórmula, la sacarosa actúa como estabilizante, y, además, evita la acción ligeramente irritante del medicamento sobre el endotelio vascular. El benzoato de amonio, con la sacarosa, consigue un enriquecimiento en amoníaco y una mayor estabilidad, sin comprometerse por el calor (70° durante veinte minutos).

Solución de Grau:

Sulfato cupritetramónico (método de André).....	3	gr.
Cloruro amónico.....	3	—
Canfosulfonato de sodio.....	3	—
Agua destilada c. s. para.....	100	cc.

En ampollas estériles de dos centímetros cúbicos.

Cualquiera que sean las fórmulas de soluciones estables de sulfato de cobre amoniacal que se use, convendrá tener presente que el calor por encima de 70° durante veinte a treinta minutos podrá alterar dichas soluciones y restarle valor terapéutico.—(*La Semana Médica.* Buenos Aires, 12 marzo 1936, núm. 11, año XLIII, núm. 2.200, página 859.)—M. A. C.

Ayuntamiento de Madrid

Número 4.314 **EL SIGLO MÉDICO** 15 Agosto 1936

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: Un Decreto complementario al de día 30 de julio.—Cuestiones médicorrurales: Casos especiales de excedencia, por el *Dr. J. Alvarez Sierra.*—Los libros clásicos de la Ciencia Universal, por *J. A. S.*—El Dr. Piga y el Seguro Social de Enfermedad, por *J. H.*—El X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, por *Paul Diepgen.*—Cruzada Pro-Reivindicación Médica, por *A. Lozano Borroy.*—La Semana Gastroenterológica.—*Sección oficial. Gaceta de la salud pública:* Estado sanitario de Madrid.—*Crónicas.*—*Tertulia.*

BOLETIN DE LA SEMANA

Un Decreto complementario al del día 30 de julio

La imposibilidad de discriminación inmediata de los bienes del extinguido Consejo General de los Colegios Médicos en orden a la participación en los mismos de las instituciones llamadas Previsión Médica Nacional y Colegio de Huérfanos de Médicos, entidades amparadas y protegidas por el Estado, obligan a la publicación de unas bases complementarias al decreto de fecha 30 de julio próximo pasado.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Trabajo, Sanidad y Previsión,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° Las facultades conferidas por el artículo 3.° del Decreto de 30 de julio de 1936 a D. José Torre Blanco y D. José María López Valencia quedan ampliadas en el sentido de que la incautación de la Previsión Médica Nacional comprenda, no sólo a esta institución, sino también a los fondos y bienes del extinguido Consejo general de los Colegios Médicos, en tanto quede perfectamente delimitada la participación de la Previsión Médica Nacional en los fondos procedentes de los Colegios Médicos y extinguido Consejo general.

Tan pronto quede ultimada esta operación, deberán ser puestos a disposición del Colegio de Huérfanos de Médicos los remanentes correspondientes a la liquidación de débitos del Consejo de Colegios con la Previsión Médica Nacional.

Artículo 2.° Queda facultada la Dirección general de Sanidad para el nombramiento y distribución del personal necesario para el buen funcionámiento de la Previsión Médica Nacional.

Artículo 3.° Igualmente queda facultada la Dirección general de Sanidad para el nombramiento de los vocales de los Colegios provinciales de Médicos que se hagan necesarios para la buena marcha de dichas instituciones.

Dado en Madrid a 11 de agosto de 1936.—Manuel Azaña.—El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *Juan Lluhí Vallescá.*

CUESTIONES MÉDICORRURALES

CASOS ESPECIALES DE EXCEDENCIA

Para el Director general de Sanidad

Aun cuando los momentos actuales de intensidad dramática en la vida política española no parecen los más a propósito para dirigirse a los Poderes públicos con pleitos ni cuestiones de orden interior y profesional, no queremos dejar pasar un día más sin recoger una aspiración que ha llegado a nosotros hace tiempo y en la que están interesados gran número de compañeros.

La legislación respecto a excedencias que en todos los organismos del Estado y en todas las carreras facultativas tiene un articulado terminante de amplia tutela en lo que se refiere a derechos adquiridos adolece de una imprevisión caótica en lo que se refiere a los médicos titulares.

Entre diferentes casos no previstos, que analizaremos en sucesivos artículos, figura el de aquellos médicos que desempeñaron en propiedad una titular obtenida en legítimo concurso y que por cualquier circunstancia se vieron precisados a dimitir. En buen número de ocasiones esta dimisión hubo de obedecer a incompatibilidades políticas o a motivos de orden personal. El titular continuó ejerciendo en la localidad o en una próxima, lo cual demuestra que no hubo abandono de la profesión y siguió perteneciendo al cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Andando el tiempo, las causas que motivaron la dimisión desaparecen, y un buen día vuelve a anunciarse una vacante en el mismo partido, vacante que puede interesarle otra vez. Es triste, lamentable e injusto que el antiguo titular que prestó excelentes servicios al pueblo tenga que luchar en el concurso con otros aspirantes que, desconociendo las características sanitarias y geográficas locales, tienen una inferioridad manifiesta; sin embargo, pueden resultar derrotados en el concurso.

De gran justicia, de estricta y legítima justicia sería dictar una disposición que resolviese estos casos. Con ella no sólo se reconocerían unos derechos y se beneficiaría a buen número de compañeros, sino que podríamos contribuir a dar firmeza al cuerpo de titulares estructurando un organismo en el que sus funcionarios resultarían amparados para un porvenir o una contingencia imprevista.

La solución podría ser muy sencilla. Bastaría disponer que todo titular que hubiese desempeñado plaza en propiedad, que no hubiese sufrido formación de expediente y contra el cual no existiesen quejas, ni reclamaciones, ni denuncias por su actuación, si al dimitir continúa ejerciendo en las proximidades de la titular en un límite que podría señalarse, tenga siempre derecho a ocupar la primer plaza que quede vacante en el Municipio del que fué titular.

Más amplio aún sería no poner límite de distancia y conceder el reingreso aun cuando se hubiese ejercido en otras provincias.

No existe perjuicio de tercero en considerar excedentes a todos los que dimitieron su cargo, si contra su actuación no se entablaron procedimientos de ningún género; y en cambio, los vecinos saldrían beneficiados, ya que la competencia del titular les es conocida y la subrayaron oficialmente cuando la primera vez le nombraron.

Debemos tener presente que antiguamente, en los tiempos en que el caciquismo imperaba en los pueblos, era muy fácil que un médico prestigioso, después de ejercer años y años a satisfacción de sus clientes, por un motivo político, por no someterse a un capricho del al-

Ayuntamiento de Madrid

calde, por un encono personal o por diferir de candidato en unas elecciones, se le hiciese la vida imposible, viéndose obligado a dimitir.

Los jóvenes titulares de la generación actual que ya gozan de la inamovilidad más absoluta no se pueden dar cuenta del sinnúmero de ocasiones en estas dimisiones que eran inevitables. Es más, cuando se promulgó la primer disposición garantizando la situación de los médicos en sus cargos de titulares, debió hacerse una revisión de dimisiones y destituciones.

Las disposiciones legales antiguas y modernas sobre la materia no dificultan esta aspiración, sino que en parte crean antecedentes más que suficientes para justificarla. Así vemos que el decreto de 2 de agosto de 1930, en su artículo 18, capítulo tercero, dice lo siguiente: "A los médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad en activo podrá concedérseles, cuando lo soliciten, la excedencia voluntaria por un período no menor de un año ni mayor de diez, cuyo tiempo no será de abono para la edad de la jubilación."

En la orden de once de noviembre de 1930 las normas 41, 42 y 43 insisten sobre este tema en la siguiente forma: reconociendo el derecho a la excedencia, limitándole a la preferencia a ocupar plazas de la misma clase y categoría del propio Municipio donde se ejerció, y estableciendo que las vacantes que con este motivo se produzcan sean provistas según las disposiciones legales.

Una legislación tan amplia que permite permutas y hasta substituciones en los enfermos e inutilizados no puede poner dificultades a una aspiración tan justa como la de dar preferencia en los concursos a los médicos que con anterioridad hayan desempeñado el cargo en propiedad.

La ley de Coordinación tampoco ofrece inconvenientes para que se autorice tal preferencia en estos casos a que nos hemos referido.

Los únicos aparentes inconvenientes fácilmente salvables serían el tope de tiempo que pone el artículo 18 del decreto de agosto de 1930 y el ritualismo formulario de no haber hecho solicitud de excedencia.

Se trata en síntesis de una medida reivindicatoria que no está en pugna con las normas del derecho, que subsanará viejas persecuciones y que sólo plácemes proporcionará al Director general que la firme.

Dr. J. Alvarez-Sierra.

Los libros clásicos de la Ciencia Universal

Reivindiquemos a Dieulafoy

Por noticias que nos merecen entero crédito sabemos que un juez de un Tribunal de doctorado en determinada Facultad de Medicina, al justificar los motivos que le obligaban a rechazar una tesis doctoral, puso entre sus objeciones que el aspirante a doctor citaba en su bibliografía la "Patología médica de Dieulafoy".

La referida tesis podía tener, y tenía, indudablemente, graves y trascendentales errores que la hicieron totalmente inadmisible; el Tribunal en cuestión obró con un estricto espíritu de justicia altamente plausible, que quisiéramos ver repetido en los exámenes de asignaturas de la licenciatura, para ir así resolviendo el problema del exceso de títulos; pero lo que sí consideramos una ligereza es convertir en motivo de censura la cita del libro más interesante que en cuestiones de patología médica ha corrido y corre en manos de médicos y alumnos.

Decimos que ha corrido y *corre*, porque la editorial Masson, de París, después de muerto el gran Dieulafoy en 1911, encargó a varios de los más prestigiosos clínicos del Hotel Dieuque modernizasen la obra y la adaptasen a las últimas adquisiciones científicas. Hasta 1931 se publicaron ediciones, y tenemos entendido que después ha salido alguna otra. Esta obra se vende mucho entre los estudiantes de las Repúblicas americanas.

No tiene nada de particular que en España crean algunos que el Dieulafoy es una cosa pasada de moda porque no se han hecho traducciones de las últimas ediciones, y del extranjero, por lo general, sólo se conoce lo que llega en versiones castellanas.

Los derechos de propiedad para la traducción española los tenía en Madrid la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, y al fallecer el ilustre Dr. Ulecia, que era su director, los herederos, con una impaciencia que hizo protestar al Comité de Redacción, formado por los Dres. Espina y Capo, Codina Castellví, Rodríguez Méndez, Sarabia y Pardo, Valle y Aladabalde y Blanc y Fortacin, la vendieron.

Con este motivo, la editorial de grandes obras de Medicina que tenían a su cargo quedó en suspenso, y dejaron perdidas o abandonadas obras como la "Anatomía", de Poirier, Charpy y Cuneo; la "Terapéutica", de Richard y Márquez; "Enfermedades del estómago", de Boas; "Enciclopedia", de Penzoldt; "Patología interna", de Dieulafoy, y algunas otras que no recordamos en estos momentos.

Sepan, pues, los bibliómanos que existen ediciones recientes de la "Patología interna", de Georges Dieulafoy; lo que ocurre es que se necesita leer la obra en francés.

Constantemente están apareciendo en el mercado de libros obras nuevas de Patología y Clínica, que rivalizan en el lujo del papel, la elegancia de la impresión y la fantasía de las encuadernaciones, pero que rara vez pueden dar a luz su segunda edición, y que a los cinco años no tienen en las librerías de viejo ni la sexta parte de su valor en venta. Los representantes de las grandes casas editoras se pasan el día visitando médicos para ofrecerles a plazos las últimas novedades. Estas novedades, salvo raras excepciones, no se pueden luego ni tasar como papel viejo.

Ocurre que son pocos, muy pocos, los textos que resisten la acción del tiempo y que puedan considerarse como originales y de utilidad indiscutible. Ahora bien, estos textos no pueden anticuarse en corto número de años. La "Histología", de Cajal; la "Anatomía", de Testut; la "Obstetricia", de Bumm, etc., etc., son libros universales y eternos.

Volviendo a la "Patología", de Dieulafoy, hay que recordar cómo su aparición representó ser la primer obra de fondo de su disciplina con carácter moderno. Entre ésta y el Jacoud, no obstante su poca diferencia de aparición, existe un abismo doctrinal. Leer Jacoud es leer una Medicina de otra época. Leer Dieulafoy es discurrir sobre teorías y conceptos que nos son familiares porque son de la época actual. No en balde un libro de Patología debe ser algo así como un espejo que pa-

Ayuntamiento de Madrid

semos frente a la enfermedad, y Georges Dieulafoy era un gran clínico y un gran escritor.

Las descripciones de la fiebre tifoidea, de las cardiopatías, de la peritonitis, de la pleuresía, no podrá nadie superarlas, porque están arrancadas de la realidad, aun cuando pudiesen faltar, que no faltan (en las ediciones modernas), detalles de carácter bacteriológico, anatomopatológico o terapéutico.

Como decía muy oportunamente el gran Robert, los escritos de Dieulafoy, aun apreciándolos no más que en su forma externa, encantan. Nada de repeticiones inútiles y de circunloquios retóricos; nada de palabras huecas ni de citas estériles, huyendo siempre de erudiciones reñidas con la seriedad y sencillez que ha de campar en los libros didácticos.

La última edición, que se imprimió en Madrid por la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, estaba traducida de la undécima francesa. En la actualidad, la casa Masson ha llegado a la edición número 21.

No arrojemos a Dieulafoy al cesto de los papeles viejos. Pueden leerse con utilidad por los médicos y estudiantes de la generación presente, y ojalá se le aprendiesen de memoria. Sin pasión y sin exageraciones tenemos que reconocer que sus páginas son muy superiores a las de muchos tratados aparecidos de diez años a esta parte, y que ya duermen el sueño del olvido en las librerías de libros usados. Lástima grande que los editores, Espasa, Salvat, Marín Pubul, Calleja, Labor y tantos otros no hablen. Si lo hiciesen nos dirían cuántos quebrantos económicos les han producido obras alemanas, inglesas e italianas que sus asesores científicos les recomendaron como la última palabra de la Ciencia y como un fabuloso negocio.

Yo, señores, confieso mi error y mi pecado: sigo leyendo con gran fruición a Dieulafoy y repasando muchas veces los apuntes de Alonso Sañudo.

El secreto en literatura médica consiste en no olvidar las obras clásicas, rejuveneciendo sus ideas con los conocimientos modernos.

J. A. S.

El Dr. Piga y el Seguro Social de Enfermedad

El sábado 27 de junio tuvo lugar en el Colegio de Médicos, con asistencia de un gran número de éstos, la última conferencia de la primera serie de este cursillo, corriendo la misma a cargo del Dr. Antonio Piga, quien disertó acerca de "El Seguro Social de Enfermedad en la Unión de Repúblicas Socialistas y Soviéticas". Después de unas frases del presidente del Colegio, Dr. Velasco Pajares, presentando con palabras de encomio al orador y anunciando la terminación de la primera parte de este cursillo—que recogerá sus conferencias en un volumen—, que continuará con otros prestigiosos oradores el próximo octubre, el Dr. Antonio Piga comenzó su conferencia con las siguientes palabras:

"Quiero ante todo desposeerme de las frases llenas de amabilidad y de cariño de vuestro presidente, dictadas tan sólo por el gran cariño que para mí tiene desde hace ya tantos años. He de decir también, antes de empezar mi conferencia, cómo estimo injusto el que muchos digan que los médicos españoles no entienden nada respecto al Seguro, ya que en su mayoría todos saben lo mismo o más que sus compañeros de otros países. Lo que ocurre es que no se les concede esos conocimientos y no se les da a los mismos ese valor que en otros lugares se concede indefectiblemente. Antes de entrar en el tema de mi conferencia estimo yo necesario el dar unas brevísimas nociones acerca de la geografía y la economía del pueblo en el cual yo he visto el seguro. Hay muchos que, tras de haber permanecido dos o tres días en Moscú vienen a España diciendo: "Yo, que he visitado Rusia", y si no suscriben un libro, lanzan conferencias o artículos; yo he hecho una mayor estancia por días y lugares de la misma, pero no completa, ya que, tan sólo dentro de la misma, la República independiente de Okutia es mucho mayor que Europa entera."

Con respecto a su geografía, tras de exponer varios mapas mediante el aparato de proyección, nos dice que su geografía se va elaborando día por día, por lo cual es un tanto difícil exponer datos concretos en cuanto a divisiones de Repúblicas interiores, etc.

Con respecto a la población, nos dice que en el año 1934 se componía de la siguiente forma: proletariado industrial, 41.751.000; proletariado rural, 5.670.000; aldeanos cooperadores, 77 millones; campesinos individualizados, 37 millones; burgueses y terratenientes, 0.1 por 100; ejército, pensionados y estudiantes, tres millones, y a este respecto analiza cada una de estas cifras, marcando el alza y baja experimentada por cada una de las mismas.

En cuanto a la economía, dice que en 1931, Mikailoff decía que toda la economía se hallaba centralizada en Moscú, o sea que todo había de venir a éste para volver de nuevo a sus puntos de origen una vez manufacturado; hoy aquello ya no es, puesto que la economía se ha convertido en una economía homogénea. Estima el punto de la economía para los seguros sociales de un primordial interés, y dice cómo si un país no goza de una perfecta y estable economía, el Seguro fracasa con toda seguridad.

En cuanto al campo de aplicación en USS, nos dice que cubre a todos los asalariados, y asimismo al personal doméstico, y lee acto seguido los decretos de los comisarios del pueblo que regulan esto, y que él posee merced a uno de éstos, con el que trabó amistad durante su viaje por dicho país. Dice cómo los derechos que cobran los incapacitados por el trabajo nunca son inferiores a tres cuartas partes del sueldo que disfrutaban en su época de salud normal.

Las tarifas de pago del seguro son tres: normal, privilegio y mixtas, y dentro de cada una de éstas se produce una gran oscilación de primas.

La inspección de los médicos del Seguro, para ver si los obreros cumplen con los regímenes prescritos por los médicos de cabecera del Seguro, es de gran severidad, y en caso de incumplimiento son llevados los no cumplidores ante una Comisión mixta dictaminadora.

Ejerce asimismo el seguro en aquel país una gran campaña sobre la profilaxis de la tuberculosis pulmonar, y también a la salud del niño, y así, a las grandes empresas le es obligado el construir casas de niños anejas a las mismas, en las cuales las madres puedan entregar a sus hijos al entrar al trabajo. Estas casas se mantienen con el pago del Seguro, del Estado, del pueblo y de donativos. Con respecto a las sanciones que el Comité mixto impone al trabajador que no ha realiza-

Ayuntamiento de Madrid

do sus curas o prescripciones como debía, nos dice que son de cárcel, trabajos forzados y grandes multas.

Da cuenta del enorme aumento que todos los años dedican en los presupuestos a las asistencias médicas del Seguro, y también de un decreto de 1934, en el que se da la organización médica del Seguro a los médicos tal y como se ha hecho en otros países, por ejemplo, en Grecia, y dice como es ésta la única manera de que los Seguros no vayan desde su comienzo a un fracaso total.

Dado que no puede por razones de tiempo describir todos los sanatorios, casas de reposo, etc., de que el Seguro consta, va tan sólo, y así lo hace, a pasar varias fotos muy demostrativas de los mismos.

Hace ver la gran diferencia que existe entre el Seguro de un país de economía dirigida y el de otro de economía capitalista, y vuelve a decir cómo el segundo necesita de una economía floreciente para que su seguro marche bien.

Estima la necesidad de dotar a la sanidad con generosidad para que se desenvuelva perfectamente dentro de su propio campo sin absorber funciones del Seguro. (*Grandes y prolongados aplausos.*)

J. H.

El X Congreso Internacional de Historia de la Medicina[1]

(Madrid, 22-29 de septiembre de 1935)

POR

PAUL DIEPGEN

Cuando al amanecer de una mañana de sol recorríamos el tan amable y fértil paisaje del sur de Francia, y atravesando la frontera española llegábamos a Irún, recibimos la impresión de un país igualmente amable. Rocas calvas y cortadas a pico parecen mirar hacia el fondo, donde asientan lindas aldeas y pueblecitos. Aquí y allá el mar azul recorta el paisaje, y alguna vez alcanza la vista el incesante movimiento de las olas del siempre intranquilo Golfo de Vizcaya. El cuadro que nos ofrece esta radiante mañana de otoño es de una hermosura inolvidable. Tras el viaje nocturno por Francia nos vamos reuniendo en el coche-comedor con numerosos amigos y colegas de otros países, que habíamos encontrado y saludado cordialmente al tomar el tren en París. Todavía tropezamos con otro alemán suelto: con Fritz Lejeune, valioso conocedor de la lengua y pueblos de la Península Ibérica, con el que pasamos horas muy entretenidas en los intervalos de las sesiones.

Poco después de haberse alejado el tren de la costa empieza a trepar por las estribaciones de la montaña. El paisaje cambia como por ensalmo. Una altiplanicie adusta, cubierta con hierbas esteparias, con muy escasa vegetación, casi toda de pinos y algarrobos, rara vez interrumpida por valles fértiles, en los que el agua que los riega sólo acierta a dejar estrechas márgenes de verdura a lo largo de su curso. En medio de estas mesetas calvas, apenas sembradas de escasos hatos, se perciben casi siempre desde muy lejos las siluetas imponentes de las ciudades españolas, con sus gigantes murallas, puertas y torreones, fortalezas, palacios y catedrales, que causan siempre una impresión encantadora y nos dan muestra exacta de la energía, fortaleza y grandeza españolas, que sólo de tal suelo puede brotar tal cultura. Citaré sólo a Burgos, la única que se asienta sobre un valle hundido y fértil. Esto fué algo que constantemente, en tanto duró el Congreso, nos hizo tener siempre en cuenta el espíritu de este pueblo y su gran pasado.

Y aún tuvimos mucho que ver. En la minuciosidad y hospitalidad, tanto de las autoridades como de los colegas españoles, no se pudo ir más allá durante todo el Congreso. Todo estaba organizado con ejemplar previsión. Para todos los idiomas estaban allí los intérpretes precisos. Todo cuanto en las invitaciones y programas de mano se indicaba se cumplió. Nunca hubo una falsa interpretación, jamás faltó un puesto ni hubo la más pequeña falta de puntualidad en el servicio de los autos; nadie tuvo que darse prisa en llegar a los *buffets*, servidos con las más deliciosas provisiones. No podríamos mencionar siquiera las señoras y caballeros españoles que con todo desinterés y gentileza se asociaron en el servicio de todo esto. Todos merecen las más encomiásticas alabanzas y, en primer término, el presidente y el magnífico secretario general, profesor Oliver. Nada pudo estar mejor. Muy estimable fué también la gran amabilidad con que nos acogieron los alemanes residentes en Madrid y, al frente, nuestro representante, el embajador Dr. Völckers con su señora; el Dr. Petersen; el director de la filial de la casa Schering-Kahlbaum, Dr. Lepsius; el Sr. Nake como intérprete y el librero Sr. Kadner, que prestó grandes servicios en la instalación de la sección alemana de la exposición de libros y otras cosas anejas al Congreso.

Se celebraron las sesiones científicas en el antiguo Palacio del Senado, y también se instaló en él la exposición, en la que, junto a manuscritos e incunables de la Medicina hispánica, se había reservado un espacio al busto y recuerdo de Ramón y Cajal. En sus locales se podía despachar cómodamente todo asunto, y también se encontraba oportunidad para hallar reposo en el salón-bar de las abundantes y algo fatigosas sesiones científicas, y para hacer o reanudar amistades. En el hermoso salón de sesiones de este Palacio se inauguró el Congreso el 22 de septiembre, bajo la presidencia del profesor Gregorio Marañón y Posadillo, uno de los médicos españoles más conocidos, una imponente personalidad de la ciencia, con una gran cultura general, y que recordaba, agradecido, sus estudios en Alemania. La forma como dirigió el Congreso, sin conocer la fatiga, siempre imparcial y con una amabilidad constante, sólo podía superarse por la hospitalidad con que acogió a los congresistas, junto con su esposa y sus poliglotas y encantadoras hijas. En esta sesión de apertura, en la que también participaron como socios agregados a diversas embajadas extranjeras los delegados oficiales de 33 naciones, hicieron presentes las salutaciones y buenos deseos de sus Gobiernos. Siguiendo el orden alfabético fué Alemania la primera, y yo quien inició los discursos como representante del Gobierno alemán. El número total de congresistas fué de 350 a 400; procedían de todos los países, y en especial, de los de Sudamérica. Por lo numerosos destacaban los rumanos, dirigidos por Gomoiu.

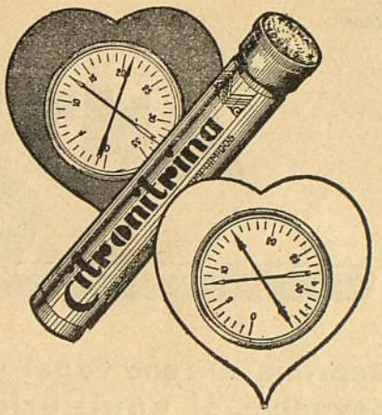
En su salutación, hizo notar el presidente con gran razón la importancia práctica de la Historia de la Medicina, y tomándola desde su propio desarrollo histórico, la delimitó como una parte integrante de la cultura

(1) Publicamos con gran satisfacción este artículo del profesor Diepgen, por entender que honra en grado extremo a España y a los organizadores del Congreso. La traducción se debe al Dr. G. Deleito.

Ayuntamiento de Madrid

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 citronitrito 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: Citronitrito sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

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

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

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.**

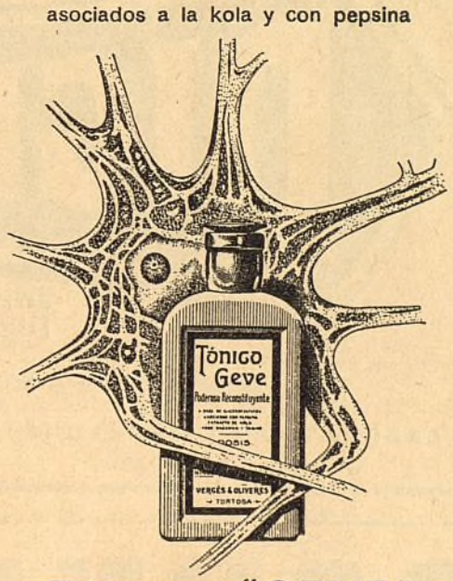
El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

TÓNICO "GEVE"

Granulado a base de glicerofosfatos 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

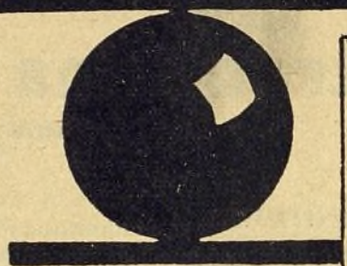
VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

Ayuntamiento de Madrid

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

Asociación
Digitalina - Uabaina

DIGIBAÏNE

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias.—Dosis mediana: 30 gotas diarias.

LABORATORIOS DEGLAUDE
15, Boulevard Pasteur.-PARIS

Muestras y literaturas: **José M.ª Balasch Cuyás** (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

SARNA

★ (ROÑA) ★

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

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

Ayuntamiento de Madrid

médica, incluso desde el punto de vista de los modernos problemas científicos y la profesión médica actual. Esta idea penetró alegremente en todos e influyó—algunas veces de modo inconsciente—en toda la actuación del Congreso, y con mayor vigor que en otros pasados. Esto se comprobó sobre todo en la gran extensión que se dió a las comunicaciones acerca de la Medicina popular en los diversos países cultos. Iniciáronse éstas con una ponencia programática de Laignel-Lavastine. Junto con este tema principal había señalados otros dos: "La Medicina árabe en España" y "La Medicina en América en la época del descubrimiento y la colonización". Sobre el primero hablaron, entre otros, Capparoni, la señora Payotatu (Egipto) y los españoles Fernández y Goyanes. También Renaud aportó con su acostumbrada maestría una interesante comunicación. Sobre el último tema leyeron ponencias Silva Carvalho (Portugal), Borzone (Argentina), Bazocchi (Perú), Tricot-Royer, F. Alcalde y Krumbhaar. Después vinieron las comunicaciones sobre temas libres de las clases más variadas. Descuellan entre ellas la de Lajeune sobre Andrés Laguna, y una de autor sobre Arnoldo Villanova. Dado lo mucho que se llevó fué preciso hacer secciones; no se podía oír todo, y entre ello hubo mucho bueno y nuevo. Nos sería imposible citar siquiera los títulos y los nombres; gran parte de ello estaba ya en los resúmenes impresos que se dieron a los congresistas. En los libros oficiales de actas que hay proyectados se recogerán los textos íntegros de todas las comunicaciones.

La gran estimación por la Historia de la Medicina, la apreciación clara de su importancia y la simpatía por nuestra labor se exteriorizaron en todos los sitios, incluso en las recepciones oficiales y sociales donde llevaban la voz cantante los no médicos. Seguramente que ningún congresista olvidará las calurosas palabras de bienvenida que en la sesión inaugural, en el Hospital de Santa Cruz, de Toledo, nos dedicaron el arzobispo primado y el ministro de Instrucción pública. Cuando el 23 de septiembre, en un viaje de hora y media en autobús, nos trasladamos de Madrid a Toledo, se nos ofreció a nuestra vista un verdadero cuadro pictórico. En las calles se apiña la multitud, suena la música militar y las colgaduras adornan ventanas y balcones de las altas casas de la Plaza de Zocodover. Bajo un sol radiante de medio día aparecen gigantones con sus grotescas cabezas y vestidos típicos bailando danzas nacionales con acompañamiento de gaitas. Pronuncia el alcalde breves palabras, y enseguida se verifica la sesión en el fresco patio del citado hospital. Para remate de fiesta hay una comida netamente española, amenizada por la música militar, en la que se nos ofrecen las más exquisitas viandas y bebidas del país. Muchos de la ciudad comen con nosotros: en total seríamos 700 personas. Pronto se establece una compenetración amistosa y se exalta nuestra cordialidad; todas las piezas musicales se aplauden con entusiasmo, y cuando los bien amaestrados camareros nos traen un nuevo plato se les saluda con nuevos aplausos.

A las horas de la siesta contemplamos admirados los grandes monumentos que nos hablan del pasado de esta ciudad, en la que por todas partes se tropieza con una mezcla típica de las culturas árabe y gótica. Visitamos el Alcázar, la magnífica Catedral y muchas otras iglesias, la casa del Greco, vemos los hermosos cuadros de este pintor, y se cierra el día con una recepción a los congresistas en la casa de campo de Marañón. A la vuelta emociona la carrera de los diez gigantescos autocares, que en una carretera no demasiado ancha y con grandes revueltas vuelan para pasarse, mientras los viajeros españoles animan con alegres aplausos al conductor que ha conseguido pasar a otro. A nosotros nos parece algo peligroso y alocado, pero los jóvenes conductores estaban muy seguros de su maestría.

En la noche del martes los congresistas fuimos huéspedes del alcalde y del Ayuntamiento de Madrid. A causa del calor empiezan aquí todas las cosas a unas horas en las que en el Norte estamos pensando en dormir. El abundante mármol derrochado en sus suntuosos locales—el Ayuntamiento es obra del siglo XVII—le presta, no sólo magnificencia, sino también una agradable sensación de frescura. Al día siguiente, recepción en el Ministerio de Marina, con una visita al Museo Naval, muy digno de verse, y que es testigo de excepción del gran pasado de los españoles como potencia marítima. Después hubo una representación teatral de gala, para cuya comprensión nos faltó el conocimiento cabal de la lengua española.

El jueves 26 de octubre quedamos todos retenidos en Madrid, y una gran parte de nosotros visitamos la nueva Universidad, terminada sólo parcialmente. Ha de alojar en su recinto todo lo que se investiga y se enseña en la ciencia: Ciencias Naturales, Medicina teórica y práctica; representa el gran símbolo de una amplia síntesis. Quien ha visto esta institución científica, estas grandes cátedras y laboratorios, este hospital, que formará parte integrante del edificio, en donde nada se escatima y por todas partes se atiende a las más nuevas solicitudes, no podrá negar su admiración a la enseñanza española. Los recursos se obtienen con loterías, alegremente aceptadas por el pueblo. Se espera llenar sus gigantescas aulas, no sólo con los estudiantes españoles, sino también con los iberoamericanos.

A las nueve de la noche se dió un banquete a los delegados oficiales en el afamado Hotel Ritz, y se cerró el día con una recepción que a las once de la noche ofreció el ministro de Estado a los congresistas, y a las que también fueron invitados los embajadores extranjeros.

Lo más atractivo del día siguiente fué la recepción ofrecida por el Presidente de la República, en la que le fueron presentados a éste numerosos congresistas, y entre ellos, el que esto escribe, por su calidad de representante oficial de Alemania. El antiguo Palacio Real, ahora Palacio Nacional, en el que se verificó la recepción, sobrepasa a cuanto hasta ahora hemos visto en hermosura y exquisitos adornos, en mármoles y dorados, en suntuosas habitaciones, pinturas sin igual, gobelinos, tapices y muebles. Se sentía uno transportado a tiempos pretéritos, y no sólo por pasar entre los brillantes alabarderos, situados a lo largo de vestíbulos y escaleras con sus antiguos uniformes y rígidos como estatuas. Alegremente contrapuesto a esto fué la invitación del sábado a una excursión en autobús a El Escorial, donde pronto nos encontramos bajo la impresión de la amable Naturaleza de sus preciosos alrededores, de su espíritu señorial, de su historia y del tesoro de manuscritos y, sobre todo, del *codex aureus*, y de las numerosas e incomparables miniaturas, todo lo que se nos mostró por muy peritos guías.

Ayuntamiento de Madrid

El último día del Congreso se nos proporcionó a varios de nosotros, y entre ellos, a mí, una gran sorpresa y un inesperado honor. En otra excursión en auto fuimos a Alcalá, la antigua ciudad universitaria, situada a unos 20 kilómetros de Madrid, comparable a la alemana de Turingia, y que ha guardado su espíritu antiguo, aunque la Universidad fué trasladada a Madrid desde 1836. Visitamos primeramente la casa de Valles, el médico de Felipe II, y honramos su memoria ofrendándole una corona; vimos después la casa natal de Cervantes, cuyo Don Quijote aparece con nueva luz cuando se ha visto o se ha vivido la Mancha, aunque sea una sola vez. Por último, visitamos la antigua Universidad. Conserva todavía por entero el carácter de las iglesias y conventos antiguos, de donde procedían. A unos cuantos de nosotros se nos reunió en un cuarto especial. Habíamos llevado con nosotros nuestras togas. Fuimos después con solemne escolta al aula, antes iglesia. La gran sala, con sus adornos de gala, ofrece un aspecto antiguo y señorial. Estaba repleta de estudiantes y otros huéspedes. El decano y miembro de la Facultad de Medicina, el antiguo *Colegium Medicum*, de Madrid, que continúa la tradición de Alcalá, nos espera con sus antiguos trajes profesionales. Vino después la admisión en el *Colegium*. A la luz de una vela, vela que sostenía un bedel en traje antiguo, pronunció el gran canciller de la antigua iglesia, Fernández de Alcalde, un discurso solemne, en el que fundamenta el honor concedido. Después fuimos tratados conforme a los estatutos de la Facultad, y se nos tocó con la espada en la frente, rito que debe interpretarse como un espaldarazo de caballero. Como final habló Gomoiu en francés para dar las gracias al canciller en nombre de los promovidos, y siempre con arreglo al formulario. Fueron unas horas hermosas.

Todavía debía hablar del baile final, de lo mucho hermoso que en Madrid hemos visto, del tesoro del Prado y de la vida del pueblo español, que en Madrid alcanza su apogeo en las altas horas de la noche, de la amabilidad y modestia de la servidumbre, de la caballerosidad del hombre más pequeño y de algunas palabras comprensivas que para la nueva Alemania salieron de los labios de algunos hombres pensadores de diversos países. Sería ir muy allá. El autor de estas líneas sólo pudo cerrar la última sesión científica que le correspondió presidir con la íntima convicción de que debía expresar las más cordiales gracias a España. Con la convicción de haber vivido algo grande y con el sentimiento de amistad y gracias para la hospitalaria España y sus hombres notables hemos vuelto a nuestro país.

Cruzada Pro-Reivindicación Médica

Los propios directivos de la Asociación Oficial de Titulares han declarado en la pasada Asamblea la necesidad de la creación de organismos sindicales.

La Junta organizadora del naciente organismo sindical, que llevará por nombre "Confederación de Sindicatos Médicos de España", se complace en demostrar el agrado con que ha visto la posición fraternal en que se coloca el Comité de la Asociación.

Médicos de toda España: Esperamos vuestra adhesión entusiasta a la obra redentora emprendida.

A. Lozano Borroy

La Semana Gastroenterológica

París.—13, 14 y 15 de septiembre de 1937.
Vichy.—16, 17 y 18 de septiembre de 1937.

SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA

La Sociedad Internacional de Gastroenterología ha organizado su segundo Congreso, que tendrá lugar en París durante la Exposición Universal, los días 13, 14 y 15 de septiembre de 1937, bajo la presidencia del profesor Pedro Duval, de París.

En el orden del día de las sesiones figuran los dos temas siguientes:

1.° *El diagnóstico precoz del cáncer gástrico.*
2.° *La oclusión aguda y crónica del intestino delgado.*

El primer tema será expuesto simultáneamente por ponentes franceses y por ponentes alemanes.

La ponencia de conjunto de los autores franceses será presentada por los profesores Duval y Gosset, con la colaboración del profesor Carnot para el diagnóstico clínico y serológico, del Dr. Gutmann para la radiología, del Dr. Moutier para la gastroscopia, del Dr. Garin para la gastrofotografía, del profesor Labbe para el diagnóstico químico, del Dr. Yvan Bertrand para la anatomía patológica, y de los Dres. Gatellier y Charrier para el diagnóstico operatorio.

El profesor Konjetzny presentará la ponencia de conjunto de los autores alemanes, con la colaboración del profesor Bergmann para su aspecto médico, del profesor Sauerbruch para su aspecto quirúrgico, del profesor Buerger para el diagnóstico químico, del profesor Berg para la radiología, del profesor Henning para la gastroscopia y gastrofotografía, y del profesor Staemmler para la anatomía patológica.

El segundo tema será estudiado y expuesto por los siguientes ponentes: Dr. Heliodoro G. Mogena (España), que se ocupará de la parte médica; Dr. Bottin (Bélgica), de la fisiopatología; Dr. Krinski (Polonia), de la radiología; Dr. Wilkie (Inglaterra), de la cirugía; doctor Bindo de Vecchio (Italia), de la anatomía patológica, y Dr. N. (E. U. A.), de la bioquímica.

A la terminación del Congreso de París se inaugurará el *Congreso Internacional de la Insuficiencia Hepática*, que tendrá lugar en Vichy los días 16, 17 y 18 de septiembre de 1937, bajo la presidencia del profesor Loeper.

Comprenderá dos secciones: una de medicina y otra de terapéutica, en las cuales actuarán como ponentes eminentes médicos de diversas nacionalidades (Alemania, Inglaterra, Francia, España, Austria y Rumania). Entre otros capítulos, se tratará de los edemas de los hepáticos, el hígado de los palúdicos, la hepatomegalia de los niños, la función sulfoconjugada, el hígado desde el punto de vista quirúrgico y las medicaciones celular y circulatoria.

SECCION OFICIAL

"Gaceta" del 9 de agosto:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Habiendo aparecido con un error la Orden ministerial de 5 de los corrientes, publicada en la "Gaceta" del día 8 siguiente, se reproduce a continuación, debidamente rectificada:

Ayuntamiento de Madrid

ORDEN

Habiéndose incautado la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia del Sanatorio Psiquiátrico de San José y del Manicomio de Señoras, ambos del término municipal de Ciempozuelos, donde reciben asistencia la mayoría de los enfermos mentales de la provincia de Madrid; vistas las actuales circunstancias y la necesidad de organizar debidamente estos servicios,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.° Vengo en nombrar a D. Dionisio Nieto Gómez Delegado técnico interino de la Dirección general de Sanidad al frente de los establecimientos psiquiátricos de varones y de mujeres de Ciempozuelos.

Artículo 2.° Serán funciones de este Delegado técnico la organización y dirección técnica y administrativa de ambos establecimientos, para la mejor consecución de sus fines sanitarios y de asistencia.

Artículo 3.° Para auxiliar la labor del Delegado técnico, en su aspecto administrativo, se designará un funcionario administrativo, que asumirá el cargo de Administrador-Habilitado de ambos establecimientos, a las órdenes inmediatas del Delegado técnico.

Artículo 4.° Queda facultado el Delegado técnico para proponer a la Dirección general de Sanidad cuantos nombramientos o modificaciones de los servicios juzgue convenientes, debiendo a este efecto presentar una Memoria sobre la forma en la cual deberán organizarse ambos establecimientos.

Madrid, 5 de agosto de 1936.—P. D., *J. Tomás Piera.*—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

"Gaceta" del 8 de agosto:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto.—Los sentimientos humanitarios del pueblo español se reflejaron en los primeros momentos de la lucha antifascista en la organización y habilitación de numerosos hospitales de sangre y puestos de socorro que con el máximo desinterés empezaron a actuar rápidamente. El afán, tan plausible, de prestar ayuda a nuestros heridos dió, sin embargo, lugar a una atomización de los servicios hospitalarios, con el consiguiente perjuicio para la mejor asistencia de los lesionados de guerra.

Es casi imposible realizar una labor útil en Centros dotados de una pequeñísima capacidad hospitalaria y carentes, por tanto, de los complejos servicios que la moderna ciencia quirúrgica necesita. Por otra parte, así dividida la asistencia, es prácticamente irrealizable una inspección severa que, tanto en el aspecto técnico como en el administrativo, es siempre necesaria, pero que lo es todavía más en momentos en que la actividad y el entusiasmo de todos los buenos españoles han de emplearse íntegros en el desempeño del cometido de cada uno de ellos.

Por todo lo expuesto, y teniendo en cuenta los valiosos ofrecimientos que forzosamente deben ser atendidos, de los partidos que integran el Frente Popular, a propuesta del Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.° Dependiente del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, se crea una Junta Central delegada para la organización de hospitales, puestos de socorro y dispensarios en todo el territorio nacional. Esta Junta, que se reunirá por lo menos dos veces en semana, y siempre que las circunstancias lo exijan, estará constituída por el Director general de Sanidad, como Presidente, y como Vocales, los designados por cada una de las organizaciones siguientes: partidos del Frente Popular, Federación de Sindicatos Médicos de España, Socorro Rojo Internacional y Agrupación de Médicos Liberales. Actuará como Secretario el General técnico de la Subsecretaría de Sanidad.

Artículo 2.° Dicha Junta señalará el número de hospitales que deban existir en cada momento y en cada localidad y las condiciones mínimas a que los mismos hayan de someterse, en cuanto a número de camas, higiene de los edificios, personal que haya de regirlos y material de que deban estar dotados.

Artículo 3.° La Junta Central fiscalizará el desenvolvimiento, tanto técnico como administrativo, de los hospiales, puestos de socorro o dispensarios y podrá proponer la clausura de todos aquellos que por cualquier causa no respondieran en su funcionamiento a las necesidades de su organización.

Artículo 4.° La inspección se llevará a cabo por delegación de la Junta, quien propondrá las personas que en cada localidad hayan de encargarse de la realización de dicha necesidad fiscal.

Artículo 5.° En todos los lugares en que así lo aconsejen las circunstancias se crearán Juntas provinciales o locales dependientes de la Central, las que tendrán en su territorio respectivo las mismas atribuciones que aquélla, pero habrán de dar cuenta de sus acuerdos a la Junta Central y se someterán a la fiscalización de la misma.

Artículo 6.° Unicamente quedarán exceptuados de la intervención de la Junta los Centros hospitalarios dependientes del ramo de Guerra.

Dado en Madrid a siete de agosto de mil novecientos treinta y seis.—*Manuel Azaña.*—El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *Juan Lluhí Vallescá.*

"Gaceta" del 10 de agosto 1936:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden.—Ilmo. Sr.: Atendiendo a conveniencias del servicio de la República, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Primero. Todo el personal facultativo perteneciente a los Institutos provinciales de Higiene, cualquiera que sea la denominación del cargo que desempeñe (médicos, farmacéuticos, veterinarios, químicos, ingenieros, arquitectos, etc.), cuyo nombramiento no haya sido obtenido en virtud de derecho reconocido en oposición o concurso anunciado en la *Gaceta* por este Departamento ministerial, queda separado del servicio que viene desempeñando.

Segundo. El personal afectado por esta disposición que se considere con derecho a ser repuesto en su cargo lo solicitará de la Dirección general de Sanidad mediante instancia razonada, acompañando documentos acreditativos de su derecho y certificaciones probatorias, en forma incuestionable, de su adhesión y lealtad al régimen legalmente constituído.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 8 de agosto de 1936.—*Juan Lluhí.*—Ilustrísimo señor subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

"Gaceta" del 8 de agosto:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto disponiendo la cesantía de D. Enrique Suñer Ordóñez, director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Ayuntamiento de Madrid

"GACETA" del 6 de agosto:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden resolviendo el expediente del concurso convocado en 27 de mayo del año actual para elección de plazas entre los 33 aprobados en la oposición a practicantes auxiliares de los Dispensarios antituberculosos de provincias.

"GACETA" del 11 de agosto:

Ministerio de Justicia.—Excmo. Sr.: En vista del expediente para la provisión de la plaza de médico forense, vacante por promoción de D. Alejandro Alvarez Fernández en el Juzgado de instrucción de Torrente, de categoría de entrada, anunciada al turno de traslación establecido por el artículo 10 del decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935,

Este Ministerio ha acordado nombrar para desempeñarla a D. Jesús Acero Laguna, más antiguo de los concursantes y médico forense del Juzgado de instrucción de Sariñena.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 16 de julio de 1936.—P. D., *Jerónimo Gomáriz.*—Señor presidente de la Audiencia de Valencia.

Ministerio de Industria y Comercio.—Ilmo. Sr.: Vista la comunicación de la Subsecretaría del Ministerio de la Guerra, interesando de este Departamento de Industria y Comercio se le manifieste si puede o no prescindir de la producción nacional, a los efectos de adquisición de neosalvarsán con destino al servicio farmacéutico del Ejército:

Resultando que por Orden ministerial de 10 de enero del corriente año (*Gaceta* del 11) se acordó mantener la exclusión de la lista de artículos o productos en los que admite la concurrencia extranjera del producto farmacéutico dioxidiamino-arsenobencenometán-sulfosilato sódico, que es el nombre científico del producto motivo de la consulta:

Resultando que la ley de Protección a la producción nacional, en su artículo 1.°, establece que en los contratos por cuenta del Estado para toda clase de servicios y obras públicas serán admitidos únicamente los artículos de producción nacional, si bien el Gobierno podrá disponer se admitan proposiciones de la industria extranjera por imperfección del producto nacional declarada después de practicar análisis o ensayos con intervención de los interesados:

Resultando que existe fabricación nacional del dioxidiamino-arsenobencenometán-sulfoxilato sódico por parte de la S. A. Fábrica Española de Productos Químicos y Farmacéuticos y del Dr. Esteve, de Manresa, siendo las denominaciones comerciales de Neofaes y Neospirol Esteve, respectivamente:

Resultando que la Academia Nacional de Medicina, previo análisis del Neofaes, informa que las cifras de arsénico y azufre que contiene son las de sus análogos de otros países, y que el ensayo al índigo sulfúrico da coeficientes inferiores a los tolerados por las naciones que aceptan o recomiendan este ensayo; que en cuanto a las pruebas biológicas realizadas dieron resultados favorables, excepto una; que por lo que se refiere al Neroespinol, las cifras de arsénico y azufre responden a una composición correcta, oscilando la del índigo entre 0,7 y 1,2 centímetros cúbicos; que en el aspecto biológico, las dos pruebas de toxicidad y poder curativo han dado igualmente resultados satisfactorios; por todo lo cual la Academia concreta su informe afirmando terminantemente que, tanto por lo que respecta a composición química como a eficacia biológica, el Neofaes y el Neoespirol pueden substituir perfectamente a sus similares extranjeros, substitución que considera muy conveniente la Corporación:

Considerando que no existe riesgo de intoxicación, dado que ningún arsénico sale al mercado sin haber sido comprobado y autorizado previamente por el Instituto correspondiente del Estado, que es el de Terapéutica experimental:

Considerando que, desde el punto de vista clínico, ambos productos han sido puestos a disposición de los especialistas y ensayados ampliamente en la Facultad de Medicina, Hospital de San Juan de Dios y Dispensarios oficiales antivenéreos con resultados favorables, dado que respecto a tolerancia son análogos a sus similares extranjeros, soportándose perfectamente los tratamientos más intensos, y respecto a su actividad terapéutica se ha comprobado la desaparición de los parásitos productores de la enfermedad, la curación de las manifestaciones activas y las modificaciones serológicas de análoga manera y en igual o aproximado tiempo que con la medicación alemana original,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.° Que se declare obligatorio el uso de los citados preparados nacionales por los organismos oficiales y entidades protegidas sujetos al cumplimiento de la ley de Protección a la producción nacional; y

2.° Que se publique esta disposición para conocimiento general en la *Gaceta de Madrid.*

Lo que de Orden digo a V. I. para su conocimiento y cumplimiento. Madrid, 18 de julio de 1936.—*Plácido Alvarez Buylla.*—Señor subsecretario de Industria y Comercio.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Las principales enfermedades durante la semana actual han sido los catarros respiratorios y las pleuresías secas. Subsisten las infecciones estafilocócicas; han mejorado mucho las lesiones oculares.

En los niños son muy escasos los trastornos digestivos peculiares de la estación; en cambio, abundan las amigdalitis y tráqueo-bronquitis.

CRONICAS

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

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

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

NIÑOS *Quinintantina* DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

Ayuntamiento de Madrid

UROMIL SALZ

Eter etil-fenil-cincónico—Sales de Piperacina—Hexametilentetramina

INDICADO EN LOS CASOS DE METABOLISMO ANORMAL

Moviliza - disuelve y elimina

EL ÁCIDO ÚRICO

SUPRIME LAS CAUSAS DE LA DIÁTESIS

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER: Alimento antidiarreico sin astringentes. Fórmula originalísima. Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado naciente: Indicado en *dispepsias, gastroenteritis, enterocolitis* y en todos los trastornos gastroentéricos de tipo emético o tipo diarreico con o sin fiebre. Siempre que se quiera conseguir el «restitutio ad integrum» de la función digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será un éxito clínico indudable.

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

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamente que las del FEBRIFUGOL simple.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS
Indicando estación destino.

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis 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

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN CLÁSICA DE LA

EPILEPSIA

JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

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

PUREZA DE COMPONENTES ◉ TOLERANCIA MAXIMA

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

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportacion:
Laboratoires
André GUERBET & Cie
22, rue du Landy
Saint-Ouen — Paris

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

LIPIODOL LAFAY

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

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocreosota soluble

ACCIÓN RÁPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

Ayuntamiento de Madrid

res con relación a la sociedad; bajo de esta apariencia se nos presenta como un tiranuelo ridículo y nada más.

Las víctimas de los *fastidiados* son: la mujer que obsequia, los cigarros que abrasa y el caballo que fatiga; la mujer, a poca percepción que tenga, conoce el síntoma que prevalece en el tirón que da el *fastidiado* a la campanilla, y se previene por amor propio a dominar la apatía del amante.

Este suele no saludarla siquiera, y se deja caer en la primera butaca,

CARABAÑA: el mejor purgante

como un descoyuntado recién salido del tormento.

—¿Qué tienes?

—Nada.

—¿Te ha sucedido algo, bien mío?

—No.

—¿Te incomoda venir a verme?

—No.

—¿No me quieres?

—Sí.

—Pues dime, por Dios, ¿qué es lo que tienes?

—*Estoy fastidiado.*

Esto, para dicho a una mujer, es menos todavía que no darle respuesta, y la pobrecilla empeña sus caricias en un desigual combate con la inercia.

Saca las más escondidas fuerzas del fingimiento y del amor verdadero; el arte y la naturaleza están en acción hasta que las lágrimas asoman a los párpados, anunciando la derrota del sexo débil, y el *descoyuntado* las deja correr como gotitas de agua y saca la petaca.

Ya que a la pobre amante le humedeció el rostro, al cigarro le quema la punta y una atmósfera de humo expelido con flojedad distrae su vista desmayada y torpe, sin ver en las flotantes cintas y voluptuosas ondulaciones del cáustico vapor ni las divinas huríes ni los encantos celestiales que el turco, reposado en su otomana de plumas, mira danzar en torno de su pipa de ámbar, con

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI-PISA

los ojos cargados de opio y llena el alma de la fe del Corán.

El *fastidiado* no ve otra cosa que humo que se desvanece, y aún no se sabe si se desvanece, porque ante todas cosas es escéptico.

Aquel cigarro se consume y, semejante al Fénix de los poetas, en su último fuego se enciende otro, que no da más ni menos resultado que el anterior..., la dama está enfrente, y por todo incienso recibe humo de tabaco habano. De allí a una hora, ya, por último, el *descoyuntado* cobra energía y, pegando un portazo, sale sin despedirse en busca de su caballo.

Este animal conoce con quién se las ha de haber mejor que la mujer amante, y apenas siente oprimirse los lomos, que sale bruscamente a escape, y el *descoyuntado* se deja llevar, cuidando un tanto de no romperse la cabeza.

Avanza y adelante, adelante y avanza camino del *canal* y cuesta abajo.

La postura de equitación más abandonada que la seguridad, espantado el caballo y los faldones de la levita al viento revolados, va el *fastidiado* punto menos que Macepas, hasta que rompe en sudor o duélenle las piernas, o la cintura le punza con un dolorcillo realmente fastidioso, que entonces cobra de las riendas su caballo, da una cambiada y se encamina al *Prado*, desvanecidos ya en parte los foscos nubarrones que, de *hombre elegante*, le redujeron a *deplorable fastidiado*. Al llegar a la *Puerta de Atocha* se encuentra ya casi hecho un *ecs*, merced a su caballo cortesano, y llega haciendo corvetas y dando escarceos, no con menos ufanía que si del entrado campo enemigo tornara con la doncella rescatada, alta en la grupa y pendiente al colón de su hacanea la cabeza del Geque o del Pheri.

ALMORRANAS las cura la
Morroidina - Monturiol
Pida muestras a San Bernardo, 60, farmacia

Mira entonces a las desgajadas carretelas y saluda, examina los coches misteriosos y sonríe.

Llegado que es a la mayor afluencia del paseo se encuentra completamente *ecs-fastidiado;* la muda reciprocidad entre él y su caballo le es insuficiente y lo abandona, porque necesita hablar al alma, agitando el ajeno y el propio corazón en su provecho.

Solícito, discurre de alto abajo en busca de *su muy amada;* si la encuentra es felicísimo, si no regala a otra aquel prevenido depósito de galante rendimiento que no quiere escasearse a sí mismo.

¡Oh, mis tiernecillas e inocentes lectoras! Los halagos, las alabanzas, fiestas y caricias del hombre de treinta años, que suele abatir la frente diciendo a vuestra amante solicitud *estoy fastidiado,* no las toméis como un valor corriente en el mercado de amor, que sus halagos, sus alabanzas, fiestas y caricias son como la moneda que da el diablo, que es moneda, pero moneda falsa.

Cuéntase, no recuerdo de qué tirano de la antigüedad, que a ratos, como un niño, jugaba con su perro...; no, hermosas de las lágrimas encantadas, no hace más que una cosa parecida con la mujer que medio ama aquel que responde *estoy fastidiado.*

Si esto os basta, nada os digo; pero si lo miráis con pena y la pasión os somete, el único remedio que os queda es llorar, porque el *tiranuelo fastidiado* no hace otra cosa *que divertirse con su perro.*

EDUCACIÓN FÍSICA

Por M. V. DE AGUIRRE
(*El Iris*, 1842.)

El hombre ha nacido para vivir en sociedad: su organización, sus necesidades, los medios con que debe satisfacerlas, todo le acerca a los demás individuos de su especie, todo le aleja del aislamiento en que vive el mayor número de las especies animales, obedeciendo los impulsos instintivos de su organismo. El hombre salvaje, el hombre de la Naturaleza, sólo ha existido, sólo puede existir en la imaginación de los filósofos, y aun cuando sea poco halagüeña la perspectiva de la sociedad humana, no por eso el estado contrario, el estado de individualismo y de ilimitada independencia deja de ser una abstracción.

Abranse las páginas de la Historia, examínese el estado actual de todos los pueblos de la tierra, desde las tribus apenas conocidas del interior del Africa o de la Tierra del Fuego hasta los países más poblados y cultos de la Europa: en todos se encontrará el hombre social. Bajo formas más o menos rudas, más o menos perfectas, tosca, sencilla y primitiva en algunos parajes de la tierra, culta y complicada en otros, y engalanada con todos los atavíos de la artificiosa civilización moderna, en éstos, como en aquéllos, existe la sociedad.

El hombre emplea un largo perío-

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

do de la vida en el desarrollo de sus facultades y en adquirir la aptitud de que necesita para llenar cumplidamente los deberes que aquélla le impone en reciprocidad de los beneficios que le dispensa, y sus esfuerzos aislados serían casi siempre insuficientes si la misma sociedad, no menos interesada en obtenerlo, no le auxiliase eficazmente para abreviar, facilitar y perfeccionar su educación,

Ayuntamiento de Madrid

bien se considere ésta favoreciendo el completo desarrollo del cuerpo, o formando su carácter moral y religioso, o desenvolviendo las facultades de la inteligencia.

La sociedad moderna ha cuidado con esmerado y especial empeño de la educación intelectual del hombre, y si esto parece conforme con la tendencia, con el carácter de la civilización de nuestra época, no lo está seguramente con los intereses bien entendidos de la especie humana. Si la educación intelectual propende al enriquecimiento de los pueblos, al esplendor y poderío de los Gobiernos y a extender ilimitadamente los goces de los individuos, la educación física y moral aseguran la felicidad común sobre las bases firmes y duraderas de la salud y de la virtud.

El entusiasmo por las ciencias y las letras, llevado más allá de lo que permite el interés bien entendido, puede convertirse también en perjudicial a los individuos y a la misma sociedad. Porque ni la naturaleza de ésta consiente en todas las clases que la constituyen el grado a que se pretende llevar la educación intelectual, posible y conveniente sólo a un número proporcionalmente reducido de individuos, ni éstos podrían tampoco conseguir la perfección de su inteligencia sino a expensas del desarrollo de la organización física y de la bondad de sus costumbres. En esto, como en otras muchas cosas, el celo indiscreto y poco ilustrado puede acarrear graves perjuicios a las naciones y a sus individuos si, desconociendo la estructura invariable de la sociedad, fomentase sobradamente la educación pública en un sentido y la desatendiese en otros, tanto o más importantes que el primero. Bajo tal concepto, la civilización moderna puede tal vez haber merecido con justicia la censura de los moralistas, comoquiera que sus esfuerzos sólo parecen dirigidos a mejorar la condición intelectual de los hombres, con preferencia a la condición física y moral. Error grave, trascendental al bienestar de los individuos y de la sociedad, porque propende a alterar profundamente la organización social, llevando a las clases laboriosas y más humildes del pueblo el escepticismo, el desasosiego y la inmoralidad del filosofismo, que corroe las entrañas de una gran parte de la sociedad actual, porque el atractivo seductor de la carrera de las letras distrae de la afición al ejercicio de la agricultura, del comercio y de las artes mecánicas e industriales, inoculando en todos esa tendencia a la molicie y a los placeres sedentarios y sensuales que acompaña generalmente a cierto género de educación, y porque desconociendo la ciencia del hombre e invirtiendo el orden progresivo de la Naturaleza, se afana por anticipar a su época oportuna el desarrollo de las facultades intelectuales; educación viciosa que, o produce frutos sin sazón, resultado de un cultivo forzado, o si fructifica alguna vez a medida del deseo, no lo hace sino a expensas de la educación física y moral, haciendo el doloroso sacrificio del desarrollo del cuerpo y de la severidad de las costumbres. Mientras que la educación del pueblo se quiera encerrar exclusivamente dentro de los límites del saber de nuestros días, propenso más bien a destruir que a edificar, según la expresión de un filósofo elocuente del siglo pasado; mientras que no se curen las profundas heridas abiertas en el corazón mismo de la sociedad moderna por las máximas del materialismo, inútil será esperar el reposo y felicidad de los pueblos y de los individuos.

La observación de todos los siglos y las luces de la ciencia ponen fuera de toda duda la preferente importancia de la educación física, bien se considere como universal e inherente a todas las clases e individuos de la sociedad, o bien en sus relaciones con la educación moral e intelectual.

Los antiguos, como los modernos, han reconocido siempre la necesidad de dirigir con esmero el desarrollo de la naturaleza física del hombre favoreciendo los esfuerzos de su organización, según el orden que la Naturaleza tiene adoptado para desenvolver con regularidad progresiva todos los sistemas orgánicos de la economía. De la filosófica aplicación de los principios de la higiene depende el conseguir el desarrollo completo de los unos y el corregir a tiempo la viciosa disposición de los otros. La educación física proporciona al hombre el beneficio más apreciable de la vida, la salud y la robustez. El individuo fuerte, endurecido por la educación, apto por la agilidad y energía de sus movimientos para satisfacer las necesidades de su existencia, no sólo es útil a sí mismo, sino a la sociedad, que tantas ocasiones le ofrece de emplear sus fuerzas: el hombre débil es inútil para sí y para los demás. Cuando ha sido bien dirigida la educación física de un individuo, puede éste luchar con ventaja contra las infinitas causas que conspiran constantemente a su destrucción, y no sólo conserva para sí la salud y alcanza la longevidad que la Naturaleza niega a los seres débiles y raquíticos, sino que la transmite a una generación numerosa y robusta, fruto exclusivo del vigor de la organización. Estas ventajas que reporta el individuo son iguales y, si cabe, mayores, para la sociedad; como quiera que los trabajos ímprobos de la agricultura, de la caza, de la navegación, de la industria, las penalidades de la guerra, todas las necesidades de su existencia, exigen una constitución fuerte y vigorosa en el hombre, que no es menos necesaria en la mujer, en el grado correspondiente a las funciones de su sexo, si ha de llenar completamente sus deberes y sobrellevar los afanes de la maternidad, los cuidados del hogar doméstico y el gobierno entero de la familia. Una generación robusta asegura la existencia de la sociedad, su prosperidad y lozanía; una generación débil y miserable acarrea también la debilidad y la muerte de la sociedad.

(Concluirá.)

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano
CASA SANTIVERI, S. A.
Call, 22. — BARCELONA

BARDANOL
Estafilococias de todas clases

Inapetencia, Anemia, Debilidad
VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

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! Pedidlo en Panaderías y establecimientos de régimen.
DEPÓSITOS CENTRALES: **Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.**

Ayuntamiento de Madrid

cés, prestando su cometido profesional sobre "el bote de hospital o de primera sangre".

Desembarca de este buque en septiembre de 1796, y pasa al navío "Santiago", con destino a Veracruz (septiembre de 1797), intensificando su labor durante los tres años que persiste el bloqueo de los ingleses, saliendo a las acciones de guerra, por turno, con los demás compañeros, en la "ambulancia hospital" detrás de las lanchas que iban a batir a las fuerzas enemigas.

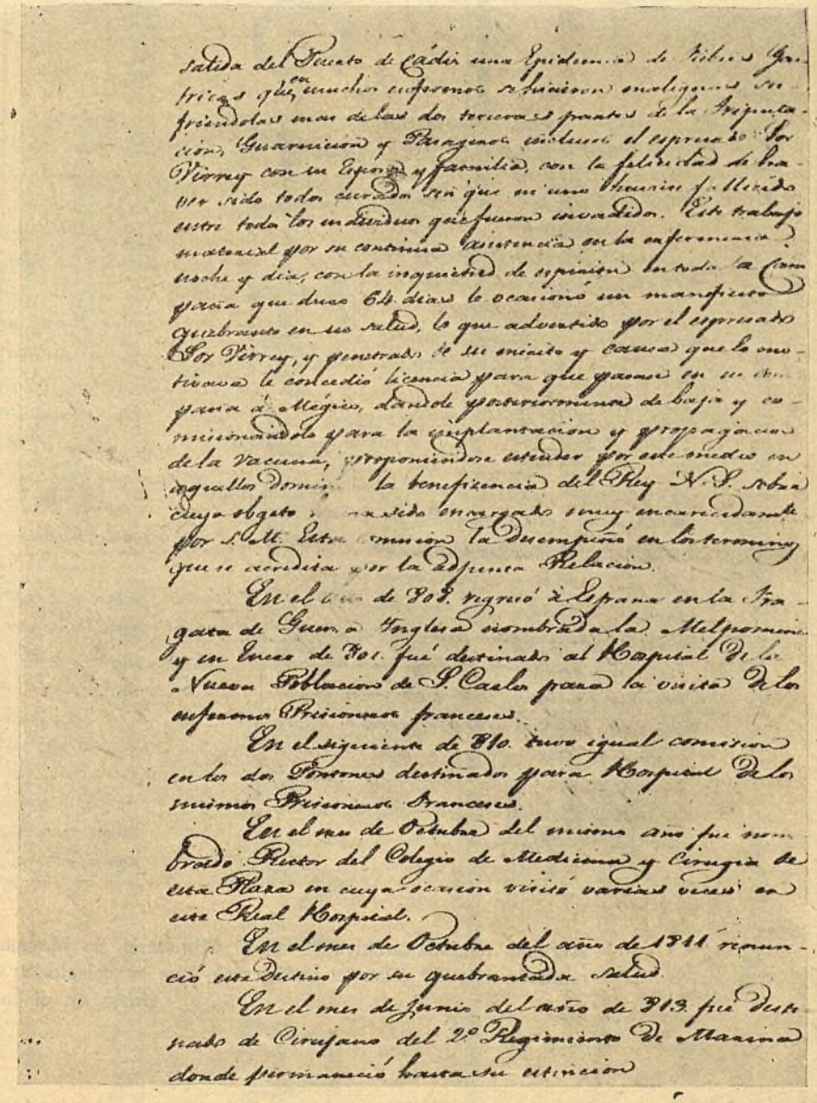
Obtiene el desembarco en 1800, reintegrándose a España, y a poco embarca en el navío "San Julián", destinado nuevamente a América, llevando de transporte al Virrey D. José de Iturrigaray y familia. Ya hemos expuesto con anterioridad las ocurrencias surgidas durante esta navegación, en la que Arboleya triunfa facultativamente durante el foco epidémico que tiene que combatir en la travesía.

La insurrección mejicana del 16 de sepiembre de 1808, que le cuesta el mando al Virrey Iturrigaray, impone a éste el embarque para España en el navío de guerra "San Justo". García Arboleya regresa en este mismo año a la Península también en la fragata "Melponsion", y, una vez reintegrado al departamento de Cádiz, se le destina al Hospital de San Carlos.

En octubre de 1810 es nombrado rector del Colegio de Cádiz, cargo que lo renuncia en septiembre de 1811, por su estado de salud, por la que se le concede cuatro meses de licencia para Alcalá de los Gazules.

En 1813 presta sus servicios en el regimiento de Marina, y en el de 1814, al ofrecerse vacante la plaza de médico del Hospital Militar de Santo Domingo, es propuesto, no sabiendo si llegó a desempeñar este destino de ultramar. En 1817 vuelve a solicitar licencia por enfermo, y en el acta facultativa que acompaña consta "que se halla en Alcalá de los Gazules, con permiso de sus jefes, y que padece un afecto calcular o mal de piedra que a ocasiones le produce síntomas de la mayor consideración".

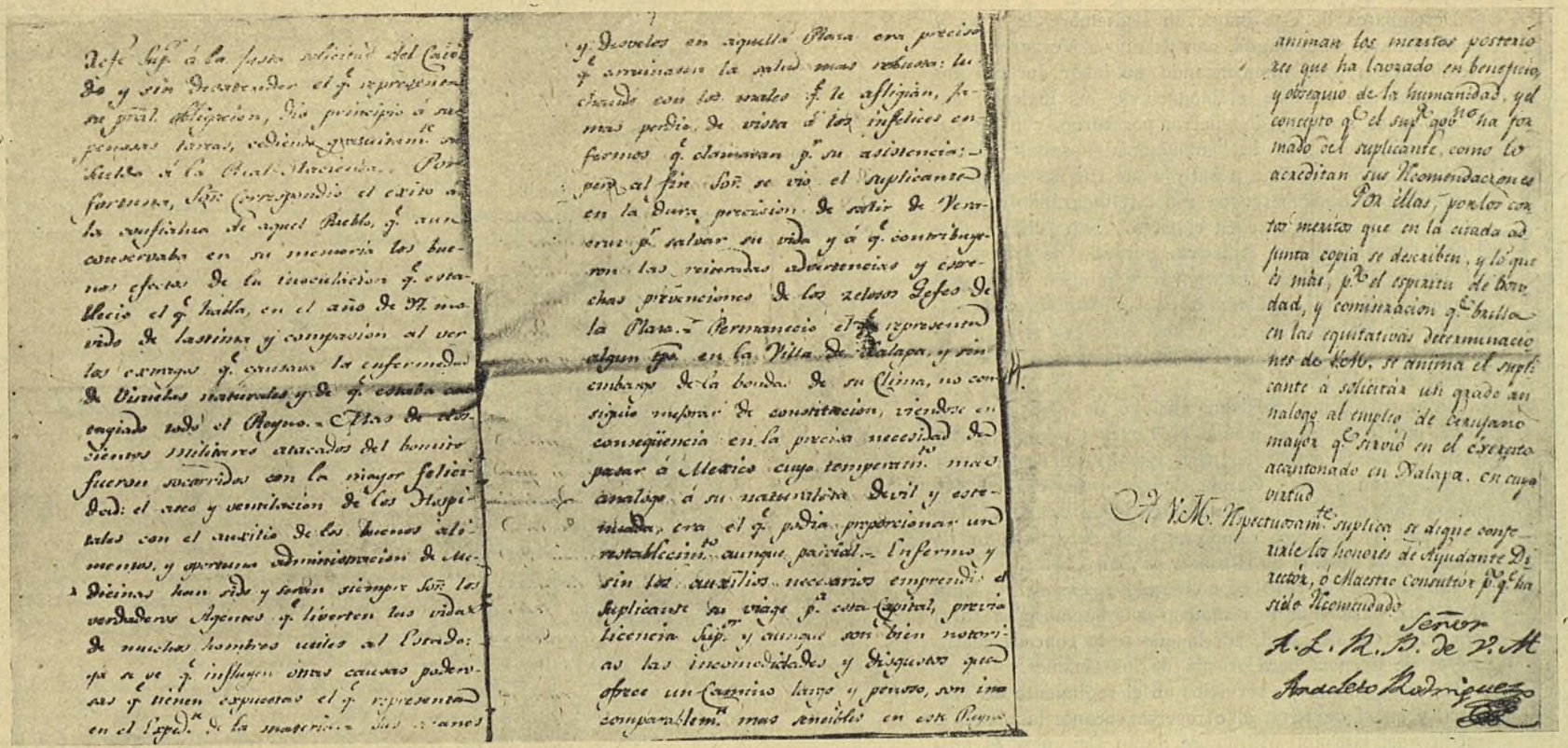
En enero de 1819 embarca en el navío "Fernan-



la página que hace referencia a su navegación hacia América, iniciación de las operaciones vacunales en Méjico.

Ayuntamiento de Madrid

Ba
Tod
PURGA
Am
REA
JARA
DE C
Médi
profesi
"Revis
nio M
"El Ju
Ciencia
dico-F
largos
DINA
dio de
MA, D
haciend
SUAV
DEP
número
princip
Sa
Clima
péutic



Algunas páginas archivadas en el Ministerio de Marina, referentes al Cirujano de la Armada D. Anacleto Rodríguez (conteniendo una de ellas su autógrafo), que se relacionan con la labor profiláctica (variolización y vacunación), que llevó a efecto en el antiguo Virreinato de Méjico.

Ayuntamiento de Madrid

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

CARABAÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ∽ DEPURATIVAS ∽ ANTIBILIOSAS ∽ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

≈≈ MADRID ≈≈

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Adquiera usted la colección de Monografías editadas por EL SIGLO MÉDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carmen, 12.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ALMORRANAS

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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

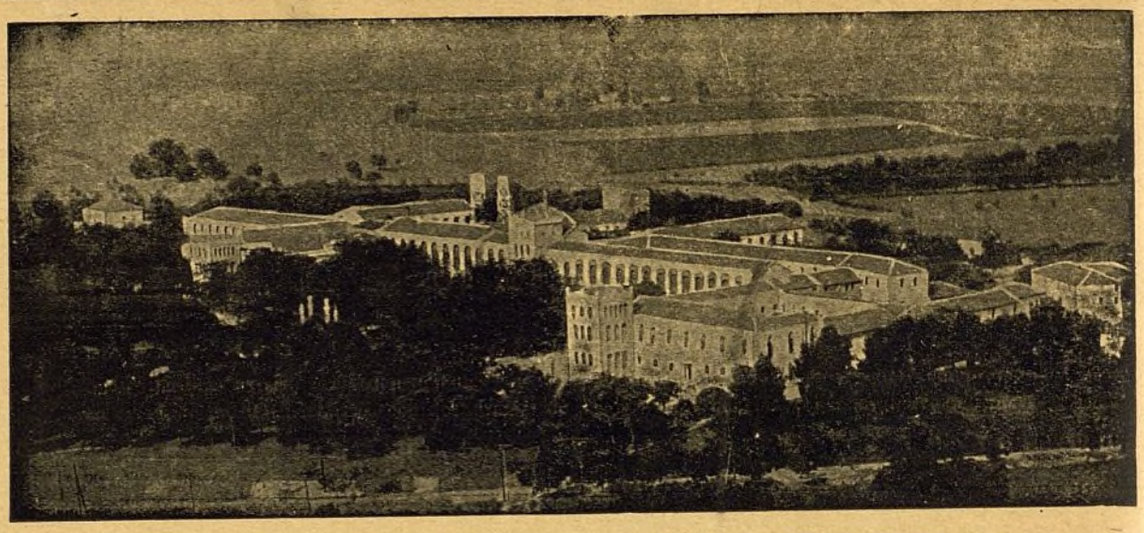
Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

"HOZNAYO".-LA MEJOR AGUA DE MESA

Ayuntamiento de Madrid



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

DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNESICO PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las afecciones hepáticas y vías biliares en general

INSUSTITUIBLE PORQUE:

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

Laboratorios Abelló MADRID

DRENOL

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos

ABELLÓ

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

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.

CALLE MAYOR, 7, MADRID

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

Ayuntamiento de Madrid