

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.222.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

10 Noviembre 1934



El
Antiespasmódico „Potenciado”

Eupaverina compuesta —

Eupaco Merck

E. MERCK · DARMSTADT

EUPAVERINA Y EUPACO MARCAS REGISTRADAS

Indicaciones:

Cólicos y tenesmos intestinales
Cólicos biliares, renales y ureterales.
Píloroespasma, constipación espasmódica
Hipertonía. Asma cardíaco
Dismenorrea.
Espasmos postoperatorios

Envases:
Eupaco tabletas: tubos de 10 y de 20 tabl.
Eupaco supositorios: cajas de 5 y de 10 sup.
Eupaco ampollas: cajas de 3 y 10 amp.
(Eupaverina-Atropina)

PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS S. A.
Apartado 724 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

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

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

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

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RIHOMNOIL**

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

y el **NEO-RIHOMNOIL**

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

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las **Píldoras del Dr. Sejournet**
a base de Santonina

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

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

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

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.
Maurice LEPRINCE

62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)

y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

cios linfáticos. Estos amasamientos deben comenzar en una región algo distal con relación a la articulación, luego después a ésta, para extenderse por fin a otra región un poco proximal. Todos los movimientos de que nos estamos ocupando se hacen en las articulaciones del hombro y del codo, pero no en las de la muñeca, y menos en las metacarpo-falángicas ni en las interfalángicas. Tras de estas maniobras paralelas de amasamiento se hacen otras circulares o semicirculares. Las dos manos deben trabajar también simultáneamente, pero de tal modo, que la una se encuentre a mitad de su carrera cuando la otra esté en el comienzo de la misma. El amasamiento indicado es el adecuado para conseguir la absorción de productos patológicos, pero no así cuando nos interese destruir algunos de estos productos para que su absorción sea más fácil. Si se trata, por ejemplo, de la rodilla, colocamos una mano fuertemente apoyada sobre dicha articulación, en tanto que apoyamos la otra sobre la primera para conseguir mayor presión, y hacemos el amasamiento con la eminencia tenar en forma espiral alrededor de la rótula. Si queremos que el efecto sea más profundo en determinadas partes, haremos de colocar los dedos verticalmente y hacer el amasamiento con las extremidades de los mismos, cuya presión irá siendo cada vez mayor. Las dos manos se encuentran paralelas, sus movimientos se hacen sucesivamente, pero en la misma dirección. Otras veces aplicamos las dos manos en posición longitudinal con relación a la articulación, y solamente hacemos pequeños movimientos circulares de amasamiento con los pulgares. Este es el mejor procedimiento para actuar sobre las inserciones tendinosas que se encuentran en las proximidades de la articulación o en los rodetes cartilaginosos de la misma. Así se trabaja, por ejemplo, en la cara dorsal de la articulación de la rodilla, a lo largo de cada tendón, sobre el que actúan los dos pulgares, y

tratando de acercarnos cuanto nos sea posible al punto de inserción del mismo. La misma forma de amasamiento conviene al codo en el tratamiento de las distorsiones y de las fracturas intrarticulares. En los esquines de la articulación de la garganta del pie, después de los amasamientos transversales y circulares, en los que las manos se encuentran perpendiculares al eje mayor del pie, se hacen amasamientos en la dirección longitudinal, de forma que las dos manos abarquen la articulación. Los dedos segundo al quinto de cada mano se encuentran, unos sobre otros, en la región del tendón de Aquiles, en tanto que los pulgares se adaptan exactamente a todos los nichos de las regiones maleolares. Las dos eminencias tenar rodean simultáneamente y en la misma dirección las regiones maleolares repetidas. En esta maniobra hay que cuidar de no arrastrar o desplazar el perióstio que cubre los extremos de ambos maléolos, porque de este modo se provocarían fácilmente fuertes dolores. El amasamiento paralelo de la articulación de la muñeca se hace con los bordes cubitales de las dos manos; para el amasamiento longitudinal se adaptan ambas manos a la que va a ser amasada inmediatamente por debajo de la articulación de la muñeca, y los dos pulgares realizan movimientos circulares trabajando sobre la cara dorsal del antebrazo y el borde interno, a lo largo de los tendones, y profundizando cada vez más, hasta que su acción se aproxime al plano de los ligamentos articulares. Lo más difícil es influir en las articulaciones de las caderas por medio del amasamiento, por estar dichas articulaciones rodeadas de poderosas masas musculares. Sin embargo, a fuerza de insistencia, trabajando también especialmente con los dos pulgares, en tanto que las manos sujetan bien el miembro, se logra llegar a actuar sobre dichas articulaciones, estando el enfermo en decúbito lateral. El amasamiento de la articulación del codo se hace con los cin-



co dedos juntos en forma de círculo. El punto alrededor del cual se hacen los movimientos es el vértice del olécranon. Al amasar los músculos de las extremidades podemos proceder al amasamiento paralelo, al circular y al longitudinal. Las dos primeras formas se hacen en sentido perpendicular a la dirección de las fibras musculares, y la última en el mismo sentido de su dirección. Al hacer estas últimas conviene levantar suavemente las masas musculares de la base sobre la que descansan, y se las va exprimiendo por medio de rotaciones suaves, pero penetrantes. Al amasamiento longitudinal debe seguir inmediatamente el rodamiento muscular, de que se tratará más tarde. Lo esencial de todas estas maniobras es que las manos se adapten bien a los tejidos subyacentes, sin pellizcarlos. La manera de conseguirlo consiste en que el movimiento de las manos se haga exclusivamente en las articulaciones de las muñecas y no en las de los dedos. Para trabajar, los brazos deben colgar sin esfuerzo alguno de los músculos que accionan las articulaciones del hombro y del codo, de modo que estas articulaciones sean fácilmente movibles. En los amasamientos paralelos y en los circulares son las palmas de las manos las que realizan la parte más importante del trabajo, en tanto que en el amasamiento longitudinal, dicho trabajo corre a cargo de las eminencias tenar. En este último tipo de amasamiento, comenzamos alrededor de las articulaciones periféricas, buscamos allí ya los puntos de inserción de los tendones, y desde entonces vamos siguiendo estos tendones y luego los músculos correspondientes, hasta llegar a la articulación central, a la que nos vamos aproximando siguiendo también el trayecto de los tendones. Los músculos interóseos de la mano y del pie se amasan por medio de los extremos de los dos pulgares, que se colocan uno detrás de otro y describen pequeños movimientos circulares. Los músculos de las eminencias tenar e hipotenar y al-

sar el contenido de la cavidad articular, es decir, impulsar los derrames, etc., hacia las hendiduras linfáticas, por las que puede encontrar salida de la cavidad articular y pasar a la circulación general. En segundo lugar, se procura suministrar a la articulación una nutrición más activa, y, por último, se propone destruir y hacer absorber los productos patológicos, tales como las adherencias, mientras sean susceptibles de absorción. Entre estos productos se encuentran los residuos de hemorragias tras de las heridas. Como que los espacios linfáticos a través de los cuales se tiene que hacer la absorción son sumamente estrechos en comparación con la cavidad articular y la de las bolsas serosas, que a veces comunican con la sinovial, es preciso ejercer las presiones simultáneamente desde dos puntos diferentes para evitar que el contenido se desplace simplemente de un lado a otro. Aparte esta condición, es indispensable hacer fricciones y amasamientos de las partes que se hallan en posición centripeta con relación a la articulación enferma. El objeto de esta manera de proceder es el de preparar estas vías linfáticas, situadas en posición centripeta con relación a la región enferma para la absorción de los materiales que procedan de la misma, y el de repartir dichos materiales por una zona de la mayor extensión posible, para que su absorción sea más fácil. De modo que se comenzará por las fricciones y los amasamientos de las regiones situadas en posición centripeta con relación a la articulación, y luego se pasará a la articulación misma. Las maniobras se harán, lo mismo que cuando se trata del dorso o del abdomen, con las dos manos, que se mueven en sentido transversal y en direcciones opuestas la una a la otra, con los pulgares fuertemente separados de los otros dedos. Empleando una presión un tanto elevada y no separando las manos de la región sobre la cual trabajan, conseguimos hacer entrar los detritus en los intersti-

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y UNO * 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas
Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ-SIERRA
Del Hospital de San Rafael. Pediatra de la Lucha antituberculosa. Profesor de Ciencias naturales.

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
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTAZAR 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 MARANON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. 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 PASQUAL
Médico forense de Madrid. 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. Académicos 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.

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Si-filiografía.

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 Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVARDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatria 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. } Apartado de Correos núm. 121
La científica y profesional al Director..... }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 94

::

Sábado 10 de Noviembre de 1934

::

Núm. 4222

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Notas sobre los estudios recientes en neurosífilis, por Pedro A. Nouvilas — Tuberculosis: contagio, herencia y consanguinidad, por el Dr. Valdés Lambea — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Notas sobre los estudios recientes en neurosífilis

POR

PEDRO A. NOUVILAS

Médico-director del Sanatorio Psiquiátrico de San José, Málaga.

De las ramas médicas en que se han logrado en los últimos tiempos más positivos progresos, consolidado ideas y, sobre todo, sentado conocimientos firmes, es la sifiliografía, especialmente en sus relaciones con el sistema nervioso. La malaria, impuesta ya definitivamente como tratamiento indispensable de la metalúes, se extiende a la sífilis en general, cosa que fué fácil de pronosticar desde el principio. A la vez se han conseguido investigaciones trascendentales sobre la patología, diagnóstico y herencia. Por eso espero no carezcan de interés las notas de conjunto que siguen, reducidas al campo de la lúes en sus tres primeros períodos, aun a riesgo de un defecto fundamental: que salgan deshilvanadas, faltas de unidad y, aparentemente, también de método.

El estudio clínico de la sífilis del sistema nervioso, ayudado por los hallazgos de su anatomía patológica, entonces incipientes, y muy especialmente las diferencias en el curso y en la época de aparición, hizo pensar a Moebius en la existencia de una clase de sífilis distinta a la ordinaria, un cuarto período localizado en el sistema nervioso central exclusivamente, perfectamente delimitado de los anteriores, hasta el punto de constituir por sí misma una entidad con suficiente personalidad, llamada metasífilis. A parecidas conclusiones llegaba por su parte Fournier al establecer su concepto de la parasífilis. Aun cuando un criterio tan riguroso no sea sostenido ahora y atraviése una crisis la admisión de los períodos clásicos de la infección, como no muy bien definidos, no obstante nos seguimos refiriendo a ellos universalmente, y, sobre todo, por lo que se refiere al sistema nervioso especialmente, se ha hecho obligada su división en los dos conocidos grupos: el de la para y metasífilis, con su cortejo de síntomas alarmantes, que abarca, como es bien sabido, la P. G. y la tabes, y el de la impropia-mente llamada neurosífilis, en un sentido estricto, si bien con falta de exactitud, cuando se habla de la lúes del sistema nervioso, sobreentendiéndose cualquier síndrome, abstracción hecha de la metasífilis.

En este sentido vamos a aceptar el nombre de neurosífilis ahora, y a él nos constreñiremos, aunque no

siempre sea dable evitar rozamientos con detalles del período cuaternario, por las mutuas relaciones guardadas entre ambos, a veces imposibles de salvar, pues, como veremos, no existe una carrera firme de separación. Y aquí aparece el primer problema surgiendo al paso: la dificultad de delimitar exactamente los dos grandes grupos señalados, y, por eso, que existan en los casos extremos, ora incipientes, ora avanzados, obstáculos punto menos que insuperables al diagnóstico diferencial. Y debe ser así, porque, desaparecida en buena patología la unicidad de la metasífilis, carece de base rigurosamente exacta. Los hechos observados por Moebius persisten, como no puede ser menos; la P. G. en período de estado tiene sintomatología mental y neurológica propia, cual pocas entidades nosológicas la poseen; la ausencia de lesión específica en otros órganos parece típica; la época de su presentación, lejana de la primera manifestación, es bastante fija; el curso varía relativamente poco; el tratamiento es característico, y sobre su substrato anatómico se individualizaría por un proceso primariamente degenerativo o necrótico del parénquima todo esto frente a la sífilis meningocerebral, caracterizada por una sintomatología lo más diversa, su presentación muy variable, desde pocos años a varias semanas a contar del chancro, pues a veces es muy precoz; el curso puede ser benigno o absolutamente resistente al tratamiento; la anatomía patológica, claramente localizada en el sistema vascular, de cuyas lesiones parten las demás alteraciones celulares, es decir, una afección mesodérmica, frente a otra ectodérmica, la anteriormente citada. Sin embargo, nuevas aportaciones no muestran los hechos tan claros, y cada día aparecen sus límites menos sencillos: el período preparalítico se aprecia con frecuencia como de larga duración—hay quien está dispuesto a admitir hasta diez años con verdaderos signos metalúéticos—, y en este estadio es dudoso se trate de lesiones francamente parenquimatosas, pues se aprecian síntomas más propios de la sífilis terciaria, cual los de foco, especialmente diplopias, nunca propio de la P. G., síntomas que van cediendo conforme el cuadro de la

metasífilis se perfila, lo cual hace pensar si los vasos no serán ajenos en todo caso a la invasión del tejido nervioso y si las lesiones cuaternarias no consistirán en su comienzo en un proceso terciario claramente.

También se comprueba cómo a veces la pseudoparálisis sífilítica de Kraepelin es sumamente difícil de diferenciar de la verdadera. Es innegable que la metalúes sigue un curso cada día más atípico y con tendencia a prolongarse espontáneamente; asimismo se van conociendo más casos en los cuales coincide con lesiones de otros órganos, incluso gomas en distintas localizaciones, de cualquier aparato y no influidos

por la malaria y sí por la quimioterapia; la aortitis, después de las publicaciones de Schulze, Pfeiffer, Kirschbaum, Markusiewicz, etc., debe considerarse como relativamente frecuente en los enfermos de demencia parálítica, dato digno de tenerse en cuenta para, sin darle exagerada importancia, extremar la prudencia y el reconocimiento del aparato circulatorio antes de malarizar. Más adelante veremos que los caracteres del líquido no siempre permiten una separación clara, de modo que, cuando característicos de la P. G., el diagnóstico se impone sin dudas; en caso contrario, no basta para desechar su existencia. El tratamiento se va aproximando en uno y otro período; ya sólo varía la técnica y el medio preferible. Y, por último, la anatomía patológica señala también puntos de coincidencia, no obstante la dificultad con que se mueve esta ciencia, en el tejido más noble y delicado, en especial para distinguir las alteraciones degenerativas de las inflamatorias, porque no es raro hallar un proceso anatómico de tipo vascular al lado del destructivo parenquimatoso. Ya en 1928 lo apreciaron Straussler y Keskinas, Nakamura, Gertsman, Wilson, y después, tantos otros, en estudios dedicados especialmente a la acción local de la malaria, conduciendo a conclusiones no siempre acertadas. Más recientemente, Jahnel descubre el espiroquete anidando en la aorta de numerosos parálíticos. Dilucidada quedaría esta cuestión si nos fuera conocida la patogenia exacta de estos cuadros o, al menos, supiéramos el camino seguido por el agente y puerta de su entrada a la intimidad de las estructuras más delicadas; pero, desgraciadamente, aunque existen motivos racionales para suponerle siguiendo la vía linfática y sanguínea en todo caso, el cómo y el porqué de su predilección lo ignoramos totalmente, no obstante constituir uno de los puntos en los cuales afina más su agudeza el psiquiatra y el bacteriólogo. De ahí que, con cierta aceptación, se lanzara la teoría de la duali-

dad del germen por Noguchi y fuera acogido de seguida el neurotropismo por Levaditi y Marie, buscándose teorías que lo esclarecieran. Así, Spielmeyer cree que se transforma el agente en una raza neurótropa, no mesodérmica, por pases sucesivos en el hombre, y el mismo Wagner von Jauregg lo admite, si bien no en el sentido de raza inmutable. Otros no opinan la existencia de razas especiales; Hauptmann, por ejemplo, atribuye la metasífilis a una debilidad natural de las condiciones defensivas de la piel en algunos enfermos, de modo tal, que la invasión del tejido nervioso no se verificaría por acción directa del germen, sino por sus productos de desecho, como consecuencia de los efectos tóxicos de sus albuminoides, incompletamente descompuestos; otros la suponen debida a la alergia, con su vago significado. La objeción de mayor valor opuesta a la dualidad del agente es la coexistencia, ya referida, de las dos clases de lesiones, dermo y mesodérmicas, en un mismo individuo. Conocida es la teoría de Williams y Steiner considerando la metasífilis como resultado del trata-

miento específico precoz e intenso, pues éste debilitaría los mecanismos defensivos naturales y el espiroquete buscaría refugio en las tramas del sistema nervioso, donde el medicamento no llega, teoría difícilmente sostenible, porque ya Kraepelin hallaba una cifra sólo del 8 por 100 entre los parálíticos tratados con anterioridad convenientemente, aun en tiempos en que era muy escasa la dosificación de ordinario; hoy todos podemos apreciar casi siempre que nuestros enfermos, o no se han tratado, o lo han hecho con gran insuficiencia; además, conforme se va intensificando el tratamiento específico precoz, la metalúes va disminuyendo en su número notablemente.

Es decir, el diagnóstico diferencial entre metasífilis y sífilis terciaria se hace alguna vez muy difícil, porque, en el fondo, acaso no haya la distancia entre ellas comúnmente admitida hasta ahora. Por eso, para evitar rectificaciones desairadas, recomiendo siempre, antes de sentar un diagnóstico de sífilis cerebral, sumo cuidado, con el fin de que luego el curso no obligue a modificarlo en el sentido de la enfermedad de Bayle. Indudablemente existen casos de transición, y el mismo Gaupp es de esta opinión. Precisamente la posible coexistencia de la endoarteritis cerebral aconseja insistir, después de la malaria, en el tratamiento específico; así, sin duda, la regresión de alteraciones inflamatorias habría de influir favorablemente en el cuadro demencial. La dicho para la P. G. vale para la tabes en líneas generales.

Avance de sumario para el número siguiente

(17 de noviembre de 1934)

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: Las causas de la jaqueca.

DR. GRANDA: Lección 12 del curso de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica. (Conclusión.)

DR. VALDÉS LAMBEA: Tuberculosis, contagio, herencia y constitución (III). (Conclusión.)

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

PATOLOGÍA.

Como es bien sabido, pueden ser los más variados; preferentemente tienen lugar en el período terciario, pero no son raros tampoco en estadios anteriores. En el período secundario, describió Fournier, hace muchos años, el síndrome que lleva su nombre, al cual denominó irritación meníngea, consistente en trastornos de la sensibilidad y otras manifestaciones irritativas, con reacción positiva en líquido y sangre y pronóstico favorable. Gaupp la admite, dándole carácter de generalidad a las pocas semanas del contagio, de forma asintomática y acompañada de la caída del pelo en el cuero cabelludo, y que, en terreno predispuesto, ocasionaría las formas graves con tendencia al progreso; por eso recomienda la investigación sistemática del líquido. Como pronta respuesta del cerebro, se observan cuadros de neurastenia, bien de forma hipocondríaca o de nerviosismo general; en estos cuadros secundarios es difícil precisar dónde termina el factor toxiinfeccioso y dónde empieza el inflamatorio, y aun la influencia de la respuesta psicogenética ante el temor de una enfermedad grave: probablemente actúan los tres factores.

Dentro ya del período terciario, en el sistema periférico pueden destacarse toda suerte de algias y neuritis, especialmente el isquias, cuyo diagnóstico diferencial en ocasiones causa preocupaciones hondas. En médula y meninges, aunque sea corriente la funiculitis, no hay cuadro morboso que no pueda simular; generalmente, es un síndrome multiforme. Según Gaupp, la sífilis nerviosa se presenta del 1,25 al 2,5 por 100 de todos los contagiados, y en el 50 por 100 de los casos es durante el primer año de la infección. Las lesiones anatómicas meningocerebrales suelen estudiarse en cuatro grupos distintos: gomas solitarias, de muy variada localización, a veces asequibles terapéuticamente sólo a la cirugía; meningitis difusa; meningoencefalitis vascular y alteraciones, como consecuencia de hemorragias provocadas por endoarteritis sífilítica, si bien estas distintas lesiones anatómicas se consignan en grado variable. De ahí la multiplicidad de formas clínicas, entre las cuales destacan por su importancia y su característica la epilepsia, la pseudoparálisis sífilítica, el delirio sífilítico paranoide y la alucinosis de Plautt, estos dos muy rebeldes al tratamiento.

Recientemente Cheng expone la frecuencia en China del goma cerebral en enfermos cuya mayor parte no se habían tratado, a veces con Wassermann negativa en líquido, si bien fuertemente positiva en sangre. Kamin observa varios casos de hemorragia subaragnoidea; otros autores citan diversos síndromes endocrinos de origen luético, especialmente una glucosuria hipofisaria muy interesante. También se citan síndromes estriados, tomando parte el sistema extrapiramidal; pseudoparkinsonismo difícil de discriminar de una coincidencia con el síndrome de Parkinson verdadero en un sífilítico. Como forma especial, se vuelve a estudiar la sífilis difusa aguda del cerebro,

dada ya a conocer de antiguo por Nissl, no siempre difusa, pues presenta predilección por varias regiones; si va acompañada de fiebre, produce grandes dudas sobre su origen, porque podría tratarse de una coincidencia con otra clase de meningitis. En Francia sobre todo, se habla de una espiroquetosis meníngea no sífilítica, con frecuencia acompañada de herpes, y alguna vez de Wassermann positiva en líquido e incluso en sangre; aunque no luética, se trataría de la infección provocada por una leptoespira.

Sobre dos órdenes de ideas quiero llamar la atención respecto al diagnóstico diferencial, además del citado al hablar de la metasífilis, porque, según mi experiencia, es problema surgido con frecuencia y de trascendencia grande para el porvenir del paciente si desde el principio no se orienta bien. Me refiero, primero, a la importancia que va adquiriendo la sífilifobia; todos los días se ven enfermos arruinados en su salud por una supuesta lúes o una lúes suficientemente tratada y curada clínicamente; la propaganda que de la higiene se viene haciendo, no siempre con prudente medida, por medio de impresos y dibujos, a veces truculentos. Ya en una ocasión me consideré en la obligación de proponer a la Liga de Higiene Mental llamara la atención sobre algunos carteles de propaganda, sobre todo antituberculosa, fijados con mejor voluntad que acierto. El terror puede alcanzar fin totalmente opuesto al perseguido: hay quien reacciona con resignación indiferente, muy peligrosa, ante un suceso que se pinta como casi inevitable y fatal; otras personas, con un cuadro obsesivo al menor riesgo, quizá imaginario. De ahí que la sífilofobia se haya extendido grandemente; y si el médico, con sus palabras y actitudes, no resuelve prontamente el caso, el sujeto arrastra larga temporada una vida lánguida: acaso va a parar al manicomio a consecuencia de sus ideas hipocondríacas, difícilmente eliminables más tarde. El estudio detenido del enfermo evitará errores de diagnóstico, aunque sea cuestión de delicada y meditada resolución. El otro síndrome, cuya diferenciación plantea en ocasiones un problema clínico, es la arteriosclerosis, especialmente la renal, a lo mejor de origen luético; cuando va asociada a trastornos cerebrales, entonces toda discreción es poca, pues los síntomas nerviosos pueden estar provocados por un tratamiento demasiado intenso y ser hijos de una intoxicación. Podría citar casos curados en cuanto la medicación específica se suspendió.

SÍFILIS CONGÉNITA.

Digna de parar en ella la atención, aun brevemente, pues la sífilis congénita interesa al neurólogo y psiquiatra más que a nadie, y son quienes están en mejores condiciones de estudiarla, porque el sistema principalmente afecto es el nervioso. El enunciado abarca dos conceptos distintos: sífilis hereditaria y sífilis adquirida por el feto, problema imposible de precisar de ordinario, y por lo cual ahora sólo se habla de sífilis congénita o connatal, rehuendo una

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

10-XI-1934

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, y la publicidad a la Administración, Apartado 121, Madrid

Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua

COMPUESTA POR EL

Dr. JUAN SORAPAN DE RIEROS

(Continuación.)

Consul Marco Porcio Caton; en el qual las matronas Romanas procuraron anularla. Y andauan tan encendidas en esto, que ni por autoridad, ni verguenza, ni por mandato de sus maridos, pudieron resistir su detestable inclinacion. Antes corrian por las calles hechas esquadrones, y a la entrada del Capitolio suplicaban, a quantos Senadores, y Magistrados, yuan al Senado, que se derogase la ley Opia. Sitiaron, y cercaron la casa de Marco Porcio Caton, que defendia la ley Opia, y en la de los demas Senadores hizieron lo proprio. Y en conclusion pudieron tanto que la ley Opia se derogo.

Cuenta Diodoro Siculo, que el famoso legislador de los Locrenses Zeleuco, para reprimir tanto desorden, y destemplanza, como en sus tiempos auia en este particular, dio vna traza admirable, y fue, que promulgo estatuto, por el qual mandó, que no le fuesse licito a ninguna muger componerse con joyas de oro, ni con vestiduras costosas, si no fuesse quando quisiesse ganar con su cuerpo, ó buscar algun enamorado: y desta suerte

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

con el vituperio de la afrenta, reprimio la grande desuerguenza, y licencia que en este negocio auia. Porque ninguno vuo en toda la ciudad, que con testimonio proprio de su misma casa, quisiesse ser tenido entre los demas ciudadanos, por afrentado, y escarnecido.

Ay assaz escrito, assi por los gloriosos santos, columnas firmissimas de la Yglesia, como por los humanistas, acerca del atauio, y afeyte. Vea el curioso a san Gregorio en la homilia sobre el Euangelio de san Matheo capitulo 11. Y en la homilia sobre san Lucas capitulo 16. Y san Pablo en la Epistola prima a Thimotheo capitulo 2. Y lea tambien à Celio Apriano

en el libro de habitu virginum. Y a san Chrisostomo homilia. 21. ad populum Antiochenum. Y en la homilia.



**FORMULA
 POR 20
 GRAMOS**

Tihocol... 23 cent.

Codelna... 1 —

Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

8. sobre san Matheo, y sobre san Juan en la homilia. 60. pueden ver dos libros de Tertuliano contra el ornato de las mugeres. Y los versos de Gregorio Nacianzeno a este proposito que son muy elegantes, y graciosos. Y finalmente puede ver tambien a Ausonio en la epigrama que reprehende a Dalia.

Acerca de la vltima palabra del Refran que dize, y miente. Se aduierta que todo el atauio y afeyte, demas de costar caro, como esta dicho, es mentira, y engaño. Y assi Marcial llama mentiras, a todos los aderezos, vnguentos, y colores que se ponen a las mugeres, porque son vanos, inutilles. Y de ningun momento. Por lo qual los antiguos acostumbraron a llamar vendedores de mentiras, a los que tratan, y venden estas cosas a las mugeres, como se puede ver en Plauto.

Pero porque las señoras mugeres, no queden de todo punto, destituidas de su natural consuelo, se escriuiran aqui, algunas receptas de medicamen-

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

tos, y lauatorios, con que podran clarificar, y dar lustre a sus rostros, y conseruarlos frescos sin inconueniente alguno, y sin que se sigan a la salud los daños que arriba propusimos.

PARA ABLANDAR EL ROSTRO ASPERO. Y DARLE RESPLANDOR, Y CONSERUARLE FRESCO.

Tomen muchos huesoss, de carnero, tan cozido que ellos se aparten de la carne. Los quales juntos se quebranten despues, y se cuezan muy de espacio, y apartada del fuego la olla se a de coger la grassa de por cima, con la qual se vntaran el rostro de ante-noche para conseruarle fresco.

PARA HAZER EL ROSTRO RESPLANDECIENTE, Y HERMOSO.

Tomen saluados de buen trigo muy cernidos, y hagasse mezcla dellos con vinagre fuerte, como si los quisieran dar a gallinas, y esta massa assi hecha se ponga en alambique de vidrio, y luego echen encima sobre la massa de los saluados, diez gueuos frescos, quebrados, y lauen el rostro ordinariamente con la destilacion.

PARA ROSTROS DELICADOS.

Tomen vna libra de rayzes de lirio assadas en el rescoldo, despues se majen en mortero, echando en ellas vna quarta de azucar cande, y mezclenlo todo hasta que quede como vnguento, con lo qual vntaran el rostro por la noche.

PARA LAS MANCHAS, Y PAÑO DEL ROSTRO.

Tomen los altramuces que quisieren, y cuezanlos en agua llouediza,

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

hasta que se espesse, con la qual se lauaran de ordinario.

OTRO MAS FVERTE PARA QUITAR MANCHAS, Y PAÑO.

Tomen de soliman, y de alumbre de cada cosa vna onza, de zumo de coles seys onzas, añadasse a esto vna poca de lexia de sarmientos, y dos hueuos enteros, tres hieles de toro, y encorporenlo todo, para que de noche se vnten con ello.

PARA HAZER MANOS BLANCAS

Tomen tres onzas de miga de buen pan, de harina de garuanzos negros, y de arroz de cada vna otras tres onzas,

TERTULIA MEDICA

de xabon blanco vna onza, de miel desespumada lo que baste para hazer massa, con la qual, y agua tibia se laben.

PARA LABAR LAS MANOS, Y BLANQUEARLAS.

Tomen seys libras de melon bien maduro con sus pepitas, y cinco cla-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

ras, y yemas de gueuo, y todo junto se destile, y labense con la destilacion.

PARA DESARRVGAR EL ROSTRO.

Tomen tanto de cozimiento de brio-
nia, como de higos passados, y junto lo vno, y lo otro se lauen con ello.

PARA BLANQUEAR, Y CONSERUAR
LOS DIENTES.

Tomen la quarta parte de vna onza de triaca de Andromaco, y mezclenla con vino blanco, y zumo de hinojo yguales partes, y dandole vn heruor se guarde para labar la boca con ello.

PARA TEÑIR CANAS.

Tomen vn quartillo de lexia fuerte, y otro de lexia simple, y en olla vedriada con onza y media de almartaga de dorar, y vn puñado de hojas de laurel, se ponga a cozer, y quando mojando con vna gota del cozimiento tres veces la vña, la tiñe, tiene buen punto, entonces se aparte, y guarde, para teñir la barba, o cabello, mojando tres veces lo que se vuere de teñir, passando algun tiempo entre la vna, y otra vez.

OTRO PARA LO PROPRIO.

En vna onza de agua fuerte, echen vn real de plata, y este alli hasta que

BARDANOL
Estafilococias de todas clases

se deshaga. Luego mezclen con esto vna onza de agua rosada, y otra vez de vinagre, y pongan la redoma vn ratiko en agua caliente, hasta que mengue vna onza. Y guardese para teñir la barba peynandose con ello.

OTRO EXPERIMENTADO.

Vna quarta de almartaga de dorar, y otra de aluayalde, y medio puño de cal, y cubriendolo con agua se ponga al fuego, y meneandolo quando este como vnguento claro se aparte, y vn-

ten las canas con ello, poniendo encima vna hoja de lechuga, ó col. Y despues se laue con vino.

PARA ENRVBIAR, Y ENNEGRECER CABELLOS.

En olla vedriada echaremos la cantidad de miel que nos parezca, y encaxarasse luego en ella vn alambique de vidrio, y taparasse la olla con massa, y encima del alambique pondremos vn paño mojado, y luego destilara a fuego manso, y lo primero que saliere claro es para enrubiarse, y lo negro para ennegrecer, lauandose con ello caliente.

REFRAN. XLIII.

Quien canta
sus males espanta.

Avnque a la primera vista, parece el presente Refran diferente, de los que a nuestro proposito conuiene explicar, (que son los tocantes a la defensa, y custodia de la salud) no lo es. Antes se a de entender que ningun aphorismo del gran Hipocrates, ninguna sentencia de Galeno, ó cantico de Auicena, son de tanta importancia, y certidumbre, para mitigar las aflicciones de nuestros miserables cuerpos,

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

y adquirir la alegría, y belleza, que todo el mundo ama, como es el canto, y musica, medicina admirable, para ahuyentar, y espantar qualquier genero de males; como nuestro Refran dize. Ludouico Celio, y otros muchos escriptores antiguos considerando la verdad desta sentencia, afirman, que atribuyeron la inuencion de la viguela, y de toda la musica, en los primeros siglos, a Apolo, y al gran Chiron Centauro, los quales entrambos fueron celebrados de toda la antigüedad, por inuentores primeros de la medicina. Dando a entender en esto que la musica tiene virtud oculta contra algunas enfermedades, pues fue el inuentor de ella, y de la medicina, vno proprio; y que assi tambien, el medico deue vsar como de remedio muy eficaz en graues males, de sonoros, y concertados cantos, e instrumentos. El celebrado legislador Licurgo (nos dicen los antiguos) que apreto a sus Lacedemones con duras, y fuertes, leyes, pero que siempre aprouó el vso de la musica, diziendo, que el autor de la naturaleza la comunico a los humanos, para refrigerio, y descanso de sus aflicciones. Y assi vemos, dize Fauio, que el galeote remando, y vniuersalmente qualquier trabaxador trabajando se consuela, y cantando espanta sus males.

El Philosopho en el octauo de sus politicas, de sentencia de Euripides enseña, que tres cosas son las que hazen cesar los trabaxos, y causan descanso al hombre; el sueño, la bebida, y la musica. Y en el proprio lugar afirma que es la musica verdadera medicina, contra los trabaxos deste mundo, por-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

que trae consigo dos causas de felicidad, que son, delectacion, y honestidad. Por lo qual dize Aristoteles conuiene que los niños tiernos aprendan la musica acarreadora de alegría. Y en el proprio capitulo buelue a afirmar, que conuiene en todas las edades del hombre, porque deleyta, y que tiene tanta fuerza en las cosas del animo, que puede mudar las detestables costumbres en loables. Y viene a concluir afirmando, en el vltimo capitulo, que son tantas las vtilidades de la musica, que ningun hombre debe dexar de vsarla. Findaro se deleytaua tan intensamente en la musica, que vino a dezir (segun refiere Rodigino) que quien no ama la musica es aborrecido de Iupiter. Platon en el dialogo tercero de justo, con eficazes razones enseña, que la musica no fue dada al hombre, para delectacion, sino para templar, y reducir a su natural disposicion el animo descompuesto, y afligido, Pitagoras Sammio, con sutiles argumentos prueua, que el vniuerso mundo, fue fabricado por el sumo artifice, con razones, y consonancias musicas: por lo qual (dize) como arte mas excelente que todas, anda siempre mezclada en las cosas diuinas. De adonde vino Tholomeo a escriuir, (segun refiere Rodigino) que la musica es de mucho valor para aplacar a Dios, y para atraer a los hombres a misericordia. Es de

Omnadina
activa las defensas orgánicas

tanta excelencia la musica, que muchos celebres escriptores, viendo el prouecho que causa a los humanos, an compuesto en la viguela sus versos, y en numeros, y canciones suauissimas sus obras, como se puede ver en los Psalmos de Daud, compuestos en el mismo estilo que los de Pindaro, y Oracio. Que cosa ay de mayor consonancia que el cantico de Esayas, de Salomon, y de Iob? Refiere Ludouico Viualdo de sentencia de Isidoro, que

(Continúa en la página XVIII.)

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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mulasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

HODERNAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

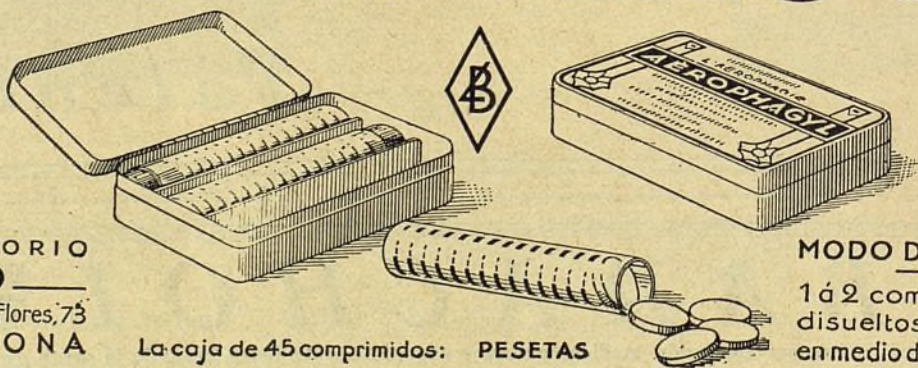


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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 ó 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

Al minuto...

actúa en las
intoxicaciones
y otros estados de
indicación vital urgente
el heroico analéptico



Coramina

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

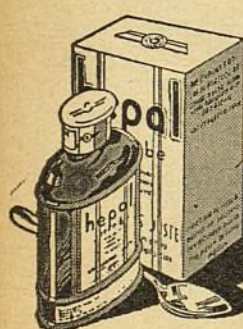
hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

LA EFICACIA DE
600 GR. DE HÍGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2 C. C.



FRASCO DE 100 C. C.
EQUIVALENTE A
1 KG. DE HÍGADO
FRESCO
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HÍGADO
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS

hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

Fº NAVACERRADA, 3



TELÉFONO: 55386

MADRID

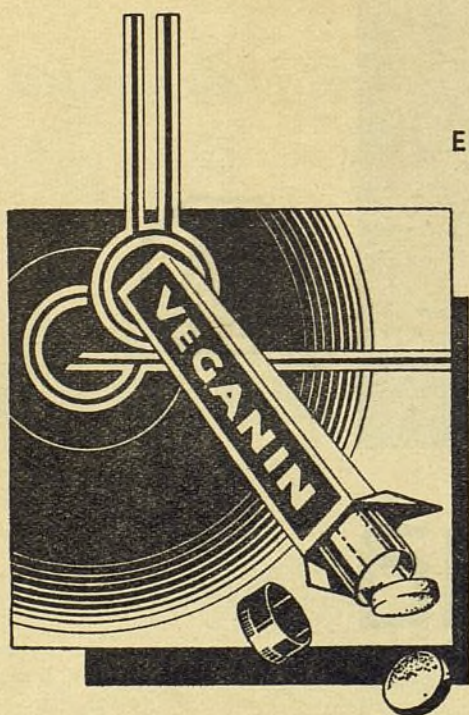
CAJAS DE 10 AMP.
DE 2 C. C. CADA
AMPOLLA IGUAL A
600 GR. DE HÍGADO
FRESCO
UNA A TRES AMP.
DIARIAS POR VÍA
SUBCUTÁNEA O
INTRAMUSCULAR

INYECCIÓN INDOLORA



hepal
INYECTABLE

hepal proporciona las sustancias orgánicas que forman el glóbulo rojo y los elementos inorgánicos que producen la hemoglobina



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoria, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

cuestión mal dilucidada. La hereditaria ha sido sacada de quicio y grandemente exagerada por los artistas, poetas y pintores, ensombreciendo el cuadro de su transmisión para generaciones lejanas, incluso la cuarta o sexta generación, el pecado de los padres, que lo heredan, no sólo los hijos, sino hasta los biznietos o tataranietos. Esta afirmación es muy dudosa; por el contrario, son muy raros los casos conocidos en la tercera generación. Nonne publica uno, cuya abuela padeció tabes y el padre sífilis congénita; en cambio, Boas y Sodermann, después de estudios sistemáticos en niños muertos, la mayor parte en el parto, hallaron, de 39 madres sífilíticas congénitas, 41 hijos libres de contaminación, estudiada clínica, serológicamente y en la autopsia. Cuanto más vieja es la sífilis, menos transmisible a la descendencia; los paralíticos y tabéticos tienen hijos sanos. Williams cita una antigua tabética con tres hijos normales; treinta años después del contagio puede descartarse casi con seguridad el riesgo; sin embargo, se conocen excepciones; ya Pilez observó lo contrario; Nonne publica un caso de tabes en tercera generación luética, sin antecedentes tabéticos en los antecesores, aunque siguiendo un curso extraordinariamente lento y benigno, sin crisis dolorosas, ataxia ni lesiones articulares, lo cual supone debido a la debilitación de la infección por los sucesivos pases. Por eso es obligado adoptar, como medida de prudencia, el tratamiento específico en toda sífilítica embarazada.

Otra cuestión grave respecto a la herencia es, no precisamente la transmisión de la infección a la prole, sino la obtención de productos humanos con serios defectos de constitución. Así, de antiguo se conocen cuadros sintomáticos muy diversos, desde la simple nerviosidad hasta la idiocia profunda, pasando como intermedios por la epilepsia y toda la gama de las psicopatías constitucionales, como impetuosidad, maldad, crueldad, emotividad, falta de educabilidad, etc. Por mi parte, creo también que se sobrevalora esta tesis y se atribuye a lúes lo originado por otras causas: la miseria con su cortejo de infecciones, alcohol y acaso la propagación de estigmas degenerativos pertenecientes a otras generaciones. Sé que en Navarra, donde la sífilis alcanza cifras muy bajas, dato que observé a poco de mi llegada y luego han comprobado otros compañeros, la oligofrenia existe como en cualquier otra región y en enfermedades mentales va a la cabeza de las provincias españolas, con mucha diferencia.

La sífilis congénita, en general, tiene las mismas manifestaciones que la adquirida, pero varía en algunos detalles; con frecuencia, la Wassermann resiste toda terapéutica y no sirve de signo pronóstico, pues puede curar prácticamente, manteniéndose la positividad (Nonne denomina este caso como "falta de belleza en el líquido cefalorraquídeo"), y, en cambio, con reacción negativa, se han presentado tabes juveniles. Las formas clínicas son muy diversas; Babonneix, en su monografía, muy documentada, cita: goma cere-

bral (muy raro), meningitis sífilítica, a veces febril, como en la lúes adquirida, caso en el cual la diferenciación con la tuberculosa se halla erizada de dificultades punto menos que insuperables. Las lesiones de los vasos cerebrales pueden ocasionar hemiplejías, atribuibles erróneamente a la poliomyelitis de Heine Medin; la hemorragia cerebral es muy rara, pero se conocen varios casos: uno de Strauss, mortal a los doce años de edad; el diagnóstico casi no puede separarse del de una meningitis sífilítica con trombosis; también se conoce la paquimeningitis hemorrágica y la hematomielia, muy temprana siempre, y que obliga a desechar previamente un traumatismo durante el parto, si se quiere andar sobre seguro, y se tendrá en cuenta también que pueden provocar hemorragia cerebral o medular la meningitis tuberculosa y la hemofilia. La sífilis de las vértebras puede dar lugar a grave problema clínico por la facilidad en confundirla con la espondilitis tuberculosa, pues pueden coexistir las dos infecciones; nos serviremos principalmente de las radiografías, lesiones en otros huesos y eficacia de la medicación. Son conocidos los casos de hemiplejía, diplejía, complejo sintomático coreo-atetósico, atrofas musculares y tabes, con frecuencia abortiva, que suele empezar en la pubertad y por escasez de síntomas no se diagnostica hasta más adelante; a veces la acompaña la atrofia progresiva del nervio óptico. Bejarano y Enterría tienen publicado un caso de pseudotabes con atrofia de dicho nervio. Igualmente se observan toda clase de trastornos endocrinos en la sífilis congénita. Todos estos cuadros, más la idiocia, se presentan precoz o tardíamente (Kraepelin citó cuadros con el comienzo a más de los cuarenta años), y toman una forma estacionaria, o progresan por brotes sucesivos.

El tratamiento no difiere del ordinario, incluso el inespecífico. Soeken ha inoculado la malaria a 26 niños, y la fiebre recurrente a nueve, de tres a dieciséis años de edad, con diferentes síndromes nerviosos sífilíticos, y comunica resultados alentadores en el 60 por 100.

EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.

En las obras elementales aparecen muy claramente diferenciados los caracteres del líquido correspondientes a la meningoencefalitis sífilítica; la realidad, en cambio, se encarga de acumular dificultades. Como típica da Russell Brain la siguiente composición para las formas crónicas: líquido claro, tensión aumentada ligeramente, células con aumento moderado, de 0,3 a 0,6 por 100, Wassermann en sangre positiva en el 60 por 100, en líquido en el 50 por 100, curva de Lange 1.344.210.000 (llamada punta de sífilis, en oposición a la P. G., en la cual existe meseta en los primeros tubos: 5.543.311.000, y la de tabes, forma de pirámide truncada, por ejemplo, 024.554.210.000). En la sífilis cerebroespinal aguda, la tensión está más aumentada; el número de células, acrecido en cantidad variable, de 50 a 500, linfocitos o mezcladas; la albuminorraquia, no muy elevada, de 0,05 a 0,15;

la reacción de Wassermann en sangre y en líquido, positiva en el 70 u 80 por 100 de los casos; curva de Lange, positiva de modo variable. Se aprecia que lo más característico es la curva de Lange; las demás condiciones no muestran por sí mismas suficiente valor para la diferenciación; de ahí que las investigaciones se intensifiquen, perfeccionándolas y buscando datos nuevos; así, Kafka insiste en aconsejar el análisis del líquido en un sentido genético funcional, es decir, investigar los caracteres y los elementos para conseguir distinguirlos según sus diversos orígenes, bien provengan de los vasos meníngeos, de las meninges o del tejido nervioso, estudio que, por hallarse en sus comienzos, parece lejano el día en que deje de ser teórico; hasta ahora sólo conocemos trabajos como el de Foerster sobre distintos anticuerpos específicos cerebrales, que, por su diferente estructura coloidal, pudieran explicar algo hasta hoy difícilmente comprensible: la diversidad existente en un mismo enfermo entre la Wassermann en sangre y en líquido. Hace unos años, Ravaut intentó descifrar el enigma de los elementos formes con el supuesto hallazgo de sus células jóvenes, describiendo en el líquido normal hasta cinco clases diversas de células, más claras todavía en el patológico, con mocrófagos, células plasmáticas y eritrocitos también. La proporción de las albúminas sigue dando lugar a prolijos estudios; Starry, Winternitz y Kral hallan un resultado de la fórmula: $\frac{\text{albúmina total} \cdot 100}{\text{globulinas}}$ de 0,031

en el líquido normal; a la P. G. corresponde un cociente de 1,7; a la *lues cerebri*, de 0,508. Kafka admitió cifras algo semejantes, pero más elevadas, 2,1 y 0,7, respectivamente. Riebeling critica el método: lo considera artificioso y con errores de cálculo. Verdaderamente, mientras no nos sea conocido el papel fisiológico del líquido y su origen real, es difícil decidirse a afirmaciones concluyentes de las diferencias cualitativas en sus componentes, pues ignoramos dónde reside la barrera entre líquido y cerebro, para la mayor parte de los autores, únicas; para Walter, dos: una sangre-cerebro y otra sangre-líquido.

El valor de la Wassermann en líquido sigue sin dilucidar; recientes observaciones lo confirman. Arzt y Fuhs hallan en el 29 por 100 de todos los enfermos de sífilis terciaria, sea cualquiera la localización, reacción positiva independientemente de haber sido o no tratados. Hoffmann va más allá; para él sólo el 13 por 100 de líquidos están sanos, incluyendo los períodos secundario y primario. Abronheim comprueba en 34 enfermos entre 171 tabéticos, y 25 entre 214 afectos de *lues cerebri*; el líquido, negativo, más señaladamente en la mujer. No es raro encontrar pleocitosis en casos indemnes de lesión nerviosa; por el contrario, Neel recuerda cómo puede existir albuminorraquia "limpia", esto es, sin aumento de células, en distintas enfermedades, incluyendo la neurosífilis.

Vemos, pues, que el examen del líquido, siempre

de la mayor importancia, no nos permite por sí solo asentar un diagnóstico exacto, y una vez más hay que apelar, para establecer un juicio, a la labor conjunta de la clínica y el laboratorio.

PROBLEMAS PLANTEADOS POR LA SÍFILIS NERVIOSA.

En líneas generales, como es natural, no difiere del tratamiento ordinario de la infección. Pero no echemos en olvido que los recientes y más pronunciados avances en la lucha contra el espiroqueto se deben más al neurólogo que al sifiliógrafo, habiéndose visto éste obligado a volver sus ojos con predilección a la acción terapéutica en las localizaciones nerviosas. Al neurólogo se deben las dos principales adquisiciones conseguidas en los últimos años: la piritoterapia y la intensificación y uso precoz de la quimioterapia.

Respecto al tratamiento específico, poco nuevo añadiré; desgraciadamente, nuestros esfuerzos no siempre son eficaces, y a veces necesitamos conformarnos con detener los estragos de una sífilis terciaria del sistema nervioso, sin conseguir restituir la función a su normalidad ni sanear el líquido. Por eso cada autor manifiesta sus preferencias; así, Nonne preconiza el yodo, especialmente en la neurosífilis; en Alemania se resucita el empleo de los calomelanos a pequeñas dosis, remozando el procedimiento de Babinski. Los médicos norteamericanos buscan en el bismuto un medicamento de relativa selectividad por el sistema nervioso, y otros de ellos prosiguen eligiendo los arsenicales pentavalentes (triparsomida, espirocid, estovarsol), no pocos franceses les acompañan en esta su preferencia, admitiéndose siempre como contraindicación formal la atrofia del nervio óptico.

Muchos quieren facilitar el aflujo del medicamento apelando a la vía raquídea, aconsejada desde 1910 por Sicard, Weigand, Jakob y Kafka; primeramente se buscaba aproximar al tejido alterado la medicación, creyendo que por su proximidad sería más fácilmente absorbido desde el líquido, y al caer pronto en la cuenta de que en circunstancias fisiológicas no se daba este fenómeno, si las dosis toleradas por la meninge podían reputarse de útiles, se modificó el método, pretendiendo que, como consecuencia de la irritación meníngea, el espacio subaracnoideo o los plexos se hicieran permeables. Así, el primitivo procedimiento de Marinesco, del suero salvarsanizado, perfeccionado y más universalmente conocido como de Swift, inyectando por vía lumbar suero del propio enfermo obtenido de la vena, media hora después de una inyección de salvarsán, inactivado y en solución salina isotónica, ha ido evolucionando, aunque no desechado, y hoy se tiende al empleo de varios productos específicos a dosis mínimas y de acción muy enérgica, acompañado del plan terapéutico ordinario. No son raros quienes cambian la vía lumbar por la cisternal, colocando al enfermo de seguida con la cabeza en un plano inferior, con el fin de bañar ampliamente la meninge cerebral. Como brutal parece abandonado el método de Dercum o del drenaje. Wagner

von Jauregg, por su parte, sigue reputando la raquiterapia como peligrosa; desde luego, es molesta, muchas veces muy dolorosa, y hasta ahora no se han confirmado beneficios concluyentes, en espera de más numerosa experiencia. En el afán de hallar vías nuevas a la terapéutica, Steinfeld emplea productos preparados con lipoides cerebrales; pero no parece que la opoterapia, ya ensayada en diversos síndromes psíquicos, proporcione ninguna ventaja; después de estudiar los resultados, así lo afirma Beringer.

En dos órdenes de ideas está hoy orientada claramente la lucha contra las formas resistentes, y de modo especial contra la invasión del sistema nervioso: una terapéutica masiva enérgica y el tratamiento precoz. Como muestra de hasta dónde se llega en aquellos intentos y la amplia perspectiva en un porvenir próximo, no resisto a la tentación de referir la llamada cura de saturación por Schreus, fundada en la mayor aspiración conocida a la *terapia magna sterilisans* de Ehrlich. Propugna el autor cuatro principios: 1.º, dosis únicas fuertes; 2.º, corto intervalo entre las dosis; 3.º, dosis total elevada, y 4.º, método de empleo distinto del seguido. Llega a suministrar en un día 1,50 gr. de neosalvarsán al hombre y 1,05 a la mujer; esta dosis la reparte en tres porciones, que inyecta lentamente, dejando de una a otra un lapso de tiempo de veinte minutos, y asegura no haber observado trastorno grave. El tratamiento lo combina con bismuto y pyrifer; antes empleó la malaria, pero ahora prefiere un agente piretógeno, que provoca el acceso febril el día conveniente. Su modo de operar lo cito por su enorme interés, aunque sea un cuadro sinóptico monótono de atender: Comienza con cura de prueba, consistente en bismuto y una dosis de 0,45 de neo, y a los tres días, de 0,60. Ya en la cura de saturación, aplica el primer día pyrifer; segundo día, bismuto y neo: 0,45, 0,15 y 0,15; el quinto día, bismuto y pyrifer; el octavo día, bismuto y pyrifer; el noveno día, bismuto y de neo: 0,45, 0,30 y 0,30; el día 12, bismuto y pyrifer; el día 15, pyrifer; el día 16, bismuto y de neo: 0,60, 0,45 y 0,30; el día 19, bismuto y pyrifer; el día 22, pyrifer; el día 23, bismuto y de neo: 0,60, 0,45 y 0,45; el día 26, bismuto y pyrifer; el día 29, pyrifer; el día 30, bismuto y de neo: 0,60, 0,45 y 0,45; el día 33, bismuto y pyrifer; el día 37, de neo: 0,60, 0,45 y 0,45. En resumen: el pyrifer, diez días; el bismuto, doce, y el neo, seis; tres de ellos, con dosis de gramo y medio; el total de neo: 8,70 gr.; en la mujer, las dosis dos tercios de las indicadas. La cura la ha practicado una sola vez en cada enfermo; pero proyecta repetirla en los de sistema nervioso de seis a veintiséis semanas después de terminada la primera. Los resultados que ofrece son brillantes: lleva tratados 212 enfermos en diferentes condiciones y períodos; algunos hace más de seis años, con más de 1.000 dosis de saturación; en todos ellos, la Wasserman inmediatamente después se conservaba positiva, para ceder más adelante y negativizarse; en la sífilis cerebral y líquido positivo ha obtenido

87 por 100 de mejoría y 56 por 100 de saneamiento del líquido; en la tabes sólo ha observado un fracaso. Previamente elimina a los enfermos de riñón e hígado, y de este modo sólo ha comprobado cuatro veces dermatitis salvarsánicas (en las curas comunes, dice, se presentan en el 2 por 100, o sea igual proporción) y una recidiva. Lo considera como el tratamiento abortivo y el método más eficaz en la metalúes, en la cual lo asocia a la malaria, en lugar del pyrifer. Una ventaja muy señalada es la brevedad del tratamiento: unas seis semanas, en parangón con otros prolongados que hay tendencia a recomendar y poco fáciles de cumplimentar por los no potendados. A mi modo de ver, vale la pena de no dejarlo en olvido.

Aunque no dilucidado con carácter definitivo, las orientaciones actuales son favorables a una intervención quimioterápica precoz, ya que no sea posible abortiva. En el reciente VIII Congreso Médico japonés, donde se han ocupado a fondo de esta cuestión, Hoffmann concluye que "la curación de la sífilis es tanto más fácil y segura cuanto antes comienza el tratamiento". Kolle acepta en la sífilis del conejo su curación únicamente si se trata dentro de los primeros noventa días; luego es imposible. Schlessberger descubre en el ratón blanco el agente anidando en el cerebro pronto, en pocas semanas, pero no cuando la terapéutica se instituye en los catorce primeros días. A estas opiniones objeta Hoffmann que la sífilis experimental no es cotejable con la humana. No obstante lo expuesto, Raul Bernard insiste todavía en no tratar hasta la presentación de las manifestaciones generalizadas; Jahnelt, con toda su autoridad, le arguye que, aun en el supuesto de su conveniencia, en el caso de permitir su evolución normal al chancro sífilítico, es preciso el aislamiento del portador, como medida imprescindible de defensa social; no se eche en olvido que el salvarsán, al menos, ha tenido la virtud de disminuir notablemente la propagación de la infección por blanquear las lesiones.

Como último punto, me voy a referir a la extensión que se viene dando a la piretoterapia como preventiva de la invasión del sistema nervioso, y hasta como medio curativo. Los primeros estudios se deben a Kyrle, de Viena, cuya temprana muerte segó estas investigaciones en el momento más prometedor; estudió casos de sífilis recientes, y empleaba primero tratamiento químico, luego inoculaba la malaria, y terminaba con la repetición del primero; sin embargo, no siempre consiguió el saneamiento del líquido. Continuaron sus trabajos Mattuschka y Rossener. Berd ensayó la malaria como único medio terapéutico, observando que el chancro regresa pronto, mas el exantema y las adenitis son extensas, creyendo que las recaídas se muestran graves e inasequibles a la medicación específica. Numerosos autores han proseguido luego el camino, estableciéndose pronto una pugna entre alemanes, entusiastas de la piretoterapia sistemáticamente, negando casi recaídas clínicas

y serológicas, y austríacos, no obstante el doble origen vienés de la cura malárica, más cautos, prefiriendo como indicación los casos de positividad en líquido. Según el propio Wagner von Jauregg, los candidatos a la malaria preventiva son aquellos con reacción positiva en líquido, tardía y permanentemente, en los que la quimioterapia no basta o es muy lenta. A esta opinión se adhieren la mayor parte de los autores últimamente, de tal manera, que la emplean los americanos en la llamada por ellos "sífilis asintomática" (Wassermann positivo en líquido sin síntomas clínicos apreciables), recomendando insistir también con la medicación específica; O'Leary da 58 casos, de los cuales 20 sanaron antes del tratamiento químico. Son tantos los médicos que la preconizan, que renuncio a la lista. Martini se muestra opuesto a la paludización en la lúes temprana, por conferir inmunidad e impedir su empleo si luego fuera necesaria, y por los temores al contagio del parásito de Laveran, quizá porque empleó mosquitos en su inoculación, puesto que la malaria experimental sabemos no ofrece ese riesgo. Jahnel objeta al primer punto señalado casos de resistencia espontánea o adquirida a la malaria, y, sin embargo, se consigue prenda insistiendo en la inoculación. Como contraindicación sería, se admite la atrofia del nervio óptico, pues progresa con los accesos febriles de origen palúdico.

No obstante ofrecer la malaria en la sífilis ordinaria mucha menor gravedad que en el período cuaternario, siendo los resultados letales, a juzgar por las publicaciones, prácticamente nulos, si se procede en condiciones de asistencia convenientes, muchos autores han preferido el uso de otros medios pirogénos, bien como más a mano y fáciles de empleo, o bien para evitar la hospitalización del paciente en un sanatorio, obligado en el paludismo. Así, además de la proteinoterapia como tónico general o desensibilizante, se han ensayado las tuberculinas, la vacuna antitífica, la D'Melcos, el saprovitán, recomendado primeramente por Boehme, la fiebre recurrente, y, sobre todo, a falta de agentes más recientes, el pyri-fer y el sulfosín, especialmente en la atrofia del nervio óptico, tan delicada de tratar, afección ante la

cual nos hallamos casi inermes; otra indicación sería el tratamiento ambulatorio. También se ha trabajado con la diatermia, las corrientes de alta frecuencia y onda corta, e incluso, por Kafka y Radnai, con la luz ultravioleta en combinación con la autohemoterapia.

Es decir, en el afán de triunfar de la Wassermann irreducible, preocupación la más actual en sifiliografía, todos los medios se han visto como buenos, porque acaso tenga razón Oyarzábal al decir que "no hay espiroquetas resistentes al salvarsán, sino enfermos salvarsanresistentes", y para vencer esa resistencia podría ser útil el tratamiento inespecífico. Al menos, no dejemos de ensayar todos los métodos a nuestra mano; busquemos otros nuevos, si es preciso, antes de declararnos impotentes frente a esa pequeña porción de hombres, portadores en su sangre del estigma impreso por una terrible infección, que en la mayoría de los casos hoy podemos sojuzgar.

BIBLIOGRAFIA

- BEJARANO Y ENTERRÍA: "Un caso de pseudotabes".—*Actas dermosifilográficas*, 21 (1929).
- KAFKA: "Ueber genetisch funktionelle Liquorforschung".—*Deutsch. Z. Nervenheilk.*, 117-119 (1931).
- M. NONNE: "Ueber tabis dorsalis auf congenital-luischer Basis, etc.".—*Muenchener med. Wochschr.*, 632-634 (1931).
- RIEBELING: "Ueber einige neuere Methoden der Eiweisbestimmung in Liquorcerebrospinalis".—*Deutsch. Z. Nervenheilk.*, 121 (1931).
- RUGE, H.: "El paludismo artificial en el tratamiento de la sífilis reciente".—*Revis. médica Germano-Ibero-Americana*, marzo 1929.
- WAGNER VON JAUREGG: "Indicaciones de la malarioterapia en la neurosífilis".—*Revis. M. Germano-Ibero-Americana*, noviembre 1928.
- En el *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, etc.:
- F. JAHNEL: "Neuere Untersuchungen ueber die Pathologie und Therapie syphiligen Erkrankungen, etc.".—Enero 1932 y agosto 1933.
- F. K. WALTER: "Ergebnisse der Liquorforschung".—Junio 1932.
- VALLEJO NÁGERA: "El tratamiento de la P. G. y otras neurosífilis".—Edit. Labor, Madrid (1929).
- R. GAUPP, en el "Tratado de las enfermedades del sistema nervioso", de Curschmann y Kramer.—Barcelona, 1932.
- RUSSELL BRAIN Y STRAUSS: "Recientes adquisiciones en Neurología".—Madrid, 1931.
- L. BANONNEIX: "Syphilis héréditaire du système nerveux".—París, 1930.

Tuberculosis: contagio, herencia y constitución

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército

III

1. *El germen y el terreno*.—Los modos de comienzo de los procesos tuberculosos, los modos evolutivos, la sintomatología general y, obviamente, la anatomía patológica, están intervenidos por dos elementos trascendentales. En primer término—y esto salta a la vista—, por el agente determinante de la infección, por el germen; en segundo lugar, por el sujeto, por el huésped, por el terreno. Lo primero es

tan evidente que no es necesario insistir sobre ello. Se ve con claridad la importancia de ese factor considerando los distintos procesos tuberculosos que podemos producir en los animales de experiencia manejando distintos virus: el humano, el bovino, el aviario, tan estrechamente emparentados desde el punto de vista químico, y reflexionando también sobre los procesos experimentales que es posible determinar con formas distintas del bacilo tipo, con el B C G,

Para la práctica diaria:

Gardán

suprime
la fiebre y
ejerce una
intensa acción
antiflogística

Gardán

alivia
todas las
molestias en las
afecciones reumá-
ticas y neurálgicas
(ciática)

calma
los dolores
de cabeza
y de
muelas

Gardán

Tolerancia perfecta

Acción segura

La Química Comercial y Farmacéutica, S.A.

Bayer - Meister Lucius

MADRID · BILBAO · BARCELONA · SEVILLA · VALENCIA · GRANADA · LA CORUÑA

EL TRATAMIENTO
DE LAS
TUBERCULOSIS QUIRURGICAS
POR EL
METODO del D.^R FINIKOFF

**ACEITE IODADO
INYECTABLE
DEL D.^R FINIKOFF**
(MEZCLA EXTEMPORANEA)

**CALCIUM
DEL DOCTOR
FINIKOFF**
(INTRAVENOSO)

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

ESTAFILASA del D.^R DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D.^R DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

con los ultravirus. Basta con recordar las experiencias primitivas de FONTES, quien, inoculando al conejillo con productos filtrables determinó una tuberculosis atenuada, especial: se infartaban los ganglios de la ingle, se producía, por último, una afección ganglionar generalizada: el complejo, en una palabra, que se conoce con el nombre, como es sabido, de tuberculosis de tipo CALMETTE-VALTIS, benigno y curable. Con los ultravirus es posible producir en los animales procesos caquetizantes, afecciones ganglioserosas, inflamatorias, exudativas, y, esto es de un interés extraordinario, según las experiencias de CALMETTE, una enfermedad caracterizada por intensa toxemia, parexia y parálisis del cuarto trasero y muerte rápida. En el conejo se puede producir con el bacilo bovino una afección semejante a la tuberculosis del hombre, y, por otra parte, en aquel animal es posible producir con el bacilo de la tuberculosis de las aves, una afección septicémica inflamatoria y hemorrágica que en nada se parece a la otra forma de tuberculosis.

Si sólo interviniera el factor germen, la tuberculosis humana se asemejaría notablemente a la tuberculosis del conejillo; un caso sería semejante a otro caso, desaparecerían el polimorfismo, la multiplicidad de formas clínicas, las características de la tuberculosis familiar, etc., etc., y habría solamente escasas diferencias dependientes de la edad del sujeto y de la masa infectante. Yo creo firmemente que, aun en el caso de tratarse del bacilo tipo de KOCH, esto de los virus fijos sólo es verdad hasta cierto punto: *a priori* no deben ser iguales las propiedades patógenas del bacilo aislado de la caverna de un tísico viejo que las del otro germen obtenido sembrando sangre de un niño de poco tiempo con una diseminación del primer estadio.

Por otro lado, la cuantía de la dosis infectante debe tener cierta importancia, y en estos últimos tiempos se ha estudiado el asunto de la llamada infección paucibacilar, de la repetición de contactos paucibacilares; pero no es mucho, ciertamente, lo que se sabe respecto de este asunto. ¿Cómo se hace la infección en el hombre? ¿Cómo se hace el contagio? ¿Por qué vías nos penetra el bacilo? ¿Con qué cantidad de gérmenes empieza la verdadera enfermedad? ¿En el contagio, interviene el bacilo tipo de KOCH, el conocido bacilo acidorresistente, o es obra de otros gérmenes que le anteceden en la escala evolutiva, que tienen otras características? ¿Intervienen en el contagio principalmente los llamados virus filtrables o, lo repito, como quería FERRÁN, elementos no acidorresistentes emparentados con el bacilo de KOCH, que en su evolución intraorgánica dan al final los bacilos típicos?

No obstante su cantidad aparente, son tan pocos nuestros conocimientos que debemos proceder con modestia, planteándonos interrogantes aun en el caso de antojársenos estar en posesión de la verdad, no desperdiciando hipótesis ni conocimientos, aunque pa-

rezcan estar en contradicción con las opiniones dominantes.

2. *La constitución ayer y hoy.*—Arrastrados los médicos por la oleada bacteriológica, encauzados por los genios poderosos de PASTEUR y de KOCH, perdieron, en general, de vista al enfermo, fijándose sólo en el parásito y, lamentablemente, alejándose de la clínica, olvidándose de la ciencia de la constitución, cuyos fundamentos encontramos en HIPÓCRATES y en ARETEO EL CAPADOCIO. Durante muchos años las generaciones médicas se han estado resintiendo de tan lamentable carencia, cultivando una medicina demasiado intelectualista, abandonando los estudios de la constitución, de las diátesis y de la temperamentología. Hace algunos años se inició la reconquista de estos conocimientos, y en la actualidad el edificio se reedifica con entusiasmo sobre bases científicas, aprovechándonos de los conocimientos que nos legaron los antiguos (las raíces, en HIPÓCRATES), los grandes clínicos de todos los países, y principalmente de la escuela francesa: los nombres de ROKITANSKI, en Alemania; de LANDOUZY y de BOUCHARD, de HALLOPEAU, de BAZIN; más recientemente, de HIS, de BAUER, de WILAND, de HAMBURGER, de ZONDEK, de KRAUS, de JOHAUSEN, TOENNIessen; antes, MARTIUS; los constitucionalistas italianos, principalmente de la escuela de Padua, AQUILES DE GIOVANNI, VIOLA, CASTELLINO y PENDE; el francés SIGAUD, etc., etc. La moderna ciencia de la constitución se ha enriquecido notablemente con los conocimientos aportados por la endocrinología y por la química biológica. Sabemos, por ejemplo, la intervención de las hormonas tiroideas (la tiroxina) en el metabolismo, y cómo este complejo puede influir en el temperamento del enfermo, en la total actitud afectiva del individuo, en su *tempo psíquico* y en su *tempo motor*; en el metabolismo de las grasas, en el metabolismo del nitrógeno; desde luego, en su aspecto, en su tipo. El metabolismo del cloro y del calcio intervienen en la constitución (metabolismo del cloro y del calcio en las diátesis exudativas), como, por otra parte, verosímilmente, hormonas linfáticas y el tiroides citado; cierta deficiencia constitucional suprarrenal existe en determinadas familias (constitución hiposuprarrenal de BAUER), como en otras deficiencias del tiroides (la llamada constitución hipotiroidea de WILAND, etcétera, etc.). El predominio de las estructuras linfáticas (del timo, de los ganglios) y, consecutivamente, el exceso de hormonas provenientes de estos sistemas, dan lugar a otros tipos constitucionales.

3. *Constitución: definición y conceptos.*—Hemos de entender por constitución genotípica, según BAUER, a todo lo que se manifiesta durante la vida del sujeto como producto de la extraordinaria energía potencial contenida en el óvulo. Según esta definición (y estas ideas están compartidas por TANDLER y por TOENNIessen, la constitución está integrada únicamente por caracteres hereditarios, por las cualidades transmitidas por el plasma germinativo (el idioplasma

de WEISMANN), y todo lo que no es resultante de las manifestaciones de dicha energía potencial contenida en el óvulo no es de naturaleza constitucional.

Es sabido que los factores determinantes de la herencia están contenidos en el núcleo. Durante el acto de la reproducción, la cromatina se divide en bastoncitos, los *cromosomas*, cuyo número varía según la especie del animal, teniendo, por ejemplo, el hombre 24 pares y 16 el pollo. Segmentanse estos cromosomas según su longitud, y de entre todos ellos se separa un par diferente, que lleva los caracteres sexuales, el *cromosoma sexual*, *eterocromosoma* o *cromosoma X*.

Según PFANDLER en la constitución intervienen el genotipo, al que acabo de referirme, elementos que actúan durante su vida intrauterina; por ejemplo, enfermedades de la madre, alimentación, intoxicaciones, fatiga, etc., de la madre durante el embarazo; otros elementos cuyas acciones se manifiestan sucesivamente durante la vida del individuo: el ambiente, elementos de naturaleza tóxica o infecciosa, el género de vida, elementos y circunstancias dependientes del clima, de la alimentación, profesión, etc., etc.

TOENNIESSEN llama constitución a lo que se hereda, a lo dependiente de lo ya contenido en el óvulo, y somovariación a lo que el sujeto adquiere después de nacer, según los conceptos anteriores. JOHANSEN llama *genotipo* al conjunto de cualidades hereditarias *in sensu stricto*, y *fenotipo* a estas cualidades, más aquellas otras adquiridas.

4. *Constitución individual y constituciones parciales*.—Debe fijarse la constitución individual como trató de hacerlo MARTIUS. Cada sujeto tiene una constitución determinada, la suya, la propia, dependiente de dos elementos: de los genotípicos, los *genes*, y de otros que son la influencia del cosmos. De este conjunto resulta la constitución del individuo, y según esta constitución son los modos reaccionales del sujeto contra las causas morbosas, contra los agentes patógenos. Constitución, según la escuela de PENDE, es el conjunto de caracteres anatómicos y funcionales, por cuyos caracteres el organismo entero, el individuo, o una parte del individuo, se diferencia de otro. MARTIUS defiende tenazmente el concepto localista de la constitución y habla por vez primera de constituciones parciales, asunto éste de gran importancia. Ya MORGAGNI habló del *locus minoris resistentiae*, y HUCHARD de la herencia en las funciones y de la herencia en los órganos. BAUER ha hablado recientemente de la inferioridad biológica de un órgano o de un sistema determinados (*minus variante*, de MARTIUS). El citado BAUER, DE GIOVANNI, VIOLA y otros muchos han explotado en beneficio para la clínica este tema de las constituciones parciales. RÖSSILE admite las constituciones parciales: "Cada individuo posee, al lado de una constitución general característica, según la raza, el sexo y la edad, una constitución individual suya" (1).

(1) De especial importancia y dignas de ser consultadas son las obras siguientes: BAUER: "Patología constitucional",

5. *Constitución ¿cambiante o fija? Condición*.—Se desprende de lo dicho hasta aquí que para algunos autores la constitución es algo inmodificable y permanente: la expresión durante la vida de la energía potencial contenida en el óvulo, mientras que para otros (el citado PFANDLER, los constitucionalistas italianos), la constitución es algo cambiante y variable, modificable, puesto que está aquélla intervenida por elementos actuantes durante la vida intrauterina, y luego por agentes externos. Tenemos ya la constitución y la condición, bien entendido que las posibilidades activas del ser sometido a las influencias del ambiente dependen, como es natural, de lo hereditario, de lo genotípico. Según todo esto, resulta la constitución actual, la constitución del momento, la personalidad del individuo en un momento determinado; la constitución se va modelando por influencias de fuera, por motivos exógenos, interviniendo en este sentido los factores dietéticos, los elementos de índole tóxica (alimenticios o no): el alcohol, el plomo, etcétera; los elementos infecciosos, y principalmente los que vienen actuando sobre la humanidad desde hace muchos siglos, resaltando de entre todos ellos la sífilis y especialmente la tuberculosis.

Para investigar la constitución total del momento, debemos tener en cuenta, según COERPER, las circunstancias y los factores que siguen: los factores hereditarios (genotípicos), determinándose según un buen interrogatorio de la mejor manera posible; la morfología del sujeto; según yo pienso, por una parte, el hábito, y por otra parte, la morfología de ciertos órganos profundos, tal como este asunto se puede conocer actualmente; del estómago, del corazón, etc.; los motivos exógenos que han intervenido y que intervienen, actuando sobre el individuo: su profesión, su habitación, sus costumbres, sus infecciones, sus intoxicaciones, etc. Debemos también investigar ciertas características determinables hoy, verdaderamente constitucionales: la tensión arterial, el metabolismo basal, la fórmula leucocitaria, etc., etc.

6. *El hábito. Tipología*.—Para el estudio de la constitución se ha seguido el método morfológico o antropométrico morfológico, teniendo en cuenta que la conformación exterior del individuo (el hábito) se corresponde con su estructura interna, con sus particularidades funcionales, con su disposición o su pre-

traducción de OLIVER PASCUAL, Barcelona, 1933.—EL MISMO: "Herencia y constitución", trad. de F. DE LA VEGA, Marín, Barcelona, 1930. De la colección Marañón.—BORCHARDT: "La constitución individual ante la clínica", trad. de REBER. Editorial Plus Ultra, Madrid, 1933.—FICI: "Costituzione e tubercolosi". Capelli, Bologna.—DIEHL: "Die Bedeutung von bererbung und konstitution für die tuberkulose" (La importancia de la herencia y de la constitución para la tuberculosis), *Ergebnisse d. ges. tuberkuloseforschung*, t. III, 1931.—HART: "Konstitution u. tub. Longenphisie". *Berlin Klin. Woch.*, 1911, núm. 24.—Véase también VALDÉS LAMBEA: "Divagaciones sobre diátesis, constitución y temperamento en torno de la Fimatología". *Medicina Ibero*, núm. 644, 15 de marzo 1930.—EL MISMO: "Tuberkulose und Konstitution". *Beiträge zur klinik der tuberkulose*, enero 1931. (En todas estas obras hay abundante bibliografía.)

disposición: evidentemente, éstas dependen de los factores somáticos del momento, de la constitución del momento, y están intervenidas, según lo dicho, por factores hereditarios y adquiridos: los elementos genotípicos y aquellos otros por somovariación. Ya dije que DE GIOVANNI y CASTELLINO, partidarios de los cambios constitucionales, admiten, como es natural, que la disposición y la predisposición son modificables por la influencia del ambiente.

Realmente, los primeros estudios sobre tipología son, lo repito, de HIPÓCRATES, que ya nos habló del hábito tísico, y de ARETEO EL CAPADOCIO. El camino de estos genios lo siguió después ROKITANSKI, también BREHMER, luego STILLER y los de la escuela de Padua, el francés SIGAUD, etc.

7. *Los tipos.*—Aquiles DE GIOVANNI describió tres modalidades morfológicas, tres anomalías de la constitución, correspondiéndose la primera con el tipo tísico de HIPÓCRATES. VIOLA confirmó y amplió los estudios de Aquiles DE GIOVANNI, estableciendo el tipo *microsplácnico* y *macrosplácnico*. PENDE habló de *longilíneos* y *braquilíneos*. SIGAUD estableció los tipos *muscular*, *digestivo*, *respiratorio* y *cerebral*. KRETSCHMER, el *muscular*, el *pícnico* y el *asténico*, tipo éste bien estudiado por STILLER (el tipo de la astenia universal congénita; a ICKERT no le parece bien la palabra asténico, y habla de tipo *leptosomático* (de *leptus*, estrecho). Pocas veces estos tipos se hallan puros de acuerdo con las descripciones de sus autores.

8. *Longilíneos o leptosomáticos.*—Corresponden-se los tipos longilíneo, microsplácnico, asténico o leptosomático y respiratorio, descritos de un modo típico la primera vez por ROKITANSKI, pero que pueden referirse a HIPÓCRATES, que habló ya de que se trataba de un hábito predisponente.

Predominan en este tipo las dimensiones longitudinales (sujetos largos, en contra de los otros, anchos (atléticos), macrosplácnicos o rechonchos (pícnicos), predominando los miembros sobre el tronco, el tórax sobre el abdomen. Son sujetos dolicocefalos, de cuello largo, cuyos vértices pulmonares sobresalen mucho de la clavícula, y son, por ello, fácilmente percutibles; tienen la laringe prominente, las fosas yugular supra e infraclaviculares, profundas; la abertura superior del tórax está muy inclinada hacia abajo y adelante, el esternón es largo y tiende hacia los vértices, las costillas son muy oblicuas y las vértebras cervicales sobresalen mucho; la escápula se separa del tronco; el corazón es longitudinal, frecuentemente se llega al llamado *corazón en gota*; el estómago, vertical también. Estos sujetos tienen un mínimo de masa y un máximo de superficie; tienen débiles músculos, escasa tensión arterial. Tienen por su constitución, si están sanos, un murmullo respiratorio limpio, puro e intenso.

9. *El biotipo.*—Según los estudios biotipológicos de PENDE estos sujetos son longilíneos, microsplácnicos e hipervegetativos. Es sabido que PENDE, para

establecer el biotipo, comparó los individuos con una pirámide en cuya base está el genotipo y de cuyas tres caras, una presenta la morfología (el hábito), otra, la psicología (inteligencia, carácter), y otra, la parte neuroquímica, por decirlo así, el sistema neuroendocrino, las hormonas, el metabolismo del calcio, del fósforo, etc. La síntesis funcional del sujeto, el biotipo, está en el vértice. PENDE, para establecer el biotipo, se fijó principalmente en determinados caracteres y propiedades, por ejemplo: en el sistema neurovegetativo; y así, habla de normosplácnico y normovegetativo, de microsplácnico, de hipervegetativo; se fijó en el modo de crecer el organismo, en las dimensiones: longilíneos, braquilíneos (la proporción entre lo largo y lo ancho); en el tono, y así, atónicos, hipertónicos, etc.; en el metabolismo, en la excitabilidad (temperamento); en la fórmula endocrina, en las características neurovegetativas, y habla, por ello de simpaticotónicos; se fija en las reacciones, y habla de hiperneurosténicos y de hiponeurosténicos, etcétera. PENDE nos ha hablado también de los anabólicos, de los catabólicos, de los hiposuprarrenales, de los hipertiroideos, etc.

10. *Hipertiroideos. Los flacos constitucionales.*—El tipo leptosomático (longilíneo, microsplácnico, etc.) es, como hemos dicho, de débil musculatura; es un tipo hipermetabólico, hipertiroideo, hipergenital; frecuentemente, hiposuprarrenal. Encontramos en este tipo frecuentemente fenómenos de distonía neurovegetativa, taquicardia, hipotensión, síntomas de hiperfunción tiroidea, neurosis vasomotoras, reflejos exagerados, albuminuria ortótica, tendencia a los sudores, reacciones psíquicas violentas, *tempo motor* y *tempo psíquico* intensos. Este es el tipo de la mayor parte de los delgados constitucionales, delgados hipercatabólicos, hipertiroideos, de fuerte recambio, a menudo polifágicos, de gran metabolismo basal, sujetos inquietos, de reacciones cardíacas intensas, de ojos brillantes.

En ciertas familias de muy antiguo abolengo fímico, estos tipos se repiten: son las *familias de flacos hipercatabólicos*, estando a veces el tronco constituido por dos progenitores flacos; pero encontramos, en otras ocasiones, un progenitor flaco y gordo el otro. Se trata de delgadez constitucional, frecuentemente han nacido para delgados y que no engordarán nunca (1).

11. *El corazón en gota.*—Encontramos en estos sujetos frecuentemente el pequeño corazón en forma de gota, a menudo un producto tuberculoso, aunque no sea un producto exclusivamente fímico, frecuente, es la verdad, en sujetos pertenecientes a familias muy castigadas por la tuberculosis. Este corazón en forma de gota (corazón constitucional) ha sido estudiado por muchos autores, por BREHMER, por REUTER, por GUARINI, por BECK, por HIRSCH, por POTTINGER,

(1) Véase VALDÉS LAMBEA: "Tuberculosos gordos y tuberculosos flacos". Conferencia.

por KERSTEN, por BOAS, por SCHULTE-TIGGES, etc. El citado BREHMER, basándose en 12.000 observaciones, dijo que el corazón en gota actuaba como elemento predisponente porque esta hipoplasia cardiovascular, y consecutivamente la insuficiencia de la nutrición de los tejidos, favorecían el desarrollo de

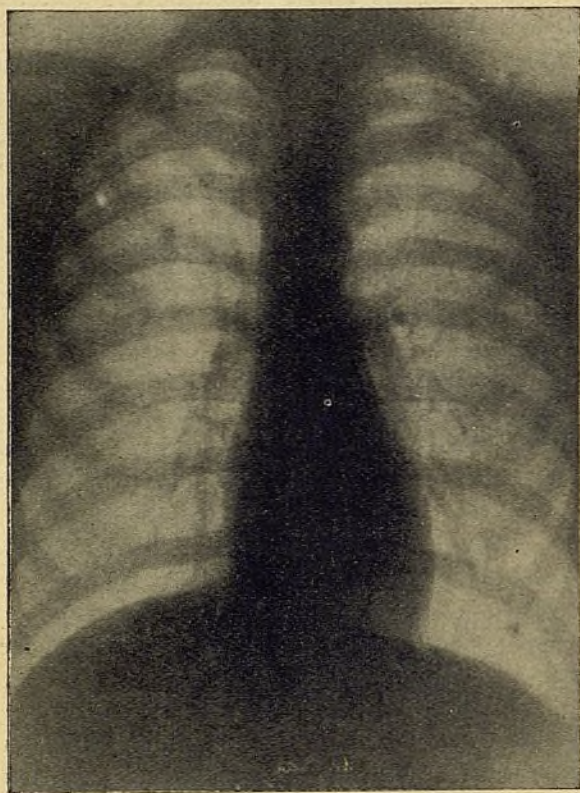


Fig. 1.^a—Radiografía de un leptosomático (asténico, longilíneo o microsplácnico) que tiene el llamado corazón en gota.

las lesiones tuberculosas. Encontramos frecuentemente este corazón en sujetos poco tuberculosos, que casi no son tuberculosos activos; pero, lo repito, pertenecientes a tronco fímico, a familias castigadas y degeneradas por la tuberculosis (antigua tuberculosis familiar, constitucional). Este y otros temas semejantes se estudian mal en el hospital y en los dispensarios, y mejor por los médicos de familia, que siguen a los tuberculosos durante mucho tiempo. No es que el corazón se haya atrofiado (el pequeño corazón atrófico de los tuberculosos es otra cosa); se hace por influencias genotípicas (Fig. 1).

12. *Familias de fímicos gastrópatas*.—Es sabido, por otra parte (y esto lo ha precisado bien STILLER en 1907) (1), que estos tipos longilíneos asténicos tienen frecuentemente ptosis gástrica, renal o cólica, síndromes dispépticos, múltiples trastornos de la innervación vagosimpática. En las familias de tuberculosos donde abundan estos tipos encontramos frecuentemente abundancia de tuberculosos gastrópatas, y así vemos en una familia determinada el padre, los hijos, todos longilíneos, asténicos, todos tuberculo-

sos resistentes con síndromes gástricos, presentándose en ellos precozmente el estómago como órgano débil (la constitución parcial, la inferioridad orgánica de un órgano o de un sistema). Generalmente en estos individuos la tuberculosis da lugar a exigua sintomatología torácica y a diversos síndromes tóxicos (síndromes hipertiroideos, de distonía neurovegetativa, de corazón irritable, síndromes gástricos, etc.). Estos tipos son a menudo hiperclorhídricos (aquí puede hablarse de hiperacidez constitucional existente a veces desde la niñez, de un factor genotípico que actúa sobre las glándulas gástricas), tienen estómago atónico y a veces son retencionistas por atonía. Pueden continuar hiperclorhídricos durante muchos años, con o sin úlcera, o acabar en hiperclorhidria o aquilia.

13. *Las constituciones parciales*.—Como dije antes, este asunto de las constituciones parciales es notablemente explotable en clínica: hay un órgano o un sistema determinados, constitucionalmente débiles, y este carácter particular se transmite, arraiga genotípicamente en el hijo; así, tenemos el corazón en gota, el estómago vertical, caído, la hipotensión constitucional, la hiperacidez constitucional, y así resultan las familias de tuberculosos gastrópatas o de tuberculosos hipertiroideos (el hipertiroidismo constitucional de BAUER, la deficiencia orgánica tiroidea) o de tuberculosos hiposuprarrenales. Hay, efectivamente, familias de tuberculosos gastrópatas, y yo he estudiado muchas de éstas, abundando en ellas los longilíneos, los leptosomáticos gastrópatas, como he dicho, tuberculosos resistentes (los poco tuberculosos, los tuberculosos ambulatorios, pero tuberculosos irreducibles por herencia). Empieza la tuberculosis con síntomas referibles al estómago (las llamadas dispepsias iniciales), frecuentemente hiperclorhídricas, y siguen años y años con trastornos gástricos. Cuando en una de estas familias de tuberculosos gastrópatas sale un tuberculoso, tiene síntomas gástricos generalmente, y hasta tal punto yo he confirmado esto, que en una de estas familias vi al padre, tuberculoso inveterado, con cáncer gástrico (inferioridad orgánica de un órgano), y los hijos, todos tuberculosos, con síndromes hiperclorhídricos irreducibles. En otra familia, el padre, también viejo cirroso inveterado, murió de cáncer gástrico, probablemente injerto en una úlcera, y todos los hijos (tres) son tuberculosos cirrosos, como el padre, y los tres gastrópatas del mismo tipo, todos longilíneos, leptosomáticos, hipertiroideos, hiperclorhídricos, y todos con la misma silueta gástrica de retencionistas con atonía.

14. *Los hipoclorhídricos constitucionales*.—También hay familias de rica historia tuberculosa, resistentes, en las que encontramos, de igual modo, estos tipos constitucionales, leptosomáticos, y varios gastrópatas hipoclorhídricos o aquílicos, anoréxicos, también flacos inmodificables y permanentes; pero éstos no son aquellos delgados hipercatabólicos a que antes me referí, sino que estos tipos se corresponden con

(1) STILLER: "Die asthenische konstitutionskrankheit", 1907.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor grátísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.
ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Hereditosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A 1/2 MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE
GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



los de aquella delgadez anoréxica descrita por FALTA y por otros, frecuentemente coexistente con hipoclorhidria, intervenida esta delgadez, a lo que parece, por el factor insular. En este grupo están, sin duda, algunos sujetos de la llamada aquilia aplástica de ALBU, aquilia gástrica de índole degenerativa de MARTIUS y KELLING, que se encuentra, según yo he visto, en gente joven del tipo dicho: sujetos de aspecto débil, pálidos, pequeños, hipoplásicos cardiovascularmente. Según mi experiencia, en algunas familias degeneradas por la tuberculosis, este tipo se repite: sujetos que no han conocido la sensación de hambre, que siempre han comido por reflexión, que se quejan de trastornos vagos, imprecisos; además de la sensación de debilidad general, de angustia que refieren al estómago, de aguas de boca; se llenan enseguida; suelen tener atrofia del sistema papilar lingual, y a menudo, a la larga, procesos intestinales de fermentación y de putrefacción. Sondándolos apenas encontramos líquido, y no hay ácido libre, siendo pequeña la acidez total. A pesar de que por la falta de acidez no existe el reflejo pilórico, a veces el estómago se vacía mal, tardíamente, siendo debido esto a la intervención de los ácidos orgánicos.

15. *Los secos. La diátesis conjuntiva. La diátesis calcárea.*—Hormónicamente, lo repito, estos sujetos son hipertiroideos, y frecuentemente hipergenitales e hiposuprarrenales. Se caracteriza su fórmula físicoquímica por la hidrofobia de sus coloides (lo contrario de otros tipos constitucionales de coloides hidrófilos); sus tejidos son poco apetentes por el agua (sujetos secos, de pulmón seco); tienen pocas tendencias a los edemas, a la exudación, capilares impermeables o poco permeables, al menos. Los pro-

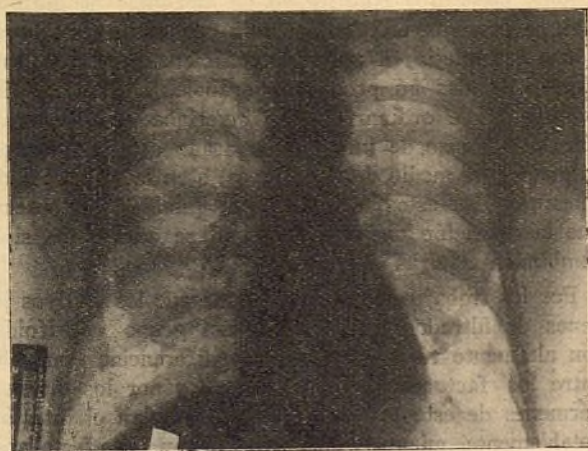


Fig. 2.^a—Fímico tórpido con tendencia a las formaciones conjuntivas y a las aposiciones de cal: las lesiones curan por cirrosis y por calicosis; los cartílagos costales se osifican precozmente.

cesos intratorácicos, y especialmente los procesos tuberculosos, determinan inflamación poco acusada: pocos estertores, poca expectoración: sujetos resistentes, además, por influencias hereditarias; por esto y por lo que acabo de decir, hay tendencia a las formaciones conjuntivas, al saber intensificar estos procesos

de curación (por conjuntivosis y por calicosis). En algunas familias de estos individuos, se repite la radiografía, y son notablemente semejantes: tórax alargado, costillas separadas, gran refuerzo del dibujo pulmonar, sombras ramificadas de tejido conjuntivo, abundantes nódulos calicósicos. Algunas veces se

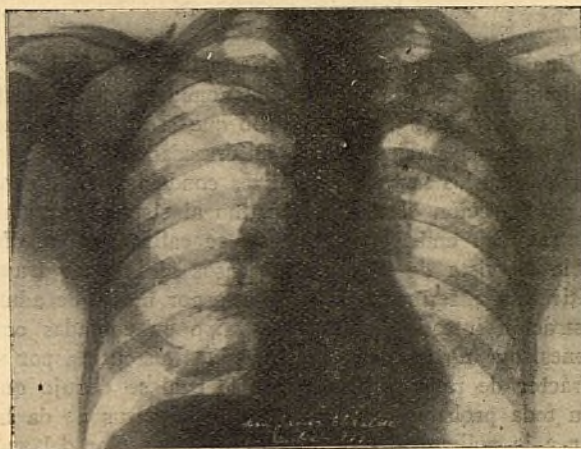


Fig. 3.^a—Tuberculosis familiar. El tipo se repite. El enfermo es hermano del de la figura 2.^a. La misma fórmula anatómica; la misma evolución. Hay también formaciones conjuntivas y osificación precoz de los cartílagos costales.

encuentran estigmas radiográficos de la llamada diátesis calcárea (VIRCHOW), de tal manera, que se osifican precozmente los cartílagos costales y que por distintas partes encontramos sombras de calicosis (figuras 2 y 3).

16. *Los hiposuprarrenales.*—En clínica fimatológica encontramos frecuentemente en familias taradas tipos incluíbles en el casillero de lo que se puede llamar insuficiencia del sistema cromafine, sujetos de constitución hiposuprarrenal de BAUER, como dije antes: individuos generalmente leptosomáticos, asténicos congénitos, hipotónicos, de miocardio débil, de vasos hipoplásicos, de escasa tensión arterial, de baja glucemia, muy sensibles a la insulina, con sensación habitual de cansancio, con tendencia al síncope. Tienen estos individuos hipoplasia de la corteza suprarrenal (LANDAU), y por esto, claudicación funcional de esta parte del organismo. No cabe duda que en ciertas familias el sistema cromafine es constitucionalmente insuficiente, y esto va de acuerdo con las observaciones recogidas por varios médicos y con las sugerencias de otros: STRÜMPPELL dice que ciertos casos de mal de ADDISON débense a insuficiencia constitucional de las suprarrenales, y, por otra parte, se han citado casos de enfermedad bronceada en hermanos (FARH y REITCH y otros). Al evolucionar la tuberculosis en estos sujetos de sistema cromafine débil, desencadenanse prontamente síndromes de Addisonismo, y, por otra parte, parece que en estos individuos danse con especial frecuencia las lesiones tuberculosas de las glándulas y la muerte suprarrenal (1).

(Concluirá.)

(1) VALDÉS LAMBEA: "Tuberculosis, suprarrenales y adrenalina". *Clin. y Lab.*, octubre 1930.

Información científica del extranjero

El tubo gastrointestinal y el sistema nervioso autónomo en la poliomiélitis

(Artículo editorial del *The Journal of the American Medical Association*.
Tomo 103, num. 11)

ADAPTADO POR F. G. D.

Una de las primeras manifestaciones clínicas de la poliomiélitis es el trastorno del conducto gastrointestinal. Ya hace tiempo se sospechó que la parálisis infantil es en sus comienzos una enfermedad entérica, y se supuso que los nervios simpáticos conducirían el agente de la infección desde el intestino al sistema nervioso central. Sin embargo, esta tesis se calificó de insostenible en vista de repetidos fracasos al intentar transmitir esta enfermedad a los monos por medio de administración intestinal del virus, salvo en contadas ocasiones, que no merecieron ser tenidas en cuenta por su carácter de rara excepción; de lo cual se dedujo que, con toda probabilidad, la ingestión del virus no da lugar a la poliomiélitis, y que la parte superior del aparato respiratorio, sobre todo el conducto nasal, es la principal y quizá única puerta de entrada del agente infeccioso. No obstante, y según demostraciones de Clark y sus discípulos, cuando se hace ingerir virus a los monos o se les inyecta directamente en un trozo de intestino, el virus que se puede extraer luego de las heces de estos animales—o un dialisado—es capaz de producir una poliomiélitis típica si se inocular a otros monos. No se pudo obtener virus de las heces de animales atacados de esta enfermedad, producida por inoculación intracerebral.

Toomey, de la "Western Reserve University", ha publicado recientemente los resultados de una extensa serie de investigaciones y experimentos, que indican la necesidad de volver a examinar algunas de las aseveraciones aceptadas. Según él, los trastornos gastrointestinales aparecen como uno de los primeros síntomas en la gran mayoría de los enfermos (251 de 386 casos registrados). En muchos de ellos se observa una verdadera parálisis del intestino, y los remedios corrientes no bastan a estimularlo. Asimismo, parece que pueden achacarse a parálisis pasajera de la vejiga los trastornos en la secreción de orina observados en muchos pacientes. En los cobayos, la inyección subcutánea de emulsiones fecales u orina de poliomiélicos hizo morir a muchos más de ellos que las inyecciones de excrementos procedentes de sujetos normales. Las lesiones observadas en la medula espinal de animales inyectados con emulsiones fecales de poliomiélicos eran notablemente similares a las vistas en casos clínicos. La inyección previa de suero de convaleciente (no de suero normal ni del obtenido durante los primeros días de la enfermedad) inmunizaba por completo a los animales, o atenuaba en ellos la gravedad de los síntomas. El factor tóxico de las heces se destruía rápidamente con el calor, y se le pudo extraer fácilmente por filtración. Toomey y von Oettingen demostraron que la transfusión al intestino "in vivo" de los conejos de emulsiones de heces procedentes de monos inoculados intracerebralmente con el virus de la poliomiélitis, o la transfusión directa del virus mismo hecha en idéntica forma, producía una inhibición profunda de la musculatu-

ra intestinal en grado tal, que no reaccionaba ni al cloruro de bario altamente concentrado, y afectaba al mismo "músculo liso". La incubación del virus con suero de convaleciente suprimía el efecto del factor entero inhibidor, pero no servía para ello el suero humano obtenido durante el período agudo de la poliomiélitis, ni tampoco el suero normal de mono. En realidad, todavía no está bien claro si el suero de convaleciente puede neutralizar o no el efecto del factor fecal entero inhibidor. Las heces de personas sanas, de monos no infectados y de enfermos de tuberculosis, meningitis, varicela, difteria o escarlatina no inhibían el intestino, sino que, por el contrario, lo estimulaban. Sin embargo, las heces de enfermos de influenza produjeron una inhibición marcada.

Algunas observaciones complementarias parecieron también señalar una relación entre el conducto intestinal y la poliomiélitis. Durante el período agudo de la enfermedad, la concentración de aglutininas del suero sanguíneo (en organismos del grupo colitifoideo) era notablemente inferior que durante la convalecencia. Este fenómeno no se comprobó en ninguno de los pacientes atacados de otras enfermedades infecciosas que fueron sometidos a examen. Como el cambio en la concentración de aglutininas pudo ser debido, o al descenso del nivel normal de aglutininas y su equilibrio posterior o al desarrollo "de novo" de los anticuerpos de estos organismos, se estudiaron algunos monos antes y después de ser inoculados con el virus poliomiélico. Se vio que las concentraciones de aglutininas descendían rápidamente de un nivel anterior alto al agravarse la enfermedad, lo que demuestra que la primer hipótesis es la correcta.

Cuando se inocular intracerebralmente virus poliomiélico a los monos, pasa de ordinario una semana o algo más de tiempo antes de que se desarrolle la parálisis. No obstante, cuando antes de ser inyectado se mezcla el virus con filtrados combinados de cultivos de organismos del grupo colitifoideo de diez días de antigüedad, se presenta una hemiparesia en veinticuatro horas, y una tetraplejía en unos cinco a siete días. Las filtraciones aisladas no producen parálisis. La poliomiélitis sobrevenía de ordinario si se inyectaba el virus en la luz de un trozo de intestino separado del resto temporalmente por medio de dos grapas, o en la subserosa del intestino. En estos últimos casos también se observó que la aparición de la enfermedad se adelantaba si se combinaba el virus con filtrados.

Por los trabajos de Ecker se sabe que los cultivos jóvenes de filtrados de gérmenes del grupo colitifoideo son altamente tóxicos, y que hay diferencias esenciales entre los factores tóxicos, producidos por los diversos gérmenes de este grupo (algunos estimulan el intestino notablemente, mientras que otros tienen un efecto aparente pequeño o nulo). Así, pues, a investigaciones y experimentos futuros corresponde determinar si la responsabilidad de exagerar el efecto del virus la tiene alguna o algunas de las especies, géneros y clases de organismos empleados por Toomey, si son los filtrados de cultivos jóvenes o los viejos los que producen un efecto similar, y si existe una relación específica entre el virus y los organismos colitifoideos, o si todo ello es sólo un efecto no específico de una combinación de dos tóxicos.

En la aparición de la poliomiélitis, el conducto gas-

trointestinal desempeña, por lo tanto, un papel más importante del que se le asignaba hasta ahora. Los experimentos de Toomey parecen afirmar que el intestino puede ser la puerta de entrada de la poliomielitis, aunque quede por demostrar sin reservas que lo sea realmente en pacientes humanos, ya que, como es sabido, el conducto intestinal del hombre tiene peculiaridades especiales de que carece el de los animales inferiores, incluso los monos. El que en unos pocos casos se provocó esta enfermedad en los monos sin recurrir al procedimiento de Toomey de aislar entre dos grapas un trozo de intestino demuestra que este procedimiento no es preciso cuando se reúnen ciertas condiciones especiales, y en pacientes humanos quizá sea éste el caso, aunque es imposible decir si su frecuencia es mayor o menor que en los monos. Parece, sin embargo, que el hecho de haber sido observada la afección precoz del sistema nervioso simpático en casos clínicos de poliomielitis, a veces con anterioridad a la afección de los nervios somáticos, añade fuerza a la hipótesis.

De todos modos, el penosísimo e ingenioso trabajo de Toomey vuelve a plantear y apoya no poco la primitiva hipótesis de Sicard, según la cual, el virus característico de la poliomielitis puede ser absorbido por las fibras grises del intestino y transportado por los nervios simpáticos a la medula espinal; pero como todas las investigaciones realmente fecundas, ha levantado muchas incógnitas desconcertantes y difíciles de resolver.

BIBLIOGRAFIA

LOS MALES DEL ALMA Y EUGENESIA.—Eduardo Pérez Hervada. Prólogo de César Alvajar. Imprenta Moret, Gálvez, 48, Coruña, 1934. Precio: 3 pesetas.

El conocido publicista gallego Dr. Eduardo Pérez Hervada acaba de publicar en su querido terruño gallego una breve obrita que, bajo el título que encabeza estas líneas, encierra tres ensayos, el último llamado "¿Quiénes son los locos?", y que fué radiada en forma de conferencia hace meses.

En la lectura de estos tres ensayos, que nos han vuelto a poner en contacto con la prosa de Pérez Hervada, se ve que éste no es sólo el hombre de ciencia conocedor perfecto de los problemas del cuerpo, sino también del que conoce los más profundos estados del alma y sabe además revestirlos unos y otros con el lenguaje pulido y bello con que pueda llegar de manera sencilla y agradable a los más.

La obra se halla prologada por César Alvajar con suma discreción.—J. H. SAMPELAYO.

GEOGRAPHIE UND GESCHICHTE DER ERNAHRUNG ("Geografía e Historia de la Alimentación"), por el Dr. K. Hintze, de la Universidad de Leipzig. Un tomo de 330 páginas. Leipzig, 1934. G. Thieme, editor.

Ha llevado a cabo el autor un meritorio trabajo para dar idea de cuál fué la alimentación de los pueblos primitivos, cómo ha evolucionado ésta hasta nuestros días y cuál es en la actualidad el régimen alimenticio en las diversas partes del mundo.

Enunciando los capítulos, se formará el lector idea de la intensa labor llevada a cabo por el Dr. Hintze:

Alimentación en los egipcios, en los babilonios, en los hebreos, en los griegos y en los romanos.

Historia y estado actual de la alimentación en Europa (germanos, pueblos nómadas, francos hasta Carlo Magno, Edad Media, etc).

Alimentación en los pueblos polares (esquimales, lapones y otros).

Alimentación en Asia, especialmente en China, Japón e India.

Alimentación en los pueblos de Africa, de América y de Australia.

Puede afirmarse que quien desee hacer estudios o emprender investigaciones en esta materia tendrá que contar siempre con esta obra, tan completa y tan rica en datos de todas clases.

La edición es tan perfecta como todas las de la casa Thieme.—F. D. G.

ATLAS MANUAL DE ANATOMÍA, por Víctor Pauchet y S. Dupret. Versión de la segunda edición francesa, por A. Varela Castro. Un volumen de 376 páginas, de 19 por 12 centímetros, con 354 láminas en negro y en colores.—Barcelona, 1934. Gustavo Gili, Editor. Calle de Enrique Granados, 45.—Encuadernación flexible en cuero artificial, 20 pesetas.

El Dr. Víctor Pauchet, antiguo profesor de Anatomía y práctica operatoria de la Escuela de Medicina de Amiens, ha prestado al redactar este "Atlas manual de anatomía" un servicio inapreciable a los estudiantes de Medicina, a los médicos en general y muy particularmente a los cirujanos, que por medio de este utilísimo Atlas podrán repasar en menos de cinco minutos, antes de emprender una intervención quirúrgica poco frecuente, cualquier punto dudoso respecto a constitución y relaciones entre los órganos de la región en que deban operar. Incluso los médicos dedicados a Medicina general, que no suelen disponer de tiempo para consultar los voluminosos tratados de Anatomía, y que, sin embargo, necesitan a menudo refrescar sus conocimientos anatómicos, hallarán en este Manual un auxiliar precioso para sus consultas rápidas.

El notable dibujante anatómico S. Dupret, conocidísimo por la rara perfección con que cultiva su especialidad, ha presentado tan hábilmente esquematizadas las 354 láminas de página entera que constituyen el Atlas, que sería muy difícil superar en perfección y claridad la concienzuda y minuciosa labor del artista.

PERIODICOS MEDICOS

W. JANKOWSKY (del Instituto de la Universidad de Breslau).—Contribución al tema del pigmento del cabello.

Es discutible si el pigmento se presenta en el pelo disuelto además de hallarse en granulos. Es también discutible si hay diversas clases de pigmentos o sólo una clase, que da los diversos colores según su cantidad. Por el contrario, hay bastante acuerdo en que el pigmento se constituye de sustancias procedentes de la destrucción de las albúminas, especialmente de la tirosina, y que hay un estadio precedente incoloro llamado cromógeno. El colorante se forma por oxidación del cromógeno, con intervención de fermentos piroxidasas. Jankowsky ha empleado para sus estudios cabellos y pelos de las diversas razas y las diferentes partes del cuerpo. Afirma que los ácidos diluidos no ejercen ninguna acción (conservan los cabellos). Sólo el ácido nítrico concentrado disuel-

ve por completo el cabello. Alkalís diluídos toman hasta cierto grado la materia colorante sin cambiar el color. Los cabellos se hinchan. Alkalís más concentrados disuelven el cabello, especialmente el amoníaco (posibilidad de hacer lana artificial). En una disolución (3 a 10 por 100) de H_2O_2 de reacción neutra se producen sin excepción, antes o después, los siguientes cambios de color: negro, castaño, rojo, rojo-rubio, rubio-platino, blanco. Cualquiera que sea el grado con el que se comience la prueba, el blanco ya no cambia. Con la oxidación hay una disminución del pigmento hasta su desaparición. Se cree que actúa un enzima al mismo tiempo que la oxidación, porque la velocidad de la oxidación es diferente aun en las soluciones neutras de H_2O_2 . La colaboración del enzima explica también el curso distinto de la oxidación en disoluciones ácidas o alcalinas, pues su acción es retardada o precipitada. Estos ensayos hacen suponer que los colores naturales del cabello se presentan de modo análogo, es decir, partiendo de una materia prima con diversas oxidaciones.

Jankowsky supone que, por lo menos, hay tres grados de oxidación en el pigmento del cabello: el negro, el rojo y el rubio, y que los colores intermedios (castaño y rojo-rubio) dependen de un aumento en la oxidación y de una mezcla de los pigmentos. En el proceso natural hay el cambio individual del enzima y de la reacción de los tejidos, la concentración local de los iones H y OH . Jankowsky opina que con la reacción ácida de los tejidos se define el color obscuro del cabello, con la alcalina el claro y con la neutra el rojo. Además hay que tener en cuenta la relación con el sistema simpático y parasimpático y con los órganos endocrinos-sexuales, suprarrenales-tiroides. Hay una íntima unión entre hormonas y relaciones acidobásicas por un lado y fermentos por el otro. Jankowsky se inclina a adjudicar el estudio anterior al de pigmento un carácter enzimático y hormonal: "Para la formación de pigmento, además de un propigmento incoloro, es preciso el oxígeno y el líquido de los tejidos (con su reacción especial).—Del *Z. Rassenphysiol*, tomo V, cuadernos 1 y 2.—Dr. P. M.

A. FRAENKEL y R. THANER.—*Terapéutica por la estrofantina*.

Han tratado durante los cinco años últimos a todos los enfermos que necesitaban digital con inyecciones de estrofantina en lugar de digital. No hay ningún efecto terapéutico de la digital en la insuficiencia cardíaca de las formas más ligeras hasta las más graves que no pueda ser logrado con la estrofantina, y, a la inversa, con frecuencia la digital fracasa donde la estrofantina determina una compensación cardíaca completa. En lo que al tamaño del corazón se refiere, los corazones muy grandes (de 19 a 23 cm.) necesitan estrofantina cuando tienen lesiones de miocardio, mientras que con lesiones valvulares, el aumento del corazón tiene con frecuencia su carácter compensador, y la digital no aumenta su capacidad de adaptación. No hay un efecto terapéutico específico de la digital en oposición a un efecto específico de la estrofantina, por ejemplo, un efecto dromotropo de la digital más fuerte, y un efecto miotropo más fuerte de la estrofantina; del mismo modo, no hay diferencias notables en el modo de acción de los diversos glicósidos de la digital contenidos en los diferentes medicamentos. Como dosis inicial en la insuficiencia aguda del corazón, especialmente en el asma cardíaco de los hipertónicos,

es la de 0,5 hasta 0,75 mg.; de estos 0,75 de mg. no se darán en una vez, sino que al principio se darán 0,5 de miligramo y después de seis horas 0,25 de mg. Dosis de 0,75 mg. o de un mg. a lo más en estados febriles. La dosis primera es de ordinario, de 0,3 mg. en la esclerosis coronaria con angina de pecho, y en la estenosis mitral con extrema distensión de las aurículas, así como en las alteraciones de conducción, la dosis primera debe ser reducida a 0,2 hasta 0,25 de mg. Un tratamiento anterior por la digital sólo representa una contraindicación para la estrofantina cuando se ha administrado durante largo tiempo cantidades eficientes, por ejemplo, 0,3 durante doce horas, mayores dosis. Signos comprobables de una acción todavía duradera de la digital deben obligar a la pausa de algunos días antes de empezar el tratamiento por el estrofanto. A la primera dosis de estrofantina debe seguir en el siguiente día una dosis de 0,3, y en el otro, de 0,5 de mg. Esta dosis será continuada casi siempre. Después de algunos días debe aumentarse el espacio entre las inyecciones.—F. G. D.

R. DASSEN y E. FONGI.—*Granulía tuberculosa.—Hemorragia cerebral intraventricular.—Modificaciones electrocardiográficas registradas*.

Historia clínica de un caso de granulía tuberculosa: muerte producida consecutivamente a hemorragia cerebral masiva, intraventricular, con ausencia de meningitis. La hemorragia, debida probablemente a ulceración de vaso con arteritis tuberculosa hematogena. Un electrocardiograma que pudo ser tomado algunos instantes antes de la muerte, muestra intensa bradicardia sinusal, asociada a trastornos graves del complejo QRS y probable fibrilación ventricular terminal atribuible a la asfixia.—*Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie*.—Paris, agosto 1934, tomo V, núm. 8, página 449.—M. A. C.

DR. PAUCHEP.—*Desintoxicación de los morfinómanos*.

El nuevo tratamiento expuesto por el Dr. Víctor Pauchet consiste en la absorción de lípidos. Si bien, y antes que nada, lo que trata el método es de reducir la ingestión del estupefaciente y la sensación penosa del estado de necesidad, cuyos síntomas son por todos conocidos.

La desmorfinización consiste en la puesta en libertad de la morfina que se halla fijada sobre el sistema nervioso; el procedimiento terapéutico es el de la introducción de dosis masivas de inyecciones aceitosas. Las emulsiones están compuestas de una mezcla de aceite de ricino, aceite de oliva y de lecitina; todas estas materias se hallarán dispersas en suero fisiológico. La lecitina ejerce una acción de importancia sobre los cambios; es un estimulante energético del tono general; aumenta el apetito y provoca una sensación de bienestar, así como un aumento del número de hematíes y del peso del paciente. Para reforzar esta acción es necesario añadir cuatro unidades de insulina a una ampolla de la emulsión. Se verá cómo la acción de la insulina intensifica los cambios nutritivos y mejora el metabolismo de las grasas y de los hidratos de carbono.

La inyección aceitosa deberá ser practicada por vía intramuscular a la dosis de 25 c. c. diarios. Cada inyección será de 5 c. c. Para que el enfermo se calme y se duerma es bueno darle por la mañana y por la noche gardenal.—(*La Clinique*, junio 1934).—J. H.



**TODAS
NEURALGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 10 cc. y 20 cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10 cc. a 30 cc. por día

NAÏODINE B

en solución concentrada a 5%
ESPECIAL PARA ENDOVENOSAS
CURA ATÓXICA DE LAS DIVERSAS
NEURAXITIS Y ALGIAS REBELDES

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de

LABORATOIRES J. LOGEAI S - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

¿Desea usted un Antiséptico eficaz...

...que pueda emplear frecuentemente, sin peligro alguno, y con la seguridad de obtener los mayores efectos bactericidas y terapéuticos?...

Prescriba el Antiséptico

LISTERINE

Posee muchos puntos de superioridad sobre los antisépticos ordinarios:



1.º Su eficacia ha sido comprobada científicamente. La prestigiosa revista médica inglesa «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616) demuestra que el Antiséptico Listerine sin diluir mata en quince segundos el siguiente número de microbios:

2.º Mata los microbios sin irritar los tejidos más delicados.

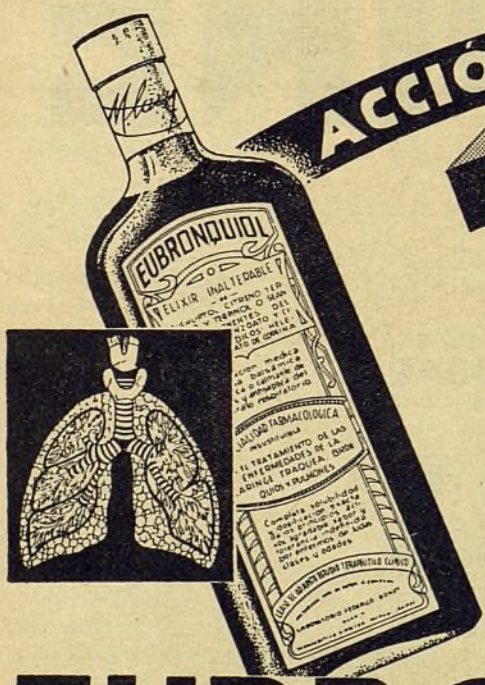
Propietarios:
LAMBERT PHARMACAL Co.
ST. LOUIS. - Mo. E. U. A.



Microbios muertos en 15" a 37°	
Estafilococo aureo...	612.000.000
Estreptococo hemolítico...	650.000.000
Estreptococo viridans...	720.000.000
Pneumococo... más de 1 (1)...	800.000.000
Bac. acidófilo odontológico tipo 11 (1)...	640.000.000
Bac. acidófilo odontológico tipo 11 (1)...	600.000.000

(1) La causa, al parecer, de la caries dental.

Concesionario: FEDERICO BONET
Apartado número 501 - Madrid



ACCIÓN ENÉRGICA E INOFENSIVA

La eficacia terapéutica del preparado EUBRONQUIOL depende de su fórmula invariable, su inocuidad y su perfecta tolerancia. -- Balsámico, antiséptico y antitusígeno, sin creosota, guayacol ni narcóticos tóxicos. -- Indicado en el tratamiento de todas las afecciones respiratorias agudas y crónicas.

FORMULA

Eucaliptol...	
Citroneo...	1 gr.
Terpeno...	
Terpinol...	
Benzoato y Cinamato sódico...	2 grs.
Helenina...	0,02
Fosfato de codeína...	0,05

EUBRONQUIOL

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 - Apartado 501 - MADRID

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por *Decio Carlán*.—Alocución del nuevo Decano, Prof. Manuel Márquez, a los alumnos de la Facultad de Medicina de Madrid.—Homenaje a un gran sabio español.—Temas del momento: El problema médico actual, por *Anastasio Pérez González*. Comentarios, por *Sisinio Crespo*.—Acerca del Reglamento, por *Guillermo Solís*.—Sobre un asunto de interés y conocido de pocos, por el *Dr. F. Ortega*.—Asociación Nacional del Cuerpo Médico Forense.—Homenaje al Dr. Pérez Mateos.—Delitos, delincuentes y penas, por *Gregorio Nieto*.—Colegio de Médicos de Madrid.—Tratamiento de la blenorragia.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

«Orvallo» blando

Los acontecimientos políticos y sociales durante la pasada semana han venido cubriendo la nación española con un cielo gris y triste, del que se desprendía un incesante orvallo de noticias, fino, suave y penetrante, que calaba el ánimo de los españoles aterridos hasta los huesos moralmente.

Con la reapertura del Parlamento brilla un rayo de sol, y a él se calienta el ánimo esperanzada, volviendo los ojos hacia esa justicia y esa paz que hace muchísimos años es el norte inalcanzado de todos los españoles. Dejando a un lado, con el temor natural de la censura de Prensa, los comentarios a este género de acaecimientos, que, como españoles, nos interesan a los médicos también, nos referiremos al orvallo noticioso médico, que como el otro ha sido insistente y calador en la semana transcurrida.

No hay un círculo médico en donde no se comente con pasión la ocurrencia, debida al Dr. Lafora, de un desdichado artículo que apareció en un diario matutino de Madrid, con comentarios inalicables, amparados por un supuesto deseo de que la sucesión de Cajal en la Academia Nacional de Medicina fuese lo más acertada posible.

El contenido del artículo es como debido a la pluma del Sr. Lafora. De cuando en cuando, este señor se manifiesta en la Prensa diaria, y, como siempre, lo hace reflejando su temperamento y mentalidad, a nadie puede chocar que el artículo comentado tanto estos días refleje una vez más el temperamento y mentalidad del Sr. Lafora.

A nosotros no nos interesa ni nos sorprende el artículo en sí. Desde hace mucho tiempo, desde que una serie de señores se declararon definidores de los méritos de los demás, sin apelación posible de su juicio, viene ocurriendo con tristísima frecuencia, y por motivo de oposiciones, concursos, elecciones académicas, etc., etc., que se presente en la tribuna pública el definidor de turno y nos amenice con artículos de

esa especie. ¡Don Fulano o nadie!... Y el que opine así es un genio como yo, y el que no opine así es un grandísimo bellaco, o un mulo de maragato.

Este sistema, que venía engendrando deplorables situaciones y exaltando a muchos puestos de toda índole personas que al llegar a ellos mostraban un *merlucismo absoluto* y fracasaban de ruidosa manera, ha comenzado desde hace algún tiempo a no producir más que risa y jocosos comentarios.

El episodio provocado por el Sr. Lafora es un ejemplo definitivo del fracaso en que han caído ya estos modos *institucionistas*.

Según se comenta en todos los círculos médicos de Madrid, al Sr. Lafora le han obligado a oír cosas muy sabrosas sus compañeros de Academia, y en último término le ha sido preciso, según se afirma, renunciar a su puesto de académico.

Una de las personalidades más antiguas de la Corporación, especialista de sólido prestigio científico y profesional, leyó en sesión unas cuartillas de tan cerrado apremio para el Sr. Lafora, de sollicitación tan precisa y de destrucción de todos los argumentos vacíos o insultantes, que el Sr. Lafora encerraba en su escrito, que no hubo modo de arreglar la cosa, y el ex histopatólogo del Manicomio de Washington no tuvo más remedio que marcharse, sin que nadie le preguntara siquiera adónde iba. Si esto es así como nos lo cuentan, no puede ser más divertido. El señor Lafora afirma que en la Academia Nacional de Medicina, los que no opinan como él *son pobres de espíritu, que han penetrado en la Academia por puertas excusadas y mediante vergonzosos compadrazgos políticos*... ¡Lindo no más!... Y cuando un venerable compañero de Academia le pide que señale con sus nombres quiénes son estos *pobres de espíritu*, etc., etcétera, el Sr. Lafora opta por marcharse. ¡Lindo no más!

En fin, la cosa no merece mayor comentario. La Academia, sin el Sr. Lafora, continuará suponiendo la más alta representación de la clase médica española, y esto a todos los médicos nos interesa. Porque es un error el creer que los desahogos e incontinencias

de un señor que no se consuela a su fracaso científico y profesional ofendan sólo a la Academia Nacional de Medicina. Nos ofenden a todos los médicos, y por eso tenemos el derecho y el deber de comentarlo. Porque todos los médicos españoles, aun cuando no lleguemos a ocupar un sitio de la Academia, tenemos la obligación de ambicionar ocuparlo. Noble ambición que también sintió un día el Sr. Lafora, aunque, para terminar como ha terminado, mejor hubiera sido que no lo sintiese.

En resumen, que el Sr. Lafora ha dejado de pertenecer a la Academia Nacional de Medicina, según afirman por todo Madrid gran número de sus ex compañeros de Corporación, con lo cual hay una vacante más, que veremos solicitar prontamente a dignos aspirantes que no comparten las despectivas opiniones del causante.

* * *

La Diputación Provincial de Madrid, en sesión celebrada el día 6 de noviembre, acordó el nombramiento de decano del Cuerpo médico de la Beneficencia provincial a favor del Excmo. Sr. D. José Goyanes y Capdevila.

Felicitemos muy cordialmente al ilustre cirujano y felicitamos al Cuerpo de la Beneficencia provincial, porque el prestigio y el talento del Dr. Goyanes permiten asegurar que durante el largo tiempo que le queda hasta su jubilación para regentar el cargo dará ocasión al Dr. Goyanes de implantar muchas y beneficiosas reformas que redunden en favor de la ciencia, de la clínica y de la Beneficencia.

* * *

Se ha celebrado en el Colegio Médico de Madrid una Junta general de excepcional interés. Comenzó ella por un testimonio de adhesión corporativa al duelo nacional por la muerte de D. Santiago Ramón y Cajal, y a continuación, el presidente del Colegio, doctor Piga, dió cuenta de la última disposición ministerial publicada en la *Gaceta*, regulando el servicio de consultas públicas gratuitas de acuerdo con la ponencia del Colegio de Madrid. El ilustre Dr. Piga comentó acertadamente la disposición oficial, de la que se espera influya de modo importante en la mejor asistencia de los pobres y en evitación de los abusos. Es lógico suponer que al aplicarse lo establecido por el ministerio surgirán dificultades; pero no dudamos que el tacto e inteligencia de la persona que hoy preside el Colegio de Médicos sabrá resolverlas afortunadamente.

Se dió cuenta en la Junta de que el Colegio de Madrid contribuía con 10.000 pesetas a la suscripción iniciada por el Consejo de Colegios de Médicos, a fin de concurrir al homenaje nacional a la fuerza públi-

ca, que dominó el movimiento revolucionario de Asturias.

También manifestó el Dr. Piga que el presidente del Consejo de Colegios se había dirigido al Colegio de Médicos de Oviedo ofreciéndole apoyo y ayuda para cuantos en la revolución han sido perjudicados, muchos de ellos con la pérdida total de muebles, libros, instrumentos, etc., y el Dr. Piga propone que el Colegio de Madrid acuda a remediar cuanto pueda esta situación. Los asistentes a la Junta recibieron la propuesta del Dr. Piga con una ovación clamorosa.

También se dió cuenta en esta Junta del propósito del Colegio de crear un establecimiento cultural en el pueblo de Petilla de Aragón, noticia que ya adelantamos en nuestro anterior número.

Como ven nuestros lectores, las Juntas del Colegio de Médicos de Madrid empiezan a dedicarse a algo más que a las discusiones agrias y estériles que tantas veces hemos presenciado.

* * *

Aun cuando pudiera parecer indiscreto contestar desde estas líneas nuestra correspondencia de Dirección, vamos a hacerlo, porque el caso lo merece. Hemos recibido una carta que nos llena de asombro y sorpresa. Dos médicos, con la mejor buena fe, pero lamentablemente equivocados, nos dedican en esa carta una sentidísima censura por lo que suponen en EL SIGLO MÉDICO *partidismo* al enjuiciar la obra del señor Pérez Mateos, que a ellos les parece labor maravillosa, que ha resuelto gran parte de sus problemas y que merece un *triunfo* a la romana. Se nos acusa también de que no hemos comentado el Reglamento (!). Y se nos pide que la Redacción se desprenda de ese *algo impalpable* que se supone enemigo fanático del Sr. Pérez Mateos.

Comprenderán nuestros lectores que queramos contestar públicamente a estos dos compañeros, sugestionados hasta el extremo de ofendernos con esas suposiciones.

¿Creen nuestros comunicantes que a los ochenta y dos años de venir luchando por los mejoramientos de la clase médica vamos nosotros, con ligereza incalificable, a poner por encima de nuestro deber la simpatía o antipatía que nos ofrezca un personaje cualquiera?

¿No es más cierto que los interesados personajes y los *alabarderos* que les rodean tengan decidido empeño en presentar la crítica como una labor apasionada y personalista? Nosotros nos hemos ocupado de la gestión del Sr. Pérez Mateos como de la de todos los directivos de la Sanidad española. Es más: hemos tratado al Sr. Pérez Mateos con una ponderación des acostumbrada, pasando como sobre ascuas sobre muchas cosas, precisamente porque sabemos que los *ala-*

Apunte gráfico de la actualidad científica mundial

EL PREMIO NOBEL DE 1934

JORGE MINOT



JORGE H. WHIPPLE



WILLIAM P. MURPHY



Los ilustres médicos a quienes se concede este año el galardón de más estimada categoría en el mundo, son figuras de gran popularidad por sus investigaciones y métodos de tratamiento en la patología hemática. He aquí sus fisonomías agudamente interpretadas por el lápiz de López Motos.

barderos del Sr. Pérez Mateos nos suelen presentar como enemigos personales de dicho señor. Sépase de una vez para siempre que EL SIGLO MÉDICO no tiene *enemigos*, y que cuando combate una gestión no hay ninguna persona detrás de la crítica o el comentario, sino el juicio de todos los que laboran y la experiencia acumulada en muchísimos años y generaciones de Redacción. ¿No hubiéramos podido nosotros gloriarnos de haber acertado en cuanto dijimos que pasaría y hoy ha pasado puntualmente? Pues nada de esto hemos hecho, y lamentamos de todo corazón el haber acertado en nuestro pronóstico. Pero cuando dijimos *lo que decíamos* al final de la primavera, no era por disgustar al Sr. Pérez Mateos, que personalmente nada nos interesa, sino que era un deber nuestro decirlo. Y si ahora comentamos el reglamento en la forma que se viene haciendo, es porque nos parece más justo y leal, que no salir con esos bombos absurdos con que salen periódicos que se le caen de las manos a cualquiera que comprende los intereses que mueven sus plumas.

Dense, pues, por contestados nuestros censuradores y permítannos un consejo: Antes de conceder crédito a bombos y homenajes, lean y mediten las disposiciones a quienes se rinden. Léanlas despacio, pregunten a personas jurídicamente enteradas de las co-

sas y advertirán la tremenda hojarasca y la falta de fundamento en muchas cosas, que parece que son consecuciones y no son más que farfolla de re!umbrón.

DECIO CARLÁN.

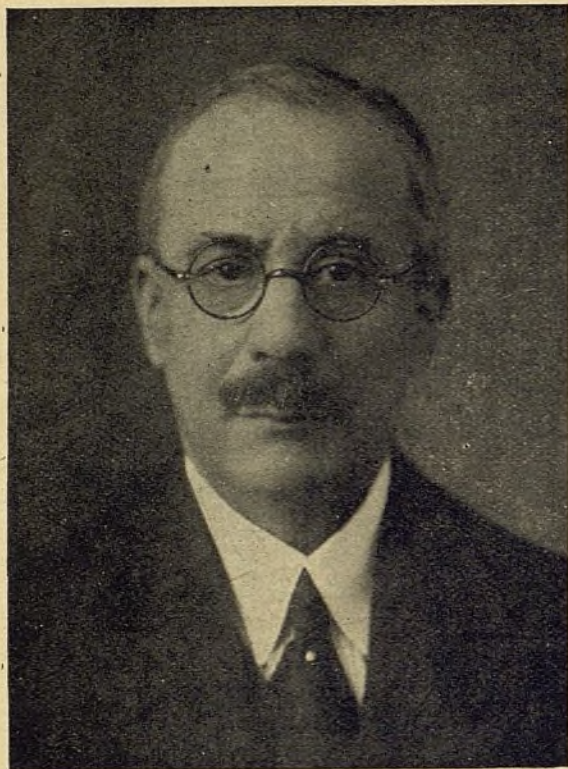
Allocución del nuevo Decano, Prof. Manuel Márquez, a los alumnos de la Facultad de Medicina de Madrid

"La Junta de Facultad acaba de abrumarme con el honor de la designación para decano, cargo—lo digo sin jactancia—por mí insistentemente rechazado, hasta que he tenido que resignarme a acatar el mandato no menos insistente de aquélla. El cargo, siempre espinoso, lo es más a la hora presente por motivos que no es preciso señalar.

Poseo, pues, la confianza de mis compañeros de Facultad, los señores catedráticos y profesores auxiliares. Las autoridades académicas, que están sobre la mía, me ofrecen también la seguridad de que cuento con la suya; mas yo aspiro a merecer aún una tercera, y es la de los señores alumnos de esta Facultad de Medicina.

Mi actuación, que hoy comienza, se encaminará a lograr en beneficio de la enseñanza la colaboración de todos, y muy en especial la de los escolares, que son los primeros en tocar las consecuencias, felices o desagradables, de un proceder acertado o desacertado. Para evitar este último y lograr el primero entiendo que *el único camino es: para los maestros, el dedicarse tan sólo a enseñar, y para los discípulos, tan sólo a aprender, no*

El nuevo Decano de la Facultad de Madrid



Un indiscutible prestigio científico y una autoridad académica limpia de toda mixtificación y farsa han llevado al ilustre profesor D. Manuel Márquez al Decanato de la Facultad de San Carlos. Su obra venidera no es fácil de augurar en las circunstancias actuales, pero en este Decano hay un pasado científico y profesional que le autoriza sobradamente para el cargo.

distrayendo sus energías en empresas, sin duda, muy importantes, pero que son muy secundarias dentro de la Facultad y la desvían de su objetivo principal. Me refiero a las actividades políticas, religiosas o de otra índole, respetables todas, pero que tienen su ocasión y lugar en otros sitios y en otros momentos, mientras que en la Facultad, como lo ha demostrado la experiencia de años anteriores, no pueden ser sino perturbadoras, apartando a los alumnos—porque no se puede hacer bien varias cosas a la vez—del fin esencial que en ella han de lograr, o sea el de aprender a ser buenos médicos, para lo que se precisa toda la actuación persistente de las inteligencias juveniles.

Piensen los escolares, a cuyo buen sentido me dirijo, que hay dos clases de ideas y de actividades para ellos: unas, las que les dividen y separan por incompreensión y por intolerancia, no siendo éstas, en último extremo, más que soberbia, al pensar que nuestros adversarios, o a los que como tales consideramos, han de ser forzosamente los equivocados, y no nosotros; y otras, las que les unen y aproximan, que son, por el contrario, las basadas en la comprensión y en la tolerancia mutuas, perdonando a los demás sus equivocaciones para que se nos perdonen las nuestras, lo que no es humillación, sino, en definitiva, humildad, tan necesaria para poder aprender con provecho, mientras que la petulancia y la hipertrofia del "yo" son para ello el mayor obstáculo.

Mis compañeros de profesorado y yo estamos dispuestos a hacer lo posible por enseñar con todo celo y competencia, ellos, brillantemente, y yo, dentro de mi modestia, permitiéndome esperar de los señores alumnos que se presten gustosos, en su propio interés, a recibir las enseñanzas, acudiendo con puntualidad y con entusiasmo a las cátedras, clínicas y laboratorios.

Si (lo que no es de esperar) los señores alumnos desoyeran estas mis desinteresadas advertencias y reprodujeran los disturbios que en cursos anteriores tanto han dificultado la normalidad de la enseñanza, con evidente perjuicio de la misma (precisamente por dedicarse de preferencia a cultivar las antes señaladas actividades que les dividen y separan), yo, considerándome fracasado, me apresuraría a devolver a la Facultad el cargo con que se ha dignado honrarme.

Si, por el contrario, como deseo y espero de la sensatez de los escolares, éstos dedican sus desvelos a los que les debe unir y debe ser a todos común, que es *a estudiar* (y sólo entonces merecerán realmente el nombre de *estudiantes*) y a adquirir el mayor número posible de conocimientos para su más fructífera actuación profesional en lo futuro, no seré yo entonces el que me ufane del éxito, sino la Facultad, que le habrá merecido y logrado, pudiendo funcionar con normalidad y eficacia merced a la colaboración entusiasta y armónica de maestros y discípulos.

Por que esto sea pronto una realidad hace fervientes votos el decano que suscribe, que sólo en esta hipótesis se ha resignado a aceptar el cargo, en el desempeño del cual se ofrece a los escolares para servir de intermediario con las Autoridades académicas superiores de las peticiones razonables que, única y exclusivamente como estudiantes, deseen hacer en defensa de sus legítimas aspiraciones de clase.

Madrid, 29 de octubre de 1934.

M. MÁRQUEZ."

Homenaje a un gran sabio español

Méritos de la Medicina española ensalzados.

Por atenta invitación del embajador de España, excelentísimo Sr. D. Luis Calderón, quien deseaba así ofrecer nueva prueba de las relaciones cordiales que unen a su país con todas las Repúblicas del Nuevo Mundo, el Capítulo de Wáshington de la Asociación Médica Panamericana se reunió esta noche (domingo 28 de octubre) en el bello edificio de la Embajada de España.

La sesión comenzó con un minuto de silencio, la concurrencia de pie, en homenaje al gran sabio español doctor Santiago Ramón y Cajal, quien acaba de fallecer, cargado de gloria, en Madrid.

El primer trabajo presentado discutió las proezas de la Medicina española, quedando a cargo del coronel Fiel-ding H. Garrison, autoridad reconocida en todo lo relativo a historia de la Medicina. Como la ciencia médica española es poco conocida en los Estados Unidos, el doctor Arístides A. Moll, secretario del Capítulo, ha llamado la atención sobre los muchos hechos con que cuenta en su haber. Casi al mismo tiempo que los *conquistadores* exploraban las Américas de un extremo a otro, y que el sacerdote español Vitoria establecía los cimientos del Derecho internacional, otro sabio hispano, Miguel

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdo) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargirico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valeto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestion.

Depósito en España: I. URIACH y C.º Bruch, 49. BARCELONA

CALCIBRONAT

SANDOZ

Calcio-bromo-lactobionato

Nuevo compuesto bromo-cálcico orgánico que asocia sinérgicamente en un solo medicamento

las propiedades sedantes del bromo

sobre la corteza y los centros subcorticales y medulares con

los efectos sedantes del calcio

sobre los espasmos y la excitabilidad anormal del sistema nervioso vegetativo

Reduce a la mitad la dosis terapéutica del bromo

CALCIBRONAT

Polvo granulado
Cajas de 100 gr. y 500 gr.

CALCIBRONAT

Tabletas efervescentes
Cajas de 10 y 50 comprimidos

SABOR AGRADABLE :- ASIMILACION MAXIMA :- TOLERANCIA ABSOLUTA

LA BROMOTERAPIA MAS EFICAZ Y MEJOR TOLERADA

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado número 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO (con ergosterina irradiada)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios
A. RANSON
Doctor en Farmacia,
121 Ave Gambetta
PARIS (XX^e)

Representante general
para ESPAÑA:
MIGUEL SOLER ELIAS
Muntaner 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

LABORATORIOS A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^e GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

Representante general para ESPAÑA: **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, BARCELONA

Literaturas y muestras:

MADRID: Fernández de la Hoz, 8.
BARCELONA: Muntaner, 191.
VALENCIA: Gonzalo Julián, 31.
BILBAO: Recacoeche, 6.

SEVILLA: Antonio Días, 21.
LAS PALMAS: Paseo San José
SAN SEBASTIAN: Urbietta, 24
SANTANDER: Alfonso Gullón, 20.

MURCIA: Sociedad, 5.
JAEN: Martínez Molina, 120.
ZARAGOZA: Pignatelli, 106.
VIGO: Calzada de Teis, 6.
OVIEDO: Plaza Porlier, 7.

Servet, descubría la circulación de la sangre un siglo antes que Harvey. Las Universidades ibéricas fueron de las primeras en permitir autopsias públicas. España se adelantó al mundo entero en crear escuelas para sordomudos y ciegos, en el tratamiento humanitario de los dementes y en crear hospitales. A facultativos españoles les corresponde la gloria de ser los primeros en proponer la orientación profesional, en identificar el crup, en descubrir el tifo en América y en formular fichas de aptitud física, así como fueron los primeros en introducir al mundo civilizado medicamentos tan valiosos como la quina, la coca y la ipecacuana, y en indicar hechos de tanta trascendencia como que los mosquitos son los transmisores de la fiebre amarilla y los piojos del tifo exantemático.

El segundo trabajo de la reunión versó sobre la utilización del bacteriógrafo para el tratamiento de las infecciones osteoarticulares, desarrollándolo el notable ortopédico Dr. F. A. Albee, de Nueva York. El programa científico terminó con una disertación acerca del riñón en herradura por el conocido cirujano cubano Dr. Roberto Gutiérrez, a quien siguió el Dr. Huhg H. Young, el famoso urólogo de Baltimore.

Las reuniones de la Asociación Médica Panamericana son siempre actos sociales, además de científicos, y el señor Embajador de España, con su finura de costumbre, tuvo a bien invitar a los socios a un buffet íntimo, en el que, con los vinos insuperables de la tierra española, se brindó a la gloria de la patria del Cid, de Servet y de Cajal, y al mayor éxito del Congreso internacional de Historia de la Medicina, por celebrarse en Madrid en septiembre de 1935, bajo la presidencia del Dr. Gregorio Marañón.

Los funcionarios de la Asociación Médica Panamericana en Washington son: el Dr. Henri de Bayle, presidente; el general Robert U. Patterson, vicepresidente, y el Dr. Aristides A. Moll, secretario; todos ellos bien conocidos en los círculos científicos de los Estados Unidos y la América latina.

TEMAS DEL MOMENTO DE LA VIDA PROFESIONAL

El problema médico actual

No es de hoy la situación difícil por que atraviesa el ejercicio de la Medicina y, por lo tanto, el malestar de la clase médica. La crisis que atraviesa nuestra profesión viene fraguándose hace mucho tiempo. La Prensa profesional alemana, francesa, inglesa, etc., viene, durante el tiempo que va corriendo del actual siglo, dando cuenta del estado angustioso en que se hallan nuestros colegas de allende los Pirineos; nosotros, que aunque no caminamos sobre flores, al menos nos defendíamos menos mal, hemos llegado también a sufrir las consecuencias de este estado de cosas, y actualmente la crisis profesional ha llegado entre nosotros a una agudización tan grande, que demanda urgente remedio.

He venido señalando en los artículos anteriores hechos y analizando las causas del problema, si no de un modo aislado, a lo menos con cierta separación de asuntos, y aquí voy a estudiar, en lo que permitan mis fuerzas, el conjunto de circunstancias que han dado origen a la situación actual, es decir, cómo y porqué hemos llegado a ella.

Aún se recuerdan aquellos felices años en que el médico, apenas terminados sus estudios, sin gran esfuerzo hallaba rápidamente una colocación, no siendo infrecuente el que dispusiera de ella unos meses antes de terminar la carrera; y el que no disponía de esta feliz colocación,

no tardaba en tenerla mucho tiempo. El número de vacantes era superior al de médicos a cubrirlos, y era fácil hallar a cualquiera médico una colocación que le permitiera vivir con decoro; pero hoy sucede todo lo contrario.

Sin que se den entre nosotros las lamentables situaciones de los médicos de que nos habla la Prensa médica extranjera, no por eso deja de haber un número considerable de ellos que no tienen colocación, ni facilidades de hallarla, que es lo peor del caso, y que atraviesan por situaciones difíciles, siendo esto una vergüenza tanto más afrentosa cuanto que no es difícil llegar a la solución del problema médico, como voy a demostrar en los artículos siguientes.

Volviendo al fondo del asunto de este artículo, resulta que a la situación actual se ha llegado como una consecuencia del exceso de concurrentes a la vida médica y de la falta de dotación moral y técnica de ellos, no de todos, sino de algunos, atributos esenciales a todo médico, sin los que no hay posibilidad de abrirse camino en el ambiente profesional, hoy tan enrarecido. Todo ello ha venido a traer como consecuencia la desmoralización de nuestra profesión y la pérdida del consolidado prestigio de la Medicina, con merma de la consideración social de la ciencia y de los profesionales.

Ha contribuido también a esto la división profunda que ha establecido, y no parece dejar de establecer, hondos abismos entre los médicos, creados por la lucha entablada unos frente a otros, lucha por un puesto, por modesto que sea, que nos hace vivir a todos en estado de perpetua hostilidad, laborando en contra nuestra con una conducta innoble, que ha dado margen a ese desdén con que nos trata la sociedad al ver en nosotros, no a los cultivadores de aquella noble arte médica, llena de consideración y prestigio, dotada de una fina espiritualidad exquisita y selecta, y, en fin, de generoso altruismo, que en otros tiempos era nuestra norma profesional inviolable, sino a un coro de comadres que andan a la greña todos los días por menos de nada.

Con ser esto mucho para crear y sostener el actual estado de nuestra vida profesional, se ha sumado a ello la flojedad espiritual corporativa, la ruptura de los lazos de confraternidad, consecuencia del aislamiento en que vivimos y del egoísta individualismo que a todos nos subyuga e inspira nuestros actos con obcecada obsesión, haciendo que luchemos aislados en una sociedad donde las circunstancias han labrado un ambiente de penuria económica que lo ahoga todo.

Añádase a todo esto el desconocimiento de la Deontología médica y el abandono en que se ha dejado todo lo referente al decoro y dignidad de la profesión y de la clase, atentos sólo al logro del medro personal y beneficio propio, sin cuidarse del colectivo ni de la tradicional ejecutoria de nuestra ciencia, ennoblecida por sucesivas generaciones de médicos modelos de probidad y pericia, y tenemos completo el cuadro de las causas de nuestra aflictiva situación, que agrava aún la carestía de la vida, la crisis de la economía social, que nos coloca en un ambiente de pobreza donde se hace más difícil todo.

Ante esta terrible situación, en vez de unirnos todos para la defensa de nuestro prestigio y nuestra vida, cada vez se establecen más hondas diferencias entre nosotros, y así vamos de mal en peor, en perpetuo clamor de que el Estado nos solucione el conflicto y nos dignifique, cuando está en nuestras manos el dignificarnos y el solucionar el problema, si no en todo, en gran parte, y perdemos el tiempo en inútiles forcejeos, estériles lamentaciones, luchas suicidas, en establecer hondas diferencias entre titulares y no titulares, en destruirnos, en fin, mutuamente, con gran regocijo de nuestra clientela, que se aprovecha económicamente de ello y de la desmoralización personal a que nos lleva esta innoble lucha; y ni unos ni otros se cuidan que de todo esto resulta dañoso para la sociedad, bochornoso para la profesión, y para nosotros, un desastre moral y económico que, aniquilando nuestro prestigio y destruyendo nuestra economía, nos llevará a una situación caótica, de la que será difícil sacarnos sin un considerable esfuerzo y larga labor educadora.

Grave es el estado de inquietud y de marasmo en que vivimos; pero las circunstancias no son del todo desfavorables a nuestra redención. El Estado se halla propicio para atender nuestras justas peticiones; aún es tiempo de llegar a conseguir nuestro mejoramiento con algún esfuerzo; sólo es necesario un bien meditado plan de organización sanitaria, establecido sin miras egoístas, sin trato de favor para nadie, sin privilegios para unos y postergaciones para otros, con amplio criterio de generosidad, aunque se establezca rígida y estrecha prueba de solvencia científica.

Es la hora, es el momento; pero si, como hasta aquí, prevalece el criterio egoísta de unos en contra de otros, todo irá al fracaso, y la nueva legislación que se promulgue será letra muerta o hallará una oposición invencible para su aprobación. Los que pueden laborar en la futura organización sanitaria que mediten bien sobre todo cuanto llevo expuesto en estos artículos y diré en los sucesivos, y con su claro criterio mejorándolo, reformando y aun transformando lo que sea necesario, hagan en beneficio de los médicos rurales una obra definitiva de redención y liberación de tanto paria como anda en espera de alivio a su difícil situación, y que todos podamos exclamar, parodiando al poeta latino:

Magnus ab integro soeculorum nascitur ordo.

Y con este artículo terminó la primera parte de esta serie de escritos. En el próximo comienza el estudio de los medios de resolver el pavoroso problema que en éstos he venido exponiendo a la consideración de mis compañeros lectores, y quiero al terminar esta primera parte expresar mi gratitud a la dirección de EL SIGLO MEDICO, que tan amablemente ha acogido en sus columnas mis modestos escritos; a mis lectores que me perdonen la tábarrá que con ellos les he venido dando y la que aún les

ofrezco dar en gracia a los móviles desinteresados que han inspirado e inspiran toda esta serie y la venidera de artículos.

El primer artículo de la parte segunda se titulará: *La organización de los partidos médicos rurales y medios de dotarles de una retribución decorosa.*

ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ

ACERCA DEL REGLAMENTO

El Reglamento ha sido una decepción por parte de la digna clase médica, pues en sus variados artículos se refleja claramente el favoritismo a cierto sector favorecido por la fortuna.

Para que un reglamento sea el espejo fiel de las necesidades que trata de defender es preciso que se atenga a las condiciones generales de todos los que pertenecen al Cuerpo. En este caso, que es el de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, se exponen ciertas ventajas para un determinado sector, arbitrariedad que ha producido gran malestar.

Uno de los muchos errores es el siguiente: todos los médicos titulares I. M. de S. que, hallándose incluidos en el escalafón y, por lo tanto, perteneciendo a dicho Cuerpo, y encontrándose en categorías inmediatas inferiores, deben pasar a categorías superiores al llevar un determinado número de años o, mejor aún, ateniéndose a la antigüedad en dicho Cuerpo, una vez solicitado por el titular correspondiente, y no que éstos queden condenados por toda la vida a no poder solicitar más que de igual categoría que la que esté desempeñando. Esto, a justo entender, es un error, y con ello se trata únicamente de favorecer a los de primera categoría. Es triste que no exista un promedio para que todos puedan, escalonando, llegar a ocupar plazas desde la última categoría hasta la más elevada.

Mucho peor todavía es que se postergue por completo a los excedentes, cuando éstos, en la mayoría, han sacrificado muchos años de ejercicio de carrera en el medio rural desempeñando plazas en propiedad e interinidades. Casi todos los médicos que actualmente ocupan sus titulares en propiedad les fueron concedidas exclusivamente de esta forma, o sea a fuerza de trabajo interino. ¿Es que a los médicos excedentes que ya se hallan desempeñando plazas no se les puede facilitar un medio para que obtengan en propiedad determinadas plazas? De lo contrario, se verían obligados a formar un Cuerpo aparte, aunque involuntariamente.

Los supernumerarios han sido los más beneficiados y se les considera mucho más que a cualquier otro profesional que haya sido interino. Hay cierto número de médicos ex interinos que, después de haber desempeñado dichas interinidades por tiempo superior a los seis meses que concede el Estatuto municipal, se encuentran en la actualidad sin esperanzas de ninguna clase; y a esto no hay derecho.

En todas las capitales existe un número de médicos que tranquilamente son nombrados supernumerarios. A ellos no les causa el menor perjuicio, pues de todos modos tienen que vivir en esas poblaciones y, de la noche a la mañana, se encuentran con plazas en propiedad de primera categoría.

¡Excedentes!: trabajad con fe por conseguir lo que en justicia os corresponde.

GUILLERMO SOLÍS Y SOLÍS.

COMENTARIOS

Hemos leído con interés las referencias dadas en la Asamblea de Colegios Médicos de San Sebastián por los doctores—no me atrevo a llamarlos compañeros, porque demostrado está que los que vivimos en los pueblos pequeños, yo no sé de los que viven en pueblos mayores, somos los fracasados y los ineptos. ¡Pobres desheredados de la Fortuna! Los que pasamos frío y calamidades, y, lo que es peor, el trallazo de los indígenas, y, lo que es más sensible, de los que debieran acordarse que algún día fuimos amigos y compañeros—. Pues bien: la Prensa profesional que leemos parece ser que, tan extractado nos lo comunica, que más que darnos por enterados hay casi que adivinar, y, por lo tanto, es muy difícil formar un juicio ni aproximado; mas formemos el que sea, sin que nos atrevamos a aventurar una idea, y es el decir: “¿Pero siempre tenemos que copiar para formar nuestra legislación de la de otros países? ¿Pero es que nosotros no somos capaces de hacerlo de conformidad con nuestras costumbres? ¿Por qué hemos de ir a buscar ideas a pueblos lejanos, que allí estarán bien, pero que aquí pueden no estarlo?”

No aseguramos, porque no lo sabemos, si hoy existen en nuestra patria las mismas circunstancias que hicieron decir al distinguido colega a que se refiere el Dr. Sr. Durán y Sousa: “que no es posible contener la marcha de las ideas ni la transformación de las Instituciones”; creemos que, hoy por hoy, esas circunstancias, si no han desaparecido, por lo menos se hallan tan amortiguadas que no pueden dar movimiento a otras. Y vamos a suponer que de nuevo broten pujantes. ¿Por qué nos habrían de arrollar y ser lo que ellas quisieran y no lo que a nosotros nos conviniera, sin abusar de nadie? Si esto llega a suceder, causa de nuestro individualismo será.

Creemos lejos el seguro de enfermedad, que, tal y como parece se lleva en las naciones que está implantado, más sirve para engordar parásitos que para beneficiar a la Medicina y a los médicos. Esto lo deducimos de lo que hemos leído en la Prensa profesional y por lo dicho por el Dr. Iñigo en el *Suplemento a la Sanidad*, número 80 (Córdoba, junio 1934. Editor, Laboratorio de Leches Preparadas). Lo único que más compatible parece con nuestra manera de ejercer es el seguro de enfermedad de Inglaterra, porque se parece a nuestra iguala.

Después de estas digresiones vamos a referir cómo está el seguro de enfermedad en nuestro pueblo: existe una Sociedad que se llama “de Socorro Obrero”, que no es ni más ni menos que un seguro de enfermedad. A ella pertenecen todos los vecinos que así lo desean y cuya contribución no llega a equis pesetas, porque llegando a esa cantidad, se le reconoce por “pudiente” y no necesita socorro. Cuando un socio ingresa paga una cuota pequeña de entrada y 0,75 pesetas mensuales; cuando cae enfermo lo notifica al Presidente, el cual le entrega dos volantes que el enfermo da al médico: uno, de baja, y otro, de alta; el médico llena el de baja y el enfermo entrega al Presidente este volante. Este volante no dice más que: “El socio que enfermó el día ... es dado de baja y no puede dedicarse a sus ocupaciones habituales”, sin decir la enfermedad. Una vez entregado al Presidente, el enfermo cobra el subsidio cuando bien le parece, y cuando está en condiciones de trabajar se llena el otro

volante, que dice: “El socio que enfermó el día ... es dado de alta el día ...”

Lleva diecisiete años de existencia y tiene vida próspera. Aquí no hay burócratas. Los cargos son gratuitos y se renuevan anualmente. No hay fraudes, porque unos socios a otros se vigilan y no consienten que se simulen enfermedades largas. No conceden importancia a las de pocos días. Tan buena administración llevan, que poseen fondos sobrantes y que sirven para hacer una buena obra, que es entregárselo a los socios necesitados a un interés bajo, que les permite librarse de las garras de la usura.

Esta forma de seguro de enfermedad no necesita de leyes especiales: no grava la vida de nadie; la economía nacional en nada se perjudica; no hay que ir a la busca del cliente, y es compatible con todas las leyes que puedan mejorar a los médicos, como son: pase al Estado directamente, o mayor aumento en las dotaciones de los titulares con las normas que la ley de Coordinación Sanitaria permite.

La otra más parece que ha de servir para engorde de funcionarios que para beneficio de la Medicina y de los médicos, y dará al traste con toda nuestra legislación. Tendremos que despedirnos de nuestras titulares. ¿Y para qué tanto empeño en crear el Ministerio de Sanidad? ¿Podrá ampararnos?

Además, se nos ocurre pensar qué finalidad práctica han tenido esos varios Congresos y Asambleas donde se han reunido la flor y nata de los médicos españoles, que suponemos han sido capaces de sentar unas conclusiones, pero que no han servido ni sirven para nada; y siendo esto así, yo me atrevo a rogarles que empleen el dinero en algo más útil y que se queden en sus casas.

SISINIO CRESPO

Sobre un asunto de interés y conocido de pocos

Hace unos veinte días fué comunicada al Colegio de Huérfanos de Médicos por el Dr. Pérez-Mateos el traslado inmediato y con carácter provisional de esta Institución al pabellón de colonias escolares del Sanatorio Antituberculoso de La Malvarrosa (Valencia), donde por lo visto, ha de permanecer hasta la construcción de un edificio en el que quede instalada de un modo definitivo.

La fecha del traslado ha sido prolongada por carecer la Institución de los fondos necesarios para realizarlo. Esto nos mueve a las siguientes consideraciones e interrogantes:

Se dice que dicho traslado es provisional y de breve plazo. Efectivamente, el plazo ha de ser breve, ya que no ha de poder prolongarse más allá de la época veraniega, en la que suponemos que el pabellón indicado habrá de quedar libre para los fines que ha sido creado.

Ahora bien: ¿cómo va a ser posible la construcción de un edificio en un período tan breve y, lo que es más, careciendo de fondos?

Con el indicado carácter provisional se instaló este Colegio en el edificio actual cuando fué fundado, hace quince años, por no haber sido posible, dada la carencia de fondos, terminar las obras del Colegio que en aquella época empezó a construirse.

Visto esto, ¿cómo se habla de la construcción de un nuevo edificio?

Por otra parte, vemos muy difícil que la labor docen-

te pueda seguirse durante el período de permanencia en el Sanatorio de La Malvarrosa. ¿Es que era un imposible encontrar en Madrid, lugar de su fundación, un local más adecuado? Además, que para un plazo tan corto queda aproximadamente compensada la economía del local con los gastos de viaje, siendo, en cambio, grandes las ventajas con su permanencia en Madrid.

DR. F. ORTEGA

Asociación Nacional del Cuerpo Médico Forense

El Dr. Villanova Ys nos ruega la publicación de la siguiente nota. Con mucho gusto le complacemos, pero haciendo constar previamente que la *serie de noticias* que pretende rectificar fueron remitidas a EL SIGLO MEDICO como una circular oficial de la Asociación, y por eso la publicamos, sin que nos hagamos responsables de lo que en ellas se decía, pues ninguna intervención hemos tenido en la redacción de aquella nota.

LA REDACCION

"En el número 4.220 de EL SIGLO MEDICO, correspondiente al día 27, leo con la natural sorpresa una serie de noticias referentes a la Asociación Nacional del Cuerpo Médico Forense que no son el reflejo fiel de lo ocurrido. Y como me interesa que las cosas queden en su verdadero lugar, me veo obligado a rectificar algunas de las afirmaciones que se hacen en dicho escrito.

La Junta directiva que tuve el honor de presidir convocó a los Delegados provinciales a una reunión para el 22 de octubre, para dar cuenta de sus gestiones y de la dimisión irrevocable del Presidente, así como para juzgar la conducta del Delegado de Granada y acordar lo que debía hacerse, y así figuraba en la convocatoria. De modo que lo que se celebró fué una reunión, no Asamblea, punto muy importante para mí y que me interesa aclarar.

Como Presidente di cuenta de las últimas gestiones de la Junta, y en especial de las realizadas por el Tesorero y por mí la mañana del día 22 cerca de los Sres. Ministro y Subsecretario de Justicia, D. Rafael Aizpún y don Pablo Ceballos, que ofrecieron atendernos.

Presenté la dimisión de Presidente, ya que es muy costoso y da un trabajo abrumador la Presidencia si radica en provincias, siendo mi opinión, como saben los compañeros que asisten a Asambleas y reuniones, que el Presidente sea Forense de Madrid; pero en el caso mío no tuve más remedio que aceptar el cargo cuando me eligieron y cuando me reeligieron por la cariñosa insistencia de los compañeros, y casi tuve que acceder a la fuerza, especialmente en la reelección, que por acuerdo de la Asamblea quedó sin efecto el artículo octavo de nuestro Reglamento, que no permite la reelección en los cargos de la Junta hasta los cuatro años posteriores a su actuación. Los demás señores de la directiva todos dimitieson con el Presidente, y, a pesar de los ruegos de los reunidos, no retiró nadie de la directiva la dimisión, que no hubo más remedio que aceptar.

Como no se celebró Asamblea, sino reunión, la directiva elegida lo fué provisionalmente, y así se dijo, por tratarse de una reunión de Forenses; claro, si hubiese sido Asamblea hubiesen sido elegidos en propiedad, pues lo merecen todos los elegidos, y seguramente en la próxima Asamblea serán ratificados en sus cargos. Así lo deseo.

En lo referente al Delepad provincial de Granada,

hubo una alusión del Sr. Aguila Collantes para que no se tratase el asunto, y el Presidente accedió; por lo tanto, no pudo haber acuerdo alguno acerca de la conducta de dicho señor, porque no se discutió.

Me considero obligado a hacer estas aclaraciones para que la opinión de los médicos forenses y demás compañeros que hayan leído el escrito citado no se extravíen y la verdad quede en su lugar.

DR. ANTONIO VILLANOVA Ys"

Homenaje al Dr. Pérez Mateos

El domingo 28 de octubre se ha celebrado en Albacete un solemne homenaje dedicado al ex subsecretario de Sanidad y fundador de la Previsión Médica, doctor Pérez Mateos, por los sanitarios de aquella provincia.

Al acto acudieron el director general de Sanidad, doctor Villoria, y el presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Dr. Piga.

En el salón de actos del Colegio Notarial se reunieron numerosos sanitarios, ocupando la presidencia con el Dr. Pérez Mateos los Sres. Villoria, Romero, Pérez Mel, Cortés, Pastor, Fernán Pérez, Pérez Bru, Egea, Ruiz Heras, Durán, Piga, Cuesta y Garcirrubio.

Hicieron uso de la palabra los Sres. García del Real, en representación de los practicantes; Lorenzo, por los veterinarios, y Monreal, farmacéutico.

El presidente del Colegio de Médicos de Albacete pronunció un extenso y elocuente discurso, en el que explicó la génesis del acto que se celebraba y ensalzó la obra de Pérez Mateos. El Dr. Pérez Bru, de la Junta provincial de titulares, en párrafos de sincera emoción recordó toda la gratitud que los titulares deben a la Previsión Médica Nacional, y en nombre de las viudas y huérfanos de los compañeros amparados por tan trascendental obra besó las manos del Dr. Pérez Mateos. Después de dirigir breves frases de salutación los señores Mel y Romero, se levantó el Dr. Pérez Mateos, reproduciéndose los aplausos y ovaciones que le tributaron al empezar el acto.

El Dr. Pérez Mateos expresó su satisfacción por la presencia del director de Sanidad, a quien considera como continuador de su obra. Si ha consentido en la celebración de este acto ha sido en recuerdo de que la idea de la Previsión va unida a Albacete, ya que aquí se inició la idea de una Mutualidad ante el caso desgraciado de un compañero que en cierta asamblea de médicos de Levante exhibió su brazo, amputado por una infección adquirida en el cumplimiento de su deber. Pidió un aplauso y la gratitud de la clase para los doctores Pérez Bru y Fernán Pérez, que le han prestado una colaboración incondicional.

Se terminó el acto con un discurso del Dr. Villoria, como director general de Sanidad, en el que afirmó que pondrá todo su empeño en continuar la obra del doctor Pérez Mateos.

Finalizado el acto se trasladaron todos los concurrentes al Gran Hotel, donde se sirvió un banquete, hablando a los postres los Dres. Piga, Fernán Pérez, Cortés Pastor, Pérez Bru, Ruiz Heras, Ayuso, Durán, Ramírez y el homenajeado.

Por la tarde se trasladaron al parque de Albacete, donde se ha colocado una placa dando el nombre del Dr. Pérez Mateos a una de las avenidas que a él afluyen.

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Ligera de 20-50 al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*10-15 gotas cada 24 h
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**

Dosis Fuertes de 50 a 200 cada 24 h

SUPRESIÓN DEL DOLOR
SIN YODISMO
SIEMPRE EFICAZ AUN
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y
LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B° PASTEUR
PARIS (XV^e)

iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS
AGUDOS**

UNE

LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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

TUBERCULOSIS • AFECCIONES BRONCO-PULMONARES Gripe, Escrófula, Raquitismo **SOLUCIÓN** **PAUTAUBERGE**

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

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



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

LAROSTIDINA "ROCHE"

Solución al 4% de clohidrato de histidina en ampollas de 5 cc.
Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.
Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.
Sedación rápida del dolor.
Ninguna contraindicación.

PRODUCTOS ROCHE, S. A.-BARCELONA-MADRID

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

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

NÓ PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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 interns.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

EL LABORATORIO RURAL Análisis Clínicos

Guía práctica de Análisis clínicos más frecuentes, siguiendo métodos fáciles de ser realizados en pequeños laboratorios,

Por el Dr. MAESTRE IBÁÑEZ

Un tomito de 64 páginas, con 37 grabados y una lámina en colores, 7 pesetas.

Pedidos al autor: P.º Prado, 12, Madrid

Obra de gran utilidad práctica, por la sencillez de los métodos analíticos expuestos y contener la manera de resolver los análisis clínicos más frecuentes de orina, contenido gástrico, esputos, examen químico y serológico de sangre, etc., etc.

**Balneario de Carlos III
TRILLO** Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre —

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don VICTOR M.ª CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortion.

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

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



**De cada seis casos de estreñimiento
en cinco es eficaz el salvado :: ::**

En un reciente ensayo de laboratorio entre seis individuos habitualmente estreñidos, quedó demostrado que el salvado es un correctivo eficaz para esta condición. De los seis casos, en cinco triunfó el salvado del estreñimiento. En el otro caso, el paciente no toleraba alimentos de volumen bajo forma de frutas, verduras ni salvado. Las conclusiones obtenidas de este experimento fueron que el régimen corriente carece de alimentos de volumen, y que el salvado produce una laxación satisfactoria excepto en un pequeño porcentaje de casos.

A cualquier médico que lo pida se le enviará gratis un paquete entero de Kellogg's ALL-BRAN



**Kellogg's
ALL-BRAN**

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el estreñimiento

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle de Call, 22-BARCELONA.
MADRID: Plaza Mayor, 24 :: Campaneros, 26-VALENCIA

es tan torpe, y fea cosa no saber la musica, como ser ignorante en las letras, y ciencias. Y assi vemos que en toda la sagrada escritura es muy encomendada la musica, para las alabanzas de Dios: pues testifica el glorioso Hieronymo, que el sancto Dauid cantaua las alabanzas del Señor, en la viguela, y celebraua la vitoria de su resurreccion en Psalterio de diez cuerdas: y assi el Propheta dize, confessad al Señor en la viguela, y cantad sus alabanzas en psalterio. Y en otra parte, cantad, y alabad al Señor en la viguela, en los psalmos, con los sacabuches, y cornetas. Y en el Psalmo ciento y cinquenta nos amonesta el propheta, que en todos los generos de musica alabemos al Señor. El gran philosopho Socrates conociendo las admirables virtudes de la musica, la aprendio en su vejez, de edad de sessenta años, tan de espacio como si entonces comenzara a vivir. En resolucio, la musica (dizen los Platonicos) es tan prestante, y noble cosa, que abraza, coge, y encierra en si, todo lo que en este mundo viue: porque el animal celestial, con la qual se animan, y viuen todas las cosas, truxo su origen de la musica. Y assi vemos, segun enseña Strabon, y Plutarco, que muchos de los brutos ani-

particularizen algunas enfermedades, en que la musica haze graue efecto. El doctissimo Theophrastro, como refiere Plinio, dize, que los enfermos de sciatica tienen remedio con vna cancion de versos. Lo propio afirma Marciano Capella y Celio Aureliano. Y Aulogelio dize, que muchos an tenido por

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

cierto que los graues dolores de la sciatica, se disminuyen, y remiten con las canciones suauas.

Los Griegos, segun afirma Homero, se libraron de vna perniciosa peste, con cantos, y musicas. Y este proprio poeta cuenta en el libro dezimo nono de la Odisea, que le detuuieron Aulixes el fluxo de sangre de vna llaga, con la cancion de ciertos versos. El qual lugar notó Apuleyo a este proposito en el primero libro de la Magia. Ouidio refiere que Melampo curo a las hijas de Proteo, de vna graue melencolia, con canciones, y versos. Plinio en el libro trigessimo de su natural historia, escriue que las opilaciones del bazo se curan con la musica, y lo proprio afirma de las quemaduras, en el libro. 28. No solo pues los insignes varones hasta aqui referidos vsaron de suauas cantos, para aplacar enfermedades, mas tambien graues professores de la medicina, como se ve en el elegante, y docto medico Cornelio Celso, el qual cura la locura con musica de cimphonia, y resonante sonido de campanas. Sinalo Medico del gran Anibal, sacaua de las entrañas de los hombres los hierros de las saetas, con ciertas cacioncillas que cantaua, como lo afirma Silio Italico. Y el Emperador Adriano en Medicina muy docto, curaua la hidropesia con sonoros acantos, como lo escriuió Dion Casio.

Dize el agudo Alexandro Traliano, que es la musica admirable remedio contra las mordeduras de las viuoras. Y Arnaldo de Villanoua en el libro del

do con la musica de la viguela. Y Pindaro en la Oda tercera testifica, que el gran Aesculapio, curó a muchos enfermos con vnas suauas Canciones. Seneca en el libro tercero de yra afirma, que Pitagoras componia, y aplacaua las perturbaciones del animo con la musica de la viguela. Y Asclepiades Medico muy celebrado de la antigüedad, restituyó a muchos freneticos con musica de simphonia, segun escriue Censorino de Dienatali. Otros insignes Medicos a auído, que inuentaron ciertas diferencias de musica de flauta, para aplacar la yra, y otras para encenderles en ella, de las quales vsan en la guerra, para que los animos de los soldados se enciendan en ferocidad, Theophrastro afirma, que los suauas cantos son medicina a los mordidos de biuora. Y lo mismo siente Eliano, en el libro de los animales, tratando de la mordedura del aspide. Pero lo que mas admira, y es mas notorio, es ver los graues accidentes que causa a la salud humana aquel virulento, y pernicioso animal, que en la pulla y en todo el Reyno de Napoles se dize comunmente tarantola. El qual segun el dia, y la ora en que muerde, y segun la disposicion en que toma al hombre, quando le assalta, engendra acciden-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

males, se deleytan, alegran, ablandan, y regalan con suauas cantos, y musica; y particularmente los elefantes con sonidos de adufles, los ciervos con flautas, y los delphines con agradable canto. Pues si los brutos incapaces de razon se deleytan, y gozan, y parece que descansan de sus trabajos con la concertada, y dulce musica, quanto mas los humanos se deuen gozar, y esparitar sus males con ella, pues son capaces de razon, con la qual conocen, y entienden, que sus inmortales animas, yran a gozar de la musica del cielo. Y a los quales les es natural (segun nos enseñan los peripateticos) el gozarse, y deleytarse con los mouimientos concertados de la musica. Prueuasse esto con la experiencia que cada día vemos en los ignocentes niños, que apenas an visto la luz del mundo, quando ya sus madres espantan los males que les afligen, mitigando sus llantos con canciones. De adonde podremos colegir que ningun pecho puede auer tan inhumano, tan aspero, y tan duro, que no se ablande, que no se temple y enternezca con la suauidad de la musica, y que no espante, y ahuyente sus males con ella como testifica el Refran.

Y porque esta verdad conste mas clara a los hombres, es bien que se

ARTE GRAFICO

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

regimiento de la quartana, dize, que las Canciones suauas extirpan la quartana. Lo qual no deue admirarnos, pues el gran Philosopho Platon en el libro quarto de la republica nos dize, que la musica vniuersalmente vale para todo genero de enfermedades. Y assi vemos en las diuinas letras que el sancto Dauid curo al Rey Saul endemonia-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

tes muy varios. Porque vnos cantan, otros rien, otros lloran, otros saltan, otros duermen, otros sudan, y finalmente otros hazen otras cosas varias. Empero a todos estos accidentes tan discrepantes, es vn remedio vniuersal, es antidoto, y aprouada medicina, la sonora, y concertada musica de suauas voces, y instrumentos, la qual mientras dura, cada vno torna en si mismo, y parece no tener mal. Mas en cessando los instrumentos, y voces, al instante el enfermo buelue a su primera locura. De adonde manifestamente se colige, la eficacia de la musica contra la ponzoña de aquella maligna araña.

Baste pues, para que de aqui adelante los humanos sepan, que Quien canta, sus males espanta, lo dicho hasta aqui, y la red barredera, que el insigne Medico Auicena echo tratando de como se a de curar el dolor. El qual es de opinion, que todos los dolores de qualquiera causa que sean, se amansan, y desuanecen con dulces cantinelas. De adonde vengo yo a colegir, que la musica es vno de los mayores bienes, que Dios a dado al hombre para su refrigerio: porque aplaca el mayor contrario que le aflige, que (segun Aristipo afirma) es el dolor.

Y porque aura algun incredulo, que no se contente con la multitud de autoridades, de tan insignes varones como se an citado, para creer que la concertada musica, aplaca dolores, mitiga enfermedades del cuerpo, y quieta las perturbaciones del animo, propondre algunas razones, con que se quiete el suyo, y tenga por cierta esta verdad.

Y assi conuiene aduertir, que el dolor no es otra cosa, que vn sentir algun contrario que destruye, y corrompe nuestra naturaleza repentinamente, por lo qual Galeno, Auicena, y toda la caterua de doctos Medicos, vinieron a confessar, que el dolor es vn sentido triste. Acerca de las causas inmediatas del dolor, corrompedoras de la naturaleza, ay grandes pen-

lores en diuersas partes del cuerpo, el que es mas agudo, y fuerte, haze que el otro no se sienta, porque el mayor diuierde, y trae para si la imaginacion, y fuerza del anima, y los espiritus que son instrumento suyo. Y de aqui viene assimismo, que los que tienen alguna lesion en la imaginatiua, ó en la mente, quales son los freniticos, letargicos, y los beodos, no sienten los trabaxos, y dolores, porque la fuerza del alma esta ocupada, distraida, é impedida, segun nos enseño Hipocrates en el segundo de los aphorismos, y todos sus interpretes son del proprio parecer.

De lo dicho se conoce bien como la concertada musica, es vniuersal medicamento para todo genero de dolor, como dixo Auicena, porque atrae assi con su melodia, la fuerza del alma, para que no aduierde, y conozca la causa del dolor, y no acudiendo la imaginacion, al sentido de la cuchillada, ó del mucho calor, ó frialdad, ó otra destemplanza, es cierto que el dolor se mitiga. Por lo qual no nos deuenos admirar de que los autores arriba alegados, digan que la sciatica, y otros males se curan con musica.

Pero lo que mas admira, y causa mas dificultad es, como la musica, puede curar la quartana, las opilaciones del bazo, detener fluxo de sangre, deshazer la hidropesia, mitigar la peste, extirpar las tristezas, la ira, y las de-

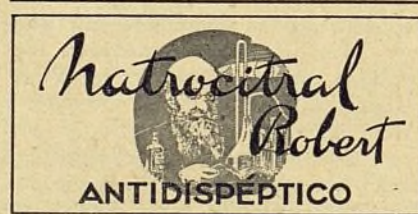
ra la causa de la enfermedad, como lo hazen los demas remedios, de que vsan los Medicos.

El Doctor Mercado en el capitulo de melancolia es de parecer, que haze mucho la imaginacion para euadirse los hombres de las enfermedades, porque como ella en muchas ocasiones, haga el caso dentro del proprio sujeto que imagina, como nos enseña Vega, y otros muchos, lo qual se experimenta en la gallina, que si alguna vez vence al gallo, le nace cresta y espollones, porque se imagina gallo. Y se experimenta tambien en los que ven orinar, ó bocejar a otros, que luego les da gana de orinar, y bocejar. Digo pues que como la imaginacion tenga tanta fuerza, los que se suspenden con

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

dencias, y disensiones, assi entre Medicos, como entre los Philosophos. Pero la opinion mas cierta, y verdadera, es la de Galeno en el libro segundo de los lugares afectos, adonde dize que son dos, la vna dellas, subita destemplanza de calor, ó frio, y la otra solucion de continuo, y algunos dizen, y no mal que la causa comun, y inmediata, es siempre solucion de continuo.

Pero ase de aduertir tambien para mayor inteligencia de lo que vamos prouando, que no puede aver dolor en parte alguna, sin que concurran dos cosas, la vna dellas es alteracion de la parte que duele, y la otra conocimiento de la tal alteracion. Este conocimiento esta de parte del anima, que Hipocrates, y Galeno dizen mente. De suerte que a de auer dos cosas para que se produzga el dolor, que son alteracion de la parte, y conocimiento ó dignoscion de aquella alteracion, esta es doctrina de Galeno en el septimo de los placitos de Hipocrates, y Platon, y en el primero de los elementos. Faltando pues la fuerza del anima imaginatiua, y no concurriendo al conocimiento de la alteracion de la parte que causa el dolor, o sea alguna calidad intensa, ó solucion de continuo. Digo pues que estando la mente, ó imaginacion distrai-



mas perturbaciones del animo, pues todas estas enfermedades proceden de alguna destemplanza calida, ó fria, seca, ó humeda? y la musica ni calienta lo frio, ni enfria lo caliente, ni se le conoce otra alguna primera calidad.

A esta duda se responde, que la musica causa alegría, y contento, como nos enseñan las diuinas letras en el Ecclesiastico, y la experiencia lo muestra. Pues como con la alegría el calor natural, y espiritus se mueuen de las partes interiores, hazia las exteriores, y de camino traygan consigo el humor; como enseña Galeno en el libro segundo de las causas de los accidentes; no es de admirar que con el tal mouimiento, las inflamaciones internas cessen; que se abran las opilaciones, que se temple la yra, que el temor, y la tristeza que prouienen de destemplanza de cerebro se ahuyenten, y que finalmente sanen los hombres de otras muchas enfermedades de frio, ó calor, pues en tal caso el alegría llama fue-

CARABAÑA: el mejor purgante

dulces canciones, oluidandose de sus enfermedades, se imaginan sanos, y assi sanan dellas muchas vezes, por medio de la musica, con la qual espantan sus males.

Rodigino en el libro nono de sus lecciones antiguas, dize, que la musica sana enfermedades, porque el espiritu, que es de naturaleza de ayre, y vapor de la sangre, y como vna liga, y nudo que junta el cuerpo con el alma. Este espiritu se temple, y refocila, y sustenta con cosas que son de naturaleza de ayre, quales son los suaues, y gratos olores, y los concertados cantos.

Y aunque las razones dichas parecen verdaderas, se puede juntar con ellas otra, la qual, es, que la musica tiene simpatia con las facultades que rigen, y gouiernan al hombre, las quales, ó mediante el espiritu, como dixo Rodigino, o por otra razon que no se alcanza, se corroboran con la suauidad del canto, de manera que lanza de si, por la fortaleza adquirida, el enemigo que las oprime, y ofende. Y assi templandosse, y reduziendosse el hombre, a vna mediocridad, entre las quatro calidades, se calienta lo frio, y enfria lo caliente. Y assi tambien por esta naturaleza oculta, y simpatia de la musica con el hombre, podemos dezir, que tiene fuerza contra los venenos que le ofenden, y que aprouecha con-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio, página III.)

da en otra cosa, no aduirtiendole a la causa del dolor, falta la dignoscion, y no puede auer dolor. De aqui viene, que los que estan distraidos, y ocupados en alguna vehemente imaginacion, no ven lo que se les pone ante los ojos, ni oyen aunque les den voces. Y de aqui viene tambien que si ay dos do-

CALCINHEMOL ALCUBERRO
PODEROSO ANTIANEMICO
ALCALA, 88. — MADRID

tra peste, contra la mordedura de la biuora, del alacran, y tarantola como arriba diximos, qual suele hazerlo la triaca de Andromaco, y otros alexipharmacos. Y assi se a de entender que quien canta sus males espanta.

FIN DE LA PRIMERA PARTE.

Delitos, delincuentes y penas

Con los luctuosos sucesos ocurridos en España últimamente se pone de actualidad este problema, que viene preocupando desde hace mucho tiempo a los juristas y a los médicos, y sobre el que se ha escrito mucho, se han propuesto numerosas soluciones y sigue preocupando por su volumen.

¿Qué es el delito? Nosotros entendemos que toda salida del cauce de las leyes que rigen en un país. Los juristas legislan y dictan normas por las que ha de regirse la sociedad. Todos los ciudadanos que viven bajo esa sociedad están obligados a cumplir esas leyes, que se han dictado en uso de una soberanía, y, por lo tanto, todo el que las infringe, sea en poco, sea en mucho, es un delincuente y se hace acreedor a las sanciones que la ley establece para esas transgresiones.

¿Qué es el delincuente? Ya decimos que es el que se sale del cauce de la ley y la infringe, y es, por lo tanto, merecedor de una sanción más o menos grave.

El jurista nos dice, y lo hace constar en la ley: "La ignorancia de las leyes no exime de su cumplimiento."

El que transgrede las leyes sin conocerlas, ¿es responsable? Según la ley, sí; pero según la moral, es probable que no.

Una sociedad humana nunca es perfecta. Es susceptible de numerosas reformas, y muchas veces hay leyes injustas. Pero "Dura lex sed lex", y hay que cumplirla; mas si esa ley injusta es necesario cumplirla, y el hombre, pleno de moralidad, pero ignorante de ella, la infringe, ¿es responsable?

El hombre, ¿hace lo que quiere porque quiere o como quiere? Es decir, el hombre sereno ante cualquier problema, ¿lo resuelve según su exclusiva voluntad?

El hombre tiene su inteligencia, tiene sus afectos y tiene sus instintos. Si se superponen los primeros, puede llegar a la perfección, a obrar con la máxima voluntad y con la máxima responsabilidad al obrar según los dictados de la conciencia. Si dominan los segundos, entonces ya no obra con su máxima conciencia, sino que obra con su máxima pasión; y si dominan los terceros, entonces el hombre obra como una fiera y se desborda su salvajismo y todas las malas pasiones contenidas.

Y el hombre tiene esas tres cosas influenciadas por toda su economía, por el ambiente exterior, por el roce con sus semejantes y con todo lo que le rodea, y en él es imposible encontrar la pureza de sus facultades y el perfecto control de las mismas. Por eso el hombre no obra como quiere, hace lo que quiere y porque quiere, sino que sobre él pesan numerosos prejuicios, numerosas ideas e infinitas cosas que hacen torcer su exclusiva voluntad.

El ser humano, desde que nace, está recibiendo estímulos externos e internos por medio de sus órganos perceptivos, que, irrumpiendo las vías nerviosas, llegan a los centros todas las excitaciones que vienen del exterior, del mundo que le rodea, y por medio de sus órganos internos, irrumpiendo las vías del sistema vegetativo, llega a los centros la sensación vaga de todo el cuerpo, de todo el funcionamiento de las vísceras, influenciadas por las hormonas del sistema endocrino e influenciadas por todos los productos de la asimilación y de la desasimilación por los productos resultantes de la combustión, pues el organismo humano no es más que eso: un horno de combustión.

Y todos estos estímulos que recibe el ser humano, que constituye toda su vida, ¡a cuántas variaciones está sujeto! El cerebro recibe todo esto por medio de sus centros perceptivos, acumulativos, asociativos, terminando por constituir el pensamiento, ¡el juicio! ¡La capacidad de obrar y de querer! Y he aquí condensada toda la conducta humana. El cerebro recibe esas excitaciones, esas preguntas, y él manda sus órdenes, envía cómo se ha de obrar y, según el resultado de esa manera de obrar, resulta el bien o el mal, resulta el hombre perfecto socialmente o resulta el hombre delincuente.

El ser humano, que desde que nace está recibiendo excitaciones internas y externas, y en cuanto conoce el lenguaje su cerebro es incansable y está PENSANDO continuamente, sopesando todo lo que en él entra, comparando las diversas excitaciones, las diversas sensaciones, los diversos sentimientos, todos los impulsos, y él con su juicio los discierne, y él con su juicio da lugar a una conducta que será la que le hará obrar en la vida. Y esa experiencia le hace controlar todo lo que entra en su cerebro y aprende a discernir el bien del mal.

¿Podemos decir después de esto que el hombre obra cuando quiere y como quiere y porque quiere? No; el hombre obra según las circunstancias, según las excitaciones externas e internas, según su influencia por exceso o por defecto y según la experiencia, según el juicio que haga su discernimiento.

Pero, ahora bien: el hombre civilizado, que vive en una sociedad constituida, que las excitaciones que ingresan por sus órganos perceptivos, tanto internos como externos, almacena una serie de ideas impuestas por esa sociedad ya elaboradas, que ya le dicen las que son buenas y las que son malas, que ya le dan una norma, pero que su juicio las separa y su sugestión le hace que las asimile y las admite sin discusión, o, por el contrario, las discierne y las desmenuza, y de ello sale su idea propia, que puede estar en contraposición con las de la sociedad en que vive, y, por lo tanto, pueden de él hacer un delincuente, y en este caso le podremos llamar consciente.

Y ese ser humano que acumula esas excitaciones en dos formas, consciente, o sea desmenuzadas las ideas discernidas, con su juicio superior y subconsciente, o únicamente acumuladas sin discernir, y éstas sabemos que obran imponiéndose a la mente y a la voluntad del sujeto y le pueden hacer obrar en contra de lo que él quisiera hacerlo con su consciente.

Todo ser, y más el humano, tiene como razón de vivir y de existir estos principios: nacer, crecer, reproducirse y morir.

El ser humano nace, y entonces en él domina lo material, domina el instinto de vivir, acumula materiales y los quema en su organismo, que es un horno activísimo, su vida es un recambio activísimo de materiales, todos sus órganos están en el período álgido, es su vida exuberante, empieza a recibir excitaciones por todos sus sentidos, empiezan a acumularse en sus centros nerviosos numerosas imágenes, empieza a retener unas que luego las asociará y de ellas saldrá el juicio, y otras las acumula sin discernirlas, y constituirán el inmenso arsenal del subconsciente, que pesará como losa de plomo en toda su vida. Subconsciente que será la directriz de su conducta en la vida, subconsciente que le arrastrará a obrar bien o a obrar mal. Pero con todas estas ideas adquiere el ser humano una experiencia: la que le hará

comparar todas las ideas que en su mente penetren, que comparará si son buenas o son malas por dos conceptos: uno, el que tenga ya formado en la sociedad en que vive, y otro, el que forme su juicio superior.

Y entonces la mente que se está formando es como un terreno lleno de savia que, cultivado con esmero y abonado convenientemente, florecerá y dará magníficos frutos, pero que, abandonado asimismo, se llena de malezas que agotan y viven a expensas de la savia de lo útil, y es entonces, por lo tanto, cuando la mente humana necesita unos cuidados exquisitos, necesita una educación sublimada para que el individuo siga una línea recta y haga que la sociedad en que vive sea cada vez mejor y haga por no salirse del carril en que la sociedad le tiene metido y, al desviarse, cometa el delito.

Por lo tanto, el niño crece y acumula materiales de todas las especies en su organismo y se puebla su mente de imágenes e ideas, se puebla su consciente y su subconsciente; su organización, que es el terreno abonado para dar el fruto, así le dará según sean los cuidados, según sea la educación que reciba.

Y llega a la pubertad y se despierta su deseo sexual, e instintivamente tiene que efectuar esta función, una de las que le da razón de existir y que inexorablemente tiene que cumplir. La sociedad le marca también un carril por donde ha de ir, carril tan estrecho, que es casi imposible que no se salga de él.

El ser humano, en nuestra sociedad burguesa civilizada, ¿puede satisfacer normalmente su deseo sexual cuando en él despierta: de los doce a los dieciséis años en la mujer, y de los catorce a los dieciocho en el hombre? A esta pregunta se responde con un rotundo no. Y esta función, tan interesante, tan necesaria como el alimento corporal, es restringida desde que nace, y, necesariamente, inexorablemente, implacablemente, se desvía: no hay cauce ni leyes que la contenga, pues en su fuerza ciega rompe por todo.

Y he aquí la tragedia sexual en nuestra sociedad: satisfacer a la mujer, fuera de las normas societarias, es un estigma horrendo, y la sociedad no se lo perdona, y he aquí en lo que tiene que derivar: la que consigue llegar al matrimonio no tiene problema: esa mujer cumplirá los deberes de la sociedad en que vive; la que no lo consigue, tiene que desviarse, por la soltería perpetua, con todos los riesgos mentales de la contención de una función necesaria, con todos los trastornos de la involución de su aparato genital, desviada por la falta de cumplimiento y por la prostitución, con todos los peligros de relajamiento moral y enfermedades físicas, y el exceso de función, pues tan perturbadora es por defecto como por exceso.

Satisfacer el deseo sexual en el hombre es mucho más fácil en nuestra sociedad que en la mujer: el hombre tiene a su disposición la prostitución reglamentada y la clandestina; tiene la libertad sexual casi anárquica, y tiene el matrimonio, que le regula esa función de la forma más perfecta posible, pero tampoco llega a éste hasta pasados bastantes años de cuando empezó su libido a formarse.

Y aquí, en el terreno sexual, hay una desviación profunda en ambos sexos e influye poderosamente sobre la mentalidad del sujeto, e influye poderosamente sobre la voluntad y sobre la conciencia y, sobre todo, desequilibra profundamente el juicio del individuo. Y a esta función, que tanta importancia tiene, que tanta importancia

se le da por todo el que se preocupa de esto, sobre la que están basadas todas las teorías de Freud, y sobre la que la religión actúa profundamente con un criterio restrictivo.

Esta función, que influye durante toda la vida del sujeto, desde que tiene discernimiento hasta la senilidad, y que como es instintiva su acumulación ha de dar lugar a desbordamientos en todos los sentidos y ha de influir poderosamente para salir del carril en que las leyes de la sociedad en que vivimos nos tiene metidos.

He aquí lo que es la vida humana: una continua experiencia, un continuo percibir sucesos externos e internos y un continuo elaboración de ideas, y de eso nace la conciencia, la voluntad.

¿Es, pues, el hombre responsable de sus actos? ¿Hace lo que quiere, cuando quiere y como quiere? No.

Pero el hombre, cuando se desvía, aunque no sea responsable, es peligroso, porque puede hacer daño a un tercero, y es, por lo tanto, necesario que la sociedad se precave de eso.

La humanidad evoluciona desde que está sobre la tierra; siempre ha tendido a mejorar su vida; siempre ha tendido a hacer más cómodo y habitable el planeta, y todo lentamente, a pequeños pasos; ha producido revoluciones, ha producido guerras, ha producido catástrofes, y esto es antihumano. Pues nuestra razón de existir, ¿no es conservar la vida, hacerla más fácil y mejor? Y esto, que es la civilización, si destruimos la vida por medio de la violencia, destruimos el principio de nuestra existencia sobre la tierra.

Evolución es, pues, un principio humano; revolución es un principio antihumano, y que, por lo mismo, debemos combatir.

Hemos de trabajar siempre por que la sociedad sea más perfecta, sea más justa, por que todos los humanos vivamos cada vez mejor, y por tanto, hemos de combatir la muerte, la violencia, la revolución.

Penas.—La sociedad se defiende del que le ataca por medio de penas, las que en los diferentes Estados varían en gravedad desde la muerte a la reclusión en diversos grados.

A través de los tiempos vemos cómo va variando el criterio de las penas, y sobre todo la de muerte, que se aplicaba por cualquier delito, aunque fuera leve; poco a poco se ha ido relegando sólo a los más graves y hasta hacerla desaparecer de los códigos.

El hombre, cuanto más se civiliza se hace más humano y usa como normas la razón y la fuerza. Cuanto menos civilizado, más usa la fuerza y la represión; cuanto más civilizado, más usa la razón.

La pena de muerte.—Nosotros, como médicos, tenemos que ser implacablemente enemigos de esta pena, pues la razón de existir nosotros es curar, es aliviar, es arrancar todas las presas que podamos a la muerte, y, por lo tanto, desde el punto de vista de un médico, no podemos nunca ser partidarios de esta pena, que es la negación de la Medicina.

Pero en la sociedad hay muchos juristas que abogan por ella, hay muchos elementos en las diversas clases sociales que abogan por ella, por la ejemplaridad que creen que supone su aplicación, porque los horrores a que se somete a los reos a esta pena y los horrores que se somete a los que le rodean y a toda la sociedad son tan grandes, que creen que es bastante para que no se repitan los delitos.

Pero es que la aplicación de la pena de muerte indica un miedo cerval en la sociedad que la aplica a que socaven sus cimientos los delitos a los que es aplicada, y por eso quiere imponerse por el terror, para conservarse, y no se da cuenta que, a no ser en delitos comunes, delitos de monstruos, cuando es aplicada en los políticos hace de ellos mártires, caballeros del ideal, que son una semilla abundantísima de la idea que se quiere matar.

Después tenemos la reclusión, y he aquí que la sociedad tiene dos criterios para su aplicación: uno, el de la reclusión dura, con trabajos forzados, con disciplina rígida, de verdadera represión; otro, de dulzura, de corregir al delincuente por medio de la enseñanza, del buen trato, privándole solo de la libertad y concediéndosela por su conducta antes de cumplirla.

¿Con qué criterio nos quedamos? Con ninguno de los dos. El individuo que comete un delito, que ofende a la sociedad, debe reparar el daño que ha hecho, sea consciente, sea inconscientemente. He aquí los tres principios de responsabilidad, peligrosidad e impunidad.

Responsabilidad.—Hemos visto antes que el ser humano no obra cuando quiere, como quiere y porque quiere; que su voluntad, su conciencia, su razón están influenciada por los medios externos y los medios internos, por todo lo que es y por todo lo que le rodea. Que es esclavo de sus instintos, de sus afectos y de su intelecto, y por esta razón no habría nunca responsables de sus actos, y si la sociedad no creyera e hiciera efectiva una responsabilidad por medio de la pena, quedaría a merced de los delincuentes y desaparecería. Por lo tanto, a pesar de todo, hemos de admitir una responsabilidad y hemos de admitir un castigo al delito, el cual es siempre un freno a delinquir.

Por lo tanto, nosotros creemos en la peligrosidad y queremos precaver a la sociedad de los sujetos peligrosos; no queremos que queden impunes los delitos, y tampoco queremos que se apliquen penas atroces que no tienen ejemplaridad ni previenen nada. Todo sujeto que comete un delito ofende a la sociedad, lo haya hecho queriendo plenamente o lo haya hecho influenciado por una tara mental. Ese sujeto debe ser recluso, pues es peligroso. Debe ser apartado de la sociedad.

Si ese sujeto es un enfermo mental, debe ser recluso en un establecimiento psiquiátrico, debe ser tratada su tara, y si es mejorado o curado, entonces la sociedad le debe exigir que repare los daños causados, aunque nos digan que lo hizo sin discernimiento, pero lo hizo, ofendió a la sociedad y lo debe reparar, si puede, y hasta donde pueda.

Si ese sujeto no es un enfermo mental, que es el tipo medio del hombre que vive en esa sociedad, su pena no debe ser otra que reparar los destrozos causados; el Estado, a ese ser que le ha ofendido, no le debe dar la seguridad de su alimento y de su cobijo, como no se la da al hombre libre que en nada le ha ofendido, y que, sin embargo, se muere en la calle si no encuentra trabajo o si no tiene medios propios para atender a su subsistencia. ¿No es injusto que la sociedad dé un mínimo de seguridad al que le ha ofendido y deje sin tutela al que no le ha ofendido, al que cumple la ley?

He aquí el principio: todo delincuente debe reparar hasta donde pueda y la sociedad se lo debe exigir, teniendo recluso y haciéndole trabajar todo el tiempo que sea necesario para que repare el daño causado, sin darle los medios mínimos de seguridad de su subsisten-

cia que no da al ser humano que en nada le ha ofendido.

Ved aquí un principio burgués, cruel si queréis, pero implacablemente justo, en una sociedad constituida como la nuestra, y el cual sería el más ejemplar, pues al ser exigido implacablemente haría que la delincuencia disminuyera en todo lo que puede disminuir, pues hay que darse cuenta lo que supone eso, el reparar íntegramente el daño causado. El que comete el delito no se da cuenta de eso, del daño causado, y si lo tuviera que reparar indudablemente con su trabajo, tendría mucho cuidado al volver a delinquir.

GREGORIO NIETO

Elección de la Junta directiva en la Academia de Dermatología y Sifiliografía

En las elecciones celebradas el miércoles pasado en la Academia de Dermatología y Sifiliografía para renovación de su Junta directiva fué elegida por unanimidad la siguiente:

Presidente.—Dr. José Sánchez Covisa.

Vicepresidente.—D. José Fernández de la Portilla.

Secretario general.—D. Ricardo Bertolotti.

Bibliotecario.—D. Javier M. Tomé y Bona.

Secretarios de actas.—Dres. Gómez Orbaneja y Salinas.

Colegio de Médicos de Madrid

Se pone en conocimiento de los señores colegiados con ejercicio en los pueblos de la provincia que las listas de clasificación para el pago de patentes correspondientes al año 1935 se hallan expuestas en los locales de este Colegio hasta el día 15 del corriente, hasta cuya fecha pueden presentar la reclamación quienes no se consideren clasificados en la categoría correspondiente a sus ingresos profesionales.

Sección de Auxilios Médicos

Se pone en conocimiento de los señores colegiados SIN EJERCICIO que deseen pertenecer a la Sección de Auxilios Médicos de este Colegio como inscritos en el grupo B, con carácter de fundadores, que pueden solicitarlo hasta el día 31 de diciembre próximo, significándoles que no se concederá nueva ampliación con este objeto.

Se pone en conocimiento de los señores colegiados pertenecientes a esta sección que, desde el día 1.º del corriente mes, se han puesto en vigor los subsidios por enfermedad y fallecimiento, a que se refieren los apartados A) y C) del artículo 2.º del Reglamento vigente.

Tratamiento de la blenorragia

Vamos a resumir un trabajo notable de Barbellion (*Journal de Méd.*, de París, núm. 29, 1934), resultado de investigaciones efectuadas desde 1923 en la clínica de Necker, en el servicio del profesor Legueu.

Empezaremos por el tratamiento de la blenorragia en el hospital. He aquí sus conclusiones:

Consideraciones generales:

1.º Descuidada o tratada con medios no adecuados, en más de la mitad de los casos la blenorragia se propaga hacia la uretra posterior.

2.º Ningún tratamiento (lavado, vacuna ni quimioterapia) impide con toda seguridad las complicaciones, la larga duración del proceso, las recaídas.

3.º Los lavados con permanganato constituyen el mejor tratamiento. Tienen:

a) Ventajas: curación rápida, escaso número de recaídas, muy pocos casos de larga duración, no ocasionan estrecheces.

b) Inconvenientes: dificultad de aplicación en el hospital, si los lavados deben ser bien efectuados. Los lavados mal practicados producen muchas veces complicaciones.

c) Contraindicaciones: hemorragia agudísima, entre otras.

Sin embargo, el trabajo de Barbeillon es sumamente precioso fuera del hospital, y sus aplicaciones son numerosísimas en la práctica diaria de la clientela. En efecto, si, conforme lo dice con razón el eminente clínico, los lavados SON MUY DIFÍCILES DE PRACTICAR DIARIAMENTE y presentan por esta razón un inconveniente grave, puesto que los LAVADOS MAL PRACTICADOS PRODUCEN MUCHAS VECES COMPLICACIONES, dejan aún más de desear en los individuos que no disponen de personal competente y de los medios especiales de que están provistos los servicios hospitalarios. De modo que el médico está expuesto a ver tan sólo fracasos si no vigila por sí mismo la manera cómo son practicados los lavados. ¿Deberá entonces emplear las vacunas? Los resultados obtenidos por Barbeillon nos darán la contestación.

Vacunoterapia.—Hemos empleado todos los "stocks"-vacunas corrientes y las autovacunas de diversas concentraciones.

1.º Vacunoterapia local.—Inyecciones uretrales de vacunas coloidomicrobianas.

Algunos éxitos interesantes, pero demasiadas complicaciones; está hoy abandonada.

2.º Vacunoterapia general:

a) Vacunas solas.—A blenorragias en período agudo se les han puesto 8, 10, 20, 30 inyecciones de vacuna (una cada dos días).

80 por 100 de fracasos (uno a dos meses de tratamiento).

10 por 100 de curaciones (uno a dos meses).

10 por 100 de curaciones aparentes; recaídas.

b) Vacunas seguidas de lavados.—Los enfermos a los que se había practicado 8 a 10 inyecciones de vacuna y no estaban aún curados (80 por 100), sometidos después a los lavados, se conducen como si no se les hubiera aplicado vacuna (continuaba el flujo).

c) Vacunas y lavados.—El método de los lavados no parece ser mejor con una vacunoterapia concomitante ni desde el punto de vista de la duración ni del de las complicaciones.

Conclusión.—Resultados poco demostrativos, incluso con vacunas pirogénicas, mal toleradas por los enfermos y muchas veces rechazadas.

En cambio, es interesante para el práctico recordar los buenos resultados obtenidos por Barbeillon con un medicamento ya antiguo: la EUMICTINE. Según este autor, si bien este medicamento reclama un tratamiento muy largo, tiene la ventaja indudable, administrado por vía bucal, de obrar rápidamente sobre el dolor y el flujo. ¿No es, acaso, el mejor elogio que de él podemos hacer? De modo que el complejo santalol, salol, hexametileno-tetramina, que tal es la composición de la EUMICTINE, a la dosis de 10 a 12 cápsulas en las veinticuatro horas, obra eficazmente y al mismo tiempo permite a los enfer-

mos tratarse de un modo fácil, seguro y sin pérdida de tiempo. En los casos agudísimos, en los que los lavados están formalmente contraindicados, la EUMICTINE se impone más aún, y, asociada con dos inyecciones intravenosas de gonacrina por semana, constituye, según Barbeillon, el tratamiento de elección.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 705,5; ídem mínima, 695,8; temperatura máxima, 19º; ídem mínima, 5,8º; vientos dominantes, NE. y O.

Las enfermedades más abundantes durante la semana última han sido los procesos tuberculosos, de diferentes localizaciones: peritoneales, pulmonares y laríngeos. En la mayoría de los enfermos han iniciado una marcha rápida, sobre todo los de la primera y tercera localización.

En los niños abundaron las otitis. ¡Ah! Y las quemaduras debidas al brasero y al descuido, sobre las que todos los años llamamos la atención, con el mismo resultado negativo.

CRONICAS

A los compañeros. Auxilio urgente.—Se recomienda a cuantos compañeros puedan auxiliar a un médico joven y dispuesto a trabajar en la carrera o empleo diverso, se dirijan con ofertas, por modestas que sean, a esta Administración.

El auxilio es urgente.—(CtA.)

Laboratorio Febus.—Adjuntamos con el presente número prospecto de dicho Laboratorio. Recomendamos su lectura a nuestros suscriptores.

Vacantes.—Pueden solicitarse las siguientes hasta el día 30 de noviembre, por concurso libre de méritos:

La de Verín (Orense), primera categoría, con 3.300 pesetas y 8.011 habitantes.

La de Viniegra de Arriba (Logroño), quinta categoría, con 1.375 pesetas y 280 habitantes.

La de Santurdejo (Logroño), quinta categoría, con 1.375 pesetas y 682 habitantes.

La de Marachón (Guadalajara), tercera categoría, con 2.200 pesetas y 1.858 habitantes.

La de Acedera (Badajoz), quinta categoría, con 1.503 pesetas y 377 habitantes.

Por concurso libre de antigüedad:

La de Casasimarro (Cuenca), tercera categoría, con 2.200 pesetas y 3.570 habitantes.

Diabetes.—Con el presente número adjuntamos una tarjeta, cosida al cuerpo del periódico, anunciando el nuevo producto antidiabético ANTICOMAN, recomendando su lectura y pedido de muestra al agente general en España, D. Pedro Abella. Ausias March, 37.—Barcelona.

BARDANOL

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

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas; A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 59, Madrid.

nismo, porque en los músculos se desarrolla una gran parte del metabolismo de todo el organismo, de modo que si aumentamos los procesos que se desarrollan en los músculos, aumentaremos todos los procesos de oxidación, y esto tiene importancia especial en aquellos casos en los que un trastorno cardíaco o nutritivo impiden el ejercicio muscular por medio de la gimnasia o el deporte; por ejemplo, en la repetida diabetes. Al propio tiempo la aspiración que los músculos ejercen sobre la sangre después del amasamiento favorece la acción del corazón. Aplicadas todas estas razones al amasamiento de los músculos abdominales, resulta que con él nos proponemos fortalecer esta musculatura, que tiene la mayor trascendencia para la digestión y, por medio de ella, para todo el organismo. Para hacer este amasamiento se comienza por los músculos rectos del abdomen. Se coge un vientre muscular con los dedos de ambas manos, claro es que con el pulgar opuesto a los otros dedos; se levanta un poco el músculo así cogido y se describen con los dedos pequeños movimientos circulares, haciendo una presión cada vez algo mayor, al mismo tiempo que las manos se van desplazando hacia arriba. De la misma manera se van amasando los músculos oblicuos desde los lados hacia la línea media. Siempre que se hace amasamiento del abdomen, hay que trabajar al mismo tiempo la musculatura del dorso.

En el amasamiento de los miembros hay que distinguir entre el de las articulaciones y el de las partes carnosas que se encuentran entre esas articulaciones, o sea muslo, pierna, pie, brazo, antebrazo y mano. En estos segmentos a que hacemos referencia, no solamente influyen sobre los músculos mismos, sino también sobre los vasos sanguíneos y linfáticos que se encuentran entre esos músculos, y también las venas que se encuentran adosadas a las fascias. En el amasamiento de las articulaciones, el objeto es hacer lo posible por expul-

gar otros músculos pequeños se amasan por medio del trabajo de dos dedos. Entre el pulgar, por un lado, y el índice, por otro, levantan un poco el músculo y luego le amasan, lo mismo que se ha descrito en los músculos abdominales. De este modo se trabaja también la parte superior del trapecio, que, con frecuencia, es asiento de miositis importantes. El alumno, al trabajar sobre este último músculo, tiene que tener cuidado de no coger exclusivamente entre sus dedos la piel con la grasa que se encuentra debajo, sino que tiene que abarcar también el borde muscular para irle trabajando desde la mayor proximidad posible de la inserción en el omóplato, hasta el tendón, por medio del cual se inserta en el occipital. Precisamente, las partes del músculo que se encuentran más cerca de las inserciones en el hueso son las que originan dichas miositis y las que luego constituyen los puntos más graves de las mismas; de ahí la necesidad de insistir mucho en el amasamiento de las mismas. La rodadura de los músculos se hace especialmente en el brazo y en el muslo. Para hacerla se aplican las dos manos a ambos lados del miembro sobre el que se va a trabajar, y se les da un movimiento como el que se emplea para mover el molinillo del chocolate o para dar a una pasta una forma cilíndrica. Los amasamientos de la cabeza están indicados en los numerosos casos de alopecia, porque se ha observado que coincidía con una adherencia cada vez mayor del cuero cabelludo a los huesos que forman la bóveda craneal. En tal caso, la causa inmediata de la alopecia sería la escasa irrigación de dicho cuero cabelludo, y se trata de oponerse a la misma por medio del amasamiento. Los movimientos son paralelos, hechos con las dos manos y en dirección perpendicular al eje anteroposterior de la cabeza. Se

comienza en la frente, y se va extendiendo dicho movimiento hasta la nuca. Los amasamientos de la cara, hechos en la misma forma, tienen por objeto corregir defectos cosméticos, o bien curar algunas enfermedades, y en especial, las neuralgias. El amasamiento paralelo de la frente se hace de la misma forma que acabamos de describir al tratar de la cabeza; el de las mejillas se hace con dos dedos, como hemos dicho al tratar de las eminencias tenar e hipotenar; la dirección del amasamiento es desde el mentón hacia la región temporal, y siempre teniendo cuidado de que no se actúe solamente sobre la piel, sino al mismo tiempo sobre el tejido celular subyacente y sobre los músculos superficiales que se encuentran en el mismo. Las puntas de los dedos van describiendo círculos, pero siempre de modo que en cada momento los dedos de una mano se encuentran en el extremo opuesto del diámetro del círculo que está describiendo la otra mano. De la misma manera se amasan la nariz y las orejas.

En el cuello se hacen los amasamientos paralelos, desde el mentón hasta el pecho. En la nuca se hacen los amasamientos en forma circular con los pulgares, y también en la nuca se realizan amasamientos paralelos desde la raíz del pelo hasta ambos hombros. Es conveniente trabajar con ambas manos desde la nuca hasta un hombro, y luego, también con las dos manos, desde la nuca hasta el otro hombro. Ya hemos hablado del amasamiento con dos dedos en la parte superior del trapecio. Insistimos en que entre las partes más importantes de amasar se encuentra el tendón superior de este músculo, por el que se inserta en el occipital. Es conveniente trabajar allí en las masas de grasa, a veces muy considerables, que en este sitio se acumulan, no solamente por la importancia antiestética que tienen, por cuanto impiden la posición erguida del cuello, sino también por que suelen ser el punto de partida de miostitis graves.

cubre la mesa o la cama sobre la que el enfermo se encuentra, evitar la conversación y todo lo que en la conducta pueda hacer pensar que no se concede la debida atención a lo que se está haciendo; evitar todo contacto, aparte el del mismo amasamiento, que no sea absolutamente inevitable, por ejemplo, con las rodillas o con el tronco.

Hasta aquí las maniobras de amasamiento de acción profunda que tienen por objeto actuar sobre el contenido del abdomen; pero hemos dicho que también se practican maniobras que tienen por objeto actuar sobre los músculos de las paredes del abdomen. El amasamiento de estos músculos tiene por objeto expulsar de ellos el contenido líquido con las substancias que lleve disueltas, y entre las cuales se encuentran acúmulos de los productos del cansancio. Ciertamente que esta expulsión no es posible en su totalidad. Lo que nos proponemos es exprimirlos como una esponja, para conseguir, lo mismo que en ésta, que por su elasticidad, al dilatarse de nuevo los vasos de dichos músculos, se llenen de nuevo, y más ampliamente de lo que lo estaban antes, de sangre y de linfa. De modo que con estos amasamientos se procura una eliminación de los materiales de desecho y una nueva carga de materiales nutritivos. Al decir esto, las indicaciones de este amasamiento quedan automáticamente establecidas: fortalecen los músculos atroficos, debilitados o de suyo muy endebles, a consecuencia de las condiciones mejores de irrigación y de nutrición que de esta manera se crean. Si se trata de músculos enfermos o de los que sufren los efectos de una enfermedad general, tal como una nefritis crónica o una diabetes, eliminamos los productos nerviosos y fomentamos su nutrición. Hoy es también muy conocida la importancia del amasamiento para eliminar los productos del cansancio, tal como se practica en los deportistas. En segundo lugar, este amasamiento de los músculos repercute en todo el orga-

ELIJA USTED UN REGALO

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

D. Profesión
Domicilio Calle
OBRA QUE ELIGE

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia { éfono 26499.—Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

HIERRO QUEVENNE

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

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.

ALMORRANAS



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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Aviso.—Se pone en conocimiento de todos los compañeros que piensen solicitar, caso de que sea anunciada la vacante de médico de la Sociedad Facultativa de Puertomingalvo (Teruel), que existe un médico titular propietario que la viene desempeñando desde hace cinco años, el cual, además, tiene contratadas la mayor parte de las igualas que dicen hay de dicha Sociedad, desempeñando el cargo a satisfacción de los igualados (7.540).

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN Y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO
Se curan con este famoso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR
SAIZ DE CARLOS

LECCIONES DE BIOQUIMICA

Aplicadas a la
Medicina
práctica

4 PESETAS
EJEMPLAR

AVISO IMPORTANTE

Ponemos en conocimiento de los señores a quienes pudiera interesar la adquisición de nuestra obra «Oposiciones» que los cuatro tomos, que en la actualidad están a la venta al precio de 25 pesetas, se apresuren a solicitarla en esta Administración, pues desde 1.º de enero de 1935 nos veremos obligados a ponerla a la venta a 35 pesetas; así como las «Monografías» a partir de dicha fecha sufrirán un recargo del 20 al 30 por 100.



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURÍSIMO
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

INSTITUTO HERNIÓLOGO

Centro dedicado exclusivamente al tratamiento y curación de las hernias por todos los procedimientos conocidos en la actualidad

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

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

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

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para **OPOSITAR** las vacantes de Médico titular
Inspector Municipal de Sanidad

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

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

MEDICINA

CIRUGIA

HIGIENE

LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS

1.600 páginas

25 PESETAS LA OBRA COMPLETA

Para nuestros suscriptores, 20 ptas. - Precio de cada tomo por separado, 10 ptas.

FORMULARIO CRITICO

Por las Clínicas de Europa

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (agotado y en reimpresión).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.

- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X En impresión.