

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.225.—Tomo 94

ANO OCHENTA Y UNO

1 Diciembre 1934



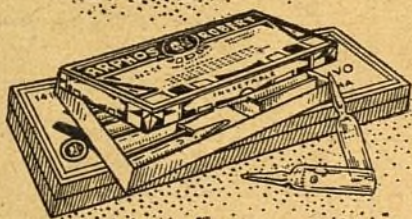
PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLES



PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO
GOTAS E INYECTABLES



ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO
GRANULADO-COMPRIMIDO



PLURICARDIOL

TÓNICO CARDÍACO
GOTAS E INYECTABLES

PRODUCTOS DEL LABORATORIO ROBERT



Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PENA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES
"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA

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.

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**JARABE-MEDINA
DE QUEBRACHO**

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Permuta.—Partido médico de tercera categoría, en la provincia de Palencia, con estación de ferrocarril y carreteras, a una hora de la capital. Para informes, dirigirse al médico titular de Villanueva de la Vía (Santander).

Correspondencia

administrativa

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

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

D. Fernando M. Danizla, pagado fin julio 1935.

D. José García Martínez, ídem íd.
D. Antonio González de la Calle, ídem mayo 1935.

D. Manuel Peri, ídem septiembre 1934.

D. Agustín Serrano, ídem diciembre 1934.

D. Alejandro B. Melo, ídem abril 1935.

D. Francisco Madero, ídem julio 1935.

D. Isidoro Hernández, ídem íd.

D. Ceferino Martínez Salinas, ídem ídem.

D. Juan Bautista Olarte, ídem íd.

D. Angel Navarro, ídem íd.

D. Fernando A. García Pueyo, ídem junio 1935.

D. Teodoro Bragado, ídem diciembre 1934.

D. Dacio Crespo, ídem íd.

D. Felipe Velasco, ídem íd.

D. Ventura A. Hortal, ídem íd.

D. Miguel Ruiz, ídem íd.

D. Agustín Forcadell, ídem junio 1935.

D. Simón Escudero, ídem diciembre 1934.

D. José García de León, ídem íd.

D. José María Tejada, ídem enero 1935.

D. Ignacio Lis, ídem junio 1935.

D. Baldomero Garzón, pagado fin diciembre 1934.

D. Francisco Sánchez, ídem ídem íd.

D. Luis Sobrevia, ídem íd. octubre 1934.

D. Antonio Azorín, ídem íd. diciembre 1934.

D. Salvador Díez, ídem íd. agosto 1935.

D. Manuel Gutiérrez, ídem íd. diciembre 1934.

D. Alonso Romero, ídem íd. febrero 1935.

D. Esteban Martín, ídem íd. diciembre 1934.

(Continúa en la página XIX.)

tantes de estos casos parece que se trata de la evolución de la rabia, salvo los síntomas pupilares, que no se presentan. La benignidad del cuadro en todos los casos aleja la probabilidad de que se trate de una mielitis infecciosa. La hipótesis más probable es la de que estos accidentes sean la consecuencia de la acción de la toxina rábica. Se puede decir que no tiene el tratamiento antirrábico contraindicación alguna. Únicamente en los palúdicos es muy probable que, por efecto del tratamiento, se reproduzcan los accesos, y en ese caso se puede administrar la quinina sin inconveniente alguno. Generalmente, cuando se va a tratar a un enfermo que padeció paludismo recientemente, se le somete, al mismo tiempo que al tratamiento antirrábico, al tratamiento antipalúdico. En cuanto a los fenómenos de parálisis producidos por el mismo tratamiento, si el caso no parecía grave, por ser escasas las mordeduras y en los miembros inferiores, se podrá interrumpir el tratamiento por unos días; pero si el caso era grave, se puede continuar su administración.

Hasta hace algún tiempo, el tratamiento antirrábico se llevaba a cabo exclusivamente en los Institutos donde se preparaba el virus, por la necesidad de preparar las emulsiones inmediatamente antes de administrarlas. Hoy los preparados permiten el transporte, mucho más rápido también que antes, y por eso todo médico debe tener conocimiento de las ideas directrices de la administración del tratamiento antirrábico, aunque los detalles cambien con cada preparado. La primera norma es la de comenzar el tratamiento lo antes posible. Ya lo hemos indicado, y no es necesario insistir en ello. La segunda, la de explorar detenidamente en cada persona en peligro, las puertas de entrada que la enfermedad ha podido tener. Suponiendo mordeduras simples, la gravedad de las mismas va decreciendo por este orden: cara y cabeza; manos; tronco; miembros (salvo las manos). Pero la norma no es absoluta. Las heridas de las manos, si se en-

lación. Todo individuo aprende inconscientemente y con increíble facilidad a suplir las deficiencias de movimiento de una articulación, bien con un exceso de movimiento de las inmediatas, bien mediante flexiones del tronco. En caso de una lesión irreparable de una articulación, está más indicada la terapéutica por la ocupación, porque entonces se trata de reeducar al enfermo y no la articulación o el miembro en cuestión. Pero ni en estos casos puede suplir a los efectos de una gimnasia de resistencia bien llevada. De lo contrario, podría suceder que los músculos que han dejado de trabajar a consecuencia de la deficiencia del movimiento articular se atrofiaran por completo. En cambio, los movimientos de resistencia permiten provocar la contracción de cualquier grupo muscular que nos convenga hacer contraer, cualquiera que sea la posición en que el miembro se encuentre. Los movimientos de resistencia se dice que aíslan los grupos musculares; quiere esto decir que, al oponerse, por ejemplo, a la flexión de la rodilla, el enfermo contrae energicamente los músculos flexores, en tanto que relaja los antagonistas—en este caso, los extensores—. Por esta posibilidad de hacer trabajar solamente aquellos músculos o grupos de músculos que nos interesa que trabajen, es por lo que los movimientos de resistencia resultan superiores incluso a la gimnasia de movimientos activos. El que administra la gimnasia de movimientos de resistencia no debe olvidar en ningún momento que no se trata de una lucha entre el enfermo y él, para ver cuál de los dos puede más. Debe adaptar su impulso al estado de fuerzas del enfermo y al esfuerzo que a éste conviene hacer. Además, debe tener presente que el músculo no es capaz de realizar el mismo esfuerzo en todas las fases de su contracción. Al comenzar la contracción es cuando el músculo puede realizar el mayor esfuerzo, pero, según se va acortando, el trabajo que es capaz de rendir va siendo cada vez menor, de modo que cuando el ama-

sador oponga resistencia a los movimientos del enfermo, la fuerza que haga deberá ir disminuyendo según va siendo mayor el movimiento que el enfermo hace, y, en cambio, cuando sea el enfermo quien se oponga al movimiento que el masajador le imprime, el esfuerzo de éste debe ir siendo cada vez mayor, porque entonces los músculos del enfermo se van distendiendo según progresa el movimiento. Como que, cualquiera que sea la alteración del movimiento que sufra una articulación, se debe proceder a ejecutar en ella todos los movimientos posibles. El masajador debe tener un esquema de la marcha de dichos movimientos. Cada escuela de amasamiento tiene su esquema, y todo médico puede trazarse uno fácilmente, sin más que tener en cuenta para cada articulación cuáles son los movimientos que está llamada a hacer, cuáles son los músculos autores de dichos movimientos, y luego ir ejercitando uno por uno los diferentes grupos de estos músculos.

Importa al masajador, además de conocer perfectamente la técnica del amasamiento, observar determinadas reglas generales. No se olvide que el amasamiento requiere del enfermo sacrificios importantes de tiempo, y, muchas veces, también de dinero. Todo amasamiento, al mismo tiempo que desarrolle la mayor eficacia, debe ser lo menos doloroso posible, en muchos casos totalmente indoloro. Trabajar con eficacia y, al mismo tiempo, con suavidad, requiere un largo aprendizaje y exige que el masajador haya aprendido en sí mismo cuál es la impresión que producen las diferentes maniobras de amasamiento. Por eso en las escuelas de amasamiento ya no se recurre a individuos pagados para que en ellos se ejerciten los alumnos, sino que éstos se ejercitan unos en otros. Los modelos pagados se acostumbra pronto a todas las manipulaciones, y su sensibilidad se embota. Además, es conveniente que el alumno se acostumbre a trabajar en cuerpos diferentes, puesto que cada uno da

rie que indicamos es la más corriente. Suelen proponerse dos tratamientos: uno, suave, para las heridas en los miembros, y otro, fuerte, para los de la cara, cuello y manos; que éstas, al revés de lo que pudiera creerse por su distancia al sistema nervioso central, son más pequeñas que, por ejemplo, las del antebrazo o del brazo.

Se han preparado asimismo sueros antirrábicos con los cuales se termina el tratamiento en los casos graves, después de haber procedido a la vacunoterapia. De este modo se logra con frecuencia evitar que la enfermedad se presente en el período en que se hubiera presentado en caso de no haberse tratado más que por la vacunación, y, por tanto, que ésta tenga más tiempo para actuar. Las inyecciones provocan alguna reacción local, leucocitosis y tendencia a la polinucleosis. En cuanto a la presencia de substancias inmunizantes, no se la señala hasta unos veinte días después de terminado el tratamiento. Pasteur ya dijo que solamente se podía contar con ella a los catorce días de terminado éste, y, por consiguiente, los casos de rabia que se presentan antes de dicha fecha no se deben atribuir a deficiencia del tratamiento, sino a que no se tuvo ocasión de hacerle en tiempo oportuno. En cuanto a trastornos generales, no provoca ni alteraciones renales ni trastornos del metabolismo, de manera que ni las albuminurias ni las glucosurias son motivo para la suspensión del tratamiento. El único accidente de alguna importancia que puede sobrevenir es la parálisis, que se suele presentar hacia el octavo día del tratamiento aludido. La marcha se hace oscilante y el enfermo acusa torpeza para orinar y para defecar. Más adelante se produce una verdadera paraplejía. Hay casos más graves en los que la enfermedad toma el aspecto de una parálisis ascendente, atacando a los miembros superiores y a los músculos de inervación bulbar, pero cuando parece que se va a producir la muerte, empieza la mejoría, y los enfermos se curan. En bas-

EN LA TUBERCULOSIS

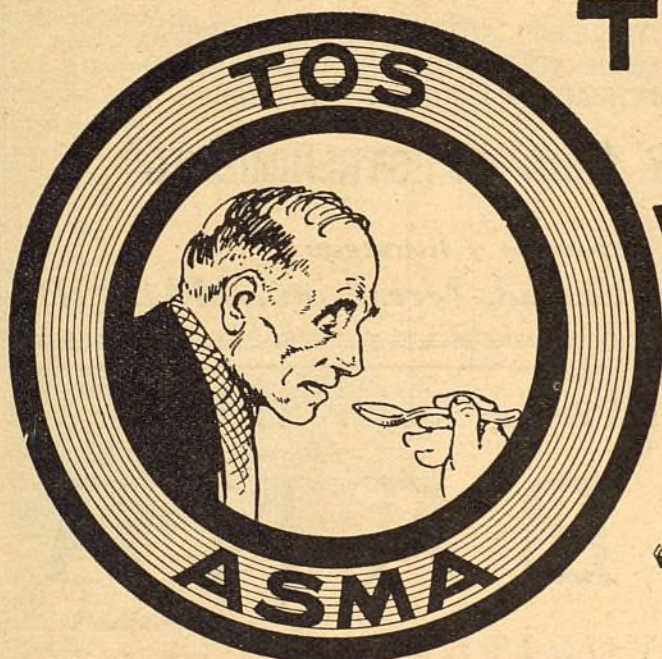
Ches

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Crosanil
*Tiosulfato doble de
Oro y Sodio*



**THUS-
-SERUM**

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

IODOCUPRIN BELLOT

Iodo-Metil cupreina, Alcanfor con aceites volátiles en solución oleosa inyectable indolora

Para el tratamiento eficaz de la **gripe en todas sus formas** y en especial en las complicaciones
broncopulmonares; bronquitis aguda y crónica, bronquitis fétida,
bronconeumonía, neumonía, pleuresía, absesos y gangrena pulmonar.

En ampollas de 2 cc. para inyección intramuscular o subcutánea. Absolutamente indolora.

DOSIS: De 1 cc. a 6 cc. al día según caso y edad.

Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163 - MADRID



SANATORIO NEUROPATICO

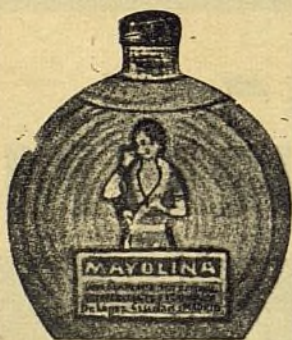
Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

« LA FAVORITA »

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

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

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

1-XII-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.)

Teniendo pues ya la criatura firmes dientes, y la edad dicha, comenzará a comer el manjar propio, para que se crien los niños, que es el humido. Así lo dixo el gran Hipócrates, en aquel aphorismo tan sabido de todos, por estas palabras: La comida humida conuiene a los que tienen calentura, principalmente a los niños. Y Galeno en el primero de la conseruacion de la salud dize lo propio: para este proposito son excelentes las sopas que se hazen del caldo de la olla de carne, y la carne de borrego de vn año, de cabrito, de polla, pollo, y ternera son acomodadas, y de las frutas las vuas, y los higos. Comerá el niño muchas veces al día, y cada vez poco: porque su estomago no puede sufrir mucho de vna vez. La ocasion mejor para darles de comer, es quando comienzan a sentir hambre: porque los que crecen tienen valiente el calor natural, y si con presteza no son ayudados con la comida enfermarán, y se les consumirá el cuerpo. Esta es la razon porque dize Hipócrates, que con mucha dificultad sufren los niños el ayuno, y la santa madre Yglesia no les obliga a el.

Comiendo pues los niños desde su natiuidad por el orden que hasta aqui está dicho tendran salud, y saliendo

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

del, o no se gozarán, o les asaltaran mil enfermedades. De adonde entenderemos que la primera parte deste Refran se dize de la comida de los niños proporcionada en justa qualidad, cantidad, ocasion, y modo, y no de comida demasiada, como algunos afirman.

La segunda parte nos dize: Come viejo, y viuirás. Esta comida del viejo,

que dize la sentencia, para que viua, y se conserue la cansada vejez, no ha de ser a carga cerrada, sin consideracion, antes por estar muy sujeta a enfermedades se aduierta, que la comida del viejo conuiene que sea calida y humida: porque aunque la vejez es fria, y seca, naturalmente por ser tenida por enfermedad, se ha de corregir con sus contrarios: de suerte que podra comer los manjares de las qualidades dichas, y que sean faciles de digerir, y crien

Omnadina
activa las defensas orgánicas

sangre. Estos son yemas frescas, carne de polla muy tierna, y de pollo, los perdigones, palominos, gazapos, paxarillos, y carnero nuevo. Auicena es de parecer, que los viejos coman cada día vna poca de leche de cabras con miel, si el vientre no se hincha con ella, ni duele la cabeza, porque la leche con gran facilidad se conuierte en sustancia. Y Galeno dize, que conocio vn labrador de edad de cien años, que solo comia leche de cabras, y pan. Tambien cosas de azucar son buenas, y queso fresco con miel en el principio de la comida: porque (segun Galeno) ablanda el vientre; passas, datiles, higos frescos, y passados les seran provechosos: mas lo que se lleua la gala, y lo que haze que se tarde mas la senectud son los piñones: porque son templados, crien buena sangre, y consumen la que ay mala. Para que no ofendan el estomago se han de echar doze horas antes de comerlos en infusion de agua tibia. Puedese tomar vna onza dellos al principio de la comida. Dizen algunos escriuiendo desta materia, que es bueno tambien para la conseruacion vsar del zumo del palo dulce: porque ningun simple ay mas semejante al calor natural del hombre.

La qualidad de lo que se ha de comer, es la que está dicha: pero esta es de poca importancia si la cantidad no es la que deue: y assi se le dará al estomago lo que con facilidad pueda cozer, cuya medida será el sentido del proprio estomago, de suerte que no se agraue. Esta es doctrina de Hipócrates maestro de la medicina. En quanto al modo de comer dize Galeno, que

se han de tratar los viejos como los conualescientes: y porque los que conualecen tienen necesidad para la restauracion de las fuerzas de mucha comida; la qual no puede por su flaqueza sufrir el estomago, se les ha de partir el manjar dandoles poco y muchas veces. Este modo tendran tambien los señores viejos, los quales me parece con Galeno, que coman tres veces en cada vn día, y cada vez poco. Será la cra conueniente aquella en que comenzaren a sentir necesidad, o hambre: porque comer antes causa flemas, y sufrirla, debilita las fuerzas, y llena el estomago de malos humores.

Ase de tener tambien gran cuydado en el orden de los manjares: porque si el vientre es duro, y rebelde darán al principio de la mesa manjar que ablande, y si fuere blando concederan algo abstringente, que comiendo por el orden dicho, será verissima la segunda parte del Refran, y viuirá el viejo felicemente; pero excediendo en algo de lo dicho, ni el niño se criará, ni el viejo se conseruará.

REFRAN. III.

Si quies que tu hijo crezca
lauale los pies, y rapale la cabeza.

Tres generos hay de bienes (dize el philosopho en los ethicos, y rethoricos) que hazen en esta vida el hombre bienauenturado, y felice. Estos son los bienes del alma, los del cuerpo, y los externos. Bienes del alma se dizen aquellos, que tocan a la parte racional del hombre, como son las potencias, actos, y abitos intelectuales y

Pluricardiol
Robert
TÓNICO CARDÍACO

morales. Los bienes externos son seys, fortuna, honra, buena muger, buenos hijos, amigos, y riquezas. Los bienes del cuerpo dichoso son solos quatro, sanidad, fuerza, hermosura, y grandeza. Deste vltimo bien, que es grandeza, y en Castilla se dize gentileza, gallardía, y buena proporcion de miembros; sin lo qual ninguno en este mundo se puede ymaginar de todo

punto bienaventurado (según el filósofo en los lugares citados, y aun según Platon en el phedro, y en el sípias maior) deste bien de gentileza de cuerpo: digo pues que se trata y se ha de entender el presente Refran; el qual en breues palabras nos aduier- te lo que hasta oy ningún Griego, Ara-

CALCINHEMOL ALCUBERRO **PODEROSO ANTIANEMICO** **ALCALA, 88. — MADRID**

be, o Latino, a osado enseñar, dándonos dos facilísimos remedios, para la buena educacion, y gallardía de los hijos: para que sus cuerpos no sean ridiculos, consumidos, como enanos, o pigmeos. Los quales remedios son la- uar los pies y cortar el cabello de la cabeza.

Y aurá alguno, que esté maquinan- do contra la presente sentencia, que importa el lauar los pies, ni el ra- par el cabello, para la corroboracion de la virtud de crecer? Al qual supli- co aduier- ta, para conocimiento desta verdad, que las virtudes, o facultades principales de naturaleza son tres, co- mo enseña Galeno en el libro primero de las facultades naturales, capitulo nueve, estas son facultad de engen- drar, facultad de aumentar el cuerpo, y facultad de nutrirle, que es alimen- tarle. La virtud de engendrar consta de otras dos virtudes, que son la que altera, y la que forma. Pero esta fa- cultad de engendrar tiene necesidad de la facultad de aumentar, y la de aumentar, de la que nutre, o sustenta, y la que sustenta de otras quatro, que son virtud de traer lo necesario, vir- tud de retenerlo, virtud de cozer, y virtud de expeler lo superfluo. Boliuen- do pues a la facultad de crecer, que es la que haze a nuestro proposito, no es otra cosa, como dize Galeno, que vna

JARABE ALMERA **A BASE DE FOSFATO DE CAL** **GELATINOSO, EL MAS ASIMI-** **LABLE**

virtud natural, que haze aumentar lo que está engendrado, en largo, ancho, y profundo: y así el crecer será di- latacion en largo, ancho, y grueso.

Las causas del crecer son la fuerza del calor natural, y copia de humor, o materia idonea para crecer.

Entendido lo dicho, se ha de aduer- tir para la inteligencia del Refran, que para que el sustento del cuerpo, que llamamos nutricion (el qual es ne- cessario para crecer) se celebre bien: la comida, y bevida passa tres coci- mientos. El primero en el estomago. El 2. en el higado. Y el 3. en las de- mas partes del cuerpo. De cada vn co- zimiento destos resultan superfluyda-

des excrementicias, gruesas, y tenues: las quales si no son lanzadas fuera, por la virtud del expeler, o el arte su- ple su flaqueza: necessariamente an- de atapar las vías, y poros de nuestro cuerpo, y ha de venir a enfermar, o a lo menos detenidos los tales excre- mentos, serán causa de que no se con- uierta bien el sustento de nuestra san- gre, y carne, y no se conuirtiend- o bien, no se aumentará conmodamente el cuerpo, y si enferma sucederá el propio inconueniente, y con mayor in- tension. De suerte, que según la ver- dad de medicina propuesta, para que el hombre tenga el aumento, que su virtud le puede dar, ha de carecer de impedimentos, que es la detencion de los excrementos, que no auiedo este detenimiento las facultades naturales hazen bien su oficio (como dize Gale- no) dando la que alimenta sustento conueniente a la virtud de crecer, de manera que el cuerpo sin impedimen- to alguno llegue en su aumento al ter- mino, que la causa eficiente, y mate- rial le pueden dar.

Aduiertase tambien, que los cabellos

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

de la cabeza son superfluydades del tercer cozimiento, o exalaciones, o ex- crementos, que así los llama Gale- no, en el libro segundo de tempera- mentis, como tambien es excremento, y superfluidad, el sudor de los pies, y la caspa, y las demas inmundicias que en el pellejo de todo el cuerpo se hallan.

De todo lo hasta aqui adnotado, se saca con evidencia la razon del Re- fran, que en suma es esta. Para que el cuerpo crezca libremente, y llegue a su termino de aumento, ha de care- cer de excrementos: porque si no ca- rece las quatro facultades naturales harán diminutivamente sus oficios, y por consiguiente se alimentará mal el cuerpo, y no se alimentando bien no puede crecer bien, pues con lauar los pies, y rapar el cabello de la cabeza, se vazia de excrementos el cuerpo, luego el lauar los pies, y rapar la ca- beza, es cosa conueniente para crecer.

Aquí se aduier- ta que aunque el Re- fran solos nombra los dos extremos del cuerpo, que son cabeza, y pies, se a de entender de la limpieza de todo el cuerpo: el qual para que se con- serue con salud, y se aumente mejor, es bien, que esté siempre libre de su- perfluydades excrementicias. Pero porque las sentencias deuen ser bre- ues, y jugar de contrarios, no quiso nombrar mas que lo alto, y lo bajo de el hombre.

Que el baño de pies, y de las demas partes del cuerpo sea remedio para

crecer, conosece euidentemente de la razon, y de las muchas autoridades de los antiguos. La razon lo enseña: por- que la naturaleza se conserua con su semejante. Y la naturaleza de los ni- ños es humida, luego tiene necesidad de cosas humidas, como el baño lo es. Y por el consiguiente será verdadero

S A R N A **Cúrase con SULFURETO CABA-** **LLERO**

nuestro Refran. Autoridades podrian- se referir infinitas: pero porque las del maestro Galeno dan mas fee que otras algunas, solo digo, que el lo enseña, tratando de la educacion de los niños, en el primer libro de la conseruacion de la salud, capitulo septimo dizen- do: Vsaran de leche, y baños de aguas saludables. Y en el propio libro ca- pitulo decimo, buelue a dezir, que ba- ñen el niño primero que le den de co- mer. Y en el capitulo dozeno afirma, que para que los mancebos crezcan, se lauen con agua tibia.

Y porque los baños, y lauatorios pueden ser de muchas diferencias de aguas, y licores: digo, que los mas con- uenientes para nuestro proposito son los que se hazen con agua caliente dulce, como se colige del lugar citado de Galeno, y que si se diessen con agua fria antes ofenderian, como el alli lo muestra. Y el doctissimo Español Vega lo aduier- te en su arte curatiua, en el libro segundo, capitulo segundo, en las vltimas palabras, que son estas: Entre todos los que se lauan con agua fria, o se bañan en ella son los mu- chachos a quien mas ofende, y a todos los que no an acabado de crecer: por- que el agua fria les impide el aumento de el cuerpo.

La ocasion, o tiempo apto para este baño, dixo Galeno en el lugar citado, que ha de ser antes de comer.

Borolumyl (sin bromuro), me- dicamento racional y muy activo contra la **EPILEPSIA**, **VOMITOS DEL EMBARAZO**. To- lerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

Con lo hasta aquí escrito se entien- de bien esta sentencia Castellana, la qual en breuissimas palabras nos da remedio facil para adquirir vna de las partes que ha de tener en este mun- do el hombre, para llamarse felice, que es la gallardía y gentileza del cuerpo: lo qual queda prouado con razones philosophicas, y medicas, fundadas en la necesidad que ay de la limpieza del cuerpo, para que las facultades hagan bien su oficio: porque no le haziendo, la virtud de crecer queda manca, y fal- ta, y el cuerpo deshecho, flaco, y pe- queño.

(Continúa en la página XVI.)

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

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 estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC FRÈRES A USINES DU RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DRÉVILLE

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 ACENA
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 Cuernavaca.

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

Dr. MANUEL MARIN AMAT
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 SUÑER 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 Sifiliografía.

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

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

Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra 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 1 de Diciembre de 1934

::

Núm. 4225

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: Elogio a Santiago Ramón y Cajal, leído por el Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno en la Academia Española de la Lengua.—Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica: Lecciones 13 y 14, por el Dr. Antonio de la Granda.—Algunas consideraciones sobre las cefaleas y neuralgias de origen nasal, por el Dr. R. Alvarez Pérez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

SANTIAGO RAMON Y CAJAL

Texto íntegro del elogio leído por el Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas,
Conde de Gimeno, en la sesión celebrada por la Academia Española de la Lengua
el día 25 de octubre de 1934, presidida por S. E. el Presidente de la República

En 1883 llegaba a la Universidad de Valencia, de cuyo claustro formaba ya parte, un joven profesor que recientemente había ganado por oposición la cátedra de Anatomía. Era Cajal. Seca, angulosa y de tosco ademán ofrecía su persona descuido, no desaliño; y, si algo de vulgar hubiera podido tener por esta causa, salvárale de ello la distinción intelectual de su noble cabeza. Debíase tal sello a su frente espaciosa, más pronunciada por la calva incipiente y la ligera depresión de las sienes; a su nariz fina y recta y a sus ojos negros, de mirada vaga e indecisa cuando el pensamiento solitario parecía tirar de ella hacia atrás, y fija y escrutadora al enfocarse con atención reflexiva.

A pesar de su ruda franqueza y su temperamento, más dado a la seriedad que a la sonrisa, se adaptó pronto al alegre ambiente levantino y no tardó en ser estimado por compañeros y alumnos al probar en la cátedra su saber. A poco me cautivó, y al mismo tiempo se entregó él a mi amistad. Por sus propios labios conocí su vida que, aun siendo corta, enseñaba mucho. En las tertulias de rebotica, a la vista del café humeante, volcaba sus recuerdos en una charla discontinua y un tanto deshilvanada.

Había nacido el 1.º de mayo de 1852 en Petilla de Aragón, rincón navarro que parece empujar lejos la frontera aragonesa en el mapa, y su infancia la pasara en Ayerbe, de la provincia de Huesca. Fueron sus primeros años díscolos y preñados de rebeldías contra lo que él suponía extraño a su pensar: así se formó el embrión de su carácter tenaz y fuerte: el de esos hombres que no han de conocer en la geometría de su vida más línea que la recta invariable y rígida. Excursiones por quebrados riscos, habilidad y estrategia en las pedreas, feliz y notable inventiva en los artefactos del juego al aire libre, frecuentes ensueños de muchacho, bajo los árboles y junto al río para gustar de la soledad. "Llenaron sus horas". No intento sacar consecuencia de esto:

difícil es adivinar por la infancia lo que un grande hombre ha de ser. Oswald, el célebre profesor de Leipzig, con sus pretensiones de pericia en estos acertijos, se hubiera visto en un aprieto al estudiar la infancia de Cajal. ¡Cualquiera sabe lo que de la flor y el fruto lleva dentro la verde y pequeña yema de un árbol dejada en la mesa por mano extraña!

Hijo de médico, que era maestro asimismo en la disciplina anatómica, había aprendido de su padre todos los huesos del esqueleto a la temprana edad de los diez años, en que ya podía palpar con su mano de niño el redondo cráneo, cobijo de la masa blanda y gris del cerebro, a cuyos profundos arcanos había de llegar con el tiempo su avidez de explorador.

Vino luego su juventud y se abrió el capítulo más triste de su vida; entonces apuró hasta las heces amargas no soñadas. Concluida su carrera, hubo de vestir el uniforme de médico militar y, allá fué, a Cuba a hacer su aprendizaje, presto cortado por la enfermedad, tras de la cual, parapetada la muerte, le perdonó, sabedora quizá de lo que una vida larga y fecunda daría de sí. Víctima de grave paludismo y cruel disentería en la trocha, respirando la peste de las ciénagas cubanas, quebrantado el cuerpo, pero indómita el alma, que no quiso rendirse, blanco del frío egoísmo de sus compañeros, olvidado de sus jefes reacios en atender sus solicitudes, abandonado de todos, entregóse en las soledades de su dolor a una filosofía pesimista que le hizo apartar los ojos con asco de la podre humana. Leopardi en su lugar no hubiera ido más lejos.

Al fin alcanzó la licencia absoluta, y con el cuerpo casi insostenible, pero fuerte la contextura de su ánimo y, muy enfermo aún, embarcóse para la Península. ¡Pobre harapo militar de nuestras discordias! Entre las bascas del mareo y los escalofríos de la fiebre, dando tumbos mar adentro, debió pensar tristemente en los dolores que dejaba a su espalda y también en la es-

tolidez de una guerra inútil y en la loca inconsciencia con que España mandaba a la muerte su juventud. Dejara esto, o no, sedimento en su carácter, de hosquedad y de adustez, reñidas con su ingénita bondad, debió surgir del fondo de sus amarguras el amor a su patria dolorida y sangrienta, más vigoroso que nunca, como brota una robusta planta del estiércol de abono.

Cinco años vivió en convalecencia inacabable. Los genios encuentran en los largos desmayos de su cuerpo la luz de sus grandezas venideras; y eso sucedió a Cajal.

* * *

Probadas bien la resignación y la paciencia por el sufrimiento y salida de tal prueba más recia la voluntad cambió ésta el rumbo, y las fuerzas dormidas, al parecer, en el seno de lo inconsciente, empezaron a desplegar sus alas.

Disector, director del museo anatómico en Zaragoza, doctor en 1883, conquistó la cátedra de Valencia. Llegó la hora en que la crisálida rompiera el capullo y, rasgada la cubierta, apareció el inventor.

Y el inventor salió armado de todas las armas: tenacidad, apartamiento de lo fútil en sus soliloquios mentales, robusto propósito enemigo del desaliento y, sobre todo, y contra todo, un insaciable deseo de lo nuevo, de lo no sabido, de lo todavía inexistente en el caudal ya ganado.

A Cajal no le satisfacía ser maestro repetidor de la ciencia ajena. La Anatomía por él bien aprendida, la Anatomía descriptiva, tenía ya muy poco o nada que enseñarle. La poseía a conciencia y a ciegas le era posible dibujar con el escalpelo su pensamiento en el cadáver, dando a luz el músculo rojizo, la arteria serpenteante y el fino cordón nervioso perdido en las entrañas. Pero ni el músculo, ni la arteria, ni el nervio le decían nada que no fuera conocido de los hombres estudiosos.

Cayó en la cuenta de que había que seguir otro camino y que sólo el microscopio acertaría a guiarle en el mundo de lo invisible. Dentro del cuerpo humano faltaba gran cosa que hacer, y al microscopio fué a pedir ayuda. Los seres como él, animados por el ansia de perseguir lo nuevo, son sabuesos finos que no pierden el rastro del secreto en la Naturaleza. Pretenden llegar a lo que mano alguna logró alcanzar antes. El hallazgo tiene para ellos el encanto de lo virginal, de lo no tocado. Poseen mucho de la ruda constancia del martillo que golpea y de la ola que no se

cansa de batir la peña. Así fué Cajal, y así era posible adivinarle cuando en Valencia pasaba inadvertido; y eso que un espíritu perspicaz, al verle marchar con la ruda gravedad que bañaba su rostro pálido y alargado, ya podía decir lo que se dice de los elegidos: "Ahí va un hombre que lleva algo dentro."

Los primeros ensayos de Cajal en Histología, en la Anatomía microscópica de los tejidos, los realizó en 1880, con ayuda tan sólo de un medio-

cre microscopio Verick y los siguió en Valencia con el modesto sueldo de catedrático de entrada. La obra de Patología general que yo publicaba por aquel tiempo va ilustrada en alguna de sus páginas con los grabados de ciertas preparaciones microscópicas que él me prestó. Primero, y como para probar sus fuerzas, acometió el estudio de los tejidos muscular y cartilaginoso; mas, bien pronto, se apartó de esto y trató de buscar en el

obscurísimo tejido nervioso el secreto de muchos problemas.

Habían precedido a nuestro histólogo varios sabios extranjeros, perseguidores, algunos con fortuna, de tales secretos, pero sin vencer todas las enormes dificultades de la empresa. Los elementos de las agrupaciones nerviosas, nobles por excelencia en virtud del interesante papel que desempeñan en la vida, regidores de nuestras actividades, receptores de la imagen grandiosa del mundo, fabricantes de las ideas, coleccionistas de nuestra memoria, factores de las comunicaciones que son la base del juicio, impulsores de la voluntad, obreros de nuestros dolores y alegrías, son las neuronas de Waldeyer, y de ellas las selectas, son instrumentos del espíritu que, anidando en el cerebro, guarda el cráneo como relicario del alma. Al llegar nuestro Cajal a los umbrales del misterio, una deplorable confusión reinaba en el concepto fundamental de las neuronas. Figuraos un bosque umbroso de árboles tupidos cuyas copas se tocan confundidas; de ramas entrecruzadas, de plantas arborescentes y lianas opresoras abrazadas a los troncos, sin que el espesor deje penetrar apenas el sol. ¿Creéis que por buen naturalista que fuera el que intentase penetrar en la selva, aun conociendo las especies de flora tan copiosa, podría darse cuenta del intrincado laberinto? Algo de esto había antes que Cajal llegara a los linderos del bosque.

Opinión general de los sabios era la de que las neuronas no poseían la independencia necesaria.

Avance de sumario para el número siguiente

(8 de diciembre de 1934)

DR. F. MURILLO Y PALACIOS: Aspectos modernos de la patología infecciosa.

DR. ANTONIO CURIESES: De la cuestión sexual: Algunos errores freudianos.

DR. GRANDA: Lección 15 del curso de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica.

Boletín histórico de las artes sanitarias: La Medicina árabe, por Andrés Piquer.

Bibliografías.

Periódicos médicos

Sección profesional.

sino la mutua comunicación, como si los árboles que sirven de ejemplo tuvieran raíces comunes a todos ellos en red inextricable, o sus ramas, en vez de estar nada más cruzadas, aparecieran estrechamente unidas por soldaduras.

La selva neurónica la iluminó Cajal. Su mirada investigadora aclaró el secreto. Las neuronas no forman un todo continuo por ninguna de sus partes; no están pegadas a otras por ninguna de sus arborizaciones, dendritas, espinas, ramas colaterales; por el contrario, cada una de ellas, libre, mantiene la independencia de su personalidad histológica, y sólo ciertas de sus arborizaciones se tocan sin pegarse, sueltas, como las ramas del bosque.

Pídome perdón a mí mismo por descender a símiles vulgares para dar pálida idea de la gran obra de Cajal. Otra cosa fuera en esta Academia un alarde pedantesco, inútil o baldío que excitara vuestra sonrisa maliciosa. No quiero merecerla; baste deciros que Cajal, inventando una técnica de tintorería histológica, logró que aparecieran en cortes bien dispuestos detalles nunca hallados ni aun adivinados, a semejanza de un hábil descifrador de escrituras secretas que, con reactivos apropiados, hace surgir de un papel blanco los caracteres que el artificio quiso que fueran invisibles. Mago en tal artificio, dominó el secreto, obediente éste a la voluntad de su genio. Bastante tiempo le fué preciso para ello; cavilaciones sin cuento necesitó a fin de franquear dificultades y evitar tropiezos; pero la satisfacción de haber llegado adonde nadie alcanzó fué merecido premio. El alpinista que sienta el pie en la cumbre debe saludar con júbilo a los que quedaron abajo por ignorancia del sendero practicable o por resbalones que preparó la imprevisión. La Naturaleza es arisca, pudorosa en descubrir su seno; huye, se oculta, aparece más lejos; sobradamente coqueta, se burla del que corre tras de ella equivocado; pero, si alguien la hace caer en el lazo, se rinde a discreción al forzador venturoso.

Por los años 1889 a 1890 ya había llegado el sabio inventor al fastigio o cima de su obra; lo demás que hizo luego, riquísimo acopio de cosas nuevas, fué un brillante corolario. Cuando su descubrimiento, liberando la neurona de sus ligaduras, se conoció en el extranjero, un gesto de incredulidad apareció en todos los sabios. ¡Cómo! ¿Un biólogo desconocido, un oscuro profesor de una Universidad española—entonces Cajal lo era de la de Barcelona—se sentía capaz de derribar el edificio de hipótesis tan penosamente levantado, abriendo, según había de decir Kolliker, “una era nueva en el progreso?” Cajal se sintió justamente lastimado, y se dijo: “Lo mejor es enseñarles prácticamente lo hecho por mí.”

Iba a celebrarse en Berlín un Congreso de anatómicos, y decidió asistir a él con sus preparacio-

nes y la enseñanza de su nueva técnica; pero necesitaba dinero para el viaje y sólo contaba con quinientas pesetas guardadas como oro en paño para sus experimentos y estudios. Me habló a mí: era yo por aquellos tiempos diputado; me dirigí al ministro y al subsecretario; les hice ver la importancia de lo conseguido por Cajal. Una módica subvención bastaría; todo fué en vano; mas nuestro histólogo no se arredró y partió a Berlín con sus quinientas pesetas en el bolsillo, pero rico por las letras que la fama iba a pagarle en Alemania.

Una vez allí, la demostración de sus preparaciones microscópicas fué tan convincente, que los más famosos histólogos no tuvieron nada que oponer. Pocas veces cosa análoga resultó de tal modo decisiva y aplastante.

Corrió cual reguero de pólvora el éxito de nuestro histólogo por todos los centros científicos del mundo estudioso. Sus hallazgos sagaces estaban asegurados, pero él no descansó después de su primera victoria; y tan grande fué ésta, que, siendo ya Cajal catedrático de Madrid por entonces, llegó a ser en el extranjero la representación definida y clara de la ciencia española.

En 1894 recibió una invitación para dar conferencias en la vieja y célebre Universidad de Cambridge. Su estancia en Inglaterra revistió los caracteres de un continuo triunfo. Agasajado y obsequiado por hombres y sociedades respetables, nombrado doctor *honoris causa*, aplaudido sin cesar, aclamado ruidosamente después de leer su trabajo sobre la fina estructura de los centros nerviosos, hacía decir a nuestro embajador en Londres, D. Cipriano del Mazo, que debía a los éxitos de Cajal en aquella tierra extranjera “una de las mayores satisfacciones de su larga vida”.

Sin embargo, no fué el de Inglaterra el mejor ni el último de los triunfos de Ramón y Cajal por entonces. Marchaba tristemente por el camino del tiempo el año 1899 abrumado bajo el peso de nuestras recientes desgracias nacionales. Pocos meses antes parecía haberse hundido para siempre en Cavite y Santiago la gallardía legendaria de nuestro orgullo militar. El Breno yanqui había apretado luego en París con fuerza la punta de su espada sobre el platillo de la balanza que llevaba en el otro la carga enorme de las Filipinas y de nuestras islas antillanas y, aun más, el de nuestra humillación. España estaba muy lejos de pensar que había de hallar en breve su honroso desquite moral por manos de uno de sus hijos más ilustres.

La Universidad de Clark en Worcester (Estados Unidos) invitó a Cajal. Tenía un carácter singular aquella invitación. Aún estaba abierta la herida de nuestro quebranto en la guerra y era la primera vez que la diestra del vencedor se tendía amistosamente al vencido. Nuestro sabio, que sintió vibrar muy fuerte su ardiente pa-

4

PRINCIPIOS ACTIVOS

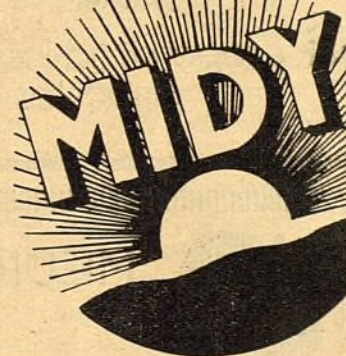
ADRENALINA - ESTOVAINA - ANESTESINA
EXTRACTO ESTABILIZADO DE CASTAÑAS
DE INDIAS FRESCAS

LABORATORIOS MIDY

APARTADO 534. - MADRID

POMADA MIDY

SUPOSITORIOS



hemorroides

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

F.^o 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

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 Lurra, MADRID

triotismo, dudó mucho antes de aceptar: consultó a todos sus amigos y hasta al Gobierno mismo. La cortesía americana consolaba un tanto el ánimo entristecido. Cajal aceptó.

Más, si cabe, que en Inglaterra fué agasajado y honrado en América. El maestro dió tres conferencias o lecturas en la Universidad de Clark sobre la corteza cerebral humana, extendiéndose en las deducciones de los nuevos hechos descubiertos por él.

Y no era esto todo. Lo más grande fué que, durante la presencia de Cajal allí, estuvo izada en la fachada de la Universidad nuestra bandera, la bandera española, orgullosa de desplegar de nuevo sus pliegues al viento en la misma tierra donde el año anterior había sido arrastrada por las calles, vilipendiada y rota al grito de ¡muera España! La gentileza americana llegó al extremo de enarbolar el pabellón rojo y gualdo junto a Cajal en el salón mientras éste daba sus conferencias. Yo he oído decir al gran histólogo que su emoción al verse al abrigo de nuestra bandera, aplaudida y enaltecida, había impreso en su alma huella tan honda, que nunca pudo borrarse. La ciencia española neutralizó el desastre. ¡Noble y soberbio desquite!

A partir de aquella fecha, la energía de Cajal, aunque disminuída en sus postreros años, no le abandonó jamás; siguió dando provechosos frutos; una interminable serie de consecuencias aplicables ya en la actualidad, y más seguramente mañana, a la Medicina y a la Psicología, y con ellas la resolución de problemas que, a los fenómenos del juicio, la memoria, la vigilia, el sueño, las enfermedades mentales y a tantas otras cosas cuya verdad buscó Cajal a través de las lentes de su microscopio. El esfuerzo fué colosal.

La celebridad de Ramón y Cajal le atrajo multitud de distinciones y honores. Las Universidades extranjeras se enorgullecieron incorporando su nombre a los de su profesorado; las sociedades científicas le abrieron sus puertas: y el premio Nobel le consagró como uno de los primeros sabios del mundo.

* * *

Volvamos la hoja. Hora es ya de que hablemos del literato. Como tal lo elegisteis para que viviera entre nosotros, además de haberlo escogido como biólogo y pensador profundo, pues sólo así se utilizaría también como auxiliar valioso en nuestras tareas. Literato... ¿No había de serlo? Acertasteis en la elección.

La literatura no se limita a cincelar sonetos, adobar novelas, llevar tramas a la escena y poner la pluma en manos de Clío para escribir la Historia; hace más: viste frecuentemente a la ciencia con galanuras del lenguaje. Letras son todas las que se hablan y se escriben y es literato aquel que está ducho en manejarlas. No fué Cajal el menos hábil en semejante técnica: técnica que se aprende sin libros, cual se aprende

un idioma sin gramática cuando uno es niño.

El bagaje de las publicaciones de Ramón y Cajal es considerable: Obras monográficas y Memorias científicas, discursos académicos, libros de texto... Hacía en todo ello la exposición de sus descubrimientos y las deducciones inesperadas que de éstos brotaban. El insigne biólogo, al deslizar su pluma por el papel, como ligera reja de arado que abriera surcos en tierra virgen para disponerla a ser fecunda, cuidaba de encerrar su pensamiento en párrafos de severa arquitectura gramatical; pero la musa que, inquieta en su cerebro, no se resignaba a la inacción, corría a lo mejor por las cuartillas iluminando aquí la metáfora elegante, allá el símil apropiado y, hasta en ciertas frases, el humorismo, fino grano de sal dejado caer de intento.

Se hacía esto más vivo y claro en lo que no tocaba a la ciencia; así se ve en los *Recuerdos de mi vida*, en las *Chácharas de café*, sentencias y artículos sueltos donde, al pensar serio, sucedía a veces la gracia picaresca o exquisitamente fina, de lo que resultaba sabrosa la lectura, seguida por la vista hasta el fin, olvidando el cansancio.

La de su último libro impresiona. Escrito ya casi a las puertas de la muerte, tenido ahora como obra póstuma apenas cerrado su féretro, nos muestra abierta su alma. Creo que nunca escribió con más descuido, pero con menos temor de decir verdades. Sus palabras van en unos capítulos de puntillas sobre cosas que parecen triviales, sin serlo, y se hunden en los demás con triste melancolía de anciano que vacila en su trabajo, no muy seguro ya de durar.

Cajal nació para escribir, y la misma fuerza expulsiva de su talento le obligaba a publicar. Lo que él llamaba su grafomanía aumentó con los años: es ella propiedad de viejos veteranos en las empresas de la pluma. Al ser uno empujado por la edad y ver de cerca la pared de enfrente que ha de cortar el paso, lamenta el poco tiempo disponible, triplica sus esfuerzos, estruja más su cerebro, y, montando en la impaciencia, acomete y finge creer que el muro ha de recular ante su actividad senil.

Apenas concluído su libro *El mundo visto a los ochenta años*, anunciaba otros Cajal, y uno de ellos, según creo, sobre el misterio del *más allá*. Pensaba en ello, y volviendo del revés una frase célebre hubiera deseado poder mirar cara a cara a la muerte como se podría mirar el sol si se tuviera otra retina. No paró mientes en que más allá de la pared se podrá quizá arrostrar su mirada.

¡Cajal ha muerto...! La iconografía pinta a la Parca como horrible esqueleto segador; los antiguos la dieron más poesía: representábanla por un hermoso efebo que, triste y pensativo, apagaba contra el suelo una antorcha encendida. Ninguna imagen más apropiada a la muerte del ilustre sabio. Con su vida se extinguió una espléndida luz cerebral.

Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

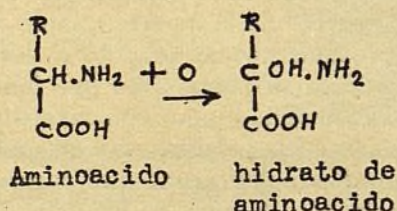
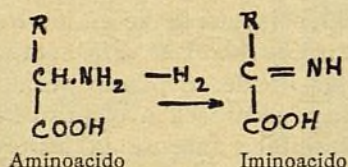
Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

LECCION 13

METABOLISMO PROTEICO (continuación).

Si bien no se ha podido hacer una comprobación decisiva de la presencia de ácido ciánico en los tejidos, en cambio se ha demostrado que el ácido ciánico puede formarse en la oxidación por desaminación de ciertos aminoácidos (Fearon y Montgomery).

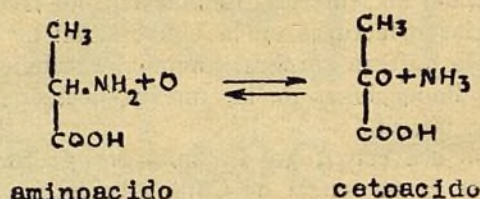
Para otros, el proceso de la desaminación transcurre por una fase intermedia de iminoácido o también de hidrato de iminoácido.



Ahora bien: el destino del resto de la molécula de los aminoácidos se comprende considerando que los ácidos desaminados sufren después de este proceso una descarboxilación que conduce a la obtención de un ácido graso con un átomo menos de carbono. Este ácido graso corre la suerte general de todos los ácidos grasos, es decir, presenta oxidaciones sucesivas en el carbono β con el desprendimiento consecutivo de dos átomos de carbono, produciéndose en último término ácido acético, anhídrido carbónico y agua. Este mecanismo es característico de los aminoácidos acíclicos y aun de la cadena lateral de ciertos aminoácidos cíclicos, como fenilalanina y tirosina; pero no sólo puede ser atacada la cadena lateral, sino también el anillo, como veremos al hablar de la alcaptonuria. Mucho menos conocida es la desintegración de otros aminoácidos cíclicos, como la histidina y el triptófano.

Los aminoácidos que forman parte de los plasmas orgánicos, no sólo pueden provenir de los reabsorbidos en el intestino, sino que el mismo organismo puede también verificar la síntesis de ciertos aminoácidos: se pueden formar casi todos, excepto los cíclicos: fenilalanina, tirosina, histidina y triptófano, y algunos acíclicos: cistina, lisina y arginina.

El proceso de "aminación", probablemente transcurre a través de la vía de α -cetoácidos, viniendo a representar este mecanismo el camino opuesto de la desaminación por oxidación:



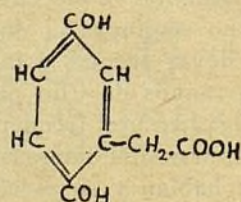
La formación de la parte no nitrogenada de los aminoácidos, el esqueleto carbónico, varía en los distintos aminoácidos. Al estudiar la estructura de los aminoácidos vimos que casi todos ellos podían considerarse como derivados por sustitución de la alanina, y precisamente el cetoácido correspondiente a la alanina (ácido pirúvico) debe formarse en cantidad considerable en los procesos desintegrativos y sintéticos de los aminoácidos. La otra porción—el resto que se añade a la alanina—podría provenir igualmente del metabolismo intermediario de los glúcidos y lípidos, pudiendo en todo caso pensarse que puede aumentar la longitud de la cadena mediante una aposición de átomos de carbono.

No se pueden formar, sin embargo, tres aminoácidos cíclicos, imposibilidad que debe radicarse: para la cistina, en la dificultad de introducir el grupo SH_2 ; para la lisina, en la adición del grupo aminopropílico, y para la arginina, en la adición del grupo guanidinitílico.

Respecto de los aminoácidos cíclicos, hasta ahora no se ha podido demostrar la posibilidad de la formación intraorgánica de la parte cíclica de esos aminoácidos. La "ciclopoyesis" es imposible en el organismo humano (Osborne).

El azufre de los prótidos se desintegra por una oxidación completa hasta ácido sulfúrico (sulfatos urinarios), bien por una oxidación incompleta que lleva al azufre neutro, o en forma de compuestos sulfoconjugados. Pero en circunstancias patológicas, el azufre puede eliminarse sin haber sufrido ninguna oxidación, originando la "cistinuria".

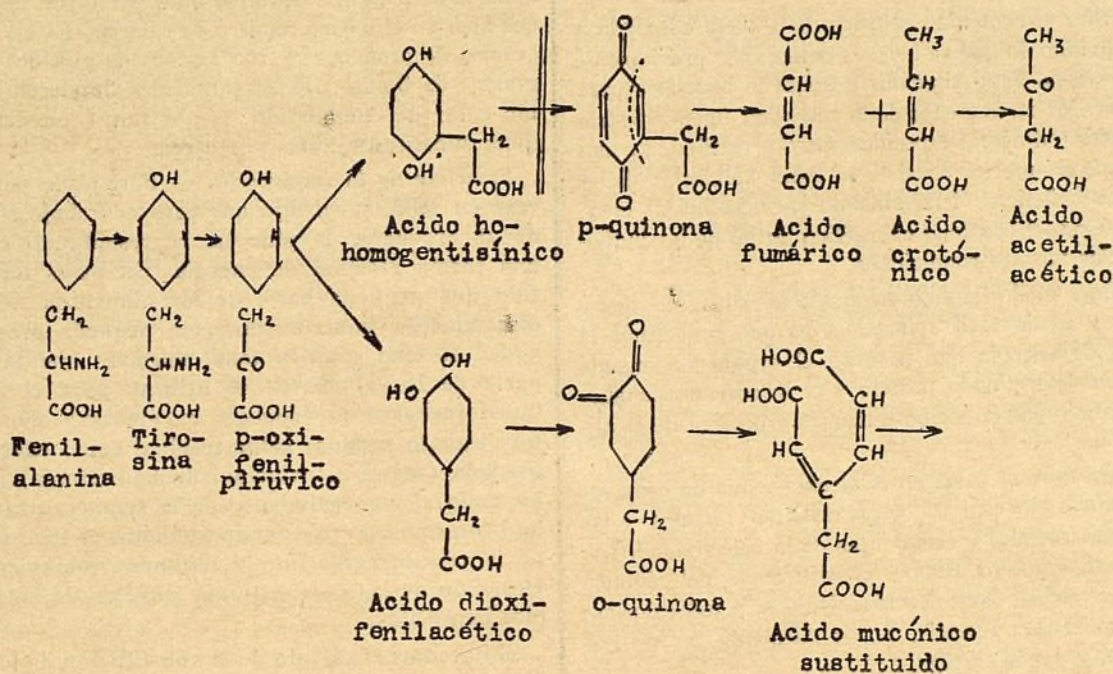
Nada mejor para comprender las fases probables de la desintegración de los aminoácidos cíclicos que conocer el mecanismo de la alteración llamada alcaptonuria: es un trastorno del metabolismo intermediario, de los aminoácidos aromáticos; el ácido homogentisínico representa una etapa normal en esa desintegración, que, en vez de proseguir, termina precisamente en el ácido homogentisínico, que se elimina entonces por la orina. El ácido homogentisínico es el ácido hidroquinonacético (2-5-dioxifenil-1-acético):



Acido homogentisínico
(=hidroquinonacético)

Representamos a continuación el esquema de Fromherz y Hermanns (tomado de Thannhauser), que reproduce las dos vías de la desintegración del núcleo aromá-

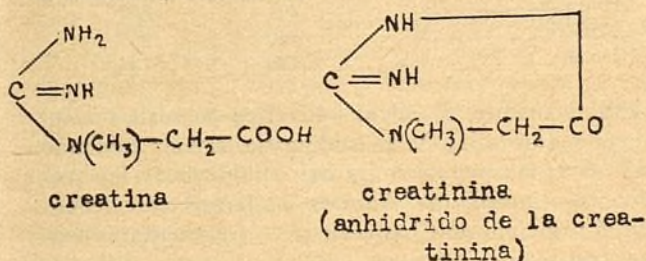
tico de los aminoácidos (vía ortoquinóide, que conduce al ácido mucónico), y la vía paraquinóide (que lleva al ácido homogentisínico, crotonónico y fumárico):



Localización de la perturbación alcaptonúrica

(El ácido homogentisínico, no pudiendo desintegrarse como normalmente, se elimina por la orina: alcaptonuria.)

Una parte del nitrógeno proteico se elimina en forma de creatina y creatinina:



Para terminar estas breves nociones sobre metabolismo proteico, diremos que, siguiendo a Folin, se consideran dos tipos de recambio proteico: metabolismo proteico "endógeno" y metabolismo proteico "exógeno". El recambio endógeno está en relación con los procesos vitales de las células (construcción y desintegración de las proteínas celulares, posiblemente, la formación de hormonas, etc.), y sus productos terminales son la creatina-creatinina y el azufre neutro. Por el contrario, el metabolismo exógeno corresponde a las proteínas alimenticias, y ésta, en relación con los procesos liberadores de energía; sus productos finales de desintegración son la urea y compuestos sulfurados (sulfatos).

LECCION 14.

ESTUDIO DE LOS ALIMENTOS

La alimentación asegura al organismo la materia y energía suficiente para satisfacer sus condiciones vitales: mantenerse, acrecentarse y moverse.

Pero la vida no sólo implica aquellas tres integrantes, sino también la de reproducirse. Es así que la vida de un ser organizado, según nuestra definición, no sólo supone la "persistencia en el ser", sino también la "persistencia en la especie".

En los organismos se observa una incesante sucesión de fenómenos asimilativos y desasimilativos que entrañan una ininterrumpida entrada y salida de materiales. Estos materiales los toma el organismo en forma de alimentos: alimento es, por tanto, la substancia del medio exterior que el organismo capta para satisfacer sus necesidades funcionales.

Como alimentos deben considerarse:

- Agua.
- Principios inmediatos.
- Materias minerales.
- Oxígeno.

Cada tipo de alimento realiza una función determinada, pero en el proceso metabólico puede considerarse que, en último término, las funciones realizadas por los alimentos se reducen a: a), función restauradora; b), función energética (dinamógena).

Aparte de estos factores (plástico y energético), hay que considerar las acciones reguladoras desarrolladas por los "microfactores" de la alimentación o vitaminas.

La condición de una dieta perfecta presupone:

- Capacidad energética suficiente.
- Proporción adecuada entre los principios inmediatos.
- Riqueza vitamínica.
- Cantidad suficiente de agua y sales minerales.
- Condiciones organolépticas agradables.
- Que resulte económica.

a) Que posea una capacidad calórica suficiente. Es decir, la dieta instituida debe satisfacer perfectamente toda la energía que el organismo necesita para sus funciones vitales.

Para fijar el contenido calórico de la dieta adecuada a cada individuo, lo que se hace es determinar previamente el metabolismo basal y añadir después lo necesario para compensar los otros gastos de la actividad funcional: trabajo y acción dinámicoespecífica. Otro procedimiento más simple que el anterior consiste en hacer aplicación de los cálculos estadísticos, determinando las necesidades energéticas según el consumo energético medio de los individuos en las mismas condiciones.

El primer modo ha sido estudiado al hablar del metabolismo, y es de fácil aplicación, ya que conocemos la cantidad de energía que necesita el organismo cuando realiza un determinado trabajo y el incremento metabólico suscitado por la acción dinámica específica de la alimentación.

La dieta normal varía en cada país y aun en cada región; influye en esto las características raciales y las condiciones sociales y económicas de la colectividad. Las cifras medias que da Rubner constituyentes del régimen en varios pueblos son: Estados Unidos, 3.308 calorías; Inglaterra, 2.997; Francia, 2.973; Alemania, 2.770; Italia, 2.612, y Japón, 2.583.

Por otra parte, la dieta ha de ser distinta, según el grado de actividad que desarrolle el individuo, es decir, con la cantidad y la calidad del trabajo realizado.

Un adulto de 70 kilogramos de peso (varón) necesita próximamente la siguiente cantidad de calorías:

	Calorías
Reposo completo en cama, pero con ingestión de una reacción alimenticia apropiada.	1.800 a 1.900
Trabajo ligero con reposo en el lecho de ocho horas.	2.500
Trabajo corporal medio y reposo de ocho horas.	2.500 a 3.500
Trabajo corporal intenso y reposo de ocho horas.	3.500 a 4.000

La Comisión Internacional fijó como alimentación del soldado estas cifras diarias:

	Calorías
Soldado en guarnición, trabajo ligero.	3.300
Soldado en campaña.	3.900
Soldado en operaciones en la montaña, en invierno.	4.100

En las profesiones intelectuales, el consumo energético es relativamente pequeño, pues las funciones cerebrales se realizan con poca cantidad de oxígeno. Comparando las dietas de las distintas profesiones, se observa que las cifras más bajas de alimentación corresponden a los intelectuales.

Si tenemos en cuenta únicamente el recambio energético del organismo, y consideramos a los alimentos tan sólo como material de combustión, entonces podremos, al instituir una dieta, efectuar la sustitución de unos principios inmediatos por otros, teniendo en cuenta estos dos

principios fisiológicos: principio de la isodinamia y principio de la isoglucosia.

Principio de la isodinamia de Rubner.—Los principios inmediatos pueden sustituirse unos por otros, con tal de que aporten el mismo número de calorías. Es así que 100 gramos de proteicos = 100 gramos de glúcidos = 44,1 gramos de lípidos. Estas cantidades producen el mismo calor de combustión, y, por tanto, pueden en la dieta substituirse unas por otras.

Principio de la isoglucosia. — Formulado por Chauveau en 1888, quien dijo que para el trabajo sólo puede aprovecharse la glucosa, representando el calor una forma residual de energía. En otros términos: sólo una pequeña parte de los alimentos se quema directamente, contribuyendo en pequeña proporción a dar el tono calórico total, mientras que la mayor parte de los alimentos se utilizan para el trabajo, transformándose previamente en glucosa; ahora bien, este trabajo produce calor residual como energía degradada (según el principio de la entropía), contribuyendo al mantenimiento de la temperatura en los homeotermos. Pero cuando aumenta el frío, se fuerza la termorregulación, y entonces sobreviene una elevación de las combustiones directas de los principios inmediatos.

Si hacemos el cálculo de la substitución de los principios inmediatos en una dieta, ateniéndonos al principio de la isoglucosia, obtenemos cifras muy diferentes a la que nos da la ley de la isodinamia. He aquí los equivalentes isoglucósicos junto a los isodinámicos:

	Equivalentes isoglucósicos	Equivalentes isodinámicos
Glucosa.	100	100
Albúmina.	201	227
Almidón.	146	227
Grasa.	125	225

Prácticamente, el cálculo dietético se realiza solamente según la ley de la isodinamia, si bien teniendo en cuenta las imposiciones del equilibrio de los tres principios inmediatos. Autores modernos aún defienden el principio de Chauveau, pero fragmentariamente y con restricciones.

b) La dieta debe contener los tres principios inmediatos en proporción adecuada; así, considerando sólo el valor energético de los principios inmediatos, pueden éstos substituirse unos por otros; pero en tanto los consideremos según su composición material, la equivalencia ya no es perfecta. Es así que no puede conseguirse el mantenimiento de peso constante cuando el organismo se alimenta solamente a expensas de hidratos de carbono o grasas, aunque desde el punto de vista energético sea una dieta suficiente.

Para que una dieta tenga los tres principios inmediatos en proporción adecuada, hace falta que contenga, por lo pronto, un minimum de proteínas. Los prótidos no sólo se utilizan como material diámnógeno, sino también para la formación de los tejidos animales. Normalmente ocurre una destrucción continua de esos tejidos, que es reemplazada por la alimentación. La orina contiene cantidades notables de nitrógeno; ahora bien, los alimentos que pueden reparar esa pérdida

nitrogenada son precisamente los prótidos o albuminoides. Por todo esto, es indispensable que la dieta contenga un *mínimum* de prótidos; cuando no ocurre así, el organismo no puede compensar sus pérdidas nitrogenadas, y habrá un descenso de peso, que puede llegar al decaimiento general. Todo esto se ve más claramente teniendo en cuenta el concepto de equilibrio nitrogenado; éste se alcanza cuando la cantidad de nitrógeno ingerido con los prótidos de la alimentación equivale al nitrógeno eliminado por los excretas.

El equilibrio nitrogenado nos puede dar, por tanto, la pauta para medir la cantidad de proteínas que necesita un organismo. Se comprende que, si damos a un individuo un régimen alimenticio con el que se alcance el equilibrio nitrogenado (a un tiempo con buena salud y mantenimiento del peso), hemos de suponer que aquel régimen instituido debe contener la cantidad de proteínas que necesita el organismo.

Antiguamente sólo se tenía en cuenta ese concepto del equilibrio nitrogenado; modernamente se habla de la "cuota de desgaste". Acabamos de ver cómo en el metabolismo proteico se distinguen las dos fracciones de endógeno y exógeno. El metabolismo exógeno está en relación con la ingestión de los principios alimenticios y contribuye a la producción de la energía calórica del organismo; el nitrógeno ureico y amoniacal corresponden a este recambio exógeno. El metabolismo endógeno (= metabolismo de los tejidos) transcurre independientemente de la alimentación, y está representado por el desgaste de las proteínas celulares en las funciones vitales; los productos terminales de este recambio son la creatina, creatinina y azufre neutro.

Pues bien, colocando un sujeto en condiciones tales, que su alimentación esté exenta de prótidos, pero con grasas y glúcidos suficientes para mantener el equilibrio energético, ocurrirá que las excretas azoadas representarán entonces únicamente la cantidad de proteínas desintegradas en el metabolismo endógeno. Pues bien, se denomina *cuota de desgaste* la cantidad de prótidos metabolizados por el organismo cuando éste tiene satisfechas sus necesidades energéticas por glúcidos y lípidos, y por "*mínimum proteico*", la mínima cantidad de prótidos que deben entrar en una dieta para equilibrar la cuota de desgaste.

La cantidad de proteínas necesarias en una dieta ha sido evaluada distintamente. En 1881, Voit propuso la cifra de 118 gramos de prótidos por día; poco después, Adwater dió la cifra de 120 gramos. Más modernamente, Bertrán y Bornstein, la de 80-90 gramos por día, y Graham Lusk, 100 gramos. En 1894, Lapicke consideró que la dieta debía contener un gramo de prótidos por día y kilo, y actualmente, Tannhauser habla de 1 a 1,2 gramos por kilo de peso y día, que vienen a representar de 70 a 80 gramos de prótidos diarios.

Existen, por tanto, extremas divergencias en la determinación de la necesidad de prótidos. En parte, ello es debido a que, mientras unos dan a sus cifras el valor de "*mínimum proteico*" (compensación de la cuota de desgaste y equilibrio nitrogenado), otros se refieren al "*óptimum proteico*". En realidad, al instituir una dieta y determinar la cantidad de proteínas,

no sólo debemos fijarnos en la compensación de la cuota de desgaste, sino que debe también asegurarse una estimulación metabólica suficientemente amplia, así como cubrir las necesidades de crecimiento, etc... Y se comprende que, en este sentido, más que de un *mínimum*, debe hablarse de un *óptimum*.

Así, por ejemplo, las cifras que, como *mínimum proteico*, dió Chittenden, el profesor de Yale, para cubrir las necesidades de proteínas (30-50 gramos de proteínas diarias) y las que dió Siven (0,45 gramos de prótidos por kilo de peso y día), y también las de Hinhede (20 gramos por día, o sea cerca de 0,30 gramos diarios por kilo de peso corporal), si representan el *mínimum proteico*, no pueden, en cambio, considerarse como el *óptimum proteico*, que es lo que en la práctica debe tener importancia. Se ha podido considerar, prolongando el tiempo de experiencia en los animales, que se presentaban lesiones tardías, tales como senilidad prematura, disminución de la fertilidad, etc.

Por otra parte, al determinar las necesidades de prótidos, hay que tener en cuenta lo que han denominado Rubner y Thomas "*valor biológico*". Las diferentes especies proteicas no son todas igualmente aptas para satisfacer el *mínimo* o el *óptimo proteico* (valores diferentes); el hecho estriba en que hay ciertos aminoácidos indispensables para la vida que se encuentran en proporción distinta en las diferentes especies proteicas. Por tanto, para satisfacer las necesidades de prótidos habrá que ingerir cantidades desiguales, ya que no todas las proteínas tienen igual valor para cubrir las necesidades del organismo.

(Las experiencias de Osborne y Mendel han demostrado que el organismo en vías de crecimiento es incapaz de formar ciertos aminoácidos cíclicos (fenilalanina, tirosina, triptófano), ni ciertas cadenas de otros tipos (cistina, lisina, arginina). Y precisamente todos estos aminoácidos son absolutamente indispensables para la vida, no sólo para el crecimiento, sino también para el mantenimiento. En último término, las necesidades de proteínas del organismo se convierten en una necesidad de ciertos aminoácidos.)

Las proteínas pueden ordenarse, según la variedad de aminoácidos que poseen, en la siguiente forma (Sjollema): Riñón, trigo, leche, hígado, carne (músculo), cebada, centeno, maíz, avena, semillas de soja, habichuelas blancas, gelatina. Es decir, que los prótidos de más alto "*valor biológico*" están representados por la leche y las vísceras, y los últimos, por las albúminas vegetales y la gelatina (ésta no contiene triptófano, y poquísima cantidad de tirosina).

Después de cubierta la necesidad de proteínas por el *óptimum proteico*, el resto de la energía que debe poseer la dieta ha de ser llenado por lípidos e hidratos de carbono. La proporción en que estos dos principios inmediatos deben entrar en la dieta es muy variable, y únicamente tiene importancia en los regímenes alimenticios en los casos de enfermedad. Basta con que digamos que la dieta debe ser suficientemente amplia en hidratos de carbono, cosa que realmente ya está estipulada empíricamente en los regímenes de todos los países. Respecto de las grasas, se ha querido considerar un *mínimum*, como para los prótidos, teniendo en cuenta que existen ciertos

ácidos grasos (linólico y linoleico) indispensables para el buen funcionamiento orgánico. Para Starling, el 20-25 por 100 de las calorías deberían ser proporcionadas por las grasas. Aparte de esto, hay que tener en cuenta que ciertas grasas son las portadoras de vitaminas liposolubles.

Vitaminas o microfactores de la alimentación (factores accesorios, Hobkins; sustancias complementarias, Boruttau; completina, Berg; nutramina, Abderhalden, etcétera).

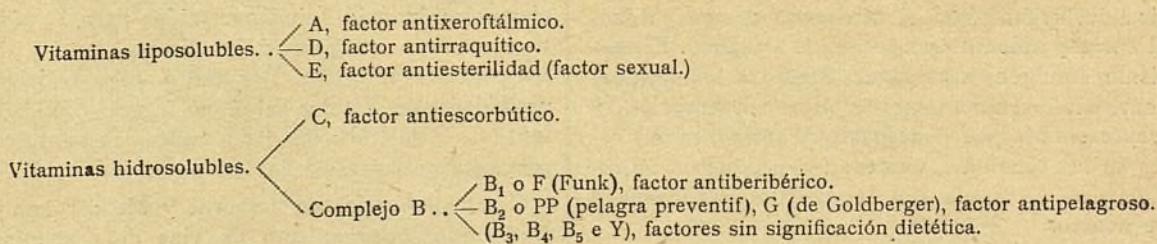
Empíricamente, hace ya mucho tiempo que se había sospechado la existencia de estos microfactores de la alimentación. Especialmente desde que habían comenzado los largos viajes marinos. Pronto se conoció la esencia del escorbuto y la observación de que esta enfermedad se evitaba cuando se ingerían alimentos frescos, y en especial el jugo de limón.

Es así como en 1757 Inglaterra instituye por primera vez en la Armada el uso obligatorio del jugo de limón. A estas observaciones siguen otras, algunas de carácter ya experimental, que hacen avanzar el concepto de que en las sustancias alimenticias hay que tener en cuenta otros factores además de los puramente energéticos. En 1865 la Marina japonesa adopta como alimento el grano de arroz completo,

substituyendo al descascarillado, combatiéndose eficazmente el beri-beri.

Pero el conocimiento real de todas estas cosas y el enorme material experimental acumulado en torno de ellas vienen de hace poco más de veinticinco años. La base experimental la sentó Liebig en su fracaso de conseguir una alimentación con productos artificiales. Posteriormente, Hobkins y Stepp, tras sus investigaciones, afirmaron que en las sustancias alimenticias existían factores accesorios, sin los cuales ni el desarrollo ni el crecimiento eran normales. En 1897, Eijkman demuestra experimentalmente el origen alimenticio del beri-beri, que, sin embargo, él creyó debido a la no presencia de ciertos minerales; poco se tardó para que Freise, Holst, Frank, Goldschmidt Windaus, Hess, etc., aclararan la patología de la enfermedad de Barlow, del escorbuto, de la queratomalacia y xeroftalmía y del raquitismo, considerándolas como avitaminosis.

Las vitaminas (nombre que les dió Funk) no fueron conocidas en su composición química hasta muy recientemente. Aún se siguen designando por las letras del alfabeto (según el orden de descubrimiento); por otra parte, según sus condiciones de solubilidad, se las ha dividido en liposolubles e hidrosolubles.



Vitamina A: Hobkins y Stepp fueron los investigadores que comprobaron la existencia de esta vitamina liposoluble. La carencia de ese factor en la alimentación provoca: a), una disminución de la resistencia contra las infecciones; b), una vulnerabilidad manifiesta del órgano visual: hemeralopía (= ceguera nocturna, niebla nocturna), xerosis, queratomalacia, tendencia de los epitelios a la queratosis.

La vitamina A no sólo es necesaria para el organismo en crecimiento, sino también para el adulto, aunque sus efectos sean menos marcados. Tanto en el hombre como en el niño, los trastornos generales favorecen la aparición de xeroftalmía; una causa predisponente parecen ser las afecciones hepáticas. El "hikan", enfermedad que se padece en el Japón en los meses de verano (no es raro que lo haga en forma epidémica), se ha querido asemejar a la carencia de vitamina A, aunque esto no es seguro; lo cierto es que el tratamiento es el mismo.

Takahashi aisló un producto concentrado, que considero un alcohol con una fórmula empírica de $C_{22}H_{44}O_2$. Shimizu y Hatakeyama decían haber separado la vitamina A de los huevos de gallina, obteniéndola en forma cristalina con un punto de fusión de 187°. Sin embargo, modernamente tiende a considerarse que la vitamina A es una carotina.

Los alimentos que en mayor proporción contienen la vitamina A son: la leche (que contenga su grasa), mantequilla, las grasas de los pescados en general (especialmente los pescados grasos: carpas, anguilas,

salmón), el hígado de todos los animales y las espinacas, zanahorias y coles. El aceite de hígado de bacalao es el producto más rico en factor A, por lo que en el tratamiento del trastorno xeroftálmico constituye la medicación preferible (si hay imposibilidad de administrarlo, oralmente, puede hacerse por vía intramuscular).

Vitamina D: protege y cura del raquitismo en la edad infantil, y probablemente también del raquitismo de la pubertad; en cambio, es ya más dudoso que su carencia produzca la osteomalacia de la preñez, y aun menos la osteoporosis senil y del hambre.

Algunas consideraciones sobre las cefaleas y neuralgias de origen nasal

POR EL

Dr. R. ALVAREZ PEREZ

Segundo Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Las cefaleas de origen nasal, no sólo son conocidas y clásicas actualmente, sino que está bien probado que el tratamiento rinológico sólo basta muchas veces para curar cefaleas rebeldes hasta entonces a toda otra terapéutica.

En la hora actual, el campo de investigación se extiende. No solamente llegamos a suprimir ce-

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

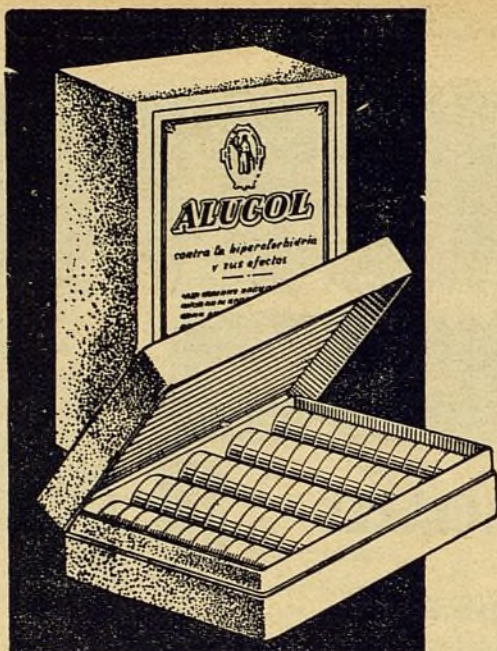
- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal
reduce la hiperclorhídria por
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones
dolorosas de los estados hi-
perclorhídricos; acidez, ardo-
res, etc.

Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDEL

Muestras y literatura: José Balari Marco, Bailén, 95-97.—Barcelona.

LOS AMPHO-VACCIUS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífico T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario

TOPICOS

Antipiógeno
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

faleas debidas a lesiones nasales (crestas, desviaciones de septum, etc.), sino que obtenemos resultados idénticos por la misma terapéutica médica o quirúrgica, dirigida sobre etmoides posterior y sobre seno esfenoidal.

Con frecuencia observamos enfermos de cualquier edad, especialmente del sexo femenino, que sufren cefaleas penosas desde varios años. Han consultado numerosos médicos y han agotado el arsenal terapéutico analgésico, sin éxito alguno.

El pasado nasal de estos enfermos está bastante cargado; e interrogándoles nos damos cuenta que las fosas nasales o los senos o cavidades accesorias están afectados desde largo tiempo. La enfermedad ha comenzado a aparecer después de un coriza más o menos intenso; este enfriamiento ha sido tan intenso (frecuentemente de origen gripal), tan acentuado, que el sujeto lo conserva en la memoria. Desde esta época, el enfermo se enfría con bastante frecuencia, y la obstrucción nasal repetida le incomoda a menudo.

Las cefaleas profundas se presentan, ya en medio de la cabeza, ya en la parte posterior. Tan pronto una sensación de casco con irradiación hacia la nuca y hacia las espaldas; otras veces, una pesadez permanente en el centro de la cabeza y hasta un dolor en forma de pincel que, partiendo del frontal, perfora todo el cráneo, para terminar en el occipucio y hasta en la región mastoidea (Grünwald y Kaplan).

Este dolor es algunas veces retroorbitario ("detrás de los ojos", como dicen los enfermos), atribuyéndoles todos carácter profundo, con variadas expresiones.

El dolor, lo más frecuente es continuo, altera el sueño, embota toda actividad intelectual y física; más raramente se presenta por crisis, y llega en ciertos casos a una agudeza tal, que hace la existencia penosa y el trabajo imposible. Acompañanle a veces un cortejo sintomático de vértigos, debilidad general, etc.

El examen de estos enfermos se hará siempre con método y minuciosidad, rinoscopia anterior y posterior, cocainoadrenalización, cateterismo, endoscopia, radiografía, examen general y pruebas de laboratorio. Todo ello debe estilizarse, para evitar las causas de error.

El examen de las fosas nasales debe ser repetido y practicado en varias sesiones, y, si fuera necesario, explorar con paciencia, no solamente las fosas nasales, sino también el rinofárinx. No hay que olvidar que en el receus etmoidoesfenoidal, donde desemboca el ostium esfenoidal, se recogen las secreciones antrales, que resisten a todos los tratamientos y que con mucha frecuencia son la sola manifestación de una sinusitis posterior, desconocida, "causa de la cefalea".

Dejando aparte los medios exploratorios de estas cavidades, descritos en todos los tratados, sólo

haremos notar que al explorar el seno esfenoidal, la percusión con el estilete de la pared reproduce a veces con una fidelidad perfecta los dolores, o los exacerba si en ese momento existían.

Como se ve, el diagnóstico de la cefalea de origen o causa esfenoidal o etmoidal posterior puede ser bien establecida; pero hay que tener muy en cuenta la eliminación de las otras causas, ya generales, ya oculares, y en especial de la sífilis.

Eliminadas estas causas, el que la cefalea sea de origen nasosantral es una noción clásica, y si nosotros lo repetimos, es porque queremos atraer la atención sobre una cavidad anexa, algo abandonada: el antro esfenoidal. No hay más que recordar que éste está colocado en el centro del cráneo, y que nervios muy importantes pasan a lo largo de sus paredes, frecuentemente delgada.

La anatomía nos hace comprender así la importancia de la etiología esfenoidal en los síntomas dolorosos de la cara y en las cefaleas.

El antro está profundo, la sintomatología es vaga, imprecisa, difusa; el diagnóstico, difícil; hacen falta a veces meses para llegar a establecerlo (Lermoyez). Hay que tener en cuenta, como principio general, que no conviene abandonar una cuestión por difícil que ésta sea. Esta dificultad debe ser un atractivo para nosotros y excitar nuestra curiosidad; hay quien se conforma con examinar los senos anteriores, de fácil acceso y exploración, y abandona los senos posteriores, de difícil examen, y que ponen el máximum de obstáculos a una exploración simple, precisamente en los casos en que, por no haber encontrado anormalidad alguna en las cavidades anteriores, se sospecha en ellos la existencia de la causa originaria de la cefalea. Como dice Segura, una investigación cuidadosa es de rigor; es necesario abandonar las prácticas habituales; ese examen rápido que no pasa de los cornetes medios y emplear todos los medios exploratorios que estén a nuestra disposición. En prueba de esto, en la práctica se nos presenta el problema siguiente con gran frecuencia: "El oculista y el neurólogo investigan el diagnóstico etiológico de una afección, envían el enfermo al rinólogo y le plantean la cuestión: investigúese signos de un proceso sinusal, en particular de senos posteriores."

Nos encontramos ante el problema delicado del diagnóstico de la sinusitis esfenoidal, ya aislada, ya asociada a la de las otras cavidades accesorias. Ya sabemos que presenta cierta dificultad el distinguir un empiema maxilar de origen frontal o una sinusitis verdadera, de una celulitis etmoidal, y, con mayor motivo, de una antritis esfenoidal, y más aún tratándose de fosas nasales estrechas, en las que las secreciones purulentas no siguen siempre la vía clásica y teórica. Un diagnóstico exacto y lo más preciso posible debe preceder a todo acto terapéutico.

Si no obtuviéramos conclusión alguna, deben ser practicados exámenes minuciosos y repetidos. De un modo general, hemos de decir que, los mismos principios de examen que se aplican a los senos anteriores, deben ser utilizados para los senos posteriores: exploración de las vías de excreción de los líquidos patológicos, cateterismo, punción, transiluminación, radiografía, etc., etcétera, teniendo en cuenta la dificultad, los peligros, etcétera, se comprenderá que el conocimiento perfecto de la anatomía y el perfeccionamiento, cada día mayor, del instrumental facilitarán los resultados obtenidos, y así se podrán evitar las exploraciones deficientes.

Los procedimientos de exploración que nos permiten diagnosticar con certeza una afección esfenoidal o, por lo menos, afirmar que el antro esfenoidal no es la causa de la cefalea, son los siguientes, los cuales solamente enumeraremos, a fin de practicar una exploración metódica y ordenada:

Procedimientos visuales.	Examen nasal ordinario con el speculum nasi.
	Examen bajo cocaína-adrenalina con espejillo largo.
	Salpingoscopia.
	Rinoscopia posterior con ayuda del espejillo y del faringoscopio.
	Transiluminación.

Procedimientos instrumentales. Cateterismo del ostium. Punción del seno esfenoidal.

Pruebas de la
boratorio. Radioscopia.
Radiografía.

Otra de las causas de estas neuralgias, sobre todo la facial, es el ganglio esfenopalatino. A pesar de que en la hora actual, después de los trabajos de Vidal y su escuela, y la tesis de Lermoyez, parece lógico suponer, según estos autores, que el síndrome referido sea dependiente de manifestaciones coloidoclásicas de orden general.

Pero, a pesar de esta concepción moderna, no por eso se excluye la terapéutica local, de la cual vamos a dar ligeras nociones, a fin de utilizarla, cuando no hayamos encontrado lesiones en los senos posteriores, que justifiquen una terapéutica más activa y eminentemente quirúrgica.

Sabemos que el ganglio esfenopalatino, elemento simpático, está alojado en la fosa ptérgomaxilar, al lado del agujero esfenopalatino. Se encuentra en la proximidad de los senos posteriores, y de la cola del cornete medio y a algunos milímetros por debajo de la mucosa nasal.

Sluder dice que la aplicación de una solución de clorhidrato de cocaína muy concentrada (al décimo), o mejor aún, la inyección de una solución de novocaína al 1 por 100 en el punto correspondiente al ganglio, es decir, inmediatamente por detrás y debajo de la cola del cornete medio, suprime al momento la crisis dolorosa. Duvergier, Dutheillet de

Lamothe y Canuyt lo han confirmado; pero este último dice que, como todas las pruebas, ésta no tiene valor, aunque sea positiva.

Canuyt ha utilizado aplicaciones locales de formol, argirol, collargol, crómico, etc., y en especial, el nitrato de plata al 5 por 100, con el cual dice que ha curado casos rebeldes.

El método de elección es la inyección modificadora, y el proceso que con más éxito se trata, la neuralgia facial.

Además de la vía endonasal ya citada, existen tres vías externas: la orbitaria, zingomática y la del conducto palatino posterior. Son las mismas que se pueden utilizar para llegar al nervio maxilar superior a nivel de la fosa ptérgomaxilar.

En estos últimos tiempos, el mismo tratamiento han utilizado Canuyt y Joublot en el asma nasal, hidrorrea nasal, coriza espasmódico y otros procesos nasales, con bastantes éxitos.

BIBLIOGRAFIA

ROBERTO NOVOA SANTOS. *Patología postural. Fisiología patológica y clínica de los complejos ortogenéticos*. Un tomo de 196 páginas. Espasa-Calpe, editores, Madrid, 1934.

"El mismo día de su muerte—cuenta su hijo—escribía el malogrado Novoa Santos las últimas cuartillas de este libro." Quiso dejarlo terminado, y por los apremios del tiempo, sólo nos dejó en muchos capítulos de la obra un índice de lo mucho que acerca de los temas enunciados se le ocurría. En pocos libros como en éste tiene el lector ancho campo para meditar sobre lo que lee; cada párrafo va sugiriendo numerosas ideas, y si la obra puede leerse de un tirón, por su interés y amenidad, su estudio, siquiera sea superficial, es cosa de mucho tiempo. "Hasta no hace muchos años—dice el autor en su prólogo—sólo se incluían en el grupo de las enfermedades ortogenéticas la albuminuria ortostática y ciertas deformidades esqueléticas relacionadas con la posición erecta; pero hoy sabemos que desarreglos funcionales de tipo ortostático se observan con relativa frecuencia en sujetos de todas las edades (y no sólo en niños y adolescentes, como es, por lo común, el caso para la albuminuria ortostática), independientemente de toda lesión anatómica demostrable."

La introducción del libro es un bello capítulo, en el que, a pretexto de considerar los complejos mecanismos adaptativos que entran en juego al cambiar la posición del cuerpo, se da una lección sobre iniciación, desarrollo y alteraciones de los mecanismos de adaptación en general, digna de la pluma y del genio de Novoa. Sus consideraciones sobre la ortoposición, posición de reposo e hipnosituación, son una síntesis, inverosímil por lo breve y por lo clara, de los múltiples problemas que el estudio de estos temas plantea. Y cada uno de los restantes capítulos, en los que estudia las modificaciones funcionales normales que aparecen al cambiar de posición, la significación biológica de las posiciones ortótica y en decúbito, del tipo constitucional órtico y el lugar que ocupa en la tipología, y la sistemática de los complejos sintomáticos ortogenéticos, es una verdadera maravilla. El

único riesgo es que el lector se asuste ante el sinfín de problemas trascendentales que el autor le va señalando; pero el espíritu didáctico que animaba siempre todas las exposiciones de Novoa Santos le sirve para no extrañarse y para ver sencillo y claro lo que tantos otros le presentan enrevesado y complicado. Desarrollando moderadamente algunos de sus capítulos, se podrían escribir obras relativamente voluminosas; por ejemplo, con el de la reactividad del organismo ante las influencias físicas y ambientales.

El Dr. Maraño ha escrito un prólogo en el que ha puesto todo su cariño para la obra del maestro, y en el que campea el ingenio y sutileza de su siempre bien cortada pluma.

La edición, cuidada, como es lo corriente en la casa Espasa-Calpe.—F. G. D.

O NOVO HOSPITAL DE SAN SEBASTIÁN.—Urcola, Aguirrenbengoa y Usandizaga.—Fascículo suplementar de "Archivos de Patología".—Lisboa, 1934.—Sin precio.

Para todos aquellos que sean amantes de las instituciones hospitalarias y de la vida de las mismas, constituye el presente fascículo, edición especial del gran "Archivo de Patología", un excelente regalo en que poder hallar lectura agradable y enseñanzas juntas. En el mismo, y con gran extensión y cuidado, los autores nos van descubriendo punto por punto las distintas dependencias y servicios de este gran Hospital, que en junio del pasado año de 1933 ordenó crear el Ministerio de Hacienda de la República hermana mediante concurso entre arquitectos españoles. Tales son los autores de este fascículo.

El fascículo se halla impreso en francés, español y portugués—esta parte firmada por Gentil—, y contiene al final los planos de la obra.

La edición, de gran valor tipográfico, da mayor valor al trabajo, del que tanta enseñanza se puede sacar para los hospitales de nuestra querida patria.

ALMANAQUE BAILLY-BAILLIERE 1935.

Este libro es el instrumento español más adecuado de divulgación de los conocimientos humanos.

Contiene artículos sumamente interesantes de vulgarización sobre derecho, sociología, medicina, geografía, historia, deportes, pasatiempos, agricultura, modas, etcétera. Además, expone relación sucinta de los acontecimientos de interés de cualquier orden acaecido en el mundo durante el año; y contiene mapas celestes, agenda, mil datos útiles y conocimientos interesantes al público en general. En una palabra: es una verdadera enciclopedia.

El volumen es recomendable a todos; su lectura instruye y deleita, siendo, en verdad, uno de los obsequios más preciados que puede hacerse con ocasión de pascuas.

Cada ejemplar lleva participación gratuita en la lotería de Navidad, y la edición reparte más de 2.000 bonos canjeables por regalos. Sólo cuesta 2,50 pesetas en rústica, y 3 pesetas en cartón.

Pídalo en librerías y papelerías, o directamente a Editorial Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, 25, Madrid, remitiendo su importe, más 0,50 pesetas para gastos de envío.

PERIODICOS MEDICOS

SAUTET.—*Los tratamientos modernos del paludismo y su importancia en el saneamiento de las regiones palúdicas.*

En general, la clínica afirma que la quinina continúa siendo el medicamento de elección en gran número de casos. Pero hay que contar con los palúdicos que la quinina les provoca trastornos gástricos, siendo necesario recurrir a las inyecciones; esto tiene varios inconvenientes, sobre todo por ser el paludismo enfermedad que precisa tratamiento de larga duración. El suele "hacer" cinco o seis inyecciones para "cortar el acceso" y no vuelve... hasta la próxima recidiva.

La quinina es mal aceptada por los niños, y en las zonas palúdicas las embarazadas no la aceptan voluntariamente.

El mayor reproche a la quinina es, ante los gametos del *plasmodium falciparum*, agente de la terciana maligna; su acción es casi nula sobre estas formas de disseminación de la enfermedad.

Estas insuficiencias terapéuticas de quinina han llevado a estudiar productos de síntesis: *atebrine*, *quina-crine*, ante los que los experimentos clínicos dicen que actúan en el paludismo como la quinina, ni mejor ni peor. Ahora bien, son muy útiles cuando la quinina es mal soportada o aceptada por el enfermo e igualmente pueden hacer desaparecer el empleo de las inyecciones de quinina.

En cuanto a la acción de los derivados quinoleicos sobre el paludismo, la *plasmoquina* y la *rhodoquina*, su principal acción es la destrucción de los gametos del *plasmodium falciparum*. Su aparición en terapéutica puede considerarse como una "fecha"; permite pensar en la posibilidad del saneamiento de las zonas palúdicas por el tratamiento de los portadores de parásitos, especialmente de gametos, ante los que hasta ahora estábamos desarmados.

Somos de opinión que en el tratamiento del paludismo se realizara una terapéutica asociada y alternante que, si bien con múltiples variantes, nosotros esquematizamos como sigue:

En los adultos: clorhidrato de quinina, gramo y medio diario durante cuatro días; después, durante los dos días siguientes, tres centigramos de plasmoquina o de rhodoquina por día, en tres veces en caso de terciana maligna por *plasmodium falciparum* o dos centigramos de plasmoquina o rhodoquina por día, en dos veces, en los casos de cuartana o terciana benigna; finalmente, un día de reposo; después, se repetirá inmediatamente estas series tres veces.

Los dos meses siguientes se repetirá según la misma modalidad, pero con dosis menores: quinina, un gramo; rhodoquina o plasmoquina, un centigramo por día.

Se puede también, en el segundo mes, dar algo menos de quinina y reemplazar por un arsenical (quinioestovarios, etc.).

Además, durante toda la estación epidémica, se administrará al antiguo palúdico un centigramo de rhodoquina o de plasmoquina dos veces a la semana.

Con este tratamiento no se observan accidentes; es un tratamiento que puede emplearse en todos los casos.

Si el enfermo tiene intolerancia para la quinina se

reemplazará por derivados de acridina en las dosis siguientes: 30 ó 40 centigramos de quinacrine o de rhodoquina por día, pero parece conveniente que se hagan cuatro series, observando después un reposo de tres semanas e inmediatamente repetir tres series terapéuticas solamente.

En los niños, el mismo esquema de tratamiento, pero en las siguientes dosis: plasmuquina o rhodoquina, de cero a un año de edad, dos miligramos y medio por día; de uno a cinco años, cinco miligramos por día; de cinco a diez años, un centigramo por día; la atebina o quinicrina: de cero a un año, cinco centigramos por día; de uno a cinco años, diez centigramos por día; de cinco a diez años, 20 centigramos por día.

El clorhidrato de quinina se dará en dosis de diez centigramos por año de edad, doblando o triplicando en caso de necesidad. (*La Presse Médicale*, París, 26 de septiembre de 1934, núm. 77, pág. 1500.)—M. A. C.

B. MISSKE y H. G. SCHOLTZ.—*El baño eléctrico de Stanger*.

Los autores dan cuenta en este trabajo de los resultados que han obtenido con el baño eléctrico preconizado por Stanger. Se aplica éste en una bañera de madera que, por su parte interna, y a lo largo de sus paredes, tiene electrodos de grafito de gran superficie. Además, pueden introducirse en la bañera otros diversos electrodos de la superficie deseada. Un sistema de aislamiento de los electrodos permite aplicar el baño eléctrico sobre toda la superficie de la piel o sólo sobre una parte de ella. La energía eléctrica puede proporcionar la una dinamo de corriente continua que suministre una corriente de unos 40 voltios, o tomarse directamente de la del alumbrado mediante las transformaciones y reducciones necesarias. La gran superficie de los electrodos permite hacer pasar por el baño corrientes de gran intensidad (de 500 a 1.000 miliamperios). La temperatura del baño se mantiene a 37 ó 38°, y el autor añade al agua un extracto obtenido de diversas cortezas de árboles, en cuyas cenizas se encuentra potasio, sodio, calcio, cloro, ácido sulfúrico y ácido silícico, amén de gran cantidad de taninos. En este baño la corriente eléctrica atraviesa en gran parte el organismo y se obtiene también una cierta iontoforesis. Además, la piel se calienta de modo muy superior a lo que se calienta en cualquier otro baño.

Los efectos beneficiosos se observan principalmente en las enfermedades reumáticas, obteniéndose resultados muy superiores a los conseguidos con las duchas de vapor, las envolturas de fango y la diatermia. Su especialidad parecen ser las ciáticas aguda y crónica. Durante el baño, el enfermo percibe una intensa sensación de calor en la piel, que se enrojece mucho. A esta irritación de la piel le conceden los autores un gran valor terapéutico en el tratamiento del reumatismo. Junto con la irritación de la piel hay que tener en cuenta el efecto de la corriente eléctrica. En las mielitis funiculares debidas a la anemia de Biermer, los resultados son muy llamativos y refuerzan o suplen los efectos de los preparados de hígado, cuya acción sobre los trastornos medulares es tan discutida. También se ha comprobado su eficacia en el tratamiento de los trastornos consecutivos a la poliomiелitis anterior aguda. Los autores llaman la atención sobre los efectos conseguidos en dos casos de esclerosis en placas, pero la escasez de los casos y la

existencia de remisiones espontáneas quitan valor a estas observaciones. Mencionemos, por último, su eficacia en las polineuritis. Terminan los autores recomendando el uso de este baño en las clínicas encargadas de asistir reumáticos y enfermos del sistema nervioso.—(*Med. klin.*, 1934, núm. 13.)—F. G. D.

LAIGNE-LAVASTINE y A. LIBER.—*Trastornos tóxicocutáneos y nerviosos de los conductores de motores Diesel*.

Hemos observado—dicen los autores—que en varios enfermos de nuestras clínicas, que se dedicaban a conducir camiones provistos de motores Diesel, un síndrome consistente en una dermatitis folicular y en trastornos de orden nervioso, en los cuales predominaban los vértigos. Dicen que han revisado la numerosa literatura existente, sin encontrar en toda ella nada que haga referencia a este síndrome, incluso en el ya célebre trabajo del Dr. Duvoir, intitulado "Las enfermedades profesionales producidas por la manipulación de hidrocarburos y de sus principales derivados", y que fué objeto de una ponencia en el Congreso de Medicina Legal del año 1928.

Este síndrome parece ser que se produce a causa de la combustión de los aceites pesados expulsados por el motor con fuerza e intensidad tan profundas, que no permiten asegurar el escape y pasan a la cabina donde va el conductor.

La dermatosis, que por sí misma es de suma benignidad y fugacidad, es muy parecida a la que se observa a veces en los obreros que manipulan con petróleo y sus derivados.

Se conoce el papel cancerígeno de estas lesiones, que, según el profesor Maisin, en su trabajo francés "Intoxicaciones profesionales y cáncer", publicado en la *Revue de Pathologie et de Physiologie du Travail*, abril de 1934, son los aceites pesados de más peligro que los ligeros. Los trastornos de orden nervioso, que son debidos a los hidrocarburos o al óxido de carbono, llaman a sí grandes reservas en cuanto a su evolución. Hoy en día no podemos con seguridad decir si la intoxicación por estos productos de combustión pueden producir lesiones del sistema nervioso.

Por el punto médico legal, el interés se basa en los accidentes que pueden producirse a consecuencia de los vértigos y mareos, dado lo pesado de los camiones de este tipo y sus grandes cargamentos.

Terminan diciendo que son necesarios estudios químicos y experimentales para determinar las sustancias tóxicas en juego y su modo de acción. Y como medida profiláctica, el que estos camiones sean provistos de un dispositivo que haga de máxima dificultad el escape, y asimismo la cabina del conductor deberá estar mejor ventilada. (*La Presse Médicale*, 10 octubre 1934, núm. 81.)—J. H.

PAUL VIEHANS.—*Hipertrofia de la próstata*.

Ha practicado 400 ligaduras II de Steinach en enfermos con síntomas de hipertrofia de la próstata de diversa intensidad, y afirma que la ligadura II no es excisión, sección ni ligadura de una parte del conducto deferente, sino la oclusión de todos los finos conductos secretores por medio de una ligadura de seda en el paso del polo superior del testículo a la cabeza del epidídimo.

No se lesiona la túnica propia del testículo para no impedir el paso de las hormonas en las venas testiculares (secreción interna). La operación, hecha con anaste-

sia local no tiene ningún riesgo para el enfermo (mortalidad, cero), y es indolora. No en todos los casos sufre la próstata la regresión, pero se hace más blanda y permite la vejiga vaciarse por sí misma. En casos de retención, el autor deja una sonda permanente durante algunos días, después sólo deja por la noche. La mayor parte de los enfermos abandonan la clínica a los diez días de la operación sin orina residual. Esta operación es inocua y eficaz en un 96 por 100 de los casos.

¿Como actúa la operación?—Según Moch, la interrupción del flujo de esperma causa la atrofia de la próstata. Según Lays, la estancación de la secreción de las vesículas seminales y de los conductos secretores que determina la inflamación crónica de los conductos eyectores y de los acimides de la próstata con proliferación secundaria del tejido conjuntivo e hipertrofico de la próstata es eliminada por la ligadura con vaciamiento de los conductos y regresión de la próstata. Según Heitz-Boyer, la ligadura II de Steinach produce un reflejo simpático de los músculos lisos del esfínter de la vejiga, y hace posible la evacuación de la orina.

Las tres explicaciones, la trófica, la mecánica y la refleja, tienen su justificación en la complejidad del organismo. Pero hay una cuarta explicación: la hormonal.

Hay que recordar que la próstata es una glándula. Produce una secreción coagulante que facilita la motilidad de los zoospermios y aumenta la presión sanguínea (Thaon). Sabemos que la próstata, como otras glándulas, se halla bajo la influencia de la hipófisis, que puede ser considerada como el centro endocrino.

Para la hipófisis anterior tenemos las siguientes hormonas:

La hormona del crecimiento, que controla el crecimiento del cuerpo hasta la acromegalia; la hormona metabólica, que interviene en el metabolismo de la grasa.

Las hormonas sexuales—preferentemente el Prolan A y el Prolan B—. El Prolan A provoca en los machos la secreción de las hormonas sexuales; en la mujer, la de la hormona folicular. El Prolan B provoca en el macho la secreción prostática y de las vesículas seminales; en la hembra, la producción de la hormona del cuerpo amarillo. Experimentalmente, el Prolan B determina la hipertrofia de la próstata y la proliferación de las vesículas seminales. Al contrario, en casos de insuficiencia de la hipófisis anterior, se encuentra una hipoplasia de la próstata. Hay, además, el Prolan C, que es en los machos la única hormona coagulante. La insuficiencia de secreción de Prolan C produce enfermedad de la sangre. Las mujeres tienen dos protecciones contra la hemofilia: la hormona coagulante de la hipófisis y la hormona coagulante del ovario, lo que contribuye a explicar la operación de esta enfermedad de la sangre casi exclusivamente en el sexo masculino.

La hormona que estimula la secreción de la glándula mamaria. Lang von Brown ha observado un caso en el cual la lactancia ha durado siete años.

La hormona tireotropa, que provoca la secreción del tiroides. En casos de ausencia de la hormona tireotropa, tenemos el mongolismo. En ausencia de la hormona de la glándula tiroides, tenemos el cretinismo. Su hipersecreción causa la enfermedad de Basedow.

La hormona paratireotropa que provoca la secreción de los paratisoides (tetania, osteitis fibrosa, cística), relacionada con el metabolismo de calcio y del fósforo.

La hormona suprarrenótropa, que provoca la secreción de la cápsula octava de la suprarrenal (enfermedad de Addison, heterosexualidad). La hormona hiperglicémica, que provoca la secreción de la medulas de las suprarrenales (hipoadrenia, diabetes mellitus), relacionada con el metabolismo de los hidratos de carbono.

La hormona homina, relacionada con el metabolismo de los tumores y con el sueño.

Todo esto demuestra la importancia de la hipófisis anterior en el sistema endocrino. La insuficiencia de la glándula masculina determina en la hipófisis un derrame en la sangre de Prolan A para estimular la glándula. Si el Prolan A resulta insuficiente, es segregada la hormona complementaria B, que estimula la próstata, para sustituirla en aquel momento de actividad de una glándula que conduce a su hipertrofia y al adenoma. Puede producir experimentalmente el adenoma de la próstata por inyecciones de Prolan B. Si por medio de ligadura II de Steinach somos capaces de activar la secreción interna de los testículos, resulta innecesario el aumento de actividad de la glándula cicaria, y la próstata hipertrofiada vuelve a su normalidad. En los casos de castración, las relaciones endocrinas se dividen. El Prolan A es vertido inmediatamente en la sangre. El Prolan B exige el máximo de actividad de la próstata, pero antes de que ésta se hipertrofie se ha vaciado. Fley y Pezard han demostrado experimentalmente que cincuenta y tres días después de la castración, la próstata no puede producir secreción alguna. Esta se aumenta y sufre una atrofia.)—*Schweizerische Mediz. Woch.*, núm. 24.)—Dr. P. M.

GUNNAR NORDIN.—*Contribución al estudio de la púrpura anular telangiectodes.*

Hace el autor al comienzo de su trabajo una revisión bibliográfica y una descripción de las lesiones de la púrpura anular telangiectásica de Majocchi, insistiendo de modo particular sobre dos casos publicados anteriormente en Suecia, y uno personal, en una mujer de veintiséis años.

El examen histopatológico muestra en el período inicial eritematotelangiectásico dilatación máxima de los vasos del cuero capilar, los cuales están rodeados de un infiltrado de intensidad media; más adelante obsérvese una proliferación endotelial, una degeneración hialina de la capa muscular de los vasos, edema de la media y, por lo tanto, endarteritis obliterante. En el estadio terminal se presenta clínicamente como una forma atrófica o acrómica. Termina este interesante trabajo con unas breves consideraciones sobre diagnóstico diferencial. (*Acta Dermatovenereológica*. Vol. XIV, núm. 4, página 309.)—T. B.

O. KAUDERS.—*Piroterapia en las enfermedades del sistema nervioso.*

La piroterapia se ha utilizado hoy día en todas las enfermedades del sistema nervioso, a excepción de las puramente hereditarias o degenerativas. Aunque en algunas se han obtenido buenos resultados, si no en todos, al menos en bastantes casos falta todavía establecer de un modo preciso las reglas prácticas para su empleo, así como fijar claramente sus indicaciones en cada una de las dolencias. En este trabajo, el autor se ocupa exclusivamente de marcar las indicaciones de la piroterapia en

la esclerosis múltiple y en la tabes dorsal, así como de mostrar las formas más convenientes de su empleo.

Son bastantes los clínicos que han dado a conocer éxitos obtenidos con la piroterapia en la esclerosis múltiple. Remisiones indudables después de su empleo y duración muy sostenida de las remisiones se han señalado superficialmente con el uso de la vacuna antiestafilocócica. En Austria se utilizan las series de vacunas preparadas por el Instituto Oficial de Sueroterapia, aplicándolas en inyecciones intramusculares. Las dosis son crecientes y las inyecciones se hacen con dos a tres días de intervalo. Cuando se ha conseguido una remisión se está autorizado a inyectar dosis de 2.500 millones de gérmenes por inyección, haciendo una por semana, hasta que la enfermedad quede estacionaria. Es muy recomendable la vacuna antiestafilocócica, por permitir un tratamiento ambulatorio y no requerir cuidados especiales. Después de varias semanas de pausa pueden intensificarse aún los resultados obtenidos con las inyecciones intravenosas de vacuna antitífica. También se citan remisiones muy notables obtenidas con la malaroterapia; se habla de remisiones de años. Parece ser que las formas en las que se consiguen mejores resultados son las que evolucionan por brotes, y, como en toda enfermedad, le precocidad del tratamiento es de importancia máxima. Durante los períodos de hipertemia acostumbran a exacerbarse algunas síntomas, tales como las ataxias y los trastornos de los esfínteres. Las mayores precauciones hay que tenerlas cuando se utiliza la vacuna antitífica, las reacciones térmicas no deben ir más allá de los 38°,5, y se limitarán a ocho o diez. Si la malaroterapia da fiebres altas se puede recurrir al piramidon o a las pequeñas dosis de quinina.

En la tabes dorsal, la piroterapia se ha utilizado de ordinario asociada al tratamiento específico con neosalvarsán, bismuto o mercuriales. Parece ser que se consiguen remisiones en un 20 ó 25 por 100 de los casos, y sobre todo, dicen es muy eficaz contra los dolores lancinantes y las crisis gástricas, al extremo de asegurar no debe intentarse nunca un tratamiento quirúrgico de éstas sin antes ensayar la malaria. Hay que prevenir al paciente de que durante los accesos febriles acostumbran a intensificarse aún más las molestias; pero tan pronto como cesan las fiebres, las mejorías son rápidas y extraordinarias. Al cabo de un par de años recidivan estas molestias, pero entonces la malaria suele ser ineficaz. Los casos de curso rápido y maligno no responden al tratamiento, sobre todo si la ataxia es muy intensa y progresiva. Es más: en tales enfermos no es raro que la malaria agrave todavía más la tabes. El análisis del líquido cefalorraquídeo no sirve de guía para implantar el tratamiento; los casos favorables lo mismo se observan con líquidos muy alterados como con líquidos que apenas dan reacción. Cuando los síntomas clínicos, reveladores de la gravedad y marcha progresiva del proceso—ataxia, trastornos de la sensibilidad y parálisis de la vejiga—son muy evidentes, hay que prescindir de la malaria. Entre estos síntomas no cuentan ni los dolores lancinantes ni las crisis gástricas, que coinciden muchas veces con períodos de remisión de la enfermedad. Tampoco debemos malarizar en los tabéticos con síntomas escasos y curso lento de dolencia.

¿Cómo debemos comportarnos ante los casos iniciales, que, más que los neurólogos, ven los sifiliógrafos? El autor recomienda combinar el tratamiento específico con

una proteinoterapia suave, mediante dosis débiles de tuberculina, de vacuna antitífica o simplemente con inyecciones de leche. En los casos de atrofia del nervio óptico, la malaria no mejora la agudeza visual, pero detiene muchas veces la marcha de la atrofia, resultado nada desdeñable. Hay que evitar las fiebres altas, pues entonces agravaríamos la marcha del proceso. Para conseguir esto se da quinina en pequeñas dosis—0,05 gr.—a partir del segundo día de incubación. (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1934, núm. 42.)—F. G. D.

ALICE MARQUÉS DOS SANTOS.—*Sobre un método de diagnóstico de la sífilis nerviosa.*

Es preocupación de todos los clínicos el perfeccionamiento de la semeiología para el diagnóstico de la sífilis nerviosa fundado en el análisis del líquido cefalorraquídeo.

En 1927, Ravaut y Boulin han demostrado la presencia de linfocitos, de mononucleares y de plasmazellen en el líquido cefalorraquídeo de los individuos neurosifilíticos. Si la rareza de estas células no es en la mayoría de los casos hechos constantes, la investigación de estos elementos hablaría en favor del origen sifilítico de las lesiones. Pero desde 1920, Dujardín, en sifilíticos con síntomas nerviosos, al inyectarles neosalvarsán diluido en agua bidestilada, como Kolmer en perros empleando caldos de cultivo y suero sanguíneo para comprobar la permeabilidad de las meninges, hallan gran aumento del número de células del líquido cefalorraquídeo.

Estudiando estos hechos, el profesor Cerqueira Luz, con el que hemos colaborado, provoca hiperleucocitosis del líquido mediante inyecciones intrarraquídeas de agua bidestilada, obteniendo buenos resultados. Hemos hecho este estudio en diversos procesos del sistema nervioso, sifilíticos o no, tratados o no.

En todos los casos estudiados se practicaba: punción, de preferencia suboccipital, tomando unos 10 cc. de líquido a inyectando inmediatamente 15 cc. de agua bidestilada. A las veinticuatro horas, nueva punción, aspirando 15 cc. de líquido cefalorraquídeo para estudio.

El examen del líquido comprendía: recuenta global y numeración específica de las células; frotis del sedimento y teñido por el método de Romanowsky.

En los enfermos con afecciones nerviosas no sifilíticas hemos hallado: número elevado de polimorfonucleares neutrófilos; número reducido de linfocitos y de mononucleares; ausencia de plasmazellen.

La reacción del organismo en relación a la inyección de agua bidestilada es diferente en los casos de sífilis nerviosa. La pleocitosis es reducida; hay predominio de linfocitos y de mononucleares sobre los polinucleares; la coloración vital muestra que las células toman rápidamente el "tint co tint" colorante, y demuestran la presencia de plasmazellen.

En el curso del tratamiento antisifilítico hemos podido observar: el número de células en aumento y con tendencia a la polinucleosis; el número de plasmazellen, por el contrario, disminuyendo.

En general, los enfermos soportan bien la prueba, y no hemos observado el menor accidente en los casos estudiados.

La aplicación de este método a la práctica puede dar al clínico datos de gran valor diagnóstico. (*Revue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie*.—Paris, agosto 1934, tomo V, núm. 8, pág. 471.)—M. A. C.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Caridán*.—Reunión de gran transcendencia: El Comité de la Asociación de Titulares, por el *Dr. Arreiza*.—En torno al Reglamento: ¡Excedentes: a las armas!, por *A. Lozano Borroy*.—Comentarios al Reglamento, por *J. Aguila Collantes*.—«Consumatum est»: Acerca del nuevo Reglamento, por *Anastasio Pérez González*.—Con pluma ajena: Réplica a un artículo de D. Juan Noguera, por *P. del Río-Hortega*.—Academias y Sociedades.—Colegio de Médicos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

¡Han matado a un hombre!

Cuando en la madrugada del miércoles 28 nos dieron que acababa de expirar nuestro muy querido amigo el Dr. Florestán Aguilar, un grito nos subió del corazón a los labios, abriendo paso entre la pena y el sollozo: "¡Han matado a un hombre!"

Es cierto que este crimen no puede llevarse a los tribunales de justicia; es un crimen del que no cabe acusar objetivamente a nadie, porque es obra del más criminal de los imponderables: de esa pasión, formada por la quintaesencia de muchas otras incalificables, que se adueñó del ambiente nacional hace media docena de años. De esa pasión de difícil análisis que arrastra muchas actuaciones en España, y en la que tantas cosas innobles y fangosas palpitan...

Recordad todos conmigo aquel Florestán Aguilar de aún no hace diez años. El hombre más dinámico de la patria. Lleno de fervores, de entusiasmos; con aquella actividad enloquecedora que nos causaba siempre admiración, y algunas veces lástima, y otras risa, risa buena, de comprensión amable, de simpatía hacia la labor de un hombre que ocupaba el polo opuesto a nuestro temperamento. Muchas veces, vosotros, como yo, habréis oído decir, en aquella época del auge prestigioso de la personalidad de Aguilar, que era *un hombre a la americana*. Esta frase hecha, y en absoluto vacía de contenido, forjada en el ideario de los europeos desconocedores de



la psicología americana, siempre me disgustó escucharla aplicada como calificativo de Florestán Aguilar. *Don Florestán* era el hombre más español que yo he conocido. Claro que cuando digo que era *español* no le comparo con los españoles que más se señalan a la vista en los tiempos presentes y que apenas tienen ya nada de españoles. Le comparo con aquellos españoles que nos encontramos a centenares

en la historia y en las crónicas de nuestra patria. Le comparo con el espíritu de los españoles que fueron gloriosos en la Milicia y en la Iglesia españolas, en la Medicina y en la Filosofía de la patria, en nuestra Marina y en nuestra misión y colonización por el mundo. Con el espíritu de los españoles que *llenaron* con sus hazañas y sus viajes las páginas de los libros que *llenaron* nuestras bibliotecas y que *llenaron* de decoro el nombre de España. Sería pueril colocar aquí una letanía de nombres que están en el recuerdo de todos nosotros. ¿Es que Aguilar no era un espíritu semejante a todos ellos? Cuando pase el tiempo, cuando se recuerden las características de la vida de este hombre admirable, habrá

mucho que decir. Es verdad que se ha rendido a su cadáver una grandiosa manifestación de duelo. Pero hay algo más que hacer. Hay que hacer justicia. Hay que condenar a muerte a los *asesinos de Aguilar*. ¡A muerte en el corazón y en el pensamiento de quienes no somos de esas gentes feroces que pueblan hoy la vida social española! ¡A muerte en el corazón, contra la envidia y el despecho, contra la injuria, contra la calumnia, contra la ingratitud, contra el despotismo, contra la bajeza y contra la villanía espiritual! Son

muchos, y a todos estos asesinos imponderables hemos de condenar a muerte los españoles si queremos hacer justicia. ¡Justicia! Lo que todos pedimos y lo que nadie nos concede. España va mal, muy mal. Pero debajo de esta situación catastrófica, originada, creada y embravecida por lo que yo entiendo que habrá de llevar en la historia el nombre de *la más grande injusticia que vieron los siglos*, debajo de esta situación catastrófica, hierve a borbotones un deseo de justicia y de mejora, que romperá por todo y salvará la Patria y a los que con ella sufrimos.

Yo no dudo un momento que los millares de personas que acompañaron el cadáver de Aguilar a su última morada marchaban en silencio meditando muy parecidamente a mí. Quiera Dios que el ejemplo de esta triste muerte de un gran hombre de ciencia, de un gran patriota, de un gran caballero, del más leal de los leales, sirva para avanzar lo más posible el momento de unión de todos en este deseo de justicia que a *todos* nos enerva.

ALGUNOS DATOS BIOGRÁFICOS DEL VIZCONDE DE CASA AGUILAR

D. Florestán Aguilar y Rodríguez nació en La Habana el año 1872. Era catedrático de Odontología de la Facultad de Medicina y director de la Escuela Odontológica. Realizó sus estudios médicos en España, y los odontológicos en la Universidad de Filadelfia.

Estaba en posesión de los siguientes títulos académicos: licenciado en Medicina, doctor en Medicina y Cirugía, doctor en Cirugía Dental, odontólogo y cirujano dentista.

Había obtenido los premios de Anatomía de la Philadelphia School of Anatomy, de anestesia de la Escuela de Odontología de Pensilvania y el internacional de Miyer F. Di.

El Sr. Aguilar, en su deseo de lograr la organización universitaria de la Odontología en España, convocó una reunión en Madrid en 1896, y de ella salió una Comisión encargada de gestionar de los Poderes públicos tal creación. El presidía la Comisión, y realizó gestiones y publicó artículos, hasta que el 900 fué fundada la enseñanza de esta profesión en la Facultad de Medicina; durante catorce años desempeñó como profesor interino la cátedra, que desde el año 1914 ocupaba en propiedad.

Al ser nombrado profesor de Odontología, deseo de conocer estos estudios en el extranjero, solicitó del Ministerio de Instrucción pública permiso para visitar los principales colegios del mundo. Fué a Francia, Suiza, Alemania, Austria, Rusia, Suecia, Noruega, Dinamarca, Inglaterra y los Estados Unidos. Con todos los datos que recogió hizo un luminoso informe, que entregó al titular de la cartera de Instrucción.

En el extranjero intervino en debates y cuestiones de pedagogía dental. La Federación Dental Internacional le eligió, en su Congreso de Cambridge, secretario de la Comisión internacional de enseñanza, encargándole de redactar un "Programa ideal" de los conocimientos que deben constituir la enseñanza dental, programa que fué discutido por la Federación en las sesiones de Bruselas, Ginebra y San Luis.

En 1915 donó el capital para la institución del premio Aguilar, en la Escuela de Madrid, consistente en el pago anual de los derechos de un título de odontólogo al alumno más brillante del curso, y este premio se viene adjudicando desde 1916. En 1823 inició una suscripción para costear las obras del local de la Escuela de Odontología, haciendo una donación de 25.000 pesetas.

Fué odontólogo de la Real Cámara desde 1896; de la familia real de Austria; de la de Baviera; secretario general de la Federación Dental Internacional; presidente de la misma; tesorero de la Facultad de Medicina y subdirector provincial de Odontología de Madrid.

Ha desempeñado Comisiones especiales, tales como la de delegado en Ginebra de la Liga de las Naciones, y misión Nansen. Visitó Odesa, Moscú y Petrogrado para organizar los Comités de socorro. Marchó a Norteamérica, donde dió conferencias y obtuvo más de 200.000 pesetas, cantidad que invirtió en Rusia en alimentos, ropas e instrumentos para repartirlos en nombre de la Federación Dental Internacional, por los Comités que organizó en diversas poblaciones de la región de los Soviets. En septiembre de 1922 fué nombrado miembro de la Junta del Patronato del Hospital de la Moncloa, contribuyendo muy activamente a la creación de este Hospital y a los trabajos de planeamiento de la nueva Facultad de Medicina.

Durante la guerra, en 1915, obtuvo pasaporte para visitar los Hospitales de sangre de ambos bandos combatientes y estudiar en los centros de heridos maxilofaciales de Berlín, Dusseldorf, París, Burdeos y Marsella.

Dió infinidad de conferencias académicas médicas, de España y del extranjero; fué autor de numerosos libros, folletos y publicaciones de la especialidad.

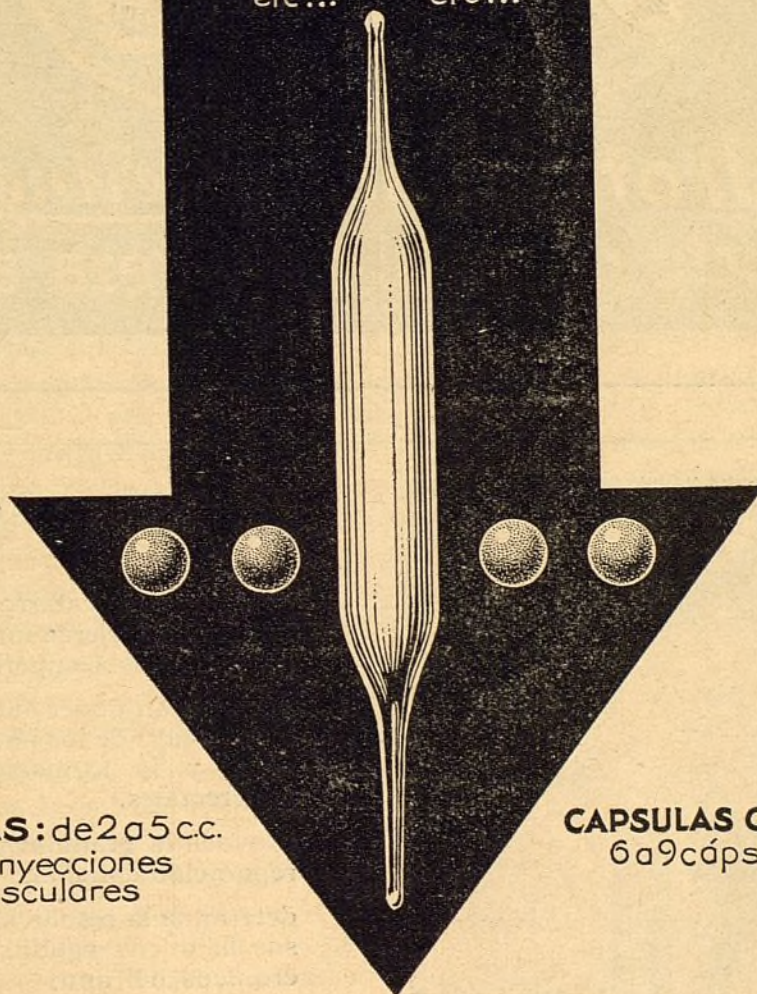
Sociedades científicas extranjeras y muchas españolas le otorgaron honores y nombramientos que harían interminable su relación. Puede decirse que asistió a cuantos Congresos profesionales de algún interés se han celebrado en España y en el extranjero.

Viajero incansable, poseído de un meritísimo afán de saber y de incorporar a la ciencia española—era un español ciento por ciento, como se dice ahora—cuantos adelantos encontraba en las investigaciones, recorrió multitud de países, visitando cuantos Centros

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRIPE-BRONCONEUMONIA

NEUMONIA
BACILOSIS
BRONQUITIS-FETIDA
TRAQUEO-BRONQUITIS
etc... etc...



AMPOLLAS: de 2 a 5 cc.
diarios en inyecciones
intramusculares

CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID

Schering



Urotropina Schering
El producto original de pureza absoluta



ANUSOL-
Goedecke

A N U S O L

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante, por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a.

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 Barcelona



El Dr. Aguilar, acompañado de los Sres. Gimeno, Mariscal, Codina, Huertas y Slocker, el día que tomó posesión de su plaza de número en la Academia Nacional de Medicina.

científicos adquirieron renombre universal, y en todas partes fueron reconocidos sus altos méritos, recibiendo títulos y condecoraciones, que, al honrar al insigne español, honraban a España misma en la persona de uno de sus hijos más esclarecidos.

Recientemente, en conferencia interesantísima sobre hábitos y costumbres marroquíes, recordaba el ilustre arquitecto D. Teodoro de Anasagasti los homenajes tributados en Marruecos al vizconde de Casa Aguilar cuando visitó las plazas más importantes, y entre ellos, uno muy curioso del dentista del sultán, que tenía esta ingeniosa dedicatoria:

“Al sultán de los dentistas, el dentista del sultán.”

El concepto de majestad que envuelve la anterior dedicatoria era asaz certero y justo, aplicado al vizconde de Casa Aguilar. Y ello, no sólo por su personalidad científica relevante, sino también por el cariño y el denuesto que puso en la obra culminante de su vida fecunda: hacer de una profesión que el vulgo español creía, con notorio error, mecánica exclusivamente, y por ello al alcance de todos, una disciplina universitaria y científica. La Odontología española se lo debe todo al esfuerzo generoso de D. Florestán Aguilar.

Pierde España uno de sus hombres más representativos y ejemplares. Solamente por su esfuerzo personal logró alcanzar los más altos prestigios. Ya era bastante este ejercicio austero y cotidiano de la propia redención. Pero el vizconde de Casa Aguilar no conoció el vértigo de las alturas. Desde ellos sintió—acaso por el recuerdo de las propias fatigas—la honda inquietud de la lucha desigual de tantos hombres de estudio, compañeros suyos, que se debatían entre la cerrazón mental de los de abajo y la incompreensión y la frialdad de las esferas oficiales, y desde entonces se consagró a la obra colectiva que hemos señalado.

Estaba en posesión de las siguientes condecoraciones:

Españolas: Comendador de número de la Orden de Alfonso XII, por méritos profesionales; Gran Cruz de Isabel la Católica, Caballero de la Orden de Car-

los III, Medallas de la regencia y de Alfonso XIII, Gran placa de Honor y Mérito de la Cruz Roja Española, Medalla de oro de la misma institución, y Gran Cruz de Alfonso XII. Extranjeras: Caballero de la Legión de Honor, de Francia, a petición del Congreso Dental Internacional de París, al que asistieron 2.600 congresistas. Fué el único extranjero que alcanzó gran galardón; Oficial de la Legión de Honor, después de la visita de los catedráticos españoles a Francia y de la conferencia que dió en el hospital de *Lariboisiere*, de París; Comendador de la Legión de Honor, Comendador de la Orden de Francisco José, de Austria; Comendador de la Orden de Medgii, Turquía; Medalla de la Cruz Roja, de Alemania; Caballero de la Orden del Mérito Francés, placa de la Cruz Roja, de Cuba; Comendador de la Orden de Santiago y la Espada, de Portugal; Gran Cruz de la Orden de la Corona, de Italia; Gran Cruz de la Orden de Finlay (Cuba).

En el año 1928 le fué concedido el título de vizconde de Casa Aguilar. Recientemente ingresó en la Academia Nacional de Medicina.

DECIO CARLÁN.

Reunión de gran transcendencia

El Comité de la Asociación de Titulares

De un modo preconcebido hemos dejado pasar unos días después de las sesiones celebradas por el Comité permanente de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad. Queríamos ir sedimentando la diversidad de ideas y conceptos que se derivan de sus acuerdos para poder emitir un juicio ecuánime.

Indudablemente, las sesiones celebradas los días 9 a 14 de noviembre quedarán como históricas, por ser las primeras después de la ley de Coordinación, y porque en ellas había de afrontarse un tema tan trascendental como el de la confección del futuro escalafón por categorías.

Entre los acuerdos tomados, los hay de dos clases: unos, de gran oportunidad y positivo acierto; otros, de fondo discutible.

Al grupo primero pertenece el que se refiere a soli-

citar del ministro de Hacienda dicte las órdenes oportunas para que las Juntas administrativas puedan proceder a la confección de sus presupuestos. Esto es imprescindible, ya que toda demora significaría una resistencia pasiva, con perjuicio de numerosos compañeros.

Muy acertado también el que se resuelvan aceleradamente los expedientes de nombramiento y destitución. (Acuerdo núm. 4.) Hay que poner a salvo la justicia y la legalidad, como garantía de que nuestros derechos son amparados por la ley de Coordinación.

El acuerdo 6.º, respecto a considerarse el Comité representado por el Concejo de Colegios en los tomados por éste de felicitar al Gobierno por la represión del movimiento revolucionario, e igualmente en el donativo hecho para la fuerza pública, está informado de un espíritu de previsión, para evitar que algunos titulares contribuyan por partida doble.

La petición de una Orden denegando la pretensión de varios Ayuntamientos para que se les excluya de la ley de Coordinación (acuerdo núm. 7), es la más importante, y en ella debe insistirse con toda energía. Lo contrario sería abrir puertas a los enemigos. Demasiado contemporizador encontramos al Comité al admitir que los Ayuntamientos de bien probada solvencia puedan obtener un régimen de favor.

* * *

No estamos muy conformes con el acuerdo 3.º, en el que se solicita que los habilitados puedan serlo los titulares excedentes. Por el contrario, tenemos el criterio de que estos cargos deben estar vinculados en profesores que estén en activo, es decir, que conozcan por experiencia propia los incidentes de la profesión. De no hacerlo así, los excedentes, que han vivido años y años alejados de la Medicina rural, caerán como una plaga sobre los nuevos carguitos.

El acuerdo 2.º es confirmación de lo pedido en San Sebastián para las Provincias Vascongadas, y resulta de una lógica abrumadora.

El 5.º nos parece algo inoportuno. No es necesaria ninguna disposición que aclare el derecho del médico titular a cobrar los sueldos de practicante, máxime en estos momentos en que los auxiliares de Medicina se mueven con gran actividad, y podrán obtener disposiciones insospechadas. La última Orden de Instrucción pública respecto a incompatibilidad de los cargos, si ha sido interpretada erróneamente será por deseo preconcebido de tergiversar los hechos y de molestar una vez más a los médicos de pueblo, que son los únicos, los verdaderos, los indiscutibles defensores de la sanidad y de la vida de los ciudadanos.

Por último, se ha denegado la solicitud de los colegas granadinos para que se aplase el Congreso de Sanidad Municipal hasta el mes de septiembre. Gesto de firmeza y de seriedad que no está mal en estos tiempos de informalidad colectiva, en que constantemente vemos aplazarse y volverse a aplazar Congresos, Asambleas, Conferencias, Elecciones y toda clase de actos públicos.

Haciendo una síntesis de todo lo acordado por el Comité de la Asociación, se desprende que sus directivos marchan por buen camino, y que impera en ellos el aplomo, la sensatez, y que actúan en plena conciencia del depósito sagrado (arca santa de ilusiones, reivindicaciones y perfeccionamiento de un gran sector profesional) que la colectividad ha puesto en sus manos.

DR. ARREISA.

EN TORNO AL REGLAMENTO

¡Excedentes: a las armas!

(Escrito para EL SIGLO MÉDICO.)

Apartados circunstancialmente por unas semanas del campo periodístico, nos tememos que este artículo, a fuer de querer acumular en él ideas, nos resalte algo extenso y desordenado, y, no obstante, nos queda mucho por anotar. Pero no importa, pues lo que en él no digamos lo diremos en los sucesivos, ya que hay tela cortada y pretendemos ser sastres que no den paz a las manos.

Sin estúpida modestia, indicamos nuestra certeza del interés con que se esperan nuestras declaraciones después de la publicación del nuevo Reglamento. Y ello no porque nos creamos una autoridad para opinar, sino porque sabemos que el número de desgraciados es enorme, y en cambio, el de los que hablamos claro es exiguo, y, naturalmente, aquéllos esperan de nosotros que demos la voz enérgica de mando.

Pues bien. Ya está dada: ¡Excedentes: a las armas! Pronto..., sin dilación..., en este mismo instante. Luego podría ser tarde. Ahora todavía no lo es.

Nadie como los hambrientos para realizar una revolución. Nadie como nosotros, *todos nosotros*, excedentes pasados, titulares que ocupáis plazas de categoría inferior a la que os corresponde, y que habemos hambre y sed de justicia, de pan y de agua, para lanzarnos contra todos aquellos que, arropándose con las vestiduras de unos pretendidos derechos que no adquirieron jamás, quieren hacernos tragar la dorada píldora de acíbar, cuya falsa superficie sólo a los necios puede engañar.

Tened fe en nosotros. Todos reunidos conseguiremos todo aquello que queramos, y no queremos sino aquello que es de justicia y clama al cielo. Los desesperanzados, aquellos que han perdido la fe y para los que no existe caridad, que piensen que ha bastado nuestra pluma, nuestra modesta pluma, y nuestra voz, nuestra enérgica voz, para desmoronar aquel castillo de injusticias y avaricia que eran los cursillos sanitarios. Fuimos los que ya hace año y medio lanzamos el primer ataque. Fuimos los que, casi exclusivamente, seguimos contra ellos una lucha sin tregua y les creamos una atmósfera de justo desprestigio..., y ya veis los resultados. El nuevo Reglamento no ha tenido más remedio que hacerse eco de aquel clamor profesional.

Tened fe en nosotros. Contamos con una extensa falange (nos molesta la política y los términos políticos, pero no encontramos otra palabra que exprese tan justamente nuestra idea) de compañeros que se adhirieron incondicionalmente a nuestras campañas, pero no nos basta. Os necesitamos a todos. Nos necesitamos todos en un tacto íntimo y con nuestras fuerzas unidas para lograr nuestras pretensiones.

Varios compañeros han lanzado sus lamentos en la Prensa profesional después de haberse publicado el Reglamento. Alardeamos de ser los precursores. Los que mucho antes de publicarse el Reglamento ya advertimos la tempestad que se cernía sobre nuestras cabezas, de cuyos nubarrones fuimos, entre los excedentes, el compañero de Sus y el que esto firma, los únicos espectadores en la reuñoncilla de titulares en San Sebastián. Patentes están nuestras manifestaciones sobre el particular, hechas en varios artículos publicados en EL SIGLO MÉDICO. En el último de ellos, "¡Excedentes, defendeos!".

anunciábamos como colofón nuestra decisión de una dimisión con carácter irrevocable de nuestro modesto cargo de secretario de la Junta de Distrito de Valderrobres (Teruel) en el momento de aprobarse el nuevo Reglamento, si éste quedaba como nos temíamos.

Se publicó. Hemos dimitido. Pero no es esta hora de insistir en nuestra precursión, sino de legar con nuestra pluma lo que ansiamos de todo corazón: nuestra absoluta unión.

El Dr. Anastasio Pérez González y nosotros, cuya identidad de pensamientos en este asunto es tan íntima que ambos se funden en uno solo, queremos ser los que lancemos el grito de ¡A LAS ARMAS! Nuestra falange de 200 compañeros serán los primeros en obedecer. Para Félix de Vargas y Nuño Sáez vaya desde estas líneas la expresión de nuestro agradecimiento por toda su obra. ¡A continuar, amigos!

El Reglamento tiene motivos sobradamente pintorescos para lanzar contra él una sardónica sonrisa. Primeramente, declaremos que a las preguntas que se hace el compañero López Gutiérrez, y con él y según él—y según nosotros—muchos inspectores: “¿Pero será posible esto?... ¿Pero qué cerebros o quiénes son esos señores que han confeccionado dicho Reglamento?”, hemos de contestar: “Tan posible es esto, que ES.” Y en cuanto a los cerebros y los señores que confeccionaron ese Reglamento, son, TODOS LO SABEMOS, los directivos de esa maternal Asociación, que consiguió hacerse oficial para hacernos ver *las estrellas*: a semejanza de lo que ocurre en el Ejército.

Y todavía, con excesivo grado de ingenuidad, dice el compañero Ricardo Encinas: “¿Parcialidad en el autor o autores del Reglamento? NO.”

Nosotros nos atrevemos a decir: “¿Parcialidad en el autor o autores del Reglamento? SI.”

Ya escribimos nosotros que todos los que se encargaron de su redacción eran titulares CON PLAZA, y ahora nos atrevemos a añadir, con buena plaza, y varios de ellos ocupando, además, forensías y otros cargos bien retribuidos. Y continuábamos diciendo: “¿Y tienen la osadía de decir que éstas son las aspiraciones del Cuerpo?”

Lo primero que se echa de ver ya en el umbral del Reglamento es esa flamante denominación de “Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria”, afán infantil de cambio de nombre que tiene la misma explicación que aquella fobia repentina a las banderas bicolors cuando el advenimiento de la República, que hacía enfurecer a las masas ante las puertas de los estancos y las paradas de los tranvías, mientras se atropellaban afanosas para apoderarse de una peseta, con la efigie del destronado, que un humorista lanzó al arroyo.

Los autores del Reglamento se han calzado con él unos zapatos a su medida, y para que todo el mundo se dé cuenta de que los estrenan, han elegido—¡presumidos!—un color inédito y rabioso.

Los autores del Reglamento son algo así como aquel incauto que idiotamente se hizo encabezar los membrales de sus cartas con una corona ducal, y tanto llegó a verla, que se creyó duque.

Los autores del Reglamento, en fin, han cuidado más de la forma que del fondo, y con ello se ha ganado en vacuidad lo que se ha perdido en medula.

¿Inspectores municipales de Sanidad o Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria? Nos es lo mismo. El

nombre no hace al hombre. Nosotros tuvimos un profesor llamado Adoración, y era capaz de asustar con sus barbas a todos los niños de su barrio.

Ese es el principio del Reglamento, como se ve, graciosísimo.

Al llegar al final, en el artículo 22, tercer párrafo, nos tropezamos con esta sorpresita—nadie sabía nada de ello—, que es una gracia que se hace a los tarados, aun cuando maldita la que tiene para los demás:

“Igualmente se considerarán consolidados en sus nombramientos los que, teniendo algún defecto de origen, no hayan sido objeto de recurso en contra hasta la fecha de la publicación de este Reglamento.”

El Reglamento está firmado el 29 de septiembre y publicado el 18 de octubre. En estos diecinueve días se pudieron cometer cuantos desmanes, atropellos, injusticias e iniquidades, que el parrafito mencionado salvaba con un “borrón y cuenta nueva” que es un abuso intolerable que repugna hasta a los espíritus más tolerantes y menos delicados.

Según esta disposición, un gracioso nombramiento hecho los días anteriores al 18 de octubre, contra el que lógicamente nadie habría entablado recurso en contra, unos por ignorar hasta esa fecha tal nombramiento injusto, y otros, si tiempo hubo para enterarse, por no apresurarse a entablarlo, ya que existía un plazo legal de un mes para hacerlo, este gracioso nombramiento, repetimos, quedaba legalmente consolidado.

Calculad la autoridad, calculad la fuerza moral—y aun legal—de un Reglamento que consolida lo que tiene defectos de origen. Preguntad a un arquitecto si se puede elevar un rascacielos sobre unos cimientos de arena.

Pero aun suponiendo que esos casos de *aprovechamiento* en los días anteriores al Reglamento no existieran, ¿qué esperanzas quedarán a los que sin energía para defenderse por sí mismos, esperaban la defensa de la ley, para arrojar de sus puestos a los que los consiguieron de una manera injusta, ilegal, repugnante, y—en los tiempos actuales, en pleno siglo XX—, incomprensible?

Claro está que ya el primer párrafo de este artículo 22 afianza en sus puestos a los que “lleven más de cinco años desempeñando sin interrupción, interinamente, una misma plaza”. Y nosotros nos preguntamos sorprendidos: “¡Ah! ¿Pero es que han podido existir interinidades tan largas? ¿Pero es que los anteriores Reglamentos no fijaban un plazo breve para cubrir las plazas en propiedad, que ahora salimos con éstas?” Si, es verdad. Lo fijaban, pero había quienes se reían de aquellos Reglamentos, y ahora, el actual, viene a plaudir a aquellos que se reían de sus antepasados, sin darse cuenta—¡oh, necios!—de que con ello ganan un desprestigio para él mismo, ya que es sentar un precedente para que puedan reírse de él, con la impunidad que da la seguridad de que los futuros Reglamentos que les sucedan podrán cubrir las espaldas de los irrespetuosos.

Por otra parte, ¡desgraciados de aquellos que lleven solamente cuatro años y trescientos sesenta y cuatro días de interinos! Un día menos de interinidad, que a veces puede ser un mes más de servicios efectivos, por haberse tomado vacaciones, será su decisiva desgracia. De sobra sabemos que no se puede legislar tan flexiblemente que se atiendan a todos los casos particulares; pero creemos que nunca mejor aplicado que aquí el caso de justicia popular aragonesa: ¡o todos o ninguno! Y en este caso particular lo justo es... ¡ninguno!

Los interinos, por el hecho de serlo, no adquirieron ningún derecho, y claro está que tampoco los supernumerarios. E igualmente preguntamos insistentemente: ¿qué derechos adquirieron para engalanarse pomposamente con el nombre de médicos de primera categoría *para toda su vida*, todos aquellos a quienes un cacique les regaló una placa? ¡No, no y NO! Y nosotros estamos dispuestos a todo para terminar con esta arbitrariedad. Dichos señores no deben en modo alguno figurar como partícipes en el—de otra manera—absurdo concurso previo de traslado, colocándose vitaliciamente en un grado de superioridad injusta con relación al resto de sus compañeros, que así quedan notoriamente perjudicados.

Si se quieren adquirir derechos *de ahora en adelante*, santo y bueno. Fórmese el escalafón atendiendo *exclusivamente* a la fecha de ingreso en el Cuerpo. Divídanse las categorías entre los médicos atendiendo solamente a su número bajo. Aquel que en la actualidad ocupe una titular superior a la que le corresponde, *que la conserve mientras esté en ella* (esto sí que quizá pueda invocarse como derechos—bien o mal—adquiridos), pero así que la deje, que se coloque en un plano de igualdad, y que su número de escalafón sea el que decida. Y EN LO SUCESIVO, aquel que POR OPOSICION gane en categoría, que la conserve con justicia para siempre, y entonces ya caben los concursos previos de traslado de una manera racional.

¡Excedentes, que lleváis años y años haciendo sanidad en el medio rural como médicos libres! ¡Excedentes, que lleváis varios años de pueblo en pueblo recogiendo las migajas de la comida de otros más afortunados compañeros en unas instituciones que, evitándoos la muerte por hambre, prolongan más vuestra agonía, y ya, por otra parte, estáis cansados de solicitar en vano titulares, perdiendo el tiempo y el dinero! ¡Parados, que arrastráis la miseria de vuestra situación por esas capitales, por esas grandes urbes que, aturridas con sus estridentes luchas sociales, desoyen vuestros ayes y vuestros gemidos! ¡Ancianos médicos, que por cariño a un terruño que todo os debe y al que nada debéis, no lo habéis abandonado y seguís ocupando plazas inferiores a vuestra categoría! ¡Todos! ¡TODOS A LAS ARMAS!

Sabemos que hay escritores médicos, sin duda, bien situados, que han creído engañarnos con el espejuelo de este turno cuarto de la "oposición restringida entre los del Cuerpo" para que nos demos por muy contentos los excedentes; pero ¡excedentes!, tened en cuenta ese artículo 8.º, que nos coloca a todos los supernumerarios por delante. Y después, el absurdo y para nosotros humillante concurso previo de traslado... Y después de todo esto nos dejan ¡el 25 por 100 de todo lo que reste (lo que ya nadie quiera) para la oposición entre los médicos del Cuerpo!, es decir, que tampoco es una gracia que se nos hace, como se pretende hacernos ver a los excedentes exclusivamente, sino a todos los del Cuerpo.

¡Y todavía hay algunos seudooptimistas que afirman que de este modo pronto quedarán los excedentes colocados!

Y bien, aunque así fuera, ¿qué habríamos conseguido positivamente en relación con el bienestar del Cuerpo?

Hablemos claro: NADA.

Pretender cerrar los ojos, como los niños, para que no nos vean, es un remedio completamente estéril. Creer que con evitar que todos los nuevos médicos puedan ha-

cerse inspectores de Asistencia o titulares queda resuelto el problema, es completamente pueril.

Nuestra profesión, ¿es o no es libre? ¿Dónde se ha de colocar el 80 por 100 de los médicos que se vayan graduando? Lógicamente, en los pueblos. Y bien: ¿es que alguien puede impedir que ese número de compañeros, con o sin el título de inspectores, se vayan situando en los pueblos, perjudicando a todos los titulados? No. Lógicamente, no. No puede ni debe ser. Por tanto, venimos a parar en que esa disposición que se pretende exhibir como nuestro paño de lágrimas *para nada sirve*, si no es para cerrar los ojos, pensando de este modo no ser vistos.

¿Acaso los médicos no inspectores dejarán de ser compañeros a los que se debe de asistir? ¿Acaso no tienen derecho a ganarse la vida con su trabajo? Pretender amurallarnos para repartirnos los de adentro el escaso botín, es cruel e inhumano.

Pues entonces...

Este grito de "¡A las armas!", lo hemos dado para todos vosotros, hermanos de la desgracia. Para todos: excedentes, parados, ancianos. Y no nos molestamos, como el compañero López Gutiérrez, en pedir a nadie explicaciones sobre el nuevo Reglamento. ¿Para qué? Sabemos que es en vano.

La Asociación nos prometió en la asamblea de mayo realizar todas aquellas sugerencias presentadas por nosotros y aclamadas unánimemente por todos los presentes.

Pasó el tiempo. Uno de nuestros falangistas, el compañero José León Álvarez, al ver que nada se había acordado preguntó públicamente a la Asociación: "¿Qué hay de lo nuestro?" Obtuvo la callada por respuesta. Es norma de la Asociación: "Yo me lo guiso, yo me lo como." Las únicas veces que algo nos ha comunicado ha sido sobre el envío de un reembolso. Así, pues, ¿para qué perder el tiempo en preguntas? ¿Para qué?

Nosotros, excedentes, colaboramos con nuestro dinero para que la Asociación nos ataque en lugar de defendernos. Colaboramos nosotros mismos para que se nos hunda. ¡¡A las armas!! ¡Excedentes, no paguéis! Formemos un núcleo para nuestra defensa. ¡¡A las armas!! Defendámonos nosotros mismos, ya que nadie quiere defendernos. ¡¡A las armas!!

Enviadme vuestras adhesiones a mi nueva residencia, Palamós (Gerona).

¡Todo lo conseguiremos! El Dr. Anastasio Pérez González y nosotros, en íntima unión, hemos lanzado ya el grito guerrero de ¡¡A LAS ARMAS!!

A. LOZANO BORROY.

Comentarios al Reglamento⁽¹⁾

No debía tener la clase medicorrural otros motivos de gratitud para con los Sres. Lerroux, Estadella y Pérez Mateos, y sería bastante la forma tan acabadamente democrática como se ha gestado el reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para que su gratitud fuese eterna.

Siento esta afirmación, que nadie podrá desmentir cuando yo, testigo de mayor excepción, termine la serie de artículos que pienso escribir, comentando en este pri-

(1) Remitido por su autor para publicación en EL SIGLO MEDICO.

mero la génesis del Reglamento, y en los sucesivos, artículo, por artículo del citado texto legal.

I

UN POCO DE HISTORIA

Reunión del Pleno del Comité, preparatoria de la asamblea de abril del 34. Hay que elegir los temas oficiales para dicha asamblea. Yo sugiero uno: reglamentación del Cuerpo de Médicos Titulares e Inspectores Municipales de Sanidad. Es aceptado por unanimidad y acordado como tema único. Como es muy extenso, se divide en tres ponencias, a saber:

1.^a Función sanitaria; ponente: Junta provincial de Logroño, que preside Lesta.

2.^a Función benéfica; por la de Zaragoza, presidida por Tobajas.

3.^a Función que pudiéramos llamar profesional (nombramientos, ingreso, destituciones, ascensos, permutas, excedencias, etc., que se encarga a la Junta de Málaga, presidida por mí.

Poco, muy poco, tuvo que poner de su cosecha la Junta provincial de Málaga en la parte de ponencia a ella encomendada.

Conservaba las conclusiones de todas las asambleas y reuniones del Comité celebradas desde el año 26 en adelante, y recopilándolas, hizo su ponencia, habiendo tenido la inmensa satisfacción de ver en la *Gaceta* aspiraciones que parecían quimeras cuando se formularon una y otra vez, hasta el punto de que, si se tiene la curiosidad de examinar todas las conclusiones adoptadas en nuestras reuniones, se verá la identidad de las del año 26 con las de las siguientes, hasta el 34. Quizá debido a esto, un mes antes de la asamblea estaba la tercera ponencia del tema en poder de la Secretaría de la Asociación.

Pocos días después, Zaragoza enviaba la suya.

Dos días antes de la asamblea se recibe una carta de Lesta comunicando que una desgracia de familia le había impedido hacer la parte a él encomendada.

De prisa y corriendo hubimos de reunirnos los ponentes de las otras dos partes, para suplir en lo posible la falta de la de Logroño, ya que Lesta, seguramente por la razón antedicha, no asistió a la asamblea, ni Logroño mandó delegado a la misma, privándonos de la valiosa cooperación que seguramente hubiera prestado tan ilustrado compañero, quien, con toda seguridad, no encontraría las deficiencias que halla en algunos artículos del Reglamento de haber hecho su ponencia o, por lo menos, de haber tomado parte en la discusión del mismo.

Durante tres sesiones se discutieron las dos ponencias unificadas, que quedaron convertidas en un proyecto de Decreto, en el que se establecía el pago por el Estado, adelantando éste las cantidades necesarias para abonar sus sueldos a los titulares, y reintegrándose de este anticipo mediante la incautación por las Delegaciones de Hacienda de las consignaciones que los Ayuntamientos habían de hacer en sus presupuestos para estas atenciones. Algo idéntico a lo que habrá de hacerse y se pretende hacer, si se quiere que los médicos rurales, tan esperanzados con la ley de Coordinación Sanitaria, cobren puntualmente sus haberes, supremo fin que ha llevado a estos proletarios de corbata a volcarse con armas y bagajes a favor de dicha Ley.

Se discutió artículo por artículo, hubo sugerencias

valiosísimas y elogios encomiásticos para el proyecto. Algunas de las sugerencias fueron incorporadas al proyecto. En la discusión tomó parte muy activa el batallador y excelente compañero Sr. Lozano, aunque ahora esté un poco desmemoriado, y después de una serena discusión, consta en acta que se acordó lo siguiente:

Aprobar el proyecto de Decreto para procurar que substituyera a la Ley, si ésta, como entonces se temía, no llegaba a aprobarse.

Que en caso contrario, este Reglamento se adaptara a la Ley, y que, previo *referéndum*, se presentara como aspiración de la clase.

Los malos augurios se disiparon, y la Ley se aprobó. Había que hacer el Reglamento de que hablaba ésta. Estadella y Pérez Mateos conocieron la existencia del que la Asamblea había elaborado, y lo pidieron a la Asociación. Ocupaba yo entonces interinamente la Secretaría de la Asociación, y antes de entregarle le di a la Prensa profesional para que todos le conocieran y pudieran hacer las sugerencias que se les ocurrieran. Las Juntas provinciales fueron invitadas a hacer las suyas. Pérez Mateos se marchó a Sierra Espuña, llevándose el proyecto y las modificaciones hasta entonces recibidas. Otras que se recibieron con posterioridad se las llevó Diz Jurado en una visita que le hizo a su regreso de Dinamarca; el resto le fueron entregadas cuando vino a Madrid.

De todas estas sugerencias se recogen cuantas se pueden, y con las modificaciones que las mismas imponen, el Reglamento es llevado por Ruiz Heras a San Sebastián.

Nuevamente se discute en aquella asamblea artículo por artículo. Se hacen modificaciones, algunas de importancia, y al regreso nos reunimos en la Subsecretaría con Pérez Mateos, Osorio, Ayuso, Ruiz Heras y el que estas líneas escribe. Se hacen nuevas modificaciones, ya diré cuáles, y se presenta al ministro, quien, después de conocer la génesis del proyecto, estudiarlo detenidamente y contando con la equiescencia del jefe del Gobierno, puso su firma en él con la tranquilidad de conciencia que debe sentir todo hombre demócrata al convertir en ley un proyecto que cuenta con los votos de la casi totalidad de la clase.

A ver si hay alguien en el Cuerpo de Titulares que diga que no se ha procedido democráticamente y que no encuentre motivos de gratitud eterna para los señores Lerroux, Estadella y Pérez Mateos.

II

ARTÍCULO PRIMERO

¿Por qué se cambia de nombre al Cuerpo?

Al nombre de médicos titulares se le había agregado el de inspectores municipales de Sanidad cuando el ilustre Dr. Murillo, haciendo una de las pocas cosas que le dejó hacer el entonces director de Administración, dió satisfacción a la clase en una de sus más repetidas peticiones, esto es, que todos los médicos titulares fueran inspectores municipales de Sanidad.

Esta aspiración estaba fundada, no solamente en el deseo de los titulares de poder verificar una de las principales funciones que les estaban encomendadas, cual era la sanitaria, si que también en que se creía que de este modo era más fácil el paso al Estado.

El que supiera leer el Reglamento de Sanidad municipal de Murillo se daría cuenta de que en él, este pa-

tricio de la Sanidad española decía que las gratificaciones que se asignan por inspección se abonarían por los Ayuntamientos, entretanto el Estado consignaba en sus Presupuestos cantidad suficiente para dotar decorosamente las inspecciones.

Durante un cuarto de siglo nos hemos pasado, los que de estos asuntos nos ocupábamos, demostrando la identidad de la función benéfica con la sanitaria, es decir, que éstas se complementan hasta tal punto, que el espíritu más inquisitivo no podría distinguir, cuando se asiste a un enfermo contagioso, dónde termina la función sanitaria y comienza la benéfica.

Todo esto tratábamos de demostrarlo, con el solo objeto de que desapareciera el nombre de titulares, demasiado ligado a los Ayuntamientos; pero creyendo que al sobrenombre le estorbaba el *municipal*, nosotros, en nuestra ponencia, proponíamos que la designación del Cuerpo fuera la de Inspectores locales de Sanidad.

Adoptamos este nombre porque era nuestro modo de pensar, y sigue siendo, a pesar de todos los pesares, que no debe existir más que un solo Cuerpo de Sanidad Nacional, que, empezando en los inspectores locales, en los que se ingresaría por una rigurosa oposición, mediante cursos en la Escuela de Sanidad, con pruebas de aptitud, podrían ascender a inspectores de distrito los que después de nuevos ejercicios pasarían a las distintas jerarquías superiores de la Sanidad, que terminarían en la Dirección general del ramo.

Pero nos encontramos con la base 19 de la ley de Coordinación Sanitaria, que dice: "La reglamentación del Cuerpo de Titulares o de Asistencia pública", y ya es pie forzado, al suprimir el nombre de titulares, que sea este último el patronímico del Cuerpo.

Hay que rectificar el escalafón. Excluir a los fallecidos, a los que ingresaron por la Orden de Horcada y a los que no les interesa estar en él, y no encontramos procedimiento más fácil que la solicitud de ingreso en el nuevo Cuerpo, que es como una fe de vida del antiguo titular. Por este procedimiento tendremos rectificado el escalafón en los tres meses que da de tiempo el Reglamento, máxime cuando, para no recargar el ya excesivo trabajo que pesa sobre el Negociado, se encarga a la Asociación, como órgano de cooperación y asistencia de la Subsecretaría, de ser el buzón donde se reciban las solicitudes.

Al tratar del artículo 9.º nos ocuparemos de los escalafones de categorías.

ARTÍCULO 2.º

La máxima conquista de los médicos rurales desde que existen, la consecución de su máxima aspiración está en el párrafo primero de este artículo: "Los médicos que pertenezcan a este Cuerpo serán funcionarios técnicos del Estado." ¡Llor a los que han llevado a la *Gaceta* este párrafo!

Muchas deficiencias debía tener el Reglamento, y este solo párrafo sería suficiente para que le defendiéramos con argumentos, con razones, con las manos y hasta con los dientes, si preciso fuera.

Los que le propusieron y el que le firmó merecen por este solo hecho ser declarados beneméritos de la clase. Nos han dado aquello por lo que hemos luchado desde que existimos. Por éste han sido posibles los artículos 8.º, 9.º, 14, 15 y 16, cuya importancia capital ya veremos cuando los comentemos, y también veremos de lo que nos libran.

Sobre las obligaciones de los médicos de Asistencia pública domiciliaria hubo varias sugerencias para que se suprimiera de ellas los servicios médico-forenses.

La ley de Enjuiciamiento criminal encarga a los médicos titulares, por el hecho de serlo, estas funciones, y no era posible por una Orden, ni siquiera por un Decreto, modificar esta Ley substantiva. Era, además, preciso evitar motivos de polémica a los *discutidores*, que tanto abundan en España, y por eso se copian los artículos de la Ley donde encomiendan los servicios a los titulares y trasladarlos al Cuerpo que substituye a aquél, para evitar que saliera alguien diciendo que la Ley obliga a los médicos titulares y no a los de Asistencia pública domiciliaria, discusión que pudiera acarrear graves disgustos a no pocos compañeros.

En unos comentarios que *El Consultor de los Ayuntamientos* hace a nuestro Reglamento, dice, entre otras cosas, que no se han debido enumerar las obligaciones, ya que esto puede dar lugar a que se olviden algunas; pero da la casualidad de que no puede citar ninguna omisión, seguramente porque no la ha encontrado, proponiendo que se agregue un apartado en el que diga en buenas palabras: "Harán cuanto los alcaldes tengan a bien ordenarles", y eso precisamente es lo que trató de evitar la ley de Coordinación Sanitaria al disponer en su base 19 que en el Reglamento de médicos de Asistencia pública se especifiquen las obligaciones de estos funcionarios.

Buena prueba de que toda especificación de funciones es poca, la *pega* que hace pocos días se ha presentado, y no precisamente por los Ayuntamientos, sino por los mismos médicos.

Crean algunos tocólogos municipales que en aquellos Ayuntamientos que tienen organizado el servicio, ellos no tienen obligación de asistir a los abortos, debiendo cargar con este servicio los antiguos titulares, y fundan su negativa en la redacción de los apartados b) y c) del artículo 2.º

A nuestro juicio, la cosa está bien clara: los abortos pertenecen a la especialidad de los tocólogos, y ellos son los que han de asistirlos; en este sentido tenemos entendido que se va a hacer una aclaración. Además, creemos que así conviene a los propios tocólogos, para poder demostrar cualquier día que preciso fuera la razón de su existencia, ya que, de lo contrario, su actuación quedaría reducida a la asistencia de media docena de partos distócicos, y creo que exagero, sobre todo en poblaciones no muy grandes, lo que pudiera hacer pensar a alguien que sus servicios no son muy necesarios.

El único resquicio que la Ley y el Reglamento dejan abierto al mangoneo municipal es la confección del padrón de beneficencia, que actualmente, aun cumpliendo lo que ordena el Reglamento de Sanidad municipal de que sea la Junta municipal de Beneficencia la que lo confeccione, como los miembros de esa Junta son designados exclusivamente por el alcalde, pudiera dar lugar a venganzas o cosa por el estilo. Este resquicio seguramente estará cerrado dentro de pocos días, pues no creemos pecar de indiscretos si decimos que a estas horas el Sr. Bermejillo tiene en su poder un proyecto de Orden dando normas precisas para la confección de dichos padrones, inspiradas en la más absoluta equidad, tanto para los que han de recibir la asistencia como para los que han de prestarla.

J. AGUILA COLLANTES.

CONTIENE
LOS
MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeseo y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

DE LOS HIPOFOSFITOS

IODONE ROBIN

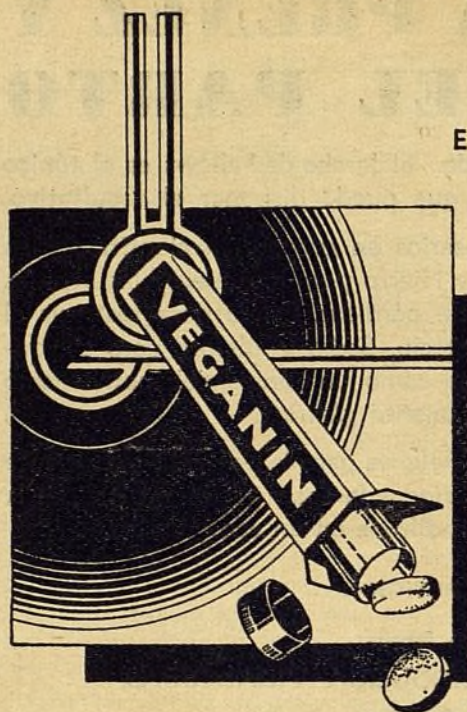
Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



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, Disminución, 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

¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache su receta con los nuevos cristales

«Puntual Cuyás»

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza visual.

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa, debe usar los cristales de color científico

«uxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para OPOSITAR a las vacantes de Médicos titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

4 TOMOS, 1.600 páginas, 25 pesetas

CUALQUIER TOMO SUELTO, 10 PESETAS

©

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO

"CONSUMATUM EST"

Acerca del nuevo Reglamento

Por fin se ha publicado y estará pronto en vigor el nuevo Reglamento del Cuerpo de Médicos Titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, o de Asistencia Pública Nacional, pues con todos estos títulos se designará o podrá designar a los médicos rurales. Se nos hace muy cuesta arriba creer que haya sido confeccionado, ni aun siquiera inspirado, por profesionales médicos. Más parece engendro oficinesco de un desconocedor de las cuestiones relacionadas con el ejercicio de la Medicina rural y de la situación crítica de sus profesionales. ¡Cuánta prosa, y prosa difusa, sin imperativos concretos, sin fuerza legal, sin... ALMA!

La parte dispositiva, el articulado del Reglamento, decimos francamente: si puede satisfacer a cierto sector médico rural, por lo que resulta favorecido con un régimen de privilegio, que ni puede hallar justificación nunca, ni se trata por esto mismo de justificar, en cambio, ha defraudado a otro sector, no menos digno de tenerse en cuenta, y que ha sido desatendido completamente. ¿Por qué este trato de favor? ¿Por qué esta tajante y completa postergación de los excedentes, de los que ni siquiera se hace mención? Desearíamos una explicación acerca de este particular, o una aclaración al silencio que acerca de ello guarda el Reglamento: es lo menos que podemos merecer y pedir.

Si, como se desprende de la falta de mención de los excedentes en el Reglamento, éstos han quedado excluidos de los concursos y tienen que entrar en una titular de 5.ª categoría, no queremos decir cuán tremenda injusticia se ha llevado a cabo. ¿Hay excedentes que han desempeñado titulares de 1.ª, 2.ª, 3.ª y 4.ª categoría? ¿Tienen éstos para ingresar en una titular que hacerlo por una de 5.ª categoría? Si es así, ¿de qué les ha servido desempeñar las titulares anteriormente de categorías superiores?

Viene este reglamento a mantener la postergación y tremenda injusticia con los excedentes de cerrales el paso, a pesar de los derechos, digámoslo así, para usar esta manoseada frase, que por su actuación como titulares han adquirido, y esta situación, que el Reglamento nuevo ha debido recoger en su parte dispositiva, queda en el aire sin que pueda saberse a qué carta hemos quedado.

Ha prevalecido la funesta tendencia a establecer y ahondar diferencias entre los titulares en activo y los excedentes, a fomentar las luchas y enconos entre los diversos componentes de una clase social a la que por el prestigio de su misión es necesario someter a un trato de igualdad equitativo y justo; por ello, el novísimo reglamento ha debido recoger las aspiraciones de toda la clase médica, sin distinguos ni tratos de favor para nadie, inspirado en espíritu de alta justicia, salvando el abismo que nos tenía separados y fundiendo a todos en un régimen que se ha debido conceder antes de que, por ser de justicia, haya que EXIGIRLE.

Y dejando estas digresiones, aunque pertinentes, no esenciales, vamos al análisis de la nueva disposición reglamentaria. Si no supiéramos que era puro formulismo, podría halagarnos que el artículo 1.º nos diga que se va a rectificar el escalafón, y el 2.º, que somos funcionarios técnicos del Estado, señalándonos nuestras obligaciones, que no son más ni menos que las que por

imperativo de nuestro deber hemos tenido siempre; poca fe tenemos en esta rectificación, que tememos siga con la arbitraria base de estimar la antigüedad como en el anterior, con la persistencia de los doblemente favorecidos y los doblemente postergados, y en cuanto a lo de funcionarios del Estado, eso... no lo vemos por ninguna parte, porque ¿a qué organismo estatal vamos a pertenecer? ¿Dónde se halla el fundamento legal de esta nueva situación de funcionarios técnicos del Estado, al servicio y pagados por el Municipio?

Una grave ofensa hace el artículo 3.º a los médicos titulares al preceptuar que los *servicios facultativos a los vecinos incluidos en las listas de beneficencia deberá efectuarse en idénticas condiciones a las de los pudentes o igualados*. ¡Vaya concepto que los médicos rurales han merecido al inspirado o autor del Reglamento! De los restantes artículos, unos son de puro formulismo y no merecen comentario; a otros, por la gracia que tienen, les voy a dedicar unas líneas; son éstos el 8.º, que en un párrafo establece un privilegio escandaloso para los médicos supernumerarios, los que se llevarán sin concurso, automáticamente, las vacantes mejores, y en otro establece el concurso de traslado entre médicos de la misma categoría de la vacante, lo que también es otro privilegio; para las vacantes que resulten de agotar todos los concursos de traslado entre los de la misma categoría se proveerán, con arreglo al artículo 9.º, por los procedimientos siguientes: 1.º, prelación en el escalafón; 2.º, oposición libre entre doctores o licenciados en Medicina; 3.º, concursos de antigüedad en el Cuerpo entre los de categorías inferiores por orden de categoría, y 4.º, oposición restringida entre los médicos del Cuerpo. Siguen los tratos de favor: los excedentes, ¿a qué turnos pueden concurrir? ¿A todos? He aquí una aclaración necesaria.

El artículo 13, dedicado a las oposiciones para cubrir las vacantes, merece unos comentarios. Las oposiciones se celebrarán cada seis meses, si antes no hay más de 30 vacantes a cubrir, lo que puede dar lugar a que el interino en esos seis meses se afiance la clientela particular por uno de los variados medios de que he hablado en otro artículo (1), y entonces, el nombrado por oposición se encuentra con la dotación oficial limpia, y tiene que emigrar. Otro dato gracioso es la copiosa documentación que es necesario presentar con la solicitud, cuando bastaría la simple ficha de méritos, que debe conservarse, eliminando ese farrago de papel que se exige para las oposiciones, y que no es más, perdónenos la frase, que una garrulería burocrática, que sólo sirve para entorpecer las cosas y para embrollarlas. Y vamos con el detalle más peregrino de este artículo: la forma de dar la puntuación a los opositores. Esto es lo más gracioso que he visto en mi vida; es para reírse un rato. ¿A qué insigne matemático se le ha ocurrido tamaña fórmula? Merece que se le rinda un homenaje; véase la muestra; copio literalmente:

"Cada miembro (se refiere a los del Tribunal) podrá conceder, como máximo, 60 puntos en el primer ejercicio, y 15 en cada uno de los restantes. Para determinar el mérito del opositor se dividirá la suma de puntos que le hayan sido asignados por el número de jueces del Tribunal, y la cifra del cociente será la calificación correspondiente... Terminados todos los ejerci-

(1) Véase SIGLO MEDICO, 27 octubre 1934: "Las irregularidades en la provisión de vacantes."

cios se sumarán los cocientes obtenidos por cada opositor y se dividirá la suma por cuatro, siendo el cociente que resulte la calificación definitiva con que figurará aquél en la lista general de méritos a que habrá de ajustarse la propuesta."

En resumen: suma de puntos, división y obtención de cocientes, suma de cocientes y división de la suma de éstos para obtener una cifra que se puede dar sin tanto embrollo, desde luego, sin perder el tiempo ni cansarse en hacer números. ¿No les parece a mis lectores que esto parece un rompecabezas? ¡Con lo fácil y sencillo que es dar una calificación justa sin tanto embrollo, sin más que espíritu de justicia en el Tribunal! Me afirmo ahora más de que esto no se ha hecho por médicos.

He pasado por alto lo de los nombramientos de interinos, dejándolo para el final deliberadamente; se sentía la necesidad de que los hubiera, pero con la forma de hacer su nombramiento, desde el momento en que ocurra una vacante hasta que el interino sea nombrado y llegue a su destino, bien se van a pasar una o dos semanas; en este tiempo, ¿quién va a visitar a los enfermos del médico que ha dejado la plaza vacante? He aquí una pequeña contrariedad que no se ha previsto en este Reglamento tan metódico para cosa tan de poca monta como es para nosotros el método de conceder la puntuación.

Muy bien las sanciones para las faltas (art. 17); pero ¿dónde se determinan estas faltas, dónde está la escala de ellas con la escala de sanciones? Insisto en mi afirmación de que este Reglamento no parece ni hecho ni inspirado por profesional médico. Prosa difusa, prosa embrollada, términos ambiguos, silencio en lo referente a las justas aspiraciones de ese importante sector de la clase médica, que viene siendo la Cenicienta de la clase, sin que en el Reglamento se recojan y se encaucen las tantas cosas que era necesario recoger y encauzar en la Sanidad española: mucho ruido, mucho bombo y platillos, y..., como era de esperar, una decepción más.

Las circunstancias parecen llevarnos a pedir, y mejor aún, a exigir, que se reconozcan los derechos de los excedentes. Hacerlo aisladamente sería perder el tiempo, no se nos haría caso. ¡EXCEDENTES, PARADOS: LA UNION HACE LA FUERZA: ES DE TODA NECESIDAD QUE NOS ASOCIEMOS PARA LA JUSTA DEFENSA DE NUESTRO DERECHO!

Para terminar, voy a invitar a todos los excedentes y parados a formar una fuerte asociación de defensa profesional, que es, a mi juicio, el único camino viable de conducirnos al triunfo y de llegar a la consecución de que las aspiraciones de todos, de titulares y no titulares, sean realidad tangible; nosotros borramos en nuestra agrupación las diferencias y castas: TODOS, TITULARES Y NO TITULARES, TRABAJANDO POR EL TRIUNFO DE LAS ASPIRACIONES DE TODOS Y EL PASE A SER FUNCIONARIOS DEL ESTADO, PAGADOS POR ESTE; a los que estén conformes con esta unión y con esta Asociación pro mejora de la clase médica, les invitamos a que dirijan, en carta o en tarjeta postal, su adhesión y conformidad al Dr. Adolfo Lozano Borroy, en Palamós (Gerona), o a nosotros, en Villanueva del Campo (Zamora). De completo acuerdo en la apreciación de nuestros problemas y con un ideario acerca de ellos tan afín, me

permiso desde estas columnas rogar al Dr. Lozano Borroy que, una vez tranquilizado del trastorno inherente al cambio de residencia, persista en su campaña pro mejora y reivindicación de la clase médica, en la seguridad de que en ella no ha de estar solo, pues nunca le faltará la ayuda de mi pluma, que, por si modesta, poco puede, no por menos entusiasta dejará de aportar el humilde esfuerzo de este entusiasta por la consecución de que nuestras aspiraciones realmente lleguen a cristalizar en algo definitivo y, por añadidura, beneficioso para la Sanidad y para los sanitarios españoles.

DR. ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ

Noviembre de 1934.

CON PLUMA AJENA

El Dr. Río-Hortega explica en "Informaciones" el porqué de la campaña del director de "Gaceta Médica Española".

Réplica a un artículo de D. Juan Noguera

Por P. del Río-Hortega

Se nos interesa la publicación del adjunto alegato:

"Conociéndonos todos, como nos conocemos, sería pueril ingenuidad que yo pretendiera rebatir punto por punto la serie de aseveraciones desatinadas que, para mejor difamarme, ha acumulado D. Juan Noguera en el escrito que conocen los lectores de *Informaciones* sobre el Instituto Nacional del Cáncer. Voy a limitarme a suministrarles algunos datos breves, que les servirán para hacer cabal interpretación de los hechos que constan en aquél y juzgar mejor, tanto al Sr. Noguera como a mí.

Una pregunta quiero esclarecer de antemano: ¿Por qué el Sr. Noguera se revuelve tan violentamente contra mí?

El Sr. Noguera fundó hace algunos años una revista de Medicina y Cirugía, que creyó conveniente avalorar poniendo mi modesto nombre en su Consejo de Redacción. Sin conocer el tipo de revista, y confiando en sus fines netamente científicos, no opuse reparos a que el señor Noguera estampara mi nombre en la portada, pero no tuve ocasión de colaborar en ella. De aquí, que en 7 de septiembre de 1928 recibiera la siguiente carta, que demuestran el alto concepto que merecían mis aportaciones científicas al autor de ella:

Sr. D. Pío del Río-Hortega, jefe de la Sección de Histopatología de *Gaceta Médica Española*. Mi buen amigo: Lleva dos años de vida la revista sin haber tenido la honra de publicar algún trabajo original suyo, y usted sabe bien cuánto se le quiere y respeta aquí. ¿Quiere dedicarnos algo de todo lo bueno y trascendente que escribe? En esta esperanza, queda suyo afectísimo amigo y colega, que mucho le quiere y admira, Juan Noguera."

¿Cómo explicar—dirá, tal vez, algún lector de *Informaciones*—la discrepancia absoluta entre el tono de esta carta y el artículo motivo de esta réplica? Porque el señor Noguera (D. Juan) tiene una actitud distinta cuando espera que cuando desespera. Cuando todo en él son esperanzas, escribe cartas como la que precede o como la que sigue, relacionada con mi obtención del cargo de director del Instituto Nacional del Cáncer:

"Villa-Alta. Fuenterrabía, 2 de agosto de 1932. Señor D. Pío del Río Horteiga. Madrid. Mi querido amigo y colega: Ratifico mi telegrama (1) que oportunamente recibiría, en que le felicitaba efusivamente por su nuevo cargo. Aunque nada sé del Instituto, siempre confío en lo que tenemos hablado, y en la seguridad de que cualquier cosa que ocurriera me lo comunicaría, estoy tranquilo dado el afecto y sinceridad de tan buen amigo como usted. Le repito mi entusiasta felicitación y ya sabe cuánto le aprecia su atento amigo y colega que estrecha su mano, J. Noguera."

En esta ocasión, el Sr. Noguera esperaba de mí toda clase de facilidades, que nunca pensé regatearle, para continuar haciendo la labor de dispensario (una hora en días alternos), que D. José Goyanes le autorizó a llevar y en la que procuraba descubrir cancerosos de pulmón.

Sus buenas intenciones conmigo duraron todavía hasta que tomó parte en las oposiciones a la plaza de jefe de la Sección de Medicina del Instituto Nacional del Cáncer y no logró obtenerla. Le faltaron los votos de los jueces D. Gregorio Marañón, D. Teófilo Hernando y don Manuel Tapia, amén del mío, que, por no ser de un clínico, tenía menos importancia. Sólo le acompañó en su desengaño el voto amigo de D. Sebastián Recaséns.

Como yo sospechaba, alguien me lo había augurado, el Sr. Noguera emprendió seguidamente una campaña contra mí en su propia revista y en otras que, por compadrazgo, se mostraron propicias. Llegó a ir a Zaragoza a pronunciar una conferencia, tratándose como si le hubiera hecho una tremenda injusticia.

Nuevamente anunciada la plaza referida, siendo el señor Noguera uno de los aspirantes y yo juez del Tribunal, por razones de delicadeza de toda persona ecuaníme que ha sido injustamente atacada, y por otros motivos secundarios que hice valer, renuncié al cargo. También en estas oposiciones, comenzadas y enseguida suspendidas, obtuvo la ansiada plaza el Sr. Noguera, con la desesperación que es de presumir en quien ya había usado en sus publicaciones (ignoro con qué derecho) el título de jefe de la Sección de Medicina del Instituto Nacional del Cáncer, que nunca le vi desempeñar.

Estos son los móviles del Sr. Noguera al escribir el artículo que algunos lectores de *Informaciones* habrán leído con deleite y otros con asombro. Con los datos expuestos pueden ya formar juicio.

Dos acusaciones formuladas por el Sr. Noguera me interesa solamente rectificar como director del Instituto Nacional del Cáncer:

Primera. Mientras yo, según dicho señor, en connivencia con los socialistas, los masones y la Institución Libre de Enseñanza, entregado en cuerpo y alma a unos y obedeciendo ciegamente órdenes de otros, me entregaba a la tarea de destruir el Instituto y dar plazas de 9.000 pesetas a socialistas (no creo que lo sean los Dres. Gil y Gil, Díez y Más y Martínez Nevot, únicos que las disfrutaban), "bajo el puente de Segovia se moría una desgraciada mujer de hemorragia terrible de cáncer de matriz, que había sido rechazada en el Instituto habiendo camado vacías". La verdad de esto se halla referida en una información que, ilustrada con dos fotografías, publicó *Heraldo de Madrid* en su número de 23 de octubre de 1931, cuando yo no era director del Instituto del Cáncer

(1) Este telegrama dice así: "Acabamos saber triunfo, cariñosa enhorabuena. Abrazos, Juan, Enrique Noguera."

ni aspiraba a serlo nunca. En el Puente de Vallecas yacía una mujer afecta de cáncer, que pretendió ingresar en varios hospitales y en el Instituto de Oncología sin lograrlo. D. José Goyanes, director de este Instituto en aquella fecha, pasaría seguramente por el dolor de no poder hospitalizar a la enferma por falta de cama.

Segunda. A pesar de que, según D. Juan Noguera, en el Instituto del Cáncer "no se asiste convenientemente a los enfermos, se pierde el material", etc., las cifras de enfermos vistos en consulta, ingresados y tratados en él quirúrgicamente, con radium y rayos X, igualan o sobrepasan en los diez meses de este año a la media anual desde 1930. Véanse estas cifras comparativas del movimiento de enfermos en el pabellón existente (62 camas), en dos años:

1930 (doce meses): Consulta, 1.375; ingresados, 668; cirugía, 384; radioterapia, 571; curieterapia, 310.

1934 (diez meses): Consulta, 1.361; ingresados, 817; cirugía, 450; radioterapia, 552; curieterapia, 423.

Esto en cuanto a la asistencia social. Respecto a la actividad científica, el Instituto prosigue las investigaciones en igual forma que años anteriores.

Con estos datos y con saber que el futuro Instituto del Cáncer (que se construye en el Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria) se triplicará el número de camas, serán diez o doce veces más amplios los locales destinados a consulta, radiodiagnóstico y radioterapia, y unas cinco veces mayor la superficie de laboratorios y cátedra, tienen de sobra los lectores de *Informaciones* para comprender lo que se pretende con la campaña que se ha iniciado contra mí y contra el presente y el futuro del Instituto del Cáncer.

Sólo me resta, para terminar, felicitarle por que mi labor científica no sea del agrado del Sr. Noguera, y prometerle no reincidir en la debilidad de contestarle."

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Esta Academia celebrará sesión científica el lunes 3 de diciembre de 1934, a las siete de la tarde, en su local, calle de Esparteros, número 11, para discutir el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1.º Dr. Peña Díaz (D. Leonardo), "Otro caso de atrofia renal".
- 2.º Dr. Sicilia, "Enfermedad de Pringle o Nevus sebáceo vasculo-tuberoso en dipsíquico epiléptico".
- 3.º García Triviño (Felipe), "Un caso interesante de accidente del trabajo y enfermedad pulmonar profesional".
- 4.º Carro (S.), "Leococitosis en procesos epiteliales de aparato digestivo".

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 5 de diciembre de 1934, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

- 1.º Dres. Bertoloty y Herráiz, "La inmunización activa con gérmenes vivos en blenorragia".
- 2.º Dr. Sáinz de Aja, "Reactivación tardía de sífilis cutánea. Sobre el tratamiento del acné".

3.º Dr. J. Bejarano, "Un nuevo caso de degeneración coloide del dermis".

4.º Dr. Covisa, "Esclerodermia y calcemia".

5.º Dres. Hombría y S. Carbonero, "Serodiagnóstico de la sífilis en sangre desecada".

6.º Dres. Cuesta Almonacid y Alisedo Rameau, "Ictericia y sífilis".

7.º Dres. Bejarano y Orbaneja, "Un caso de piodermis vegetante de Azúa".

8.º Dr. Javier Vilanova, "Contribución al estudio de las formas raras del epiteloma cutáneo. Forma escirrosa simulando una placa de esclerodermia de localización atípica".

COLEGIO DE MEDICOS

Noticioso este Colegio de que alguna persona que dice pertenecer a la profesión médica, se dedica a solicitar socorros de los señores colegiados, y no habiéndose podido comprobar esa manifestación del peticionario, cuyo domicilio no ha podido ser hallado en las diversas ocasiones en que se ha ido a visitarle a requerimiento de los colegas a quienes dirigía sus peticiones, se ruega a todos los señores médicos no atiendan ninguna clase de peticiones que se les formule cuando aquéllas se fundamenten en motivos de compañerismo, toda vez que el Colegio hace socorros oficialmente en la medida de lo posible y tiene adoptado el acuerdo de ser la propia Corporación la que solicite esta clase de subsidios, para evitar que se repitan hechos como el presente.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 1934:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden nombrando Delegado Sanitario especial de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública en la región asturiana a D. Enrique Bardají López.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

(Gaceta del 26 de noviembre.)

Academia Nacional de Medicina.

Esta Corporación, en Junta directiva celebrada el día 17 de noviembre de 1934, acordó anunciar en la *Gaceta de Madrid* la concesión de diez socorros de 250 pesetas cada uno, de la Fundación del Doctor Pérez de la Famosa, con destino a médicos necesitados o a sus familias.

En la Secretaría de la Academia, Arrieta, 12, se facilitará gratuitamente a los interesados el impreso de instancia, en que, además se destallan los documentos que deben acompañar en cada caso a la solicitud del socorro.

Las instancias referidas y la documentación se entregarán en la Secretaría de la Academia, de once a una de la tarde, hasta el día 10 de diciembre inclusive.

La persona que haya obtenido anteriormente socorro de dicha Fundación no podrá solicitarlo de nuevo.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,1; ídem mínima, 697; temperatura máxima, 15°; ídem mínima, -1,1°; vientos dominantes, NE.

La nota característica de estos últimos días han sido los dolores reumáticos y los procesos crónicos de las vías

respiratorias. También ha habido, en personas jóvenes, procesos estafilocócicos.

En los niños dominan las bronquitis agudas, el impétigo y algunas agudizaciones de las tuberculosis óseas.

CRONICAS

Necrologías.—En Valgañón (Logroño) ha fallecido la virtuosa Señora Doña María de los Dolores Moreau, esposa de nuestro suscriptor Dr. Celestino Rubiera.

Por tan irreparable pérdida nos unimos al dolor de nuestro amigo y de la familia toda.

La Sangría Incruenta.—Nos acaba de llegar una copia avanzada de "La Sangría Incruenta", volumen VIII, número 2, que se está enviando a todos los médicos de España.

Esta pequeña revista, que publica The Denver Chemical Manufacturing Company, de Nueva York, está llena de artículos interesantes escritos por médicos de diferentes países, y aunque el propósito de la publicación es familiarizar al lector con la Antiphlogistine, los médicos hallarán, sin embargo, un número de asuntos e ilustraciones interesantes que despertarán su curiosidad e interés. La revista vale la pena leerla, y su edición, de un millón doscientos sesenta mil ejemplares, en nueve idiomas, se distribuirá entre todos los médicos y profesionales afines del mundo con domicilios conocidos, exceptuando a los de Rusia, Latvia y Bulgaria.

Si usted no ha recibido una copia, escriba a The Denver Chemical Manufacturing Company, Nueva York, quienes pondrán su nombre en sus listas. La revista le será enviada libre de todo gasto.

Cajal.—"El mundo visto a los ochenta años".—Como todos nuestros suscriptores saben, ha sido puesta a la venta esta edición, al precio de 6 pesetas. Pueden solicitarla a EL SIGLO MEDICO, y nos encargaremos de remitirla. A reembolso lleva un recargo de 0,75 pesetas. Segunda edición.

La práctica obstétrica y ginecológica en la Medicina rural, por el Dr. Vital Aza y Mateo Carreras. Un magnífico tomo dividido en dos partes, con más de 700 páginas y con numerosos grabados. Precio, 30 pesetas. Pídanlos a EL SIGLO MEDICO, con 10 por 100 de beneficio.

Cuatro productos orgánicos Febus.—Los Laboratorios Febus, Wágner, 51, Barcelona, anuncia cuatro de sus preparados químicos en un prospecto que adjuntamos, y que recomendamos su lectura.

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

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

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.

Sil - Al Silicato de aluminio,
fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID

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

CONTRA LAS
FIEBRES



CONTRA LA
GRIPPE



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

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.^a BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

CESTONA AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA (S. A.) GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián) EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)



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 — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositarario en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
LECZINSKI & Co
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, Farmacéutico, Las Palmas.

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
de base de lactobacilos solubles

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España:
Curiel y Morán.- Aragón, 223.- Barcelona

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

Y porque viene muy a consonancia (aunque ya está declarado el Refran) será justo traer aquí lo demás que conuiene hazer, para que los niños, y jounes crezcan. Lo primero en que se ha de tener gran cuydado, es que no padezcan hambres, ni ayunos: porque sin duda alguna el cuerpo se les consumirá. Assi lo enseña el gran Hipocrates, en la sentencia catorze del primero de los aphorismos, adonde dize, que los que crecen tienen fuerte el calor natural, y por esta razon necesidad de mucho alimento, el qual si le falta se consume el cuerpo. La qualidad del alimento que se ha de dar a los niños conuiene que sea humida y templada, entre calor, y frio,

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

porque la naturaleza destes es humida, como ya se prouó. Para el qual efecto vale mucho la leche estando sanos, las sopas de la olla, los piñones, y buenas carnes. No se les dá mucho de vna vez, antes poco, y muchas vezes, ni coman vno hasta tanto que esté distribuydo lo de antes.

Acerca de la beuida ay grandes diferencias entre los philosophos. Galeño es de parecer, que los niños, y mancebos mientras crecen no beuan vino. El proprio parecer tuuo antes Platon en el segundo de legibus. Dizen pues estos insignes varones, que con el vino se enciende fuego en los niños, y la cabeza se les llena de vapores. Yo en esta dificultad sigo la doctrina de Hipocrates, que en el libro de ayre, agua, y lugares dize: Mejor es dar a los niños a beuer vino muy aguado: porque esto seca y enciende menos las venas. Y assi (segun esta sentencia) tengo por cierto, que los que lo beuieren templadamente, como dize Hipocrates, se criarán mas robustos, mas frescos, y mas crecidos.

Conuiene demás de lo dicho, que los niños, y mancebos que crecen, para el aumento del cuerpo, se exerciten. Pero este exercicio sera con brazos, y piernas; importa que sea moderado, y sin mucha violencia, porque si passa de

que los dexten llorar, y aun les den ocasion para el llanto: porque la fuerza que hazen con el pecho, deteniendoy echando la respiracion es exercicio conueniente para el aumento.

Si fuere possible, se an de criar los niños en region humida, y templada entre calor, y frio, que es de importancia para el aumento, y hermosura de los que se crián.

REFRAN. IIII.

Huyr de la pestilencia
con tres, III, es buena ciencia.

El mas cruel y opuesto enemigo, que la naturaleza humana tiene, es, la peste: esta, subita, y desafortadamente asalta el corazon (parte mas principal del hombre, y que es fuente, y origen de la vida) y con su veneno, y malicia, le destruye. Trae este horrible contrario por compañeros el mortal contagio, la calentura maligna, manchas, pintas, landres, carbuncos, desuorios, modorras, temores, tristezas, sed, cansancio, fastidio, vomitos, ensueños, congojas, inquietudes, frio en los extremos, y fuego interno, pulsos desiguales, muy pequeños, y frequentes, y todas las malicias, y trayciones, que en los demás particulares venenos se hallan, todas ellas, como en emi-

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

nencia se juntan en sola peste. Haze este miserable mal, que desamparen padres a hijos, y hijos a padres, no ay amigo tan fiel a quien no debilite, y enflaquezca contra la cosa amada. Es azote, y castigo del Cielo, es vna bestia fiera, y cruel dragon (dize Galeño) que con inuisible cuerpo, y malignante natura, se esparze por el ayre, despedazando, y sorbiendo quantos delante halla. Y en conclusion, es de tan horrible essencia, que de todos los milares de hombres que alcanza con su aliento, la mayor parte mata. Y assi suele aniquilar Reynos, destruir Prouincias, y dexar muchas ciudades desiertas, no perdonando a niño, ó viejo: y esto sin que la inuencion humana, aya hallado antidoto, ó triaca que equialga, a las fuerzas de tan terrible enemigo. Solo vn remedio ay cierto, el qual abrazará el prudente, este sera vnico solacio, y refrigerio suyo, en tales aduersidades, que es huyr de tan pernicioso mal con las III, que el Refran muestra, y adelante declararemos.

Marsilio Fiscino doctissimo varon, tratando de como se an de preservar los hombres, de la peste, nos amonestá lo proprio que nuestra sentencia, encareciendo la importancia destas tres

palabras, huye, luego, lexos, y buelue tarde. Pero antes que Marsilio lo escriuiese era Refran muy vsado en Castilla, como se podra ver en la copia que Hernan Nuñez hizo de Refranes entre los cuales se halla, el que vamos declarando en la letra H.

Viniendo pues a la declaracion de la sentencia, digo, que las tres, III, con que auemos de guardarnos de la pestilencia, son huyr luego, lexos, largo tiempo. La primera que es luego, nos dize que al instante que conozcamos las señales que amenazan peste, antes que los humores espiritus, y las demás partes del cuerpo, y ropa, reciban (sin sentirse) algun daño: digo pues que luego nos mudemos, a region, y lugar

ALMORRANAS Internas, externas y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa

Doctor RIBALTA. Prospectos gratis
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

sin sospecha, y que decline a sequedad, y calor. Las señales que daran a entender, que es bien mudarnos luego, son, quando el tiempo varia de su natural disposicion, y excede en calor, y humedad, y el ayre parece mucho tiempo obscuro, nebuloso, y como poluoriento, quando corren gruesos, y calientes vientos, quando las aguas, y los campos, parece que humean, y huelen, y los peces tienen mal sabor, y olor; quando parecen sobre la haz de la tierra muchos animales criados de putrefacion, quales son ranas, y sapos. Y quando ay gran cantidad de hongos, y yeruas podridas, quando los frutos, y carnes son desabridas, y con facilidad se corrompen. Quando el vino se enturbia, y los animales terrestres, y los que buelan se mudan a otra parte, y se hallan algunos muertos. Quando se comienzan a sentir calenturas extraordinarias, continuas, furiosas, de naturaleza oculta, engañosas, con congojas, con desmayos, y desuorios, con carbuncos, y secas, con turbulencias de urinas, y escoriacion de intestinos. Quando ay muchas lombrices, y viruelas, muchas conturbaciones entre las gentes, y an precedido rabiosas yras, y pendencias, crueles guerras, hambres, y se an visto monstruos espantables, que causen admira-

ANTIPHLOGISTINE

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

cion, entonces pues vistos todos estos prodigios, y señales, huye, aprouechate de la primera, I, que significa, luego. Y esta huyda conuiene que sea muy presta antes que seas hecho vno de los apestados.

La segunda, I, de las tres nos exorta, a que no solo luego que ayamos

punto, consume el cuerpo, como nos dize Galeño.

Aristoteles en los politicos enseña, que los exercicios de los muchachos, sean juegos que imiten el oficio, que an de exercitar, quando sean crecidos. Adonde escriue tambien vn gracioso remedio para que crezcan. El qual es

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

(Véase anuncio, página V.)

conocido las señales dichas huyamos: pero que esta fuga sea a partes lexos. La distancia de tierra que se a de poner, en medio de la parte sospechosa, y la que auemos de escoger, sera tal que no alcancen a ella las personas, ni otra cosa alguna de parte apestada, y por lo menos esten en medio de la vna y otra parte, algunas altas sierras, y montes, que prohiban la comunicacion de los vapores, y vientos. Tendarase tambien cuydado, con que la calidad, y temperamento, de la parte adonde el que huye fuere no sea semejante a la calidad, de la ciudad, ó prouincia que dexare.

La tercera, l. de las tres nos dize, y amonesta, que no solo huyamos luego, y lexos (como esta dicho) mas que sea por largo tiempo, y que nos detengamos sin boluer: porque las reliquias del pestifero mal sean ya consumidas, y deshechas, quando boluamos; las quales suelen esconderse, y ocultarse en las paredes, en la madera de las casas, y en los vestidos, y pafios, y en otras cosas. Tendra, pues, cuydado, el que no quiere morir de tan horrible mal, de no boluer al lugar, que tuuo peste, hasta tanto, que ayan passado tres meses, despues que el vltimo se hiere della, y que todos estan

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

ya sanos; aduirtiendole, que los platos, ollas, la ropa de la cama, la casa en que viuere, y todas las cosas que viuere de tratar se purifiquen primero, con lauatorios, con fuegos, con perfumes, y otras cosas semejantes, que desta suerte, y trayendo siempre las tres lll, en la memoria, para vsar dellas, como esta referido, sera tenido el hombre por prudente, y sabio, que es lo que dize el Refran, en aquellas palabras. Es buena ciencia.

Y aunque es verdad, que en lo dicho hasta aqui, se declaran bien estas tres lll. que el presente Refran dize: con todo esso, porque no todos pueden huir del lugar donde ay peste, vsando de lo que el Refran nos manda, aduirtan los Confessores, Iusticias, Medicos, y otros tales, que an de asistir, a tan graue mal, como es la peste, que se libranan della, aunque comuniquen los apestados, si hizieren quatro cosas.

La primera es, que tengan limpia, y pura el anima, porque muchas vezes Dios nuestro Señor embia pestes, y otras crueles enfermedades por nuestros pecados, los quales perdonamos, se quitan ellas. Esto se ve clarissimo en aquel enfermo, que nuestro Redentor curo, al qual dixo, despues de

darle salud; vete, y no quieras más pecar, porque no te suceda otra cosa peor. Puedes ver tambien, en el Deuteronomio, y en el Leutico, y en los Numeros, y en el segundo libro de los Reyes y en Ezechiél, y en Hieremías, y otros infinitos lugares, que por euitar prolixidad no refiero, los quales todos muestran, que Dios embia enfermedades, por nuestros pecados.

Limpia el anima, se vendra a la limpieza del cuerpo, considerando, si ay morboso aparato, consultando docto

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

Medico, que le extirpe, y reduzga el cuerpo a buen temperamento, y le quite la disposicion, que tiene para recibir el contagio: porque ningun agente puede introducir su forma, sin que aya paciente dispuesto, segun nos enseña la Philosophia, y Galeno, y la experiencia. De suerte que si el cuerpo estuviere puro, sin disposicion, y se ventila bien, no le tocara la peste, y si le tocara sera a la ligera. Esta pues es la razon porque quiere el Principe de los Arabes Auicena, que se euaquen, y dessequen los cuerpos, quando dize. Combien que se expelen las humidades superfluas, y que el regimiento decline a desecar.

Tambien se tendra consideracion, a si ay abundancia de sangre, aunque sea buena, porque en tal caso se a de hazer sangria en suficiente cantidad, consultando Medico, porque la medicina da reglas para este conocimiento, como si el sujeto es de temperamento sanguineo, si es primavera, si es manco, si las venas parecen hinchadas, y el color del rostro roxo encendido. Pero aduirtiese, que la cantidad sea moderada, porque no falten fuerzas para qualquier sucesso, pues solo se haze la sangria para templar el calor, y quitar la ebullicion. Auicena tiene opinion de que es muy necessaria la sangria, en tales casos, antes de caer en la enfermedad, y que entonces es mas segura.

Boluendo pues a la mundificacion,

CARABAÑA: el mejor purgante

y dessecacion de las superfluidades se aduierda, que estando el humor peccante preparado, segun la necesidad, lo pide, se a de euacuar por interualos de tres, a tres dias, con las celebradas pildoras, de Rufo, en cantidad de vna dragma, de las quales refiere Paulo que ninguno que a vsado dellas, fue jamas herido de peste. Y Philonio afirma, que curo ocho pestilencias, en diferentes tiempos, vsando a tomar estas pildoras, sin jamas ser herido. Y cierto que son muy conforme a razon, porque se componen de mirrha,

y acibar, los quales dos medicamentos, preseruan los cuerpos muertos de toda corrupcion, y putrefaccion, y este admirable efeto hazen tambien en los cuerpos viuos, defendiendolos de peste, que es putrefaccion, y corrupcion suya. La recepta de como se hazen estas pildoras es la siguiente.

Rescipe aloes clectæ partes duas, mirrhæ partem vnam croci partem semicem fiat masa cum vino generoso.

Otras pildoras se suelen tomar, que son mas eficaces para purgar, pero no tan faciles de hazer, cuya recepta es esta.

Rescipe, aloes hepaticæ dragmas tres, mirrhæ dragmas duas, croci dragmam vnam, rhabarbari electi dragmam vnam & semicem, agarici dragmas duas, garriophilorum scrupulum vnum, spicæ scrupulum semicem, corticum citri dragmam vnam, seminis citri scrupulos duos, tormentilæ dragmam semicem, santalorum rub, & granorum ribes, vel seminis acetossæ dragmam semicem, corallorum rubeorum scrupulos duos, boliarmeni prepa, dragmas tres. Prius agarico inciso, & per sex oras in oximeli simplici infusso, secundum artem cum sirupo acetoso, fiant pillulæ. 7. prodragma.

Esta massa de pildoras, podran tener

ATROPHANTIUM

PALLARES

XV gotas contienen 1/2 milligramo de Estrofantina

en casa para buen regimiento, de la qual tomaran vna vez cada semana, pesso de vna dragma, diuidida en ocho pildoras, por la mañana siete oras antes de comer. Hallase por la experiencia, que todos aquellos, que con achaques ordinarios tienen por familiar el uso de estas pildoras, escritas, viuira seguro en tiempo de peste. Y assimismo, los que tienen fuentes en brazos, ó piernas. La razon es, porque conseruan sus cuerpos, limpios de superfluidades, y no estan dispuestos (como dixe) para recibir el mal.

Lo segundo, que a de procurar, el que no quiere ser herido de peste, es que corrobore las fuerzas vitales, con medicamentos, tomados por la boca, y aplicados por de fuera. De los que se toman por la boca, tiene el primer lugar la famosa theriaca de Andromaco, siendo de edad de quatro años para doze, porque ningun medicamento se a descubierto, hasta oy, de mayores fuerzas, contra la pestilencia, segun enseña Galeno en el libro de theriaca, ad Pisonem. Desta pues conuienen todos los Arabes, y Griegos, que se tome cantidad de vna dragma, aunque otros dizen tanto como vna haba, lo qual diferencia poco. Tomasse dos

(Continuad.)

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sesa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

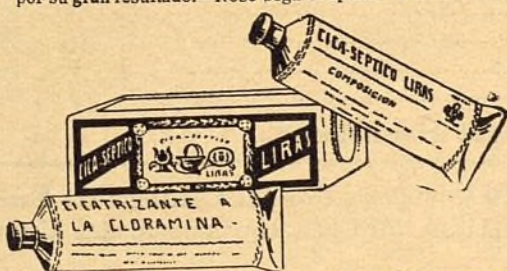
D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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



CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina
En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas,
cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de
estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos,
diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis,
etcétera.

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviem-
bre Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y
cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

¡DOCTOR!...

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro

EL MEJOR LIBRO DEL SABIO DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar : Pedidos a

EL SIGLO MÉDICO

¿Piensa usted suscribirse a alguna revista?
Antes de decidir debe comparar

Si usted considera a
EL SIGLO MEDICO
c o m o

REVISTA MENSUAL **13 números** semejantes al **los cuatro semanales** del pasado
Resulta que publica al año que formarían mayo. ~

UN NUMERO MAS que las **REVISTAS MENSUALES**

Con la ventaja de mantener la actualidad más inmediata **SEMANALMENTE**

Sumario científico de lo publicado en el mes de mayo por **EL SIGLO MEDICO**

A U T O R E S	T E M A S	EXTENSION
Dr. José Goyanes y Capdevila...	La sátira contra los médicos y la Medicina en los libros de Quevedo.	20 columnas.
Dr. Arturo E. Ewens.....	Un factor inadvertido en la susceptibilidad para el resfriado.....	5 —
Prof. Dr. Royo Villanova y Morales.....	El misterio del envenenamiento de Rasputín.....	9 —
Dr. Felipe García Triviño.....	Asma y tuberculosis pulmonar.....	5 —
Dr. J. Arjona.....	Escuelas de ambliopes.....	4 —
Dr. J. Gías Bayona.....	Historia del sordomudo hasta Ponce de León.....	5 —
Prof. Antonio García Tapia.....	Patogenia de la tuberculosis laríngea.....	8 —
Dr. F. Fernández Sanz.....	La Psiquiatría española en el siglo XVII.....	9 —
Dr. Julián M. Renedo.....	Particularidades observadas en un glaucoma simple operado.....	7 —
Dr. Ramón de Luis y Yagüe...	Comentarios sobre algunas cuestiones nuevas o resucitadas en Medicina de aparato digestivo.....	13 —
Dr. González Deleito.....	El luminal (divulgaciones científicas).....	7 —
Sesiones clínicas.....	{ Curso sobre intubación laríngea.....	2 —
	{ Hospital de San Lázaro.....	11 —
Bibliografías.....		6 —
Prensa extractada.....		9 —

Total, **120 columnas de texto científico.**

EL SIGLO MEDICO publica además de estas **120 columnas**, **Por las Clínicas de Europa**, formulario razonado por entregas y **48 columnas** de **TERTULIA MEDICA** con amenidades históricas, artísticas y literarias, y además mensualmente:

48 planas, 96 columnas de artículos profesionales.

Fotograbados de actualidad y los ilustrativos del texto científico.

EN RESUMEN, **EL SIGLO MEDICO**, si se le compara con una revista mensual, publica al año **13 números** de **112 páginas**, **216 columnas** de texto. Tal sería **EL SIGLO MEDICO** como revista mensual por **25 pesetas** al año; **13 números**, formados por cuatro **semanales** cada uno.

EL SIGLO MEDICO lleva publicándose **ochenta y dos años**, y como continuador del «BOLETIN DE MEDICINA», recoge **todo** el movimiento médico de **un siglo** dedicado a la defensa de los intereses **científicos, morales** y **materiales** de la clase, sin pertenecer a partidos, grupos ni pandillas que mermen su **absoluta independencia**.

Suscríbase usted a EL SIGLO MEDICO

25 pesetas, 52 números al año

o sea un igual de

≈ **13 NUMEROS COMO REVISTA MENSUAL, 13** ≈

Dirija la correspondencia a la Administración de **EL SIGLO MEDICO**. Calle de Serrano, 58. Apartado 121. Madrid

sospechas de ella, se procederá a la investigación histológica del mismo, y, una vez confirmada, al tratamiento profiláctico de la persona mordida. En cuanto a la forma del tratamiento, consiste en la inyección de virus atenuados en diferente proporción. Consiguio Pasteur, en primer término, llegar a obtener un virus de potencia fija con el que inculaba los conejos, inyectándoles el virus bajo la duramadre, después de trepanarlos. Las medulas espinales de los conejos preparados de este modo son sumamente virulentas, pero dejándolas secar, para lo que se las coloca en unos frascos estrechos y altos, en cuyo fondo se pone alguna cantidad de potasa cáustica, al cabo de cinco o seis días pierde el poder infectante, y, sin embargo, conserva el poder inmunizante. Por esta razón, cuando hay que tratar a una persona mordida, se comenzará por inyectar medula de catorce días de desecación o de algo menos, incluso de diez días, en los casos en que importa hacer un tratamiento intensivo. En días sucesivos se van inyectando medulas de menos tiempo de desecación, hasta inyectar la medula totalmente fresca. La dosis que se inyecta es medio centímetro de la cinta en que queda transformada por la desecación la medula del conejo, emulsionado en tres centímetros cúbicos de solución salina fisiológica.

En la actualidad, casi todos los Institutos que practican el tratamiento antirrábico prefieren otro procedimiento. El mismo Pasteur atribuyó la pérdida de virulencia de las medulas conservadas, no a que se debilita se el virus, sino a que disminuía, y la consecuencia fué que Högges propuso diluir la medula fresca, y cuanto mayor fuera la dilución, tanto menos enérgica sería la vacuna. Comenzando el tratamiento por la dilución al 1 por 10.000, se termina por la dilución al 1 por 100, que equivale a la medula fresca. Las técnicas seguidas en los diferentes Institutos pueden variar un poco, y con ellas el sistema de inyecciones que recomiendan, pero esta se-

una sensación diferente. Los amasadores robustos es fácil que aprendan a hacer su cometido con suavidad; en cambio, los endebles suelen tratar de encubrir su deficiencia por pellizcamientos o aplastamientos. Rara vez será necesario, y, por tanto, estará permitido en el curso del amasamiento, producir equimosis. El segundo principio general del amasamiento consiste en cuidar todo lo posible las propias fuerzas del amasador, y, no obstante, conseguir el mayor efecto. Conseguir esto requiere más tiempo todavía, y la observancia de una serie de detalles a los que tendremos que pasar una breve revista.

R

RABEL (AGUA DE)

Es una de las pocas aplicaciones del ácido sulfúrico al interior, y se puede decir que en la actualidad tiene un empleo escasísimo. Su fórmula es: ácido sulfúrico oficial, 100 gramos; alcohol de 90 grados, 300 gramos; pétalos de amapola, cuatro gramos. El gramo tiene 44 gotas. Para tomar al día dos a seis gramos en un litro de vehículo o en una poción que sirva de tal. Indicación, hemoptisis.

Rabia.

Es una enfermedad infecciosa producida siempre por la penetración en el organismo del virus específico, que es desconocido todavía, a pesar de observaciones meritisimas que parecían haberle descubierto. Penetra el virus aludido por la contaminación de heridas recientes, en la mayoría de los casos, por tratarse de la transmisión procedente de los perros; las heridas infectadas son las que produce con su mordedura el propio animal transmisor. Tiene un período de incubación largo, y cuando estalla se manifiesta por síntomas de excitación o de parálisis de la deglución, de la respiración o de los centros motores, sean cerebrales, sean espinales. La gravedad de las mordeduras por animales rabiosos depende, en primer lugar, del sitio en que se produzca la mordedura. Las más

peligrosas son las de la cara, y las menos, las de las extremidades inferiores. Varía también con la índole de los animales que producen la mordedura y con la sensibilidad del sujeto receptor. En muchos casos, la indole del animal que muere influye especialmente por la calidad de las mordeduras producidas. Es corriente señalar la gran mortalidad tras de las mordeduras producidas por los lobos, pero es que estos animales producen, cuando atacan, heridas profundas y en diversos sitios del cuerpo, ya de suyo muy graves.

De todos es conocido el pronóstico gravísimo que tiene esta enfermedad, de la que se puede asegurar que, una vez que aparecen los primeros síntomas, tendrá una terminación fatal. De ahí el gran interés que tiene hacer el diagnóstico de la rabia en el animal causante de la mordedura para poder hacer un tratamiento profiláctico, único eficaz, antes de que los primeros síntomas se inicien. Es preciso capturar al animal vivo y tenerle en observación. Si desde el principio de ésta diera síntomas de enfermedad, se le debe remitir, vivo también, al laboratorio donde se va a proceder a su examen, porque el diagnóstico se funda principalmente en la existencia de los corpusculos de Negri en el cerebro del animal. Ahora bien: es muy corriente que, sabido de los profanos que la parte importante para ese diagnóstico es la cabeza, procedan a la degollación del animal y remitan la cabeza sola. El médico debe advertir la improcedencia de ello, por cuanto de este modo el sistema nervioso se altera rápidamente y la investigación sería difficilísima si, como sucede casi siempre, se tuviera que transmitir a distancia. Si el animal no da síntomas de enfermedad en el momento de producir la mordedura, se le tendrá en observación durante un período de unos diez días. Pasados éstos, que son bastantes para que la enfermedad se declare en el animal, y, sin embargo, no perjudican a la eficacia del tratamiento profiláctico, si hay enfermedad en el animal o

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIR: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

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.

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.

D. Luis Plaza, pagado fin diciembre 1934.

D. José Martín, ídem ídem íd.

D. Santiago Thovar Giralt, ídem ídem íd.

D. José Salado, ídem ídem íd.

D. Anastasio Escudero, ídem ídem ídem.

D. Andrés Gallego, ídem ídem íd.

D. Leopoldo Fernández Delgado, ídem ídem íd.

D. José del Alamo, ídem ídem íd.

D. Andrés Rica, ídem ídem íd.

D. Mariano Velayos, ídem íd. septiembre 1935.

D. Angel García, ídem íd. diciembre 1934.

D. Aureliano Ortiz, ídem ídem íd.

D. Nemesio Ocea, ídem íd. enero 1935.

D. Dionisio Sánchez, ídem íd. diciembre 1934.

D. Enrique Rodríguez, ídem ídem íd.

Orden Hospitalaria, ídem ídem íd.

D. Julián Giménez, ídem ídem íd.

D. Jesús Fontán Suárez, ídem ídem ídem.

D. Pascual Sandoval, ídem íd. marzo 1935.

TINTURA COCHEUX

cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra**.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

En todas las farmacias. Al por mayor **TAVERNIER & AGUETANT. LYON (Francia)**

ELIJA USTED UN REGALO

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

D. Profesión
Domicilio Calle
OBRA QUE ELIGE

DIARREA
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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Hernández Municipal
Pro-Mayor 3

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

LA VERITABLE MARQUE

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal . PARIS (9^e)

ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·