

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.227.—Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

15 Diciembre 1934

El  
Antiespasmódico „Potenciado”  
Eupaverina compuesta —

*Eupaco Merck*

**E. MERCK · DARMSTADT**

*EUPAVERINA Y EUPACO MARCAS REGISTRADAS*

#### Indicaciones:

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

#### Envases:

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

PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS S. A.  
Aptado 724 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



**G**  
**UIPSINE**  
**REGULADOR** DEL TRABAJO DEL  
CORAZON

**F**  
**REINOSPASMYL**  
**REGULADOR** DEL SISTEMA NERVIOSO  
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL D<sup>r</sup>

**M. LEPRINCE.**  
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16<sup>e</sup>)

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



tan caracteres distróficos gravísimos con adelgazamiento extremo de la piel y esclerosis difusa, de modo que se hace extremadamente frágil al menor trauma, y sujeta fácilmente a nuevas ulceraciones espontáneas, que tienden a un proceso cada vez más desagradable.

Existe, en fin, la radiodermatitis crónica, que puede considerarse como una enfermedad profesional de los radiólogos. Afortunadamente, el progreso de los medios de defensa y el conocimiento mayor de los rayos Röntgen y del radium han reducido hoy los peligros del ejercicio profesional. Son muchos, sin embargo, los casos observados; generalmente, las lesiones se encuentran en las manos: se inician con tensión de la piel y cianosis de las falanges extremas, muchas veces concomitante con parestesias a lo largo de las raíces nerviosas; luego la piel se seca, cae el pelo, las uñas se hacen friables, se levanta el borde ungüeal, se hace fragilísimo y se ulcerará al más pequeño trauma. Estas lesiones evolucionan muy lentamente y, actuando con cura rigurosa, la radiodermatitis es, aun en este grado, susceptible de una notable mejoría. En los casos más avanzados, en cambio, las lesiones se hacen enseguida definitivas, dando origen a una fuerte atrofia de la piel, a hiperqueratosis, a verrugas, que, aun mejorando, dejan tras de sí manchas hiperpigmentadas y teleangiectásicas. La piel, fragilísima, se ulcera fácilmente, y estas ulceraciones presentan un proceso lentísimo: algunas pueden, también, degenerar en epitelomas de tipo espinocelular con caracteres infiltrantes, alarmadores, hasta hacer necesaria una intervención quirúrgica, con amputación de la parte herida. Los numerosos mártires de la ciencia radiológica demuestran cuán graves son los peligros de una defensa inadecuada.

El examen histológico revela en los casos de radiodermatitis ligera una hipertrofia de los estratos del derma cutáneo, prevaleciendo el estrato córneo. En los casos más graves se comprueba la descamación del estratocórneo y

dricos, con paredes de espesor variable entre 0,5 y 1,5 mm. Y contienen de 5 a 50 miligramos de sal radiactiva.

Esta puede ser de distinto poder radiógeno, según la cantidad de radium que contenga y la pureza de la sal; por eso, para evaluar oportunamente las propiedades radiógenas de la sal usada, se refieren los datos de radiactividad medida con ionómetros especiales a la del radio-elemento, y por eso se computa el valor de un determinado aparato radiógeno en cantidad de radiación emanada de una medida unitaria de radium-elemento. Para la aplicación terapéutica, los aparatos radiadores están encerrados en tubitos especiales de diverso espesor y composición, los cuales filtran la radiación emanada, a fin de conseguir la homogeneización del haz emanado.

Las agujas radiactivas están formadas por pequeños tubos de platino o de vidrio, los cuales contienen pequeñas cantidades de sales radiactivas; éstas pueden ser introducidas en las masas tumorales para obtener una irradiación homogénea; y siendo de cristal o de metal, pueden también ser más fácilmente esterilizadas. Su uso es ventajoso en las lesiones en las que sea necesaria una penetración directa en las masas de los tejidos con irradiación homogénea.

Las placas son aparatos radiadores usados para aplicaciones en superficie, y están formados por un soporte metálico de forma y dimensión variable, a los que la sal radiactiva se adhiere íntimamente por medio de cola o de barnices especiales. Para muchas aplicaciones se utiliza directamente la sal protegida por un barniz, a fin de obtener una acción directa de todo el haz de radiaciones Alfa, Beta y Gama emanadas; en otros, la placa está protegida por sutísimas láminas de aluminio, plata, vidrio, etc., sobre todo en los casos en que el aparato tenga que ser puesto en contacto con superficies ulceradas o saniosas.



Recientemente fueron utilizados, para estas aplicaciones de superficie, aparatos en los que la emanación era oportunamente recogida; sin embargo, generalmente, en la práctica común se utilizan placas de sal activa (bromuro, cloruro, sulfato de bario) variables de 5 a 50 miligramos de radium-elemento.

Para curas especiales pueden también utilizarse telas, máscaras, que contengan sal radiactiva, para ser aplicada directamente sobre las superficies en tratamiento; en otros casos se ha recurrido también a compresas con solución radiactiva y a aplicaciones de fangos radiactivos. Las soluciones radiactivas y las emanaciones son utilizadas para curas internas, recogiendo de emanadores especiales la emanación desarrollada al mismo tiempo por las soluciones de sal radiógena.

Cuando un haz de radiaciones ataca una célula viva, produce en ella modificaciones variadísimas en la estructura y en el metabolismo celular, y esto no sólo en relación con la cantidad, sino también con la cualidad de las radiaciones que hieren los elementos celulares. La reacción celular varía además por múltiples causas que dependen de la naturaleza y de las condiciones de las células irradiadas. Los fenómenos reactivos celulares no se manifiestan, en general, durante o inmediatamente después de la irradiación: es necesario casi siempre un cierto período de tiempo antes que los efectos de ésta se manifiesten: es decir, que hay un período de tiempo durante el cual no se aprecia ninguna variación notable, y este período latente depende de la cantidad, de la calidad de las radiaciones emanadas, de las condiciones y de la naturaleza del organismo irradiado.

El mecanismo de producción en las células irradiadas de fenómenos varios de reacción biológica no ha sido todavía esclarecido, ignorándose en su mayor parte cuáles son los procesos químicos y físicos endocelulares que tienen lugar en los elementos irradiados.

rante algún tiempo, una fuerte pigmentación de la zona, especialmente si la irradiación fué realizada sin filtros. Algunas veces, aunque raras, se observa la pigmentación cutánea sin la aparición del eritema; y esto sucede en los organismos de fuerte coloración morena, sobre todo en la región cervical. En otros casos, menos afortunados, el eritema va, en cambio, acompañado de intensos dolores y prurito: de las pequeñas manchas rojizas surgen flictenas que, a lo largo del tiempo, supuran y se ulceran: estas úlceras se presentan de color violáceo o rojo azulado, de fondo sucio, de contornos recortados, irregulares. Si el desarrollo es razonable, al cabo de un par de meses se podrá llegar a una casi completa curación, quedando también en tal caso una notable pigmentación y una atrofia de la piel. En los casos graves, en cambio, las úlceras asumen un desarrollo sucio que llega a prolongarse hasta algunos meses, rebeldes a todo método de cura. Las lesiones características de la radiodermitis grave se presentan de fondo liso, de color rojo violáceo y rezumando, en cantidad variable, un líquido mucopurulento. Sus bordes son duros, casi siempre infiltrados exteriormente y sangran con facilidad: son también de notar los dolores locales o irradiados a lo largo de las raíces nerviosas. El proceso de la lesión radiodérmica es muy largo y puede incluso durar años. Algunas veces, en las formas de radiodermitis gravísima se puede hasta llegar a la forma necrosante, siendo los dolores, en estos casos, muy intensos e irradiados a lo largo del recorrido de los nervios interesados. Las radiodermitis pueden llegar a la curación, pero las cicatrices que quedan presentan un aspecto altamente distrófico, y manchas pigmentadas interpuestas en anchas zonas de tejido esclerótico, blanqueco, entremezclado de manchas teleangiectásicas. La piel situada a su alrededor se hace sutil, atrofica, sin pelo. En los casos graves de radiodermitis las cicatrices residuales, en cualquier momento que se formen, presen-



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

15-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

### Declamación contra las modas escandalosas de las mujeres

En carta de Theophilo a Paulina

POR

Fr. Benito Gerónimo Feijóo

Año 1728 (1)

(Continuación.)

Mas ¡ay!, Paulina, que yo te exhorto a que embotes las armas de la hermosura, cuando debía contentarme con que no las afilases. Estás muy distante de aquel severo recato adonde te encaminé. No es tiempo aún de persuadirte que apagues la llama, sino de

truírte con el concepto, sin ofender con las voces tu decoro.

Yo me holgaría de poder ceñirme a expresiones tan abstractas en lo que resta, pero no es posible, o en caso de ser posible, no es conveniente. Es preciso combatir a fuerza descubierta la circunstancia más pesifera de la moda. ¿Sabes de cuál hablo? De esa indecente desnudez de pechos, de que hacéis gala las nobles, siendo oprobio aun en las villanas. Pero mal la llamo moda, pues es corrupción, en más o menos grados: es de todos tiempos; señal de que tiene motivo general y constante, que siempre subsiste, el cual no puede ser otro que la lisonja del apetito. Sólo este uso tiene esa indecencia. Para todo lo demás es inútil. Hanse apreciable a la lascivia, sin añadir valor a la hermosura. Habla en un lenguaje tan torpe a los ojos, que sólo sirve de reclamo a impuros deseos. Tanto ruido hace en la imaginación, que despierta a la concupiscencia más dormida. No tienen las inmundas rameras atractivo más fuerte, y es muy propio de rameras. En sus traidores halagos está afianzada la mayor parte de sus criminales conquistas. Aparta, pues, Paulina, si no quieres hacerte cómplice en innumerables delitos; aparta esos dos estorbos de la continencia, esos dos tropiezos de la vista, esos dos escollos del alma. Ya advertida del daño que ocasionas, desde la hora en que lees este escrito, empieza a imputársete como voluntaria.

Dirásme, acaso, y aun muchos hombres te lo dirán a ti, que no es nuestro

Mas yo te certifico, Paulina, que esos hombres que se te pintan tan valientes, esos son los más flacos. ¿Por qué te parece que blasonan de invencibles? Por ocultar que son vencidos. De intento buscan el daño, cuando se meten en el riesgo, y fingen que para ellos no hay riesgo para esconder que padecen el daño. Esos que por los ojos beben, como agua, la maldad, no ignoran que es veneno lo que beben, y te quieren persuadir que sólo beben agua. Quiero decir, que cuando te registran con la más delincuente intención, procuran hacer creer que sólo te miran por simple curiosidad.

¡Oh, no te dejes sorprender de tan trivial cautela! Los penitentes, los

**Omnadina**  
activa las defensas orgánicas

que no la soples. Ese prolijo cuidado del aliño, ¿qué otra cosa es que un afán continuado por esforzar la belleza? Como si ella por sí misma no pudiese causar bastante daño, la confeccionas con el veneno del adorno. ¡Oh cuánta atención y tiempo te lleva este cuidado! Tantas veces te compones al día, cuántas es preciso salir en público, y antes dejaras en casa un sentido o una potencia del alma que un dije de la moda. ¿Sabes para quién trabajas? ¿Sabes quién se interesa en este estudioso desvelo? El demonio es quien debe pagarte el jornal de las horas que cada día gastas en tu aderezo.

No pienso que todo lo que entra en esa composición artificiosa aumente tu atractivo; antes creo que, en parte, le disminuye. Pero a vueltas de lo que tiene la moda de inútil, y aun de fastidioso, que a ti te sirve de peso, sin redituár a los ojos el menor halago, envuelve algunas menudencias, donde se halla cierta representación confusa, relativa a los preludios de la torpeza, y que anima sus imágenes en los que están ya gravados de aquellas impresiones. Explicame lo preciso para ins-

**SIL-AL**  
ABSORBE ACIDEZ

sexo tan delicado, que yo me finjo los hombres muy de vidrio, que ellos se experimentan a sí mismos de constitución más robusta, y miran con indiferencia, cuanto más con curiosidad, lo que yo aseguro no puede verse sin riesgo; que habrá, a la verdad, uno u otro tan combustible, que le encienda el humo; tan resbaladizo, que caiga en tierra llana; pero que no deben establecerse reglas sobre la particularidad de uno u de otro individuo.

**Matocital Robert**  
ANTIDISPEPTICO

mortificados, apartan los ojos de esos objetos, conociendo el riesgo; ¿y los que no hacen la menor diligencia por quebrantar la fuerza de las pasiones, ignoran el peligro? Sería eso lo mismo que suponer corruptibles los cuerpos celestes e incorruptibles los sublunares. ¿Por qué tantos celosos misioneros declaman fervorosamente contra ese absurdo en el púlpito, sino porque palpan sus funestas consecuencias en el confesionario? Mas si todo esto, Paulina, no te hace fuerza, óyeme el suceso que voy a referir:

“Cometió Friné, dama hermosísima de Atenas, que floreció cerca de los tiempos del grande Alejandro, un delito que merecía pena capital, y siendo acusada ante los jueces del Areópago, compareció a ser juzgada en aquel severo Tribunal. Hizo oficio de abogado suyo Hypericles orador famoso de aquella edad, el cual juzgó con exquisito primor todas las piezas de la Retórica para lograr la absolución de Friné. Mas como el hecho fuese constante y el delito gravísimo (algunos le capitulan de impiedad), todos los jueces permanecieron inexorables, mostrando en el ceño del rostro la severidad del dictamen. Advertido esto por Hypericles que era no menos sagaz que fecundo, cuando ya veía inútil toda su elocuencia, apeló a otra elocuen-

(1) El famoso y sabio beneditino Fr. Benito Gerónimo Feijóo escribió en su gran obra *Teatro crítico* este notabilísimo capítulo, que creo de gran interés el reproducir, por su oportunidad y por ser apenas conocido de la actual generación. Dr. H. B.



cia más eficaz. Acercóse intrépido a la bella acusada, y rasgando prontamente la parte anterior de su vestido, desde el cuello a la cintura, puso patentes aquellos escándalos de nieve a los ojos de todo el concurso. No, como si vieran la cabeza de Medusa, se convirtieron aquellos senadores, de hombres, en estatuas; antes, de la rigidez de estatuas pasaron a la sensibilidad de hombres. Viéronse al punto mudados sus semblantes, porque se mudaron sus ánimos; y los ojos, en cuya airada majestad se veía poco antes escrita con anticipación la sentencia de muerte, o ya lascivos, o ya piadosos, dieron a leer la absolución. En fin, llegando a prestar los sufragios, todos los votos salieron a favor de Friné. Aunque tan delincuente como había entrado, salió absuelta como inocente, y los jueces, que habían entrado inocentes, todos salieron culpables.

Mira, Paulina, en este suceso la per-

### 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

niciosa influencia de esa desnudez que ostentas como gala. Y para que la comprendas mejor has de saber que fué el Areópago, estimado por el Tribunal más incorruptible que tuvo la antigüedad, que se jactaban de haber terminado las diferencias de sus propios Dioses; que la seriedad de aquellos jueces llegaba al extremo de tratar como reo a cualquiera que se reía en su presencia; que su gravedad subía al punto de una desabrida melancolía, y así, en Grecia era modo de decir antonomástico, para ponderar a un hombre muy melancólico: **Es más triste que un Areopagita**, y en fin, que se componía aquel Tribunal de gran número de senadores. El autor que menos cuenta señala treinta y uno. Pues ves todos estos varones tristes, severos, venerables, a todos, sin dejar uno solo, corrompió aquella lasciva des-

### ATROPHANTIUM PALLARES

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo de Estrofantina

envoltura. Ve ahora y cree a esos jóvenes que te dicen que no los excita dentro del alma el menor tumulto, el mismo objeto. Créeles que la fuerza que rompe los broncees deja intactos los vidrios. Créeles que el fuego que derrite los mármoles no quema las aristas.

¡Oh, Paulina, no incurra ya más en el delito de incendiaria pública tu belleza! Vendrá tiempo en que de ese fuego no te quede más que ceniza, y el dolor del daño que ha causado. Corrige la mal fundada vanidad, que te da un resplandor tan fugitivo. Como humo se ha de tratar, y no como llama.

### Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

ma, una llama que tan pronto se desvanece en humo. No pasa por ti un momento que no te robe alguna porción del atractivo. Adelántate con la consideración a aquel término, adonde aún no llegó tu edad. Las hermosas que viven mucho, padecen dos muertes: una, en que expira la vida; otra, en que muere la belleza; y no sé cuál es más dolorosa. ¡Oh, qué carga tan pesada es para una mujer anciana llevar siempre sobre sus hombros el cadáver de su propia hermosura! Esto es con propiedad en aquel tiempo su rostro. En él contemplas que llevan un motivo para ser vilipendiadas, como un tiempo lo fué para ser atendidas. Lo mismo es en su aprensión parecer en público, que ponerse a la vergüenza, y aquella triste compara-

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS  
MONTURIOL  
CURAN FLUJO BLANCO  
Muestras Farmacia Monturiol,  
San Bernardo, 60

ción de lo que va de ayer a hoy es una espina que tiene siempre atravesada en el alma.

Esto sucede a las que emplearon sus floridos años en captar las adoraciones de los hombres. No así a las que desde entonces pensaron sólo en agradar a Dios. Estas saben que no las abandonan en la vejez aquel cuyo amor se conciliaron en la juventud. Miran con indiferencia los desvíos del mundo, porque no se sienten los desprecios de quien se desprecian los aplausos.

Trata, pues, Paulina, de enamorar a aquel galán, que no te ha de volver las espaldas al verte con arrugas; a aquel que, para quererte, te ha de mirar al corazón, y no a la cara; aquel que te dió esa misma hermosura con que triunfas, y te puede dar otra mucho mayor y más adorable; a aquel que no sólo excede a todos en lealtad y constancia, mas también en hermosura. Y con esto, a Dios, que te guarde.

### Reglas para que vivan en paz los maridos con sus mujeres propias

Por el ilustre Fr. ANTONIO DE GUEVARA

Obispo de Mondoñedo, predicador y cronista de Carlos V, en su  
"Filosofía moral sobre el matrimonio"

"Quiero, pues, relatar las reglas con las cuales vivirán en paz los maridos con sus mujeres propias:

La 1.<sup>a</sup> Debe el marido sufrir y tener paciencia cuando la mujer está enojada; porque no hay serpiente que tenga tanta ponzoña como la mujer cuando está airada.

La 2.<sup>a</sup> Debe el marido trabajar en que provea a su mujer, según la posibilidad, de todo lo necesario, así para su persona como para su casa; porque acontece muchas veces que, andando las mujeres a buscar las cosas necesarias, tropiezan con las superfluas, y no hay honestos.

La 3.<sup>a</sup> Debe el marido trabajar que

### B A R A C H O L Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

su mujer trate con buenas personas; porque muchas veces riñen y dan voces las mujeres, no tanto por la ocasión que las dan sus maridos, cuanto por lo que las dicen e imponen sus malos vecinos.

La 4.<sup>a</sup> Debe el marido trabajar que su mujer en ninguna cosa sea extremada, conviene, a saber, que ni del todo esté siempre encerrada en casa ni tampoco muy a menudo la deje andar fuera; porque la mujer muy andariega pone en peligro la fama y pone en condición la hacienda.

La 5.<sup>a</sup> Debe el marido guardarse que no se ponga con su mujer en porfía, a causa que no le pierda la vergüenza; porque la mujer que una vez a su marido se descara, no hay vileza que desde en adelante contra él no cometa.

La 6.<sup>a</sup> Debe el marido hacer entender a su mujer que tiene de ella confianza; porque es de tal calidad la mujer, que aquello de que no tenían

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

de ella confianza, aquello cometería ella más ahína.

La 7.<sup>a</sup> Debe el marido ser cauto en que dé su mujer no del todo fin la hacienda, ni del todo la excluya de ella; porque si es a cargo de la mujer toda la hacienda, aumentará poco, y si no

(Continúa en la página XVIII.)



# IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO  
PEPTONA - BELLOT

SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centígramo  
de iodo combinado con la peptona.  
XX gotas obran como un gramo de  
ioduro alcalino.

Dosis media: Niños, de V a XX gotas.  
Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artrismo, reu-  
matismo, arterioesclerosis, enfermeda-  
des del corazón y de los vasos, asma,  
enfisema, linfatismo, bocio, infartos  
glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España  
desde el año 1907.

F. BELLOT-Antonio López, 163  
MADRID

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

# Vias respiratorias

**LARABE FAMEL**  
a base de Lactobacillus acidophilus

**ACCIÓN  
RAPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

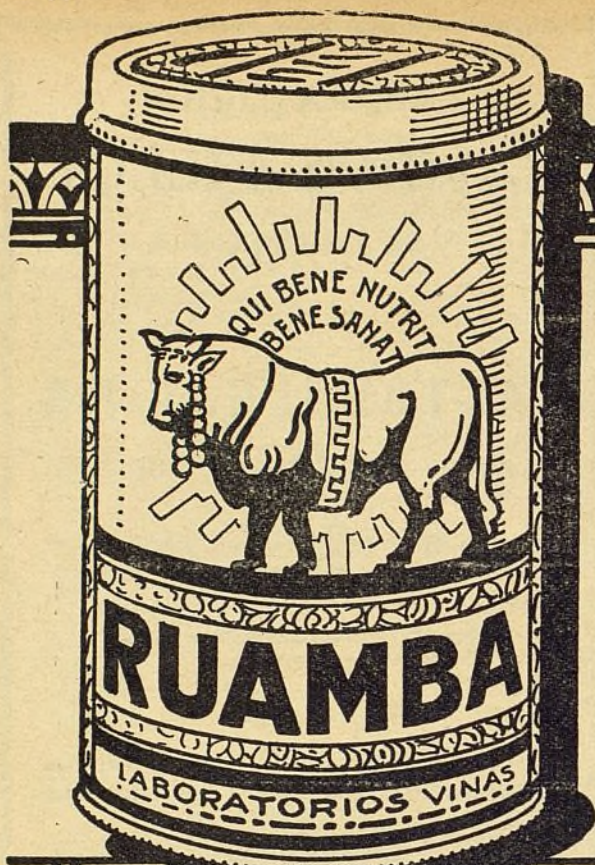
**FEBRIFUGOL:** Elixir. - Único preparado de  
fórmula racional, moderna y radicalísima para com-  
batir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares  
y demás infecciones endodigestivas. Rápida anti-  
sepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos  
lácticos.

**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 pro-  
fílico 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.





**Poderoso reconstituyente para  
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables  
a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**,  
mezclado en la leche, aumenta cuatro  
veces su valor nutritivo y constituye un  
delicioso desayuno o merienda para los  
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-  
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

# HAPTINOGENOS

**“MÉNDEZ”**

## NEUMO

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

## GONO

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

## ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

## ESTAFILO

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

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.**





# 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.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto. ■

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

1854 \* ANO OCHENTA Y UNO \* 1934

## CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> 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 Ciempozuelos.

**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 PITALUGA 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.<sup>a</sup> TOME Y BONA**  
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Si-filiografía.

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

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

**Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE**  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> 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 15 de Diciembre de 1934

::

Núm. 4227

## PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

**SUMARIO: Sección científica:** La enseñanza de la Medicina juzgada desde el punto de vista de la Historia, por el Dr. Eduardo García del Real. — Los aspectos modernos de la patología infecciosa (III), por el Dr. F. Murillo y Palacios. — Gangrena mutilante del pie: Su patogenia y tratamiento, por el doctor González Suárez. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

### La enseñanza de la Medicina juzgada desde el punto de vista de la Historia<sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. EDUARDO GARCIA DEL REAL

La necesidad de abreviar el título de esta conferencia hace que caigamos en el peligro de la confusión. Podría creerse que íbamos a hacer una excursión histórica, exponiendo cómo ha sido la enseñanza de la Medicina a través de los siglos.

No vamos a hacer nada de esto: vamos a juzgar el estado actual de la enseñanza médica. Esto podríamos hacerlo de múltiples modos; uno de ellos abarcando todas las disciplinas médicas, examinando, en cada una de ellas, cómo debiera ser la enseñanza y cómo se realiza, cuáles son los defectos de esta realización y cuáles las causas que motivan lo defectuoso de su desarrollo en la actualidad.

Otro procedimiento es situarse en una de las asignaturas médicas, estudiar cuál debiera ser su desenvolvimiento ideal y cuál su modo defectuoso de desarrollo real, y, examinando sus defectos, juzgar, por la íntima relación que existe entre todas las asignaturas, cuáles son los defectos de la total enseñanza médica.

He elegido este segundo procedimiento por múltiples razones: es menos largo y menos complicado; suprime todo peligroso razonamiento personal y, además, puede conducir a soluciones prácticas inmediatas.

Elijo, por tanto, para este estudio, este procedimiento, y hablaremos de la enseñanza de la Historia de la Medicina, aludiendo, de pasada, a la enseñanza en general de nuestra ciencia.

Hasta una fecha relativamente moderna, las circunstancias han sido muy poco favorables a la enseñanza de la Historia de la Medicina.

Esta ha tenido un avance rápido y progresivo, caminando tan rápidamente hacia adelante, que no daba tiempo para volver la vista hacia atrás.

Dado el crecimiento en número y en extensión de las especialidades, con el perfeccionamiento de sus

técnicas respectivas, se consideraba completamente superfluo el estudio de la historia, y se juzgaba ésta, simplemente, como una genealogía y una colección de anécdotas entretenidas. No había ningún ambiente propicio a la creación de nuevas cátedras de Historia de la Medicina ni a la inclusión de esta disciplina dentro del cuadro de las enseñanzas médicas.

Y esto, la creación de cátedras, era necesidad urgente. Toda ciencia, para lograr un porvenir seguro, precisa oyentes, discípulos. Sólo de este modo se logra la continuidad científica y se contribuye al verdadero progreso. Sin ello, el sabio joven queda reducido a la modesta condición de autodidacta y la ciencia pasa a ser dominio de aficionados y de diletantes.

En la segunda mitad del pasado siglo, la Historia de la Medicina tenía pocos representantes en las Universidades. Esfuerzos aislados de sabios eminentes permiten algún movimiento científico y hasta la publicación de obras verdaderamente notables; pero no había una organización universitaria desenvuelta y consciente de sus propios fines. La célebre Fundación de Puschmann, que ha permitido la creación del famoso Instituto de Historia de la Medicina de Leipzig, demuestra bien claramente la importancia de la iniciativa privada enfrente del mezquino interés de las Universidades y de los Estados.

En la actualidad pagamos las consecuencias de este culpable abandono en que se ha dejado a la Historia de la Medicina.

Podemos defender la importancia de la misma y la urgente necesidad de hacer obligatorio su estudio en las Universidades, recurriendo a argumentos históricos, prácticos y didácticos.

No son necesarios muchos argumentos de índole histórica. La Historia de la Medicina es, a la vez, historia y medicina. Las restantes ciencias históricas (Historia política, Historia de la Filosofía, Historia del Derecho, de la Civilización, del Arte, del Lenguaje, etc.) han avanzado mucho más rápidamente. Todas han salido ya del estado anecdótico, abandonando el papel de simples cronistas, no gastando ex-

(1) Conferencia pronunciada en la Unión Ibero-Americana el 22 de noviembre de 1934. Publicación autorizada especialmente a EL SIGLO MÉDICO.



clusivamente su tiempo en cosas curiosas y en ilustraciones sensacionales. Han perfeccionado sus métodos de enseñanza y han profundizado sus concepciones sintéticas. De este modo han podido llegar a la creación de ciencias nuevas, como la Filosofía del Derecho y la Filosofía del Arte.

Nosotros estamos lamentablemente atrasados en historiografía médica. Las lagunas existentes en nuestro estudio son numerosas y no presentan aún trazas de ser borradas. Citaremos, a título de ejemplo, las existentes en todo lo referente a las escuelas médicas de Salerno, Montpellier y Toledo. De este atraso son responsables, en primer término, los Estados y las Universidades.

Desde el punto de vista práctico, señalaremos que, desde hace algunos años, está demostrado el abandono por la Medicina, en primer término por la medicina alemana, de numerosos métodos curativos antiguos, sancionados por muchos años de experiencia.

Este abandono, que se inicia a mediados del siglo XIX, no se fundaba en la demostración de la menor eficacia práctica, sino sencillamente en el hecho de haber nacido hipótesis nuevas en Medicina.

En todas las escuelas del mundo se enseña en la actualidad la misma Medicina, basada en los principios establecidos por Bichat, Virchow, Pasteur y Koch. Medicina calificada por Aschner (1) de anatomolocalicista, organoespecializada y bacteriológica.

Virchow enuncia su célebre aforismo: "No hay enfermedades generales."

La terapéutica se ha hecho localicista, no viendo más, en el campo de su acción, que vísceras y microbios, estimulando las intervenciones quirúrgicas y siendo en muchos casos puramente expectante y nihilista. En ella es imposible encontrar un examen objetivo, con pruebas demostrativas, de las antiguas curas humorales, tales como la sangría y los revulsivos, aun cuando hubiesen sido empleados por espacio de siglos, demostrando su eficacia en multitud de estados morbosos.

Sin embargo, las hipótesis caen y van siendo reemplazadas por otras. Ninguna teoría médica puede aspirar a la categoría de dogma.

La misma hipótesis anatomopatológica, a la que anteriormente hemos aludido, va perdiendo poco a poco su poder absoluto, dilucidador de todo en Medicina, y, desde hace algunos años, los sabios, los profesores y los mismos médicos prácticos vuelven

a hablar de constitución. Es esta idea de constitución la que consideramos actualmente como signo característico de la Medicina, y no son los médicos ni los sabios alemanes los últimos en considerar, en estos momentos, como insuficientes los principios defendidos por Virchow.

A pesar de ello, en el vasto dominio de la patología constitucional, parece que esta nueva noción sigue siendo un poco teórica, adjudicándose, todo lo más, un valor diagnóstico. Las trascendentales consecuencias que de ella se derivan no aparecen todavía suficientemente divulgadas en el mundo médico, tal vez porque no son suficientemente conocidas por todos.

Desde este punto de vista, resulta de incomparable utilidad la Historia de la Medicina como fuente inagotable de nociones terapéuticas. La idea de constitución es muy antigua. Por espacio de muchos siglos se han tratado los temperamentos y las discrasias actuando — en diferentes formas — sobre los humores.

Siguiendo la terminología adoptada por Much,

parece que los médicos antiguos trataban con éxito, no sólo los trastornos constitucionales de tercer grado, es decir, el estado general perturbado por causas circunstanciales de corta duración, sino también las alteraciones de segundo grado y, en algunos casos, hasta los de tercer grado, es decir, el conjunto patológico heredado y modificado, en grado más o menos intenso, por diversas circunstancias de la vida.

Parece igualmente demostrado que la Medicina antigua aplicaba, mucho más frecuentemente que lo hacemos actualmente, un tratamiento preventivo y no esperaba, por ejemplo, la aparición declarada de la eclampsia o de la apoplejía, sino que, desde el primer momento en que se iniciaban los primeros signos de vanguardia—cefalalgias, congestiones, prurito, etc.—, intervenía enérgicamente con tratamientos humorales, como sangría, drásticos, etc., impidiendo de este modo, en muchos casos, la aparición de una afección grave, en muchos casos incurable y mortal en muchas ocasiones.

De un modo análogo, en muchas enfermedades infecciosas, en las que los tratamientos actuales son, con demasiada frecuencia, puramente dietéticos y expectantes, la Medicina antigua era mucho más previosa y clarividente que la nuestra, supuesto que conseguía frecuentemente impedir la aparición de graves complicaciones—como otitis y nefritis, por ejemplo—, gracias a la aplicación, en el momento oportuno, de las curas humorales.

### Avance de sumario para el número siguiente

(22 de diciembre de 1934)

DR. VITAL AZA: Cáncer del cuello uterino.

DR. J. BARLA-SZABÓ: Tratamiento de las poliomielitis con la vacuna de Lyssa.

DR. A. DEL RÍO: Vaciamiento gástrico.

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

Bibliografías.

Periódicos médicos

Sección profesional.

(1) ASCHNER, B.: *Die Krise der Medizin, Konstitutions-therapie als Ausweg-Hippokrates*.—Verlag, 1928.



Estos son, rápidamente resumidos, algunos argumentos prácticos—hay muchísimos más—, que han determinado en algunas clínicas y hospitales la nueva aplicación de muchos métodos terapéuticos antiguos, no citados en las obras médicas más famosas y de mayor divulgación.

Para más detalles, véanse los trabajos de Aschner, Bier, Liek, etc. (1).

Este movimiento actual de la Medicina hacia su historia—por fines eminentemente prácticos—ha tenido su principal origen en dos famosas escuelas medicohistóricas: la de Leipzig—Sudhoff—y la de Viena—Neuburgen—. El movimiento va intensificándose de día en día, prometiendo a la Medicina, en un porvenir muy próximo, un enriquecimiento de su tesoro terapéutico como hace años no se hubiera atrevido a soñarlo nadie.

Entrando ahora en los argumentos didácticos, podemos preguntarnos: “¿Cómo es posible que la Medicina actual se equivoque, siendo tan precisa y tan exacta en sus métodos diagnósticos y terapéuticos? ¿Cómo puede ser que, como acabamos de indicar, la Medicina actual sea, desde muchos puntos de vista, inferior a la de nuestros antepasados? ¿Es que no existe progreso en Medicina?”

Sí, progresamos. Pero el progreso en Medicina no sigue constantemente la línea recta. Para ver, comprender y apreciar la marcha progresiva de la Medicina, es indispensable conocer a fondo el proceso evolutivo de la misma.

La Medicina—lo mismo que cualquier otra ciencia—no ha sido nunca algo total y completamente terminado. Está, por el contrario, evolucionando constantemente, y la misma ciencia de hoy se está transformando en la Medicina de mañana.

“La vida—dice Ortega y Gasset (2)—es una operación que se hace hacia adelante. Se vive desde el porvenir, porque vivir consiste inexorablemente en un hacer, en un hacerse la vida de cada cual a sí misma. Es envagüecer la terrible realidad de que se trata llamar acción a ese hacer. La acción es sólo el comienzo del hacer. Es sólo el momento de decidir lo que se va a hacer, de decidirse. Está, pues, bien que se diga: *Im Anfang war die Tat*. Pero la vida no es sólo comienzo. El comienzo es ya el ahora. Y la vida es continuación, es pervivencia en el instante que va a llegar más allá del ahora. Por eso va angustiada bajo un imperativo ineludible de realización. No basta la acción, que es un mero decidirse uno, sino que es menester fabricar lo decidido, ejecutarlo, lograrlo. Esta exigencia de efectiva realización en el mundo, más allá de nuestra mera subjetividad e intención, es lo que expresa el hacer. Ello nos obliga a buscar medios para pervivir, para ejecutar

el futuro, y entonces descubrimos el pasado como arsenal de instrumentos, de medios, de recetas, de normas. El hombre que conserva la fe en el pasado no se asusta del porvenir, porque está seguro de encontrar en aquél la táctica, la vía, el método para sostenerse en el problemático mañana. El futuro es el horizonte de los problemas; el pasado, la tierra firme de los métodos, de los caminos que creemos tener bajo los pies.”

La historia de la Ciencia en general, la historia de la Medicina más especialmente, nos ofrece amplios puntos de vista, incomparablemente más interesantes que los que puedan ser descubiertos en ningún otro ramo de las ciencias históricas, para llegar a explicarnos el origen de los errores, los factores que integran los extravíos tan frecuentes en la Historia, incluso en aquellos momentos en que el desarrollo científico ha alcanzado—aparentemente—su más amplio desarrollo. Arrojemos una rápida ojeada a la evolución filosófica de la Medicina.

La Medicina de los pueblos primitivos era una mezcla de nociones empíricas, de creencia en las fuerzas sobrenaturales, de acciones religiosas y mágicas, de ceremonias rituales y de supersticiones. Mezcla dudosa, y muchas veces inconsecuente, que ofrece los más variados aspectos y los grados más diversos de la cultura.

Las más antiguas civilizaciones de Oriente han aumentado considerablemente su caudal empírico, pero su Medicina sigue basada en lo sobrenatural, la teúrgica, la taumaturgia y la demonología. En aquellos tiempos los enfermos eran tratados preferentemente en los templos.

La teoría aparece bien pronto. En los primeros momentos está basada también en lo sobrenatural o en la Astrología. Pero, poco a poco, al punto y a medida que el hombre avanza, aumentando el caudal de sus conocimientos y dándose cuenta de las cosas, la teoría se va volviendo racional.

Hipócrates rompe con lo sobrenatural de los templos y con las supersticiones populares. El mismo Hipócrates ya no es ni sacerdote taumaturgo ni hechicero deslumbrador: es, sencillamente, un médico, semejante a los modernos y que sabe llevar en alto el estandarte de la profesión. La Medicina hipocrática establece el orden de las adquisiciones empíricas multiseculares y pretende fundamentarlas en una patología humoral. La Medicina continúa siendo fundamentalmente empírica. Si alguna vez se hace especulativa, el razonamiento aparece sometido constantemente al control de una detenida y minuciosa observación, no volviéndose nunca doctrinaria.

Desde el momento hipocrático, la Medicina avanza, oscilando siempre del racionalismo al empirismo. El racionalismo estudia los fenómenos, investiga las causas, razona y constituye la ciencia, para deducir enseguida—por razonamiento—las indicaciones terapéuticas en el enfermo. El empirismo representa la gran práctica médica, es rico en experiencias, fre-

(1) ASCHNER, I. C. BIER, AUGUST: “Gedanken eines Arztes über die Medizin”. *Münch med. Wchuschr.*, 1926 y siguientes.

(2) JOSÉ ORTEGA Y GASSET: “Goethe desde dentro”, página 2 y siguientes. *Revista de Occidente*, 1933.



# EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



ASMA · ENFISEMA  
OPRESIONES  
BRONQUITIS CRÓNICA  
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN  
Y DE LOS VASOS  
ARTERIOESCLEROSIS  
HIDROPESIAS  
ANGINA DE PECHO  
INTOXICACIONES · UREMIA  
RESULTAS DE GRIPE



## DOSIS MEDIA

UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ POR LA MAÑANA  
Y POR LA TARDE, AL PRINCIPIO DE LAS COMIDAS.



MUESTRAS Y LITERATURA:  
LABORATORIO DARRASSE, APARTADO 3, SAN SEBASTIAN

O.V.R



# ZINOSAL

## JUSTE

== Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro ==  
 Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ Conservación aséptica

El ZINOSAL, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la conjuntivitis subaguda diplobacilar o de morax axenfeld y en las conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales, etc.



Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid

Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55386

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"  
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS**  
**DISENTERIA**  
**AMIBICA**  
**PALUDISMO**

POR EL

# stovarol

**TRATAMIENTO ARSENICAL**  
**DE LOS ESTADOS DE**  
**ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL**  
**DEBE EFECTUARSE BAJO LA**  
**VIGILANCIA DEL MÉDICO**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères** & "USINES du RHONE"  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>



cuentemente ciego, pero poseedor, en todo momento, de una considerable suma de remedios. La historia del racionalismo y del empirismo comprende las páginas filosóficas de la Historia de la Medicina, páginas muy instructivas, ofreciendo siempre gran interés en la terapéutica médica.

Galeno quiere poner fin a las disputas y a las querellas de las numerosas escuelas que habían emergido de la confusión de las ideas médicas en Roma, y se propone, finalidad audaz e imponente, convertir la Medicina en una ciencia exacta. Se basa en la doctrina de las cualidades—calor, frío, humedad, sequedad—y eleva, para las escuelas y para los médicos, un sistema tan racional como especulativo. Felizmente para los enfermos, Galeno fué un buen práctico, y las consecuencias lógicas de su sistema racional no parecen haberle arrastrado de un modo demasiado absoluto.

La Edad Media, desenvolviendo el racionalismo de Galeno, lo llevó hasta sus más extremas conclusiones con los trabajos de los médicos árabes Averroes, Al-Kindí, Avicena. Las indicaciones eran, en aquellos tiempos, casi matemáticas y no dejaban rastro alguno de duda en el espíritu de los médicos. Además, como estaba prohibido combatir las ideas de Galeno y de Avicena, y como la interpretación docente de las obras de estos autores llenaba casi por completo la enseñanza, la Medicina de la Edad Media se volvió dogmática y escolástica.

Ahora bien: el conocimiento de las nociones que acabamos de señalar, el empirismo, el racionalismo, la especulación, la taumaturgia, el dogmatismo, la escolástica, el hipocratismos, la fuerza curativa de la naturaleza, etc., el conocimiento deducido del material histórico de la Medicina, tiene una gran importancia didáctica en la formación de los médicos jóvenes.

Es evidente que se pueden digerir muy bien los alimentos sin saber que se tiene estómago. Del mismo modo, un médico experimentado puede tratar sus enfermos con éxito sin tener en cuenta si aplica un método racional o empírico. Pero todo el que conozca el funcionamiento del aparato digestivo sabrá evitar mejor el peligro de las indigestiones. Todo el que haya aprendido a conocer, en el curso de sus estudios médicos, la historia del racionalismo y del empirismo en Medicina, podrá evitar mejor los errores en sus juicios médicos.

La Historia de la Medicina nos ofrece otras muchas nociones, expone y sugiere otras muchas ideas, que, al ser conocidas por los médicos jóvenes, son utilizadas por los mismos para ampliar y profundizar su conocimiento de la Medicina y del ejercicio práctico.

Citaremos, también a modo de ejemplo, el papel del paludismo en la historia de diferentes pueblos, papel demostrado por Celli en la historia de Roma, la historia de las epidemias en general, la de las psicosis epidémicas; el puesto especial que ocupan las enfermedades en sus relaciones con la sociedad en

general; papel que—como ha demostrado Sigerist—varía según las distintas épocas; la importancia de la Medicina—que es uno de los aspectos más interesantes que reviste la eterna lucha de la Humanidad con la Naturaleza y contra la muerte prematura; la Farmacología histórica, tan admirablemente estudiada por el Instituto Médicohistórico de Leipzig, etc.

No será demasiado difícil descubrir analogías entre la Historia de la Medicina y la Embriología. En rigor, se puede aprender Anatomía, Histología y Anatomía patológica sin haber estudiado Embriología; pero es únicamente la Embriología la que nos permite profundizar nuestras nociones acerca del organismo adulto y comprender, por ejemplo, la Teratología.

De un modo análogo se puede, si se quiere, aprender Medicina sin haber estudiado la historia de la misma; pero el estudio de la Historia de la Medicina contribuirá, en el más alto grado, a profundizar los conocimientos de la Medicina actual, a comprender diferentes ideas, a explicar determinados errores y hasta a justipreciar las causas de diferentes apostasías, como la homeopatía, el mermerismo, etc.

“Nos atrevemos a afirmar—dice Szumowski—que, en general, las apostasías y el vuelo que algunas han logrado sólo son posibles en las épocas en que se ha abandonado por completo el estudio de la Historia de la Medicina.”

La Medicina contemporánea, tal como aparece en nuestros días, quiere presentarse como estrictamente científica y exacta en comparación con la Medicina de los tiempos pasados. De este modo piensan los profesores y los médicos que desconocen la historia. Pero acabamos de decir que Galeno y los médicos árabes pretendían encontrarse ya en posesión de una Medicina estrictamente científica y perfectamente exacta. ¿En qué consiste la diferencia? ¿Cuál es el grado de exactitud de la Medicina actual?

No tenemos la menor intención de poner en duda que la Medicina actual es muy exacta, por ejemplo, en lo que concierne a Cirugía, Neurología, Oftalmología. Pero ¿encontramos en toda la Medicina moderna el mismo grado de exactitud?

Las ciencias exactas, en la estricta acepción de la palabra, son aquellas que permiten formular sus leyes en ecuaciones matemáticas. Estas ciencias permiten calcular, por ejemplo, la solidez de un puente o predecir un eclipse.

¿Podemos prever nosotros, con igual grado de exactitud, una muerte repentina, las consecuencias de un enfriamiento o de una infección, o imaginar una expresión médica en forma de ecuación matemática?

Confiarse demasiado, en casos semejantes, en la pretendida exactitud de la Medicina es correr los mismos peligros a que se ha encontrado expuesto el racionalismo de Galeno y de los médicos árabes. La Medicina, sobre todo en las escuelas, llega a rechazar el empirismo; pero el sentido común del médico jamás aparece desprovisto de nociones empíricas.



La Medicina actual continúa su avance a través de los mismos caminos positivistas y materialistas que se había trazado en pleno siglo XIX.

Aun cuando el positivismo de Augusto Comte y Emil Littré, y el materialismo de los médicos y de los naturalistas, hayan contribuido grandemente al avance de las ciencias, y aun cuando el materialismo continúe siendo la base de la Química y de todas las ciencias que en ella se apoyan, no podemos olvidar que las doctrinas filosóficas evolucionan en tan amplio y progresivo grado como las científicas.

El positivismo mostraba, en general y con tan gloriosas excepciones como la del citado Littré, poco interés por la Historia, y esto equivocadamente.

Si nos damos cuenta de que la evolución de la Humanidad no sigue siempre la línea recta y de que el espíritu humano pasa demasiado frecuentemente de la afirmación a la negación, se tendrá que reconocer que, para llegar a una síntesis, no se puede ignorar lo pasado. Si se niega, será preciso comprender qué es lo que se afirmaba y por qué se afirmaba. Si se afirma, es preciso conocer qué era lo que se negaba y cuáles los fundamentos de la negación. En otros términos: es preciso conocer la historia de las ideas.

En lo que al materialismo hace referencia, es forzoso reconocer que se trata de una doctrina que ha sido de gran utilidad y que todavía puede servirnos actualmente; pero con una sola condición: que no se vuelva excesivamente dogmática. No debemos olvidar que Bergson ha construido una hipótesis completamente opuesta al materialismo, hipótesis que explica el evolucionismo biológico, algunas veces, más satisfactoriamente que el materialismo.

No podemos perder de vista tampoco que la noción de materia y de átomo ha cambiado completamente la moderna Química-física, y si nosotros pasamos de los átomos a los electrones, veremos que, actualmente, el materialismo carece en realidad de materia.

Ahora bien: el estudio de la Historia de la Medicina, acompañado, como forzosamente tiene que estarlo, de algo de filosofía médica, nos parece la más eficaz preservación o profilaxia del materialismo dogmático.

Argumentos pedagógicos: Nuestra obligación, como profesores universitarios, es no sólo dar a la juventud una cierta cantidad de conocimientos, sino, además, y muy por encima de esto, continuar la formación moral de su carácter.

Desde este punto de vista, una cosa excelente para los jóvenes espíritus es el ejemplo de los grandes hombres, la historia de la moral médica; en resumen, muchas páginas de la Historia de la Medicina.

Además de los genios universales, cada país tiene, en la historia de su Medicina, hombres de mérito, cuya vida y cuyas obras deben ser conocidas por la juventud médica del país en cuestión. Reina, según parece, en muchos países—y entre ellos España—una triste ignorancia en este punto.

Un peligro, cada vez más inquietante, es el que supone el hecho, perfectamente comprobado, de que el nivel medio de la cultura general en los médicos jóvenes va descendiendo en marcha amenazadora de día en día. Se lee esta misma queja en revistas médicas de todos los países.

La mayoría de los estudiantes han desarrollado su espíritu desde el punto de vista del utilitarismo inmediato. Los estudios médicos se proponen el almacenaje de nociones útiles, y, en general, sólo de aquellas necesarias para los exámenes y canjeables con realidades materiales lo más pronto posible en el servicio de las funciones sociales.

Se habla con mucha insistencia de la crisis que sufre la Medicina. Unos ven el fundamento de la crisis en la bancarrota de la concepción anatomo-localicista y organoespecialista de la Medicina, y buscan el remedio en la vuelta a la antigua concepción humoral, basada en la constitución. Otros reprochan a la Medicina el haberse hecho hipertróficamente dogmática, no viendo en los enfermos más que objetos de investigaciones técnicas. Otros, finalmente, enuncian graves acusaciones contra la moral profesional de los médicos actuales, falta de moral que va exagerándose de año en año, encontrando en ello el fundamento de la crisis padecida por la Medicina contemporánea (Hallé).

Todos, en la actualidad y en un acuerdo sorprendente, buscan los remedios y el dominio de la crisis en el estudio profundo de la Historia de la Medicina. En este estudio, en efecto, se descubren multitud de eficaces y comprobados métodos terapéuticos actualmente olvidados, se encuentran bellos ejemplos que imitar y se estudia la filosofía hipocrática, fuente siempre de verdad y de justicia.

En opinión de todos, el conocimiento de la Historia se ha hecho en la actualidad indispensable en los estudios médicos.

## Aspectos modernos de la patología infecciosa<sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. F. MURILLO Y PALACIOS

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

### III

#### AVANCES DE LA EPIDEMIOLOGÍA INDUCTIVA

Quienquiera que examine el reparto geográfico de las enfermedades infecciosas, echará de ver que hay un sector de ellas tenazmente localizado en países de escasa o retrasada cultura. Son la lepra, el cólera, la peste, el tifus exantemático y, no tanto, pero cerca de esta frontera, la fiebre tifoidea y la disenteria. Otro sector marcha siempre vinculado a la civilización: la acompaña, la sigue y no respeta grados ni jerarquías de mayor o menor perfeccionamiento. El

(1) Véase el número anterior.



primer sector fué designado por Kiskalt con el nombre de *enfermedades de la incultura*, y el segundo, por Degkwitz, con el de *enfermedades de la civilización*, que de Rudder llama pestes (*Zivilisationsseuche*), dando a la palabra *Seuche* el sentido de epidemia grave por el número de casos y por los estragos consecutivos. De estas últimas nos vamos a ocupar, adoptando el criterio del profesor B. de Rudder (1), que las divide en dos grupos, de acuerdo con la mayor o menor fuerza expansiva del contagio. El primer grupo comprende las enfermedades de la civilización, de fuerte patogenesia, o sea el sarampión, la viruela y la tos ferina en calidad de pestes agudas, y la tuberculosis como crónica. El segundo grupo abarca la escarlatina, la difteria y la poliomielitis, que se caracterizan por su menor capacidad exógena infectante. En él debería figurar también la meningitis cerebroespinal epidémica, pero su epidemiología no está suficientemente aclarada para incluirla sin reparos. La separación entre los dos grupos citados es racional: procede de la observación empírica y descansa sobre la base del *índice de contagiosidad*, regulado, de una parte, por la predisposición innata, y de otro, por los efectos del grado de inmunidad.

El índice contagioso de una infección, o, en otros términos, su capacidad de producir mayor o menor porcentaje de enfermos, es en las enfermedades del primer grupo extraordinario, y supera a las del segundo. Prácticamente, podría afirmarse que el sarampión, la viruela y la tuberculosis poseen la facultad de infectar a todo el mundo, sin distinción de razas, sexos ni edades, y poco menos la tos ferina. Hay quien las llama *infecciosas obligadas*, por su índice elevado de contagiosidad: el del sarampión es de 95 por 100; el de la viruela, también de 95 por 100; el de la tuberculosis, 100 por 100, y el de la tos ferina desciende a 70 por 100, estableciendo la transición al segundo grupo, que es el de las *infecciones facultativas* o de limitada expansión patogénica. El 5 por 100 inmunes del sarampión y de la viruela, y el 30 por 100 de la tos ferina, se explican por existir un *mínimum* de individuos que usufructúan cierto grado de resistencia natural, o que adquirieron inmunidad en ataques leves e inadvertidos, o recibieron con la lactancia materna anticuerpos (inmunización pasiva) que les hacen invulnerables durante los primeros meses de la vida.

Difteria, escarlatina y poliomielitis constituyen el segundo grupo de las enfermedades de la civilización, y las tres difieren del primero en la escasa altura de sus respectivos índices contagiosos, en prueba de que la disposición o predisposición orgánica a padecerlas, lejos de ser máxima o totalitaria, es limitada y casi circunscrita de hecho a las edades infantil y escolar. Se asigna a la difteria un índice de 18

por 100, y a la escarlatina, de 35 por 100, si bien, principalmente por lo que concierne a la primera, las cifras carecen de la exactitud acordada a las del primer grupo, por la sencilla razón de que en éstas los altos índices constantes significan una constante malignidad, mientras que en la difteria y la escarlatina su variable malignidad ensancha o reduce la expansión de la onda invasora. No es posible cifrar el índice de la poliomielitis, porque las observaciones de estos últimos años han descubierto la existencia de casos abortivos (enfermos que sanan antes de llegar al período paralítico) en número tan considerable, que, por cada 100 típicos, se cuentan centenares de enfermos sin parálisis y hasta sin paresias (Park, Salingier, etc.).

A más del índice de contagiosidad, para comprender la marcha epidemiológica distinta que adoptan uno y otro grupo, conviene recordar algunos principios generales que los estudios modernos han puesto en primer plano. Se deben, en su mayoría, al método inductivo. La ciencia bacteriológica alentó la presunción de que el conocimiento biológico de los agentes causales bastaba para deducir de sus caracteres y funciones las leyes de todas y cada una de las epidemias: error que la experiencia no ha tardado en desvanecer con la revisión del precario fruto obtenido por este camino. En consecuencia, los investigadores modernos, abandonando la epidemiología deductiva o analítica, emplean el método contrario, que consiste en observar concienzudamente los hechos, perseguirlos desde el principio al fin, compararlos y condensarlos en reglas y leyes generales. Esta es la epidemiología inductiva o sintética, que, bien practicada y auxiliada por la novísima epidemiología experimental de Toppeley, Neufeld y otros, llega a conclusiones más claras y menos hipotéticas.

¿Cómo se explica la existencia de índices de contagiosidad tan diferentes entre los dos grupos? Fácilmente, conociendo la diversa significación del índice infeccioso, que yo llamaría índice de impregnación, y el índice de morbosidad, en completo acuerdo con la distinción que establece Doerr (1) entre lo que es disposición (receptividad) a la infección y disposición (receptividad) a la enfermedad infecciosa. Se comprenderá con un ejemplo. En el sarampión, todos los individuos, niños o adultos, que reciben el contacto del agente causal, no habiendo pasado antes la enfermedad, la adquieren (excepto el 5 por 100, que anteriormente hemos señalado). Se trata de un copo, y no hay ni puede haber diferencia entre el índice contagioso y el índice de morbosidad. Lo mismo ocurre en la viruela: individuo, niño o adulto que se infecta, es individuo que se contagia y enferma. No así en las enfermedades del segundo grupo. El organismo humano no es tierra virgen para

(1) B. de Rudder: *Die Akuten Zivilisationsseuchen*, Georg Thieme, Leipzig, 1934.

(1) R. Doerr: *Werden, Sein und Vergehen der Seuchen*. Rektoratsrede. Basel, 1932.



los microbios de la difteria, la escarlatina y la poliomielitis. Millares de sujetos sanos los albergan y los difunden, sin acusar síntomas que delaten la impregnación ni los peligros que supone. Y entonces entra en juego y repercute en el curso endemoepidémico de este grupo de infecciones una fuerza nueva, inexistente en las del primer grupo. Resumiremos lo que sucede en la difteria, por ser de aplicación demostrada a la escarlatina y la poliomielitis. La observación y los datos y comprobaciones logrados con la prueba de Schick demuestran que no es necesario sufrir la difteria para adquirir inmunidad contra su agente específico. Al término del primer año de la vida, la inmensa mayoría de los niños no son inmunes, y solamente a medida que transcurre el tiempo van apareciendo mayor número de inmunizados, de tal modo, que, aceptando los cálculos que cifran en el 92 por 100 la proporción de los receptibles al cumplir los primeros doce meses, la prueba de Schick, aplicada a muchos miles de escolares, descubre no más del 20 por 100 a la edad de quince años. Luego en el intervalo de uno a quince años adquirieron inmunidad el 72 por 100, de los cuales una parte, por haber padecido la difteria, y otra, seguramente la mayor, sin haberla sufrido ni hallarse vacunados.

¿Cuál es el mecanismo que conduce a este estado de inmunidad espontánea? Habíase supuesto años atrás que la inmunidad espontánea de los adultos era debida a causas endógenas de índole constitucional; pero el descubrimiento de anticuerpos en la sangre de individuos exentos de antecedentes específicos—ni por vacunación ni por enfermedad—anuló todas las hipótesis inventadas, incluso la de la maduración biológica, que fué la última. Si en la sangre de gentes que no han padecido la enfermedad infecciosa existen anticuerpos, es indudable que el organismo los engendra, y como los anticuerpos nacen solamente a impulsos del estímulo antigénico, la conclusión lógica no puede ser otra que admitir la existencia anterior, larga o corta, continuada o intermitente, aunque siempre silenciosa, del microbio específico en el organismo de los inmunes espontáneos. Los agentes de la difteria, escarlatina y poliomielitis inciden y se estacionan en la mucosa buconasofaríngea, ocultos e inadvertidos, pero vivos y en potencia de elaborar fracciones mínimas de antígeno, que obran sobre los receptores seniles y provocan la emisión de fracciones, también mínimas, del anticuerpo correspondiente. Y al cabo de días o de semanas, la reacción al estímulo acumula en la sangre la dosis de anticuerpo suficiente para desafiar los embates de un ataque en regla. He ahí cómo, por efecto de una infección muda, asintomática o inaparente, se engendra la invulneración silenciosa (*Stille Feiung* de los alemanes) y he ahí a los portadores de gérmenes en su doble papel de vestales de la infección, puesto que las conservan y propagan, y de creadores de inmunidad que las evitan, dando lugar

con esta contradictoria función a intrincadas y misteriosas variaciones en la marcha, auge, persistencia y declinación de endemias y epidemias que no ha mucho parecían inexplicables.

El estudio de las causas, efectos y consecuencias de tales variaciones permite ya esbozar la figura de algunas leyes, entre las cuales destaca como primogénita la llamada por de Rudder *ley de precesión*, que podría formularse y explicarse en los términos siguientes: *Las probabilidades de contagio en las enfermedades de la civilización son proporcionales a la densidad de la población que las sufre*, y esto, sencillamente, porque a mayor densidad corresponden mayores ocasiones de contacto, de roce entre sus habitantes. En las urbes grandes y pequeñas, cuya densidad supera con mucho a la rural, los contactos crecen insidiosa y aceleradamente, provocando el traspaso continuo de la semilla invisible, que, si cae en terreno adulto, acorazado por anteriores impregnaciones defensivas, resulta estéril, y cuando posa sobre terreno infantil que no ha tenido tiempo de acumular defensas, prende y origina la enfermedad. Y como, pasado el primer año de la vida, cesan los efectos de la inmunidad diaplacentaria y los de la pasiva (lactancia), los niños de uno a cinco años y los escolares de cinco a quince forman el grupo más receptible y más castigado por estas infecciones, según acreditan estadísticas incontrovertibles. Todo ello expresa que en la marcha endemoepidémica, en el ser y el devenir del sarampión, escarlatina, difteria, tos ferina, poliomielitis y viruela (descontada la vacunación) ha venido operándose, con la complicidad del tiempo, un deslizamiento desde la edad adulta a la infantil, en suma, una precesión de edades que ha convertido infecciones comunes a toda edad en procesos predominantes de la infancia. En el sarampión, viruela y tos ferina, la precesión opera a través de los siglos, recta y uniformemente, por no existir otro mecanismo de inmunidad adquirida que el contagio seguido de curación, hecho que se perpetúa todavía para la primera de las citadas infecciones, no tanto para la segunda en los países que saben aprovechar el invento de Jenner, y algo modificada para la tercera, o tos ferina, porque la receptividad —ya lo anuncia su índice contagioso—no es en ella tan absoluta y obligada como en las dos anteriores. En cuanto a la difteria, escarlatina y poliomielitis, la precesión, aunque más interceptada que la del primer grupo por las razones antes expuestas, la revelan claramente los índices de morbilidad y mortalidad, las pruebas serológicas y las comprobaciones recogidas en centros populosos y en comarcas alejadas del comercio humano.

Otra ley derivada y propia del tipo de infecciones de la civilización aduce de Rudder con el título de *constancia de la impregnación*, queriendo significar que el nivel de la inmunidad autóctona en las endemias correspondientes permanece constante para sectores de igual densidad e iguales grupos de





# PIPERAZINA MIDY

**GRANULADA EFERVESCENTE**

**EL MÁS  
PODEROSO  
DISOLVENTE  
DEL ÁCIDO ÚRICO**

ESTIMULANTE DE LA  
ACTIVIDAD HEPÁTICA

LA  
PIPERAZINA  
es  
el único  
nuevo  
anti-úrico  
inscrito  
en el  
CODEX FRANCÉS

**ARTRITISMO,  
GOTA, CÁLCULOS,  
REUMATISMO,  
LITIASIS RENAL,  
LITIASIS BILIAR**

2 a 4 cucharadas de las de café diarias.

LABORATORIOS MIDY - Apartado 534 - MADRID

**ESPECIFICAR BIEN EL NOMBRE "MIDY"**



# BISMUTHOÏDOL

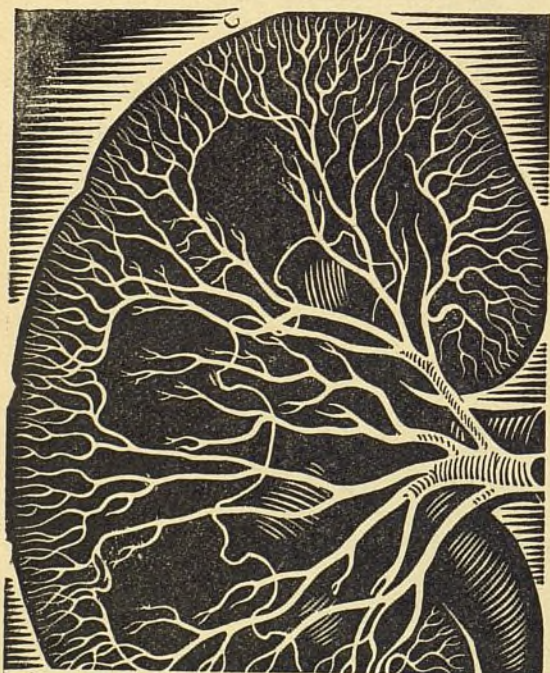
(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



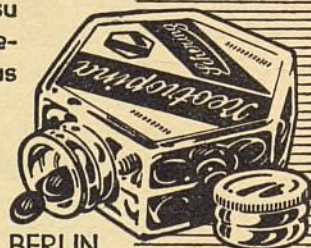
## Pielitis Cistitis

*Schering*

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:  
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN



# NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



edades. En efecto: tales epidemias perduran juntas y marchan paralelas en proporción relativa equilibrada y poco variable dentro de un mismo ambiente, y suministran porcentajes muy aproximados de mortalidad comparada entre las enfermedades del grupo, lo que, revertido al concepto etiológico, significa que las probabilidades de contacto o colisión infectante de cada individuo vienen a ser, poco más o menos, iguales para cada una de las pestes del grupo. Así se explica la coincidencia o la sucesión inmediata, tantas veces observada, por ejemplo, entre la difteria y la escarlatina, que algunos autores atribuyen equivocadamente a misteriosas, recíprocas predisposiciones.

Entiéndase que esta ley sólo tiene validez para los habitantes de un mismo medio o área de población o de medios de igual densidad demográfica, y que tampoco es aplicable a la tos ferina, que, por ciertos caracteres particulares extraordinariamente favorables a la dispersión del contagio (largo período de incubación, cuadro prodrómico ligero y borroso, sintomatología que no obliga a guardar cama al principio, etc.), se aparta en este punto de la regla común. En el fondo, el fenómeno regulador de la ley de constancia proviene de la analogía concordante en ritmo y rapidez de la inmunización espontánea en las enfermedades del grupo, que, a su vez, resulta de la densidad demográfica—corolario inevitable de la civilización—; de la coexistencia de portadores de gérmenes adscritos a cada una de las infecciones y productores de la inmunidad silenciosa; del sector de inmunes que la adquieren por enfermedad franca o abortiva o leve e inadvertida; del contingente de nuevos nacidos que, llegados a la infancia, constituyen terreno óptimo para la implantación de los parásitos, y del grado de la precesión, que lentamente retrocede en busca de las edades más jóvenes y menos resistentes. Con ser tantas estas constantes sujetas a variaciones accidentales e imprevistas, todavía juegan aquí influencias del ambiente exterior (calor, humedad, vientos, clima, altura, radiaciones, luz solar, etc.), y sociales (pobreza o bienestar, incultura o progreso, costumbres, industrias, guerras, etcétera), y hasta cualidades hereditarias (razas), factores todos que, unas veces aisladamente, y otras combinados, modifican los caracteres endémicos y epidémicos de las enfermedades infecciosas.

No sólo el orto y el ocaso, la persistencia, tipo y marcha del azote sufren la influencia de las múltiples causas señaladas. También la recibe y refleja en sus manifestaciones sintomáticas el proceso morboso individual, de cuya suma brota el sello característico de cada epidemia, y singularmente de aquellas que, obedeciendo al mismo agente etiológico, ofrecen desviaciones del cuadro habitual, ya en el mismo lugar y tiempo distinto, ya en el mismo tiempo y lugares diversos. En una palabra: existe lo que los antiguos llamaron *genio epidémico*, y los modernos, siguiendo

a Hellsbach, denominan *paramorfosis*. Fenómeno registrado por los autores clásicos y observado frecuentemente en la práctica, sobresale hoy con el relieve que le prestan las reacciones de inmunidad. Merced a ellas, es imposible negar la unidad de naturaleza entre la viruela y la alastrina, a pesar de su distanciada caracterización clínica, ni de la identidad de la difteria hipertóxica con la benigna, ni la etiología común de las escarlatinas grave y leve, lo mismo a la cabecera del enfermo que en el cuadro de sus incursiones endémicas y epidémicas. Estas variaciones de forma, más o menos acusadas, pero evidentes, surgen comparando los rasgos epidemiológicos de una misma infección en ciclos o períodos distantes. Sin salirnos de la patología diaria y vulgar, la ya citada difteria ofrece ejemplos relevantes de variación morfológica, seguidos de la natural repercusión sobre la mortalidad, letalidad y difusión del contagio. Las estadísticas de varios países revelan que el crup o laringitis diftérica disminuye marcadamente, y aquí mismo, en Madrid, donde no ha más de veinticinco-treinta años abundaban las trágicas escenas del garrotillo, hoy, proporcionalmente, las intubaciones son escasas. Notable y comprobado es también el descenso en las cifras de letalidad de la difteria, prueba indudable del predominio de las formas benignas sobre las tóxicas, que ha venido operándose lentamente en el espacio de los últimos cincuenta años, y que ahora, desde 1927, parece mostrar nueva tendencia al retorno a la malignidad en el centro y este de Europa. Lo extraordinario, lo sorprendente en el declive de la letalidad diftérica es que vaya acompañado de un descenso paralelo de la curva letal de otra infección etiológicamente distinta, aunque comprendida en el grupo de las pestes de la civilización, de poder patogenético limitado. Alemania, Francia, Bélgica, Norteamérica, etc., han confirmado la observación que demuestra cómo, *pari passu* con la evolución de la difteria hacia formas benignas, la escarlatina pierde su letalidad desde 20 por 100 (ó más) a fines del siglo pasado, a 1,5 por 100 durante los últimos años.

La paramorfosis no se limita a un grupo particular de infecciones: la mayoría de ellas la presentan igualmente. Recuérdese la enfermedad de Brill (forma leve del tifus exantemático); la evolución de la sífilis, epidémica en siglos pasados, endémica y más neurótropa que dermatropa ahora; la pulmonía, que tiende al tipo de la bronconeumonía; la fiebre de Malta, antes con el cuadro frecuentísimo de una septicemia pura, y que en nuestros días muestra preferencia por la localización articular..., lo que no quiere decir que, andando el tiempo, no retrograden a la forma primitiva o adopten otras diversas.

¿Cuál es la causa de las variaciones paramorfológicas, cuáles los motivos que las determinan y sostienen? Los antiguos no pudieron hallar explicación razonable, y se conformaron con atribuirlo al *genio epidémico* y a la *constitución epidémica*, es decir, a



algo desconocido, pero consubstancial con la naturaleza propia de cada epidemia; y los modernos, bien que poco más avanzados en la definición concreta de las causas, creen reconocer en la paramorfosis individual, colectiva e histórica, posibilidades de variación que obedecen al influjo de factores endógenos y exógenos. Si, en efecto, la infección resulta del choque entre dos organismos vivos, siendo la vida proceso eminentemente inestable, los dos *biontes* que se afrentan están sujetos a variación, más el macrosomático que el microsomático, en virtud de su mayor complejidad y mayor sensibilidad a toda clase de influencias extra e intraorgánicas. Que el microbio sufre cambios en su virulencia y, por consiguiente, en la intensidad y calidad de los efectos que suscita, no puede dudarse después que la bacteriología y la patología experimental guardan, acumuladas, pruebas de exaltación y atenuación de numerosos virus y bacterias. Y si artificialmente se logran estas desviaciones con nuestros pobres medios, ¿por qué no ha de ocurrir igual en el poderoso y fértil laboratorio de la naturaleza? De la garganta de los diftéricos se aísla el bacilo con grados tan diversos de potencia tóxica, que forman escala desde un punto cercano a la inocuidad (razas poco toxígenas) a los más dañinos (razas hipertóxicas), y es lógico presumir que el grado de toxicidad, lo mismo que el grado de virulencia, influyen sobre el cuadro clínico y sobre el carácter de las epidemias. Las alteraciones, altos y bajos del poder patógeno del bacilo, la existencia de familias predispuestas y familias refractarias a la difteria y la de individuos que por circunstancias accidentales escapan a la infección, son factores conocidos e importantes en el mecanismo de la aparición y declinación de las epidemias diftéricas y en su periodicidad (de treinta a cincuenta años), que no tiene nada de casual ni de caótica. No hemos penetrado bastante en la vida de los microbios para conocer todas las posibilidades de mudanza que experimentan por asociación accidental con otros, o por simbiosis en el medio externo, o por acción de los agentes naturales, o por mutación, aunque sí sabemos lo necesario para afirmar que no constituyen una constante, sino una variable, frente al segundo factor, más variable todavía.

Porque lábil, mudable y esencialmente dinámico es el organismo humano en sus funciones, en sus humores, en sus tejidos y en su plasticidad, dúctil y obediente a innumerables causas y a poderosas influencias coactivas de variación. La herencia, las ocupaciones, la alimentación, el género de vida, el oficio, la vivienda, el clima, el grado de cultura, las costumbres, las relaciones sociales, las infecciones inaparentes, la invulneración silenciosa, la inmunización y sus grados, las modificaciones del medio interno y los huecos debidos a la acción de otros agentes morbosos..., en fin, un cúmulo de circunstancias que operan sobre el individuo y sobre la colectividad de modo continuo, modificando lenta o rápidamente, leve

o intensamente, el estado de resistencia o el estado de receptibilidad a la mayoría de las infecciones. Tantos y tan diversos factores obran, libres o asociados, suman, interpolan y entrecruzan sus actividades, dando lugar a ritmos a veces distintos, a veces coincidentes en la marcha de endemias y epidemias. Entre los factores principales de variabilidad figura la constitución del sujeto. Naturalmente, dentro de la especie y del tipo, cada individuo tiene composición físicoquímica distinta, y sus acciones y reacciones, aunque iguales, de acuerdo con la ley general orgánicoespecífica, difieren entre sí para formar la inmensa serie de la diferenciación individual o personal.

La condición o aptitud variante y, en síntesis, las causas de paramorfosis no acaban circunscritas al parásito y al enfermo. Hay un tercer elemento que desempeña papel considerable: es el sembrador, el que difunde, el que esparce. Esos tres factores los resume Stallybrass (1) en tres palabras inglesas de fácil mnemotecnía: *the seed* (la simiente), *the soil* (el terreno) y *the sower* (el sembrador). Sometidos los tres, conforme ya hemos dicho, a múltiples motivos de variación, la frecuencia, la forma, el curso y la terminación de las enfermedades infecciosas tiene que depender del conjunto de circunstancias favorables o adversas reinantes en el tiempo y lugar del brote y de sus florecencias sucesivas.

Más clara o mejor conocida que la participación de la semilla y del terreno es la del sembrador, entendiendo por tal, no escuetamente el concepto de portadores de gérmenes que los diseminan, sino las posibilidades de contagio que el medio externo proporciona y la influencia que sobre ambos actores—invasado e invasor—ejerce el ambiente y, en particular, las estaciones del año.

No es tarea fácil recoger las enseñanzas que encierran los gráficos demostrativos del curso de las epidemias, so pena de dar a este resumen proporciones abusivas. Diré, pues, con referencia a las enfermedades de la civilización, que algunas apenas si experimentan el influjo de las estaciones, mientras que otras lo sufren marcadamente. Las del primer grupo, o de alta morbosidad—sarampión, tos ferina, viruela—, no muestran predilección estacional: presentan su cúspide en cualquier mes, como corresponde a causas vivas ubicuitarias y a generaciones y grupos de edades que en todo tiempo contienen materia inflamable, individuos receptibles aptos para el contagio. Son enfermedades, por decirlo así, mensuales, aunque en algunas ciudades y comarcas parecen adoptar el tipo de elevación invernal, fenómeno que algún autor trata de explicar achacando a la reclusión doméstica de los niños en invierno un incremento de las ocasiones de contagio. Lo cierto es que estas epi-

(1) C. O. Stallybrass: *Season and Disease*, 1928.—B. de Rudder: *loc. cit.*



demias presentan tipo irregular a lo largo del tiempo. Las del segundo grupo, o de limitado patogenismo—difteria, escarlatina, poliomielitis—, tienen tendencia acusada a las oscilaciones estacionales, con los altos ápices en invierno y las líneas descendentes en primavera y verano; y es curioso ver, en los gráficos que abarcan varios años, la regularidad del fenómeno y el paralelismo de los vértices respectivos en los trazos de la escarlatina y la difteria.

¿Cómo se explica la ley de periodicidad estacional, interviniendo en el mecanismo de las infecciones factores tan diversos y, a veces, puramente accidentales? Se explica por la influencia climática de las estaciones, bien sobre el microparásito, bien sobre el enfermo. De lo primero, aunque no hay pruebas inconcusas, parece lógico presumirlo, admitida la acción de los agentes cósmicos sobre los microorganismos en general, y conocidos los estudios de Ruhemann (1) de los que se desprende que la ausencia de radiaciones solares favorece y agrava la patología infecciosa, no tanto por lo que pueda pesar sobre la salud humana como por acción directa sobre la actividad morbígena de los parásitos. Existen, además, observaciones precisas y comprobadas relativas al germen de la meningitis cerebrospinal epidémica, que demuestran la necesidad coincidente del complejo climático: saturación de humedad, disminución de las radiaciones solares y temperatura constante benigna para la exaltación del meningococo y la explosión vernal de sus endemias, conforme a los trabajos de Compton, Dopter, Madsen y los recientes de Rochaix y Perrier (2). De todas maneras, cuando la influencia periódica no actúe sobre el microbio, tendrá que ejercerse de lleno sobre el hombre, modificando su constitución en el sentido de agudizar la sensibilidad o acrecer la receptividad al contagio. Conocida es la influencia estacional sobre varias afecciones comunes (congestiones y hemorragias en otoño y primavera médica), y entre las mismas infecciones, recuérdese la mayor contagiosidad interfamiliar de la gripe benigna (catarro de las vías altas) en primavera que en verano. Por otra parte, sabemos que el complemento del suero humano y de algunos animales de laboratorio alcanza su máximo potencial en verano, y el mínimo, en febrero y marzo; y, últimamente, ha venido a confirmar estas verdades de observación antigua una observación experimental nueva, que evidencia el influjo climático de las estaciones en el proceso de la inmunidad. Estudiando Kolle (3) el antígeno folmoltoxoide para determinar una valoración (*standard*) que preste fijeza a la va-

cuna (anatoxina), pudo apreciar, en grandes series de animales, que la misma dosis de la misma preparación, aplicada a animales de igual peso, produce efectos muy diferentes, según se verifique la prueba en invierno o en verano. En invierno da el 27 por 100 de éxitos favorables (inmunización positiva), y en verano, el 60 por 100: luego la sensibilidad a la acción del toxoide es mucho mayor en verano que en invierno.

Todo ello autoriza a suponer que las estaciones—complejo integrado por múltiples factores físicos, químicos, radioeléctricos, etc.—obran sobre el organismo humano, influyen en su constitución, en su vitalidad, en su tono, en la composición de su medio interno, ya para acrecer, ya para menguar periódicamente las defensas naturales contra la infección. Y esto es, volviendo al paralelismo estacional entre escarlatina y difteria, lo que sucede y denuncia la epidemiología, sin que pueda declarar hoy en qué consiste el fenómeno, dónde se localiza y cuál es el mecanismo que lo sustenta. Menos mal que los trabajos de investigación continúan inextinguibles y afanosos: infinitas contribuciones se acumulan y archivan, y allá, de vez en cuando, surgen del arca tenues fulgores, anticipo alentador de las verdades del porvenir.

NOTA.—A fuer de precavido, no quiero poner punto final sin procurar antes una aclaración, que bien podría tildarse de superflua. Desde las primeras líneas queda establecido como concepto y hecho indiscutible la existencia de *infecciones* de la civilización, aparte de las *enfermedades* de la civilización adscritas a otros capítulos de la Patología. Decir infecciones—y aun enfermedades—de la civilización no es achacarle males que están reñidos con su esencia y sus fines. La civilización, en cuanto significa cultura, progreso y bienestar, no es capaz de producir infecciones y epidemias; al contrario, gracias a ella, van desapareciendo flagelos tan terribles como la fiebre amarilla, cólera, lepra, etc. Pero es que la civilización, proceso fundamentalmente espiritual, necesita cuerpo para exteriorizarse, necesita modos y formas, y a estos modos y formas van anejas condiciones que facilitan la propagación de otras pestes. Una de las condiciones aludidas se refiere a la aglomeración en los centros urbanos y, en general, al incremento en la densidad de población, que, al amontonar las familias en colmenas estrechas y hacinadas, multiplica los motivos de contagio. La misma civilización sabrá poner remedio a estos inconvenientes—igual que a otros de distinto orden—, variando la estructura de las poblaciones y la organización de industrias y oficios, conforme empieza a realizarse con los nuevos planes de urbanismo, que dilatan las superficies sin pérdida de las facilidades de tránsito y acceso. No cabe duda: los males de la civilización, *bien interpretada*, con la civilización se curan.

Madrid, noviembre 1934.

(1) Ruhemann: *Ist Erkältung eine Krankheitsursache und wiefern?*, Leipzig, 1898.

(2) Rochaix y Perrier: "Humidité atmosphérique et méningite cérébro-spinal épidémique", *Mouv. Sanitaire*, número 119, 1934.

(3) W. Kolle y R. Prigge: "Diphtherieschützimpfung und die Wertbestimmung der Impfstoffe", *D. Med. W.*, núm. 33, 1934.



## Gangrena mutilante del pie: su patogenia y tratamiento

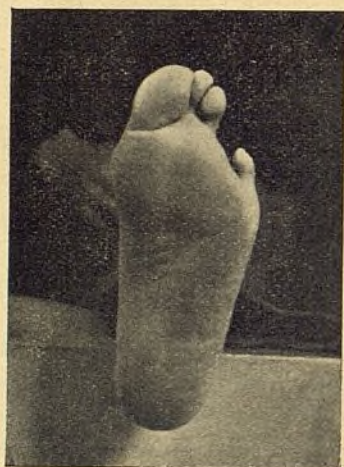
POR EL

Dr. GONZALEZ SUAREZ

Un émbolo séptico arterial, desprendido de una lesión valvular, la trombosis obliterante progresiva por endarteritis, la rotura de una rama vascular terminal..., producen un foco de gangrena por un mecanismo de evidente patogenia: la muerte de los tejidos por privación del riego sanguíneo que los nutre y vitaliza. Aunque más complejo, no es difícil comprender el mecanismo patogénico de la gangrena de naturaleza séptica o endotóxica.

Mas en la enfermedad de Reynaud, entre cuyas causas determinantes no se comprueba generalmente ningun-

y frialdad del dedo (asfixia local), que corresponde a la acción intensa vasoconstrictora de los nervios sobre la pared arterial; sensación de fuerte picor seguido de violentos dolores; después, cianosis, insensibilidad y muerte de la extremidad digital, que denuncia la pérdida del riego sanguíneo por parálisis definitiva de los vasos motores, que precede a la destrucción del vaso arterial; úlcera profunda, atónica, rezumando un licor sanioso, no fétido, que se puede atribuir a la lesión de las fibras neurotróficas que forman parte del sistema sensitivo vasomotor. Sabida es la brillante eficacia terapéutica de la resección del ganglio estrellado sobre la gangrena y úlceras tróficas dolorosas por endarteritis del miembro superior, así como la de los ganglios lumbares para las mismas lesiones de los miembros inferiores. Se ve a través de las lesiones y signos locales cómo las arterias, poco antes íntegras, al parecer, en su textura y en su



na de las que acabamos de enumerar, intervienen factores patogénicos tan complejos y oscuros, que se hace punto menos que imposible concretarlos y valorarlos debidamente con vistas a un adecuado tratamiento en cada caso. Para muchos autores, la patogenia de la enfermedad de Reynaud es desconocida. Siendo asunto discutible, aventuramos la idea, que la observación clínica nos sugiere, de que el factor fundamental, determinante de la necrosis mutiladora de los dedos del pie, es un disturbio de los nervios motores, sensitivos y tróficos de los vasos arteriales. En ciertos casos, la previa lesión esclerosa de éstos favorece y condiciona la presentación de aquel proceso patológico. Rara vez se comprueba una causa tóxica o infecciosa claramente responsable. En todo caso es lógico admitir una predisposición constitucional que polarice la acción de los diversos factores etiológicos hacia la destrucción de las arterias distales de la extremidad para producir la enfermedad de Reynaud.

Los síntomas clínicos acusan la participación primordial del sistema neurovegetativo que regula y preside la genuina función de los vasos. A veces, como en el caso que a continuación describimos, se inicia el mal por molestias dolorosas a lo largo de la pantorrilla y en el dorso del pie, del tipo de la claudicación intermitente, cuando el enfermo anda de prisa o permanece mucho tiempo de pie. La característica de estos dolores es que se calman por completo en reposo horizontal.

Pronto aparecen los síntomas locales que anuncian la presentación de la gangrena: primeramente, la palidez

función, se contraen, se dejan dilatar, extravasando la sangre, y al fin, se destruyen, ocasionando la gangrena al conjuro de las lesiones nerviosas que la preceden y determinan. La misma simetría con que a veces se observa la gangrena, simultánea de ambas extremidades, nos parece una prueba irrecusable de la lesión previa de los centros medulares vasomotores; en otros casos puede aquélla residir en cualquier parte del trayecto: ganglios, fibras periféricas. El éxito terapéutico obtenido en algún caso con el extracto de páncreas desinsulinizado, de acción probablemente trófica, acentúa nuestra creencia en la participación primordial del sistema trofovasomotor en la patogenia de la gangrena tipo Reynaud. Si se comprueban lesiones de esclerosis arterial, y en la exploración se encuentra la huella de una causa infecciosa o tóxica (en nuestro caso, la intoxicación nicotínica), tendremos nociones, si no precisas, lo suficientemente relevantes para esbozar el mecanismo patogénico de la enfermedad de Reynaud. El siguiente es un buen caso que en nuestra opinión comprueba las ideas expuestas; en él resultó de una eficacia sorprendente la terapéutica empleada, y la disminución impuesta del tabaco, que quedó reducida de 30 pitillos diarios a 10.

F. G., cuarenta y cinco años, de oficio panadero.

Comienza el mal con dolores en la pantorrilla izquierda y dorso del pie, que se exacerbaban en la bipedestación prolongada y en la marcha acelerada; se calman acostándose.

Días después siente picores fuertes, como de sabañón, en el pulpejo del cuarto dedo; seguidamente, y por este





# DINITRA

**Comprimidos de nitrofenina pura**

(Alfa - dinitrofenol 1, 2, 4.)

**más activo que los extractos tiroideos,  
menos tóxico que la tiroxina,  
permite tratamientos prolongados.**

## OBESIDAD

**HIPOTERMIAS - HIPOSFIXIAS - HIPOTIROIDISMOS  
HIPOMETABOLISMOS**

**RETARDOS DE LA NUTRICION**

**Celulitis - Asma - Cefaleas - Artritis**

**SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES - PARIS**

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6 - MADRID

DREVIL



# ESTREÑIMIENTO

**Lactolaxine**  
**Fydau**

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

SAEVI



orden, dolores violentos, palidez, frialdad, enrojecimiento y necrosis; ulcerita profunda de bordes grises. La gangrena avanza hasta la articulación con el metatarsiano; desarticulación operatoria.

La violencia del dolor que siguió, aun después de la operación y amputación del dedo, exigió durante varios días pantopón; fiebre de 39,8° con escalofrío y sudor copioso.

Seguidamente se presenta idéntico proceso en el quinto dedo, cuya última falange se desarticula también. Las heridas operatorias, muy dolorosas, no tienen la menor tendencia a la cicatrización. Por último, se inician simultáneamente dos manchas negras en el pulpejo de los dedos segundo y tercero. En este momento tratamos el caso con extracto francés de páncreas desinsulinizado en inyección intramuscular. La mejoría es tan sensible y rápida, que a la novena inyección los dolores desaparecieron, las heridas se cicatrizaron y la gangrena iniciada en los dedos segundo y tercero cesó en su evolución, con desprendimiento de una capa coriácea de la piel sin dejar lesión. Durante la evolución de aquella pudimos comprobar el hecho interesante de hallar suprimida la tensión arterial por encima de los maléolos de la extremidad afecta.

Cinco meses después de la curación comprobamos la presión arterial, que dan estas cifras: pierna izquierda, lado de la lesión, 13,8; lado opuesto, 14,8; en ambos brazos, 15,6.

Hemos investigado las etiologías más diversas: no presentaba este enfermo ni sífilis, ni diabetes, ni hipertensión, ni lesión nerviosa central, descartadas también las infecciones o intoxicaciones previas. Solamente haremos resaltar la condición de gran fumador (30 pitillos diarios). Creemos, con Heitz y Erb, que esta intoxicación crónica juega tal vez un importante papel etiológico en nuestro caso, produciendo el disturbio de los nervios trofovasomotores, cuya vasoconstricción primeramente y parálisis brusca después, ocasionaron la anulación completa del riego sanguíneo en las ramas terminales de la arteria y seguidamente la gangrena.

## BIBLIOGRAFIA

BOLETÍN TRIMESTRAL DE LA COMISIÓN DE HIGIENE DE LA SOCIEDAD DE NACIONES. Volumen III, núm. 3, septiembre de 1934.

El número de septiembre del *Boletín* cuyo nombre encabeza estas líneas contiene artículos sobre muy diversos problemas de los que a este organismo preocupan. Tales son los dedicados a la eficacia de la totaquina en el tratamiento del paludismo, que el malariólogo y el higienista leerán con sumo interés, y el del senador Lindhagen, acerca de las Colonias-jardines en los barrios extremos de Estocolmo, y que denota el perfecto conocimiento que del asunto tiene su autor, ya que fué durante muchos años alcalde de la ciudad. Se encuentra el trabajo profusa y bellamente ilustrado.

Otro de los *rapport* se dedica a los trabajos del esfuerzo muscular intenso, y es de sumo valor para los médicos de gimnasios y deportistas. Los dos últimos, de idéntico interés, se hallan dedicados a la Segunda Conferencia de Estandarización de las Vitaminas, celebrada en Londres, y a las Repercusiones de la crisis económica en la población de Viena; este último, que está tra-

tado por los Dres. Kornfeld, Gotzl y Nöbel, será leído con sumo agrado por aquellos que en las cuestiones dietéticas encuentran su principal estudio.

LA ANESTESIA CON EL EPIVÁN SÓDICO. *Tesis doctoral*, por Enrique Pérez Castro. Ediciones Casa Salud de Valdecilla. Santander, 1934.

Acerca de un tema como el presente, que tanto interés despierta hoy en la cirugía, ha realizado su tesis de doctor con grado de sobresaliente concedido por meritísimo Tribunal el joven Dr. Enrique Pérez Castro.

En la misma, y después de una breve introducción al tema y una parte química sobre el producto, va pasando revista detenida a las dosis, técnica, sueño epipánico, variaciones en el metabolismo y presión arterial por él producida; fracasos y semifracasos, accidentes e incidentes, muertes y contraindicaciones a que da lugar.

Acompañan al trabajo, que pone el tema al día, unos nutridos protocolos de orden, tanto experimental como clínicamente, como asimismo nutridas gráficas y moderna bibliografía.

La edición, cuidada, como siempre acostumbra la benemérita Casa de Salud de Valdecilla.—J. H.

ARS-MÉDICA. Número especial dedicado a la 'cancerología. Balmes, 152, Barcelona. Sin precio. Octubre 1934.

Esta revista, que a pesar de editarse en tierra catalana, ha sabido no caer en los extremismos que ha llevado a algunas a hacer su edición en catalán, ha dedicado su último número—por cierto, muy aumentado—a tema de tal interés cual es el estudio del cáncer en sus diversos aspectos clínico, biológico y anatomopatológico.

De la bondad con que los temas están tratados, bástenos decir que sus autores son los profesores Fernando Blumenthal, Carulla y Río-Hortega y los Dres. Cuevas, Masriera, Guiler y Bofill.

El presente tomo, cuyo valor es grande para el que se interese de estos temas, se halla editado con la pulcritud que *Ars-Médica* acostumbra.—H.

LA EVOLUCIÓN DE LA OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LOS DIEZ ÚLTIMOS AÑOS, por el Dr. A. Ramos Acosta (Málaga).

El Dr. Ramos Acosta, jefe del Servicio de Laringología del Hospital de Málaga y diputado a Cortes, ha recogido en un bien editado folleto el encargo encomendado a él por el Ateneo de Málaga y por los especialistas de aquella hermosa región, y en verdad que realiza cumplida y eficazmente su cometido.

Hay en su trabajo un primer capítulo dedicado a nariz y senos, en el que detalla las innovaciones en el tratamiento de las *epistaxis graves*; trata de la oena, en la que se vuelve al tratamiento clásico después de fugaces entusiasmos. La terapéutica quirúrgica en afecciones de los senos se ha restringido mucho, haciéndose cada vez más recatada en su actuación.

*Faringe*.—Detalla la influencia de las vegetaciones adenoideas en el desarrollo intelectual y físico de los niños con las derivaciones de índole médicoescolar, que constituyen orientaciones docentes patrocinadas por el Estado, y que han traído por consecuencia el resurgimiento vigoroso de la Inspección Médicoescolar en España. Detalla la importancia progresiva de la vacunación



antidiftérica con la anatoxina de Ramón, y la importancia del tratamiento precoz antidiftérico.

La patología amigdalar, con su repercusión a distancia (nefritis, etc.), ha sido muy bien estudiada en la última década, y el masaje de amígdala, con observación posterior de la fórmula leucocitaria, es una pauta diagnóstica muy importante. Describe la enfermedad de Schultz y las amigdalectomías *en caliente* y *en templado*.

**Laringe y tráquea.**—Hace el autor una crítica del estado actual del tratamiento de la tuberculosis laríngea: reposo, fototerapia, alcalización del nervio laríngeo, cauterización de las lesiones, quimioterapia, etc., etc., sacando la consecuencia de que el pronóstico de la complicación laríngea en un tuberculoso de pulmón no es tan fatal como antaño, aunque sea siempre indicio de malignidad. El tratamiento de los tumores laríngeos sigue en el mismo estado que hace tiempo, y únicamente el empleo del veneno de la serpiente de cobra supone alguna novedad poco optimista en este asunto.

**El lavado pulmonar,** ideado por el Dr. García Vicente, merece el mayor interés por parte del sabio autor del folleto, que lo considera como una de las más interesantes innovaciones médicas en estos últimos años; lo describe minuciosamente, y hace votos para que se establezca una colaboración entre especialistas laríngeos y de pulmón para el empleo de estas técnicas de lavado pulmonar e inyecciones endobronquiales de nuestro compatriota en el tratamiento del asma, abscesos pulmonares, gangrena pulmonar, bronquitis crónicas esenciales, etcétera, etc.

**Oído.**—La actuación conservadora en el aspecto quirúrgico del tratamiento de los procesos supurados del oído y vecindades va ganando progresivamente terreno. Describe el signo de Queckstedt en el diagnóstico de la tromboflebitis del seno lateral. Es desoladora la mediocridad terapéutica en los vértigos, zumbidos y sordera, a pesar de los esfuerzos de investigadores en el estudio de la patología de aquéllas.

**Endoscopia.**—Cita los trabajos de la escuela norteamericana, y termina el documentado trabajo con una ojeada sobre radioterapia.

El Dr. A. Ramos Acosta, con el presente trabajo, ha demostrado cumplidamente una vez más que sus cualidades relevantes de publicista se asientan sobre una extraordinaria cultura otorrinolaringológica, que le permite juicios ponderados y certeros sobre los problemas de aquella importante rama de la Medicina.—DR. JAVIER DE SILVA.

## PERIODICOS MEDICOS

¿QUÉ HAY QUE HACER EN CASO DE ENVENENAMIENTO POR LOS HONGOS VENENOSOS?

Estos envenenamientos, tan frecuentes sobre todo en el otoño, justifican traduzcamos las siguientes líneas del periódico francés, de fama mundial, *La Nature* (15 octubre 1934). Se recuerda que hoy hay un medio seguro y científico de neutralizar el veneno de los hongos empleando el tratamiento del sabio Dr. Limousin, Profesor de la Escuela de Medicina y Farmacia de Clermont-Ferrand, fundado en el hecho de que el conejo doméstico es refractario a toda ingestión de estas peligrosas criptógamas.

Casi siempre son las amanitas las causantes de una tremenda confusión, ya sean la amanita-phallxide, confundida con la seta de campo (*agaricus campestris*), ya la amanita muscaria o falsa orange, que se toma por el orange conocido con el nombre de naranja de los Césares, o la amanita citrina, que se parece al tricholo, más azufrado, o la amanita pantera, tomados por el agárica campestre.

Cualquiera que sea la causante, he aquí cómo aconseja Limousin operar:

Se hace absorber al enfermo, en cuanto sea posible, siete sesos frescos y *crudos* de conejos domésticos cualquiera, mezclados con tres estómagos vacíos y finamente desmenuzados, *crudos* igualmente y *no* lavados, sacados a los mismos animales, el todo mezclado íntimamente.

En caso de vomitar esta mezcla, calmar los vómitos por el hielo o una poción de Rivière, y volver a dar enseguida la misma cantidad.

En la práctica, esta mezcla es bien tolerada, y se puede hacer más aceptable añadiéndole alguna confitura, gelatina de manzanas, por ejemplo, añadiéndole o puré tibio de patatas, o administrándosele en caldo tibio.

Al aplicar este tratamiento no hay que olvidar que "mientras hay vida hay esperanza", y ensayarlo aun en casos tardíos y desesperados.

(De *La Nature*.)

A. BRAUCHLE.—¿Compresas frías o calientes?

Las compresas calientes obran mitigando el dolor, resolviendo los espasmos y descongestionando las mucosas. Utilizanse en las afecciones reumáticas bien localizadas; en las jaquecas, aplicándolas, bien sea sobre el punto de máximo dolor, ya en la nuca; en las enfermedades catarrales de los senos de la cara; en los procesos supurados de los dientes, de las amígdalas y de los ganglios linfáticos, y en las enfermedades del oído. Las compresas calientes al máximo y húmedas aplicadas sobre el tórax van muy bien en las enfermedades catarrales de las vías altas respiratorias y de los bronquios, en el asma bronquial, en el enfisema, en las pleuresías y en las neumonías. Muchas veces conviene aplicar compresas muy calientes antes de hacer un Priessnitz con agua fresca. En la angina de pecho son útiles las aplicaciones de calor, y lo mismo decimos de los cólicos biliares, nefríticos y de la vejiga de la orina, y, en general, de todos los estados espasmódicos de las fibras musculares lisas, espasmos intestinales, constipación espástica, etc., debido a los efectos analgésicos y antiespasmódicos que desarrollan. Son muy beneficiosas en los reumáticos articulares agudos y crónicos, y en las artritis deformantes y en las dismenorreas suelen ser de efectos sorprendentes. Combaten el dolor y la retención fecal en casos de hemorroides, y son muy recomendadas en los forúnculos, ántrax, orzuelos, etc.

Las compresas frías son buenos sedantes, antiflogísticas y antihemorrágicas. Se recomiendan mucho en los dolores nerviosos de cabeza, en las tireotoxicosis, aplicadas *in situ*, y en las irregularidades de la contracción cardíaca. En esta última puede recurrirse a las compresas frías en la nuca, o bien se coloca sobre las almohadas una toalla seca, y encima un paño en varios dobleces empapado en agua fresca, y se hace que el paciente se acueste sobre este paño, manteniéndose quieto durante quince a veinte minutos. Winternitz preconizó



el tubo metálico espiral lleno de agua fría aplicado sobre la región precordial; a esto lo llamaba la digital física del corazón. El tubo metálico no se aplica directamente sobre la piel, sino sobre un paño seco y delgado, se mantiene puesto diez minutos y se repite la aplicación tres veces al día. En las hemorragias pulmonares, gástricas e intestinales son muy recomendadas las aplicaciones frías, renovadas frecuentemente. Contra el insomnio y el nervosismo general van bien las aplicaciones frescas sobre el tronco y vientre. Otros recomiendan la sábana mojada aplicada sobre el vientre, o envolturas frías sobre las pantorrillas o los antebrazos. Deben ensayarse las aplicaciones frías sobre el bajo vientre en las menorragias y metrorragias, debidas a trastornos de secreciones internas. Adicionando vinagre al agua fría aumenta notablemente su eficacia para detener hemorragias internas. Siempre que aparezca una inflamación molesta que entorpezca el curso natural de un proceso o, por lo menos, sea poco deseable, procuraremos suprimirla o yugularla con aplicaciones frías o con bolsas de hielo. Estas bolsas son muy útiles en las pericarditis y en las apendicitis. Por el contrario, cuando hay inflamación beneficiosa con gran hipertemia local están indicadas las aplicaciones de calor.

Cuando dudemos de aplicar calor o frío, recomienda Alexander v. Tralles recurrir al instinto natural del enfermo, y convencernos de si percibe sensación más agradable con el frío o con el calor. Hay que averiguar prácticamente qué es lo que el paciente apetece y obrar en consecuencia. No bastan los conocimientos científicos puros para resolver con acierto; la Medicina, además de ciencia, es arte, y éste es el que nos dirá a qué debemos recurrir en cada caso particular. (*Die Medizinische Welt*, 1934, núm. 21.)—F. G. D.

KHODOROFF.—*Las dermatosis de la fabricación del tabaco.*

El estudio de las enfermedades profesionales en los obreros de la fábrica de tabacos de Odesa en los años 1925 a 1932 ha registrado un descenso en el número de las mismas proporcional a los perfeccionamientos introducidos en esta industria, y principalmente por el empleo de maquinaria en la elaboración.

Las dermatosis observadas se presentan, por lo general, en la primera semana de trabajo, y están integradas por flemones, eczemas, forúnculos, abscesos, dermatosis, etcétera. Estas lesiones parecen ocasionadas por el polvo del tabaco y la grasa de las máquinas. La bacteriología de las afecciones supuradas está integrada en su casi totalidad por estreptococos y estafilococos. Se localizan de preferencia en las partes descubiertas. Las manos presentan un color amarillento y las uñas aparecen rotas y fisuradas. El eczema de los obreros del tabaco tiene un carácter alérgico, como ha podido ser demostrado por los "tets" cutáneos.

La profilaxia consiste, como es lógico, en la mecanización de los métodos de trabajo, en la ventilación cuidadosa de las salas de fabricación, en las duchas, baños y cuidados rigurosos de la piel de los obreros. Las ropas, igualmente, deben cerrarse herméticamente para evitar el efecto nocivo de los productos del tabaco sobre otros territorios cutáneos. (*Der et Ven. R. des T. de l'I. E. d'H. et P. du Travail d'Odessa*, págs. 129-136. Fas. I.)—T. B.

M. LEFEVRE.—*Las fracturas de la base del primer metacarpiano.*

Son fracturas que ocupan, por su porción principal, el cuarto superior del primer metacarpiano; en algunos casos, la línea de fractura puede descender verticalmente, casi paralelamente al eje mayor del metacarpiano.

Su interés clínico depende del diagnóstico, que no siempre se hace por el médico al prestar los primeros cuidados, a más de que los heridos no consultan, dada la ligera deformación; toman el accidente por contusión, cuando en realidad tal lesión anatómica mínima va seguida frecuentemente de impotencia apreciable y origina invalidez que puede llegar al 20 por 100.

La variabilidad de tipos de esta fractura, las lesiones concomitantes de partes blandas periarticulares y ligamentosas, el desplazamiento de fragmentos, las luxaciones del fragmento inferior, explican la importancia de los fenómenos tardíos; en especial, el estado de la articulación trapezometacarpiana.

Las fracturas de la base del primer metacarpiano pueden agruparse, según Küss, en: fracturas extraarticulares totales, completas, transversales u oblicuas hacia abajo y adelante, con las variantes:

Engranadas o no; tipo en Y con el tercer fragmento desprendido de la parte externa de la diáfisis; a veces incompletas, por flexión (en los individuos jóvenes).

Fracturas mixtas extraarticulares (línea de fractura transversal u oblicua, análoga a la precedente), e intraarticulares por fisura, uniendo la primera línea de fractura con la superficie articular.

Fracturas articulares parciales tipo Bennett, fractura de la apófisis articular palmar de la base del primer metacarpiano.

Fracturas articulares parciales tipo Rolando, en Y, con tres fragmentos, formando una línea de fractura tipo Bennett, sobre la cual se bifurca una segunda línea de fractura, dirigida afuera y arriba, con dos fragmentos articulares y un fragmento inferior, constituido por la diáfisis decapitada.

Fractura articular parcial en H, todavía no descrita; fractura en cuatro fragmentos, de los cuales tres son articulares: uno, apofisopalmario (fragmento Bennett); otro, tuberositaria externa, y otro, intermedio, tipo de fractura que combina, sumados todos los caracteres, la fractura transversal u oblicua extraarticular a la fractura de Bennett y una fractura de Rolando ampliada, interesando toda la base del primer metacarpiano dividido en tres fragmentos.

*Arrancamiento epifisario*—Fracturas, todavía no descritas, en las que a un ligero arrancamiento diafisoepifisario se suma una fractura de la parte apofisaria de la diáfisis que soporta la parte palmar de la epífisis superior.

El papel primordial de la articulación trapezometacarpiana en los movimientos del pulgar, sobre todo en la oposición, explican la importancia clínica y la invalidez que tienen estas fracturas, especialmente cuando son intraarticulares.

La constitución anatómica del primer metacarpiano explica la variedad de sus fracturas y la importancia para el diagnóstico de la exploración radiológica en todo individuo con traumatismo sobre el pulgar, por muy ligeros que sean los síntomas acusados, en especial con trastornos del movimiento de oposición del pulgar.



En cuanto al tratamiento, en las fracturas totales extraarticulares es fácil: basta reducir la desviación e inmovilizar el pulgar en extensión y abducción en un ligero enyesado, comprendiendo el borde radial de la mano y algo el antebrazo.

Para la fractura de Bennett hay diversidad terapéutica: métodos ortopédicos y osteosíntesis.

Como reducción ortopédica tenemos dos métodos: uno, que reduce la deformación y evita la reproducción de la luxación mediante compresión sobre la extremidad dorsal y externa del fragmento luxado; coloca un canal enyesado que comprende la parte inferior del antebrazo, la mano y el pulgar en extensión y abducción externa. Mientras fragua el enyesado se mantiene la compresión sobre el foco de fractura para reducir la luxación del metacarpiano.

El segundo método utiliza la extensión continua: paleta en la mano, más larga del lado del pulgar y que alcance hasta la parte superior del antebrazo; se mantiene en lugar por unas vueltas de venda; tiras de esparadrapo se fijan sobre el pulgar, a las que se adapta un tubo de desagüe sujeto a un agujero de la paleta, para realizar la extensión.

Aparatos que se mantienen durante unos veinte días, al cabo de los cuales es de necesidad movilizar progresivamente la articulación.—(*Gazette des Hôpitaux*.—Paris, 6 octubre 1934, núm. 80, pág. 1.411.)—M. A. C.

#### V. GINS.—Cuidados consecutivos a la vacunación.

Es muy corriente que los médicos recomienden a los vacunados la aplicación de un vendaje sobre el sitio donde se vacunó, a fin de protegerle de los agentes exteriores. Recientemente se rechaza esta aplicación por la mayor parte de los médicos sanitarios encargados de vacunar. La experiencia ha enseñado que el curso de las pústulas es más natural y menos sujeto a complicaciones cuando se deja al aire libre el brazo o sitio vacunado. El niño o adulto que se vacuna debe llevar únicamente una camisa de manga muy corta, y limpia, claro está, proscribiéndose por completo todos los vendajes protectores. Las infecciones secundarias son mucho más raras desde que no se utilizan los vendajes, por lo que hay que convenir en que éstos las favorecen. En los últimos años se ha comprobado que, con su supresión, disminuyen las infecciones y las necrosis, que antes se veían con frecuencia excesiva. Sobre todo, los vendajes que se sujetan con tiras de aglutinante parecen ser los más perjudiciales; con ellos, la pústula se desarrolla dentro de una verdadera cámara húmeda, y, por otra parte, jamás se sabe si el halo inflamatorio que circunda la pústula va a rebasar o no el sitio donde se adhiere el aglutinante. Los vendajes sujetos por vendas pueden producir éxtasis y trastornos circulatorios, aparte de que los niños pequeños se los arrancan y, como siempre estimulan más el picor, favorecen la tendencia al rascado.

Pero para prescindir del vendaje hay que darse cuenta exacta del medio en que se vacuna, y no hacerlo nunca en un medio sucio que no nos inspire confianza. Puede haber ocasiones en que se le plantee al médico el problema de cuál es el riesgo mayor: si el de aplicar el vendaje o el de prescindir de él. Para estos casos debe estudiar bien el medio y resolver conforme a su buen juicio. (*Beiträge zur ärztliche Praxis*, 1934, núm. 11.)—F. G. D.

#### LABBÉ y R. BOULIN.—El empleo de la sorbita en la alimentación de los diabéticos.

Podemos ver que si consideramos el conjunto de pruebas efectuadas en un cierto número de casos, la sorbita se muestra mucho mejor tolerada que la glucosa por los diabéticos. Esto se evidencia ostensiblemente en las pruebas de hiperglucemia y en las de adición de azúcar al régimen, pero por otra parte vemos que no aparece en las pruebas de sustitución, que representan más exactamente las condiciones ordinarias de la alimentación de los diabéticos.

Después nos pone de manifiesto Labbé y Boulin que no se descubre de estas pruebas el que la sorbita sea un azúcar privilegiado, que sería mejor tolerado que los otros hidratos de carbono por el organismo de los diabéticos.

No se puede uno preguntar—vemos al seguir leyendo—si la más débil influencia de la sorbita sobre la glucosuria y la glucemia no tiene una absorción en el intestino. Las repetidas pruebas efectuadas por Reinwein han puesto de manifiesto que la sorbita era destruida por fermentación en el contenido intestinal de los diabéticos a la temperatura normal del cuerpo humano.

La propiedad que tiene la sorbita de determinar diarreas en algunos sujetos puede llevar también una reabsorción completa en el intestino y evidenciarlos de este modo la producción de una menor hiperglucemia.

Su acción purgante con los cólicos y demás trastornos digestivos que lleva consigo, es, por otra parte un inconveniente para su empleo, ya que algunos enfermos se niegan a tomarla. Otro inconveniente de su empleo es el precio elevadísimo de la misma. De su artículo deducen los autores la conclusión de que ofrece este medicamento un excelente punto de vista experimental, con ventajas sobre los otros azúcares, ventajas que caen, si bien es verdad, por causas dietéticas, por lo cual no debe ser recomendado su empleo a los diabéticos como reemplazante de otros azúcares. Nos dicen que estas conclusiones han sido adoptadas por la Academia de Medicina, después de la ponencia de la Comisión. (*Nutrition*. Tomo IV, número 2, 1934.)—J. H.

#### KHODOROFF y OIWINE.—Las dermatosis debidas a los productos de la nafta.

En el examen de 331 obreros de ambos sexos empleados en la industria de la nafta han encontrado los autores tres casos de eczema, cinco de dermatitis, uno de epiteloma, 19 de furunculosis y un 36 por 100 de foliculitis. Las dermatosis estaban desigualmente distribuidas entre los trabajadores examinados. Se encontraban localizadas en las partes cutáneas más ricas en folículos pilosos y más expuestas al contacto con los productos irritantes, así como también en las porciones más declives, esto es, en la cara de extensión de las extremidades. Friccionando cobayas con petróleo ha observado los autores, al cabo de tres a cinco días, una dermatitis exfoliativa. La bencina y el aceite de máquinas se han mostrado en esta experiencia mucho menos irritantes. Como profilaxia, proponen vestiduras impermeables, higiene corporal y aplicaciones grasas con lanolina y aceite vegetal. (*Der et Ven. R. des T. de l'I. du Travail d'Odessa*. Fasc. I, págs. 49-58.)—T. B.



# 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 gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el tratamiento de las*

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

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma



LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>**, Sagüés, 2 y 4. **Barcelona** (S. G.)

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** espasmódica

**Tos Ferina**

**Tos de los Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, <sup>3</sup> París.



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO.**—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La formación en masa de un proletariado intelectual, traducción de A. Lozano Borroy.—Comentarios al Reglamento, por J. Aguila Collantes.—Academias y Sociedades.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

SESION NECROLOGICA DEL  
DOCTOR AGUILAR

El viernes 7 se celebró en la Academia Nacional de Medicina, y con la solemnidad propia del caso, la sesión dedicada al elogio necrológico del ilustre profesor D. Florestán Aguilar, vizconde de Casa Aguilar.

El Prof. Enrique Suñer pronunció un sentido discurso, haciendo el justo señalamiento de las grandes dotes de hombre de ciencia, caballero intachable, corazón leal a sus ideales, que avaloraban la personalidad del ilustre muerto.

El Dr. Simonena, con emocionada palabra, relató oportunísimos detalles de la gestión admirable del doctor Aguilar para llevar a cabo la obra magna de la Ciudad Universitaria, siendo recibido su discurso con grandes aplausos.

El Dr. Olea, en representación de los académicos corresponsales, leyó unas bellas cuartillas en elogio de la figura científica de Aguilar.

El Prof. Obdulio Fernández relató ante la Academia, con felicísima palabra y expresión emotiva, las particularidades de su amistad con el Dr. Aguilar, anudada en torno a un problema científico y patriótico, que arrancó a la Academia un cerrado aplauso.

Concedida la palabra al académico corresponsal doctor Albiñana, pronunció éste el discurso que reproducimos a continuación, por las circunstancias especiales de esta pieza oratoria, que despertó en todos cuantos la escucharon la más fuerte emoción y arrancó los más vivos elogios.

Dijo así el Dr. Albiñana:

“SEÑORES ACADÉMICOS:

Acaso sea mi modesta voz la única que no tenga justificación en este momento, debido principalmente al largo apartamiento que he venido observando con respecto de las labores científicas de esta Corporación. Pero he de declarar que, aunque estuviese

muy lejos, hubiera hecho todo lo posible por llegar aquí, para no faltar en este momento, con el fin de asociar mi modestísima voz a este homenaje, en esta sesión necrológica que estamos realizando a la memoria de un gran compañero.

Dos fuerzas me impelen a intervenir en esta sesión: una es la admiración científica; otra, la gratitud personal. La admiración científica, que, por un designio caprichoso del Destino, hizo de mí un testigo de gran parte de la labor de D. Florestán Aguilar en el extranjero, sobre todo en América. Yo tuve la fortuna de coincidir con D. Florestán Aguilar en la permanencia americana durante algunas de aquellas actividades, tan constantes en él, en favor de la Ciudad Universitaria y como propagandista de las innovaciones odontológicas.

En España es muy conocida la figura de D. Florestán Aguilar, pero en América lo es mucho más. Yo he podido presenciar cómo en Nueva York, en Boston, en Filadelfia y en Baltimore, los elementos universitarios pertenecientes a la Odontología hacían de él un verdadero ídolo; cómo en la Universidad de La Habana fué recibido en triunfo y fué objeto de las más grandes ovaciones por parte de los alumnos de Medicina, y, sobre todo, cómo en la Escuela de Odontología de Méjico, que se creó sobre las enseñanzas derivadas de la propaganda científica de don Florestán Aguilar, tenía este ilustre compañero todos los homenajes y todas las reverencias de un verdadero Dios.

Pasó el tiempo, y las circunstancias nos alejaron. Yo siempre vi en el Sr. Aguilar el hombre dinámico, el hombre eminentemente español que, hasta en sus largas propagandas internacionales, daba un sentido nacional a sus actividades, un sentido puramente español... Y este hombre, que, como muy bien se ha dicho aquí, dignificó a la Odontología, privándola de su carácter empírico y charlatanesco, para incorporar-la a los estudios de la Facultad, no sólo realizó esta labor en España, sino que la realizó también en Hispanoamérica; porque hace treinta años, la Odontología en España estaba mal, pero en Hispanoamérica



estaba mucho peor. Y el ejemplo de España, al impulso de Aguilar, fué reproducido por el resto de las naciones hispanoamericanas, y allí, con esta reorganización de los estudios odontológicos, se ha hecho el mayor homenaje a la ciencia dental española, recordando y repitiendo la obra de Florestán Aguilar. Transcurrió el tiempo. Circunstancias, especialmente de orden político, me alejaron físicamente de don Florestán Aguilar. Llegó un momento en que, por otras circunstancias turbulentas que no se pueden evitar en la vida—porque yo ya vengo siendo un forzado de la política—, una despiadada persecución me llevó a un confinamiento que no puedo recordar sin horror. Y cuando en aquellas soledades agotadoras me entregaba a mi ignorada tristeza, abandonado de mis compañeros médicos y de todos los compañeros de las diversas Facultades que ostento, en aquellos momentos trágicos, de tan cobardes actitudes y tan vergonzosas inhibiciones, llegaron un día a la triste soledad jurdana, a la pobre vivienda mía, un caballero y una dama: ¡El caballero era D. Florestán Aguilar! ¡La dama era su ilustre esposa!...

¿Cómo había yo de faltar aquí para hacer presente mi gratitud por aquella ternura y exquisitez de un gran señor? Aquel prócer de la profesión médica, que tenía un sentido opulento de nuestra profesión; que estaba rodeado de todas las comodidades; que tenía medios para proporcionarse muchas más; que por su trato social estaba alejado de hombres tan insignificantes como yo; que su presencia era constantemente solicitada por la aristocracia de la profesión y de la vida, aquel hombre selecto se acordó de este pobre desterrado...

Permitid, pues, que, emocionadamente, el pobre confinado de ayer venga aquí a verter lágrimas de dolor sobre el ilustre muerto de hoy.

Nada más, señores académicos. Era ésta una deuda que tenía con aquel hombre generoso, y he venido a cumplirla con la profunda gratitud de todo corazón bien nacido. Yo, que he sido testigo de sus fecundas propagandas españolistas en el extranjero, asociadas al ideal científico, quiero terminar manifestando a la Academia que el mejor homenaje que podemos rendir a la memoria de nuestro insigne compañero es cumplir su ideario, contenido en este triple lema: "¡España!... ¡España!... ¡España!..."

Seguidamente, el decano de la Facultad de Medicina, D. Manuel Márquez, se adhirió al acto en nombre del Claustro y dedicó frases de admiración y cariño a cuanto el Prof. Aguilar había trabajado por el mejoramiento de la especialidad odontológica y de los servicios de enseñanza en San Carlos y en la Ciudad Universitaria.

El Prof. D. Tiburcio Alarcón se refirió, con exal-

tadas frases, a las gestiones del Dr. Aguilar para realizar la unión sanitaria nacional y para que la Escuela de Veterinaria realizase estudios en el extranjero, a fin de aportar los planes precisos para instalar debidamente la Escuela de Veterinaria en el plan general de la Ciudad Universitaria.

Por último, el vicepresidente de la Academia, doctor Corpesdal y Tomé, recogió en un sencillo discurso cuantas expresiones se habían manifestado por los oradores que le precedieron, y, en nombre de la Academia, significó el gran sentimiento de la Corporación por la pérdida irreparable de compañero tan eminente, levantando la sesión en señal de duelo.

## EL II CENTENARIO DE LA ACADEMIA

Durante toda esta semana se han celebrado los actos que anunciamos para conmemorar los doscientos años de vida corporativa de la Academia Nacional de Medicina.

La magnitud de la efeméride y las calidades de los actos celebrados, que han sido de brillantez verdaderamente notable, han decidido a EL SIGLO MÉDICO a la publicación de un número especial dedicado en homenaje a la Academia, y que aparecerá el día 29 de diciembre próximo.

En consecuencia, nos abstenemos en el presente número de toda información y comentario a este respecto, limitándonos a enviar a la Academia y a la Comisión especial organizadora nuestra más entusiasta felicitación, por el acierto con que han sabido desarrollar todos los actos acordados y sortear el ambiente hostil que se creó a este centenario por elementos a quienes, ignoramos por qué causas, no les era simpático.

## LAS OPOSICIONES A LA CATEDRA DE PSIQUIATRIA

El miércoles, sobre las tres de la tarde, terminaron los ejercicios de oposición a la cátedra de Psiquiatría del período de Doctorado.

Como todos teníamos ya descontado, el tribunal declaró que no había lugar a la concesión de la cátedra.

A nadie ha sorprendido la resolución del tribunal, constituido por los Sres. Jiménez, Rodríguez, Alvarez, Torres y Mira.

No les quepa duda a nuestros lectores de que la alta personalidad científica de los Sres. Jiménez, Rodríguez, Alvarez, Torres y Mira aleja todo comentario, por su bien probada suficiencia en España y en el extranjero, sobre que la resolución del tribunal no haya sido una cosa justa.

Los ejercicios del ilustre psiquiatra y neurólogo



don José María Villaverde y Larraz han constituido una labor admirable y muy pocas veces igualada en oposiciones a cátedra.

Claro está que, ante un tribunal de tal envergadura, la ciencia y la personalidad científica del Dr. Villaverde nada significaba; por lo tanto, aún hay que felicitar al Dr. Villaverde, porque no cabe duda que los experimentados y sabios jueces del tribunal sólo desean que continúe estudiando para la mayor gloria de la patria.

DECIO CARLÁN.

## La formación en masa de un proletariado intelectual

(Traducido para EL SIGLO MEDICO)

Creemos interesantísimos estos artículos, que, con la firma de R. Chenevier, aparecen en *L'illustration*. No podemos resistir a la tentación de publicarlos, traducidos por nosotros, ya que los problemas que en ellos se estudian, aunque pertenecientes a la nación vecina, son idénticos a los que en España podrían estudiarse, convencidos como estamos de que en nuestra nación es más aguda todavía la crisis económica de los intelectuales. Pero los comentarios los reservaremos para otro artículo posterior, que escribiremos una vez publicados este de hoy y el de la semana próxima, no menos interesante, «La colocación de los intelectuales con título».

A. L. B.

### LA FIEBRE DE LOS TÍTULOS

Con la firma de M. Henry Berenguer, se puede leer en el número de 15 de enero de 1898 de la *Revue des Revues* lo que sigue:

“Hasta estos últimos años parece que la palabra “proletariado” debe aplicarse solamente a los obreros manuales. Un proletario es el hombre que, viviendo únicamente de su salario, se encuentra a merced de una enfermedad, de un despido, de una huelga, de un accidente, de una pérdida de dinero cualquiera. Durante mucho tiempo, los únicos proletarios fueron los obreros industriales, los empleados subalternos del comercio o los colonos. El privilegio de las profesiones liberales fué precisamente el ignorar este proletariado. Tuvieron sus bohemios, sus fracasados, sus refractarios, pero los proletarios intelectuales no existían, salvo, quizás, un pequeño grupo de hombres necesitados.

Pero hay hombres que han nacido pobres, hijos de campesinos, de obreros, de empleados subalternos o de altos funcionarios sin fortuna; hombres que son laboriosos, ordenados, que han adquirido conocimientos considerables a fuerza de trabajo y de privaciones; hombres que quieren entrar en las clases sociales con el beneficio de sus grados universitarios; hombres, en fin, que no son bohemios, ni refractarios, ni fracasados, sino, por el contrario, ordenados, sumisos, aspirantes a burgueses y ansiosos de conquistar un nombre.

Estos son proletarios intelectuales. Han pedido a su cultura que les alimente, y su cultura no les da de comer. Han querido independizarse por las profesiones liberales, y éstas les han encadenado servilmente.”

Esta queja ha tomado incremento de tal modo, que treinta y seis años después se extiende todavía, renovada

por una sorprendente actualidad. En efecto, jamás los proletarios intelectuales han tenido el cerebro más rico y el estómago más pobre. Nunca han formado tan imponente cohorte. En sus filas no se agrupan tan sólo los hijos del pueblo, de tenaz ambición para elevarse en la escala social y aspirar a burgueses, sino que comprende —¡y en qué cantidad!— hijos de auténticos burgueses, esclavizados a mantenerse en el nivel donde la labor de sus padres les ha situado. Y todos, cualesquiera que sean y de donde vengan, todos amoldados a las mismas disciplinas, sometidos a la misma cultura, armada inmensa de una “élite” superabundante, se inquietan por un porvenir que cada día se anuncia más sombrío y más incierto.

Sin duda, si los jóvenes de hoy, bachilleres, licenciados, ingenieros, titulados con grados universitarios superiores, no encuentran, sino con dificultad y en número reducido, empleos en consonancia con sus capacidades y conocimientos, necesario se hace investigar la situación económica. Todo retardo de actividad implica una reducción de salida de productos, y el paro manual no tiene otra explicación.

Pero bien diferentes son las causas profundas del paro intelectual. Ante todo, el hecho de una invasión en masa y progresiva de establecimientos secundarios, superiores, institutos y escuelas técnicas, debida asimismo a la llamada insistentemente más imperiosa de los conocimientos, al deseo de alcanzar un plan superior, a la liberación psicológica de la mujer, motivos cuyo conjunto forma un bloque, cuyo primer resultado es la abundancia de títulos de toda naturaleza y todo valor, y la crisis de colocación como último efecto.

### UNA PLÉTORA DE BACHILLERES

El mal aparece ya en el bachillerato. Examen de enseñanza superior, pero sancionando los estudios secundarios, el bachillerato era en un tiempo lejano, muy lejano, solamente estudiado en las Universidades y ante un profesorado de Facultad togado. Hoy, el número de aspirantes a bachilleres es tal, que los profesores de Facultad han cedido la plaza a los profesores de liceo, y los anfiteatros universitarios no bastan para contener la multitud de candidatos, los cuales encuentran cobijo en barracas de feria. Consultemos las cifras:

#### Admisiones a la segunda parte del bachillerato.

AÑOS	Filosofía	Matemáticas	Total
1900. ....	4.537	2.897	7.443
1910. ....	4.638	2.570	7.208
1920. ....	6.924	3.800	10.724
1929. ....	10.025	4.351	14.376
1930. ....	11.186	4.043	15.229
1931. ....	9.861	4.894	14.755
1932. ....	10.641	4.844	15.485
1933. ....	10.752	4.235	14.987

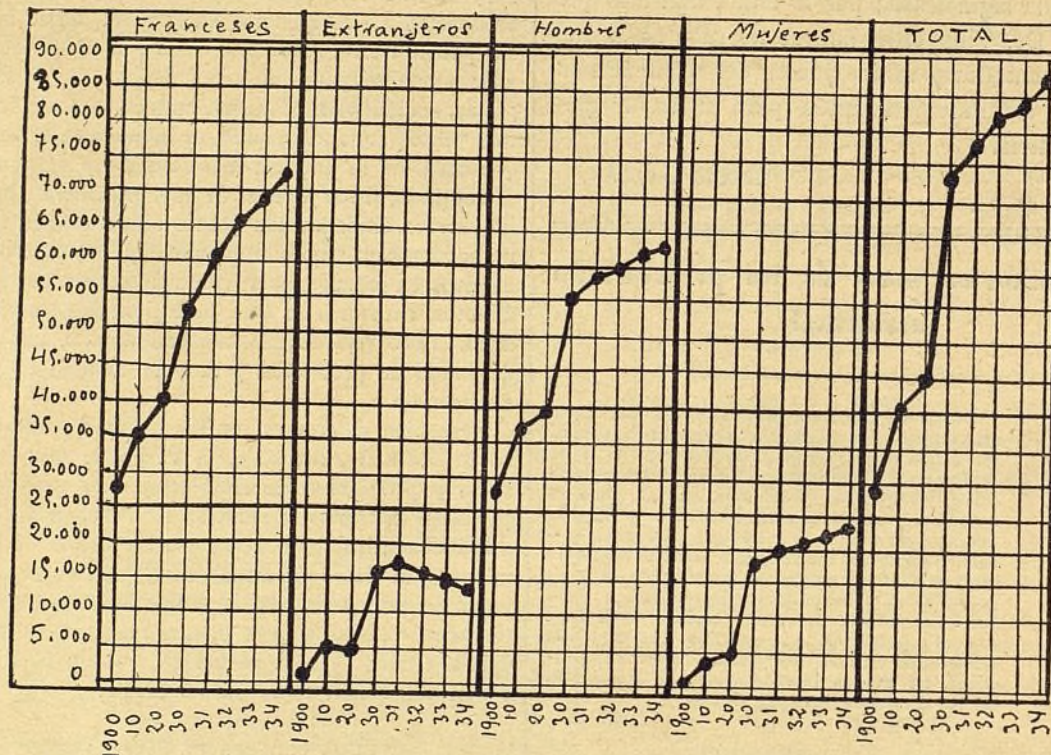
Es verdad que hace tres años la cadencia de progresión parece haber disminuído. Pero esto no es más que una interrupción totalmente pasajera, debido, a la vez, a la crisis, que ha puesto retraimiento de alumnos a los padres principalmente castigados, y a la disminución de natalicios durante los años de la guerra (435.000 nacimientos de 1915 a 1918, ambos inclusive); pero no hay duda de que la progresión aumentaría—¡y a qué ritmo acelerado!—cuando los jóvenes nacidos en 1920 (834.000) estén en edad de ser bachilleres, y cuando la gratuidad del externado libre (la sexta parte, a las clases de filo-



sosía y de matemáticas elementales incluso), habrá conducido a un nuevo aflujo de escolares a la segunda enseñanza.

Si todavía la mayor parte de bachilleres aspiran a este diploma por su ambición intelectual, y sólo lo apreciarán por ser el término oficial de un conjunto de co-

17.281. La crisis económica mundial invirtió el sentido de la corriente. Pero, ¿qué representa este descenso, mirando la proporción de mujeres, que ha ido en aumento? Mientras en 1900 la estudiante era casi desconocida, y en 1913 constituía todavía una exigua minoría, desde el comienzo de la precedente década impuso no ya



Gráfica primera.—Distribución del total de la población universitaria francesa.—Los dos primeros cuadros descomponen este total entre franceses y extranjeros. Se notará el decrecimiento súbito del número de estudiantes extranjeros a partir de 1931. Este decrecimiento es debido a la crisis económica mundial. Los dos cuadros siguientes descomponen el mismo total en hombres y mujeres. Es de notar que continúa el aumento extraordinario del número de estudiantes, que, entre los años 1920 a 1930, fué prodigioso. A la derecha, cuadro de la progresión general de la población universitaria francesa.

nocimientos adquiridos, no habría lugar a alarmarse. Todo lo contrario: cabría una gran satisfacción ante tal apetito de cultura.

Desgraciadamente, no es así. Los bachilleres y sus padres tienen al precioso diploma como una especie de "passe-pas tous" capaz de abrir las puertas de gran número de carreras. Así que el bachillerato, lejos de ser un fin, no es más que un medio. Tras él no se descansa: se continúa. Y el asalto dado a los liceos es seguido, naturalmente, por el asalto dado a las Facultades y a las grandes escuelas.

#### EL ASALTO A LAS FACULTADES

Una simple comparación permite medir el aumento: el 31 de julio de 1920, el conjunto de la población universitaria francesa era de 45.117, de ellos 17.770 en París. El 31 de julio de 1934 eran 87.152 estudiantes, de ellos 38.318 en París. Es un impresionante empuje hacia la vertical, que merece ser examinado atentamente. (Gráfica primera.)

Seguidamente ciframos la proporción de estudiantes extranjeros en relación con los franceses. En 1920, las Universidades francesas cuentan 5.081 estudiantes extranjeros: 14.495 en 1934, y eso que todavía este número marca una regresión, ya que el año 1931 estudiaban

su presencia, sino incluso su concurrencia. En 1920 las Universidades francesas albergaban 5.920 mujeres. El 31 de julio de 1934 existen 23.465. (Gráfica primera.)

Es aquí precisamente, en la discriminación de los elementos que constituyen la población universitaria, en donde la liberación psicológica y moral de la mujer adquiere su verdadero valor. Ciertamente, desde el bachillerato, las estadísticas permiten calcular a este respecto un porcentaje comparable, pero los registros de inscripciones universitarias son todavía más significativos. (Cuadro primero.)

Examinemos las estadísticas establecidas en 1913 y 1934 por las diversas Facultades de la Universidad de París, anotadas en el cuadro primero, en el que se compara la progresión de mujeres estudiantes con la de muchachos estudiantes.

Así lanzada en masa a la conquista de los títulos de enseñanza superior, la mujer constituye un factor obstructivo, pues no se puede negar la importancia cuantitativa, y todavía nos resta la que da el valor cualitativo. En el problema general de la formación y de la colocación selectiva, la mujer crea un problema particular al que los jefes de la vida universitaria no saben qué solución dar. Si la sumisión a las disciplinas intelectuales fuera netamente contraria a la sumisión de las discipli-





## Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,  
Cortes, 639 — Barcelona

# JARABE de FELLOWS



**GOTAS:** en dosis de 10 a 25.  
**COMPRESIDOS:** de 3 a 5 por día.  
**AMPOLLAS:** 5 cc. Intravenosas cada dos días.

# Silicyl

Medicación  
de **BASE** y de **RÉGIMEN**  
**Estados Arterioesclerosos**  
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
**AMPOLLAS A:** 2 cc. Antitérmicas.  
**AMPOLLAS B:** 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas

## Poderoso Antineurálgico



Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
**PARIS (XX<sup>e</sup>)**

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

## VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+  
**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA**  
+  
**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS**

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS  
GRANULAR**

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

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

**SEVILLA**: Antonio Días, 21.  
**LAS PALMAS**: Paseo San José  
**SAN SEBASTIAN**: Urbiet, 24  
**SANTANDER**: Alfonso Guillón, 20.

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



Cuadro primero.—Progresión, por disciplinas, del número de estudiantes inscritos en la Universidad de París en 1913 y en 1934. (Esta progresión toma todo su valor cuando se la compara con la del número de varones.)

ESTUDIANTES DE FRANCIA	DERECHO el 31 de julio		LETRAS el 31 de julio		CIENCIAS el 31 de julio		MEDICINA el 31 de julio		FARMACIA el 31 de julio	
	1913	1934	1913	1934	1913	1934	1913	1934	1913	1934
Varones . . . . .	6.687	10.235	1.413	3.893	1.195	2.415	3.096	4.069	604	862
Hembras. . . . .	44	1.760	572	3.860	152	1.217	226	1.298	51	745

Cuadro segundo.—Estadística comparativa de los aspirantes y de los admitidos en algunas de las grandes escuelas militares, técnicas, científicas, literarias y administrativas francesas.

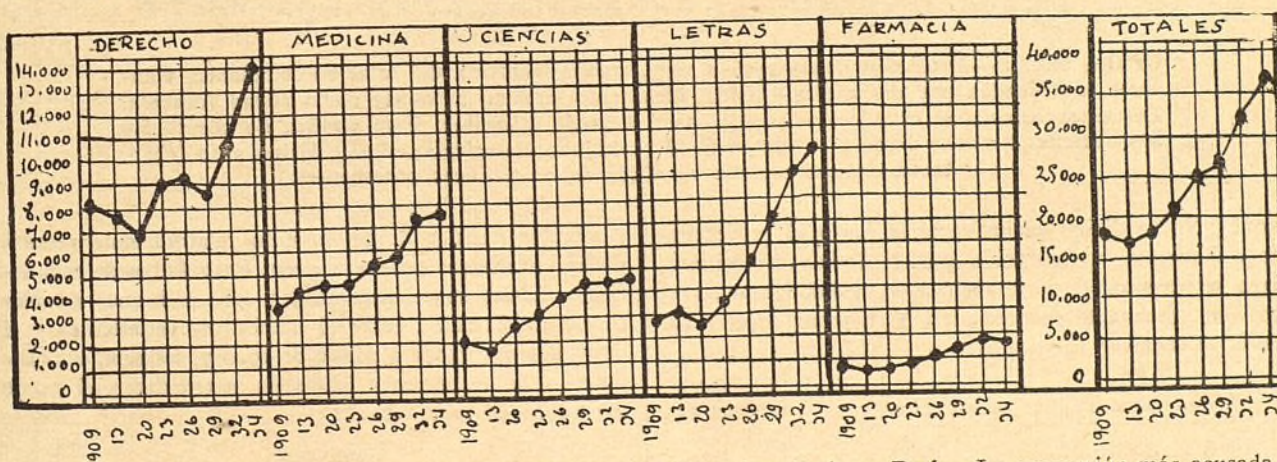
	1900		1910		1920		1930		1931		1932		1933	
	Candi- datos	Admi- tidos	Aspi- rantes	Admi- tidos	Aspi- rantes	Admi- tidos	Aspi- rantes	Admi- tidos	Aspi- rantes	Admi- tidos	Aspi- rantes	Admi- tidos	Aspi- rantes	Admi- tidos
Politécnica . . . . .	1.088	250	970	187	1.220	260	1.127	251	1.221	250	1.388	220	1.460	215
Central . . . . .	666	237	848	285	1.087	261	1.091	625	756	290	699	291	750	235
Superior P. T. T. . .	»	»	16	5	17	7	9	3	15	6	19	1	107	20
Instituto agronómico	279	82	185	80	307	105	374	120	398	110	444	105	495	89
Escuelas veterinarias.	267	156	290	110	165	52	231	125	227	132	249	113	340	126
Escuela Nor- mal Sup. . . { letras . .	212	24	176	35	154	32	245	32	297	31	370	29	368	30
{ ciencias.	136	13	282	22	186	23	202	20	264	23	257	22	351	20
	58	20	22	16	16	12	45	26	59	22	58	19	61	20
	100	38	74	27	49	19	219	79	267	109	412	68	396	28

nas morales y al cumplimiento de la misión natural de la mujer, se impondría una indicación formal. ¿Pero en realidad es así? ¿Y en la duda, no debe uno inclinarse a favor del beneficio de la emancipación femenina y del derecho previamente reconocido a todo individuo de cultivar su cerebro?

Pero cerremos este paréntesis, limitándonos a la anotación del hecho, y volvamos al fenómeno general del

#### LOS ESTUDIOS JURÍDICOS

La formación jurídica es una de las que parecen haber ejercido menor atracción sobre la juventud francesa. Posiblemente, en razón a que no ofrece más que salidas inciertas u otras tenidas por mediocres. A pesar de lo cual, las Facultades de Derecho acusan nuevas inscripciones, cada vez más importantes.



Gráfica segunda.—Distribución por disciplinas de la población universitaria en París.—La progresión más acusada es la de los estudiantes literarios. Después la de los estudios jurídicos, luego la de los estudios médicos, científicos y farmacéuticos. Es de advertir por comparación con la Gráfica primera que la Universidad de París totaliza casi la mitad de la población universitaria francesa.

asalto masivo dado a las Facultades por la juventud francesa, examinando, por una parte, la progresión de los estudiantes por naturaleza de estudios, y por otra, el crecimiento de los diplomas o títulos otorgados. De esta confrontación se derivará una primera conclusión, a saber: que el número de los elegidos no es, en modo alguno, proporcional al de los inscritos.

Las estadísticas que siguen, teniendo por objeto esencial comparar el número de matriculados con el de títulos otorgados, englobarán—salvo para los estudios de Medicina, debido a la falta de documentos oficiales—a los estudiantes franceses y extranjeros. Estos últimos pueden tomar sus títulos con las mismas consideraciones que sus compañeros franceses:



AÑOS	Estudian- tes	Licencia- turas	Docto- do	Capaci- dad
1900. ....	9.703	1.475	494	—
1910. ....	16.915	1.874	676	—
1920. ....	13.948	2.163	253	—
1930. ....	19.586	1.031	363	441
1931. ....	20.817	2.131	360	596
1932. ....	22.982	2.109	400	686
1933. ....	24.325	2.245	394	1.017

La oposición brutal de estas cifras atestiguan su disparidad en todas las estadísticas de todas las disciplinas de tal modo, que nos abstenemos de toda apreciación fragmentaria. Una apreciación global gana en fuerza y en poder de convicción.

#### LOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS

La progresión relativamente moderada en el curso de estos últimos años del número de estudiantes sometidos a la disciplina científica puede parecer sorprendente en una época colocada bajo el signo de la técnica. Pero la enseñanza de las Facultades, ¿no es esencialmente teó-

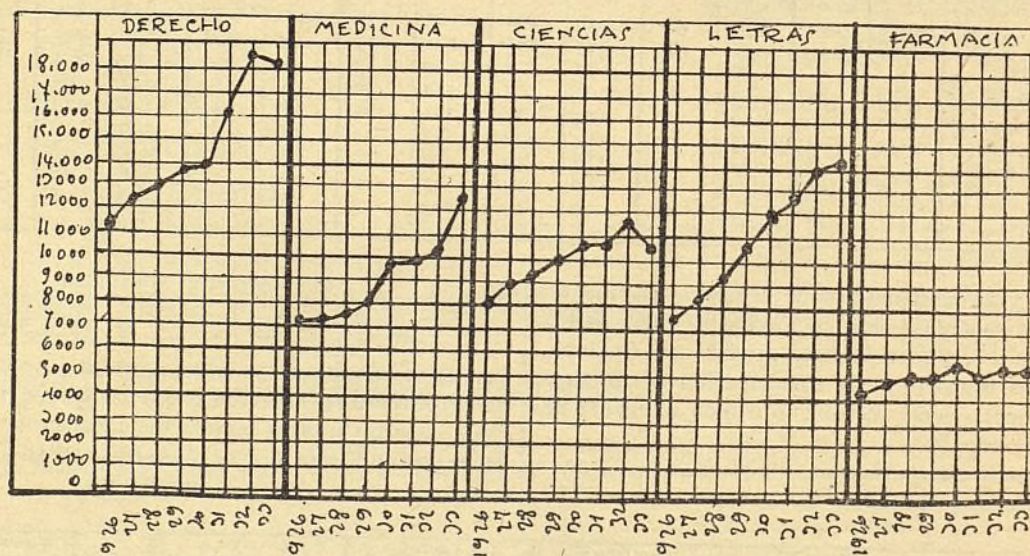
en el mismo lapso de tiempo, han visto crecer su número, de 6.365 a 19.843, progresión menos sorprendente de lo que a primera vista parece, ya que en estos estudios se comprende la enseñanza de lenguas extranjeras, y ello les hace objeto de elección de muchos estudiantes.

Examinemos las estadísticas:

AÑOS hasta el 31 de julio	Estudiantes fran- ceses y extranjeros	Licenciados en Letras
1900. ....	3.476	430
1910. ....	6.363	501
1920. ....	6.365	924
1930. ....	16.928	1.048
1931. ....	18.386	1.161
1932. ....	19.277	1.286
1933. ....	19.843	1.850

#### LOS ESTUDIOS MEDICALES

Limitaremos nuestro examen de los estudios medicale a la Medicina y a la Farmacia, dejando aparte las enseñanzas de Odontología, Veterinaria, Botánica, enfermeras y comadronas, tanto en razón de su carácter



Gráfica tercera.—Evolución desde 1926 a 1933, ambos inclusive, del total de estudiantes franceses, clasificados por disciplinas.—Estas cifras sólo cuentan a los de nacionalidad francesa. Por entonces estaban establecidos cursos hasta el 31 de diciembre. Esta Gráfica no cuenta las inscripciones tomadas desde el 1.º de enero al 31 de julio. Su valor es, pues, relativo, y no deben, por tanto, compararse con las cifras de las Gráficas precedentes.

rica? ¿No se dirige exclusivamente hacia el profesorado o hacia la investigación pura? Ambas direcciones, para la juventud de hoy, ansiosa de realidades materiales, son igualmente despreciadas. Y, a pesar de ello, todavía se regatean los títulos:

AÑOS hasta el 31 de julio	Estudiantes fran- ceses y extranjeros	Licenciados en Ciencias
1900. ....	3.857	254
1910. ....	6.287	502
1920. ....	10.517	562
1930. ....	15.276	836
1931. ....	15.495	809
1932. ....	15.025	1.102
1933. ....	14.607	—

Igualmente que en los estudios jurídicos, podemos observar cuántos comienzan que no finalizan.

#### LOS ESTUDIOS LITERARIOS

Mientras los estudiantes de Ciencias solamente han pasado de 1920 a 1933 de 10.517 a 14.607, los de Letras,

particular como a la del número relativamente reducido de estudiantes que los siguen. Pero faltos de estadísticas oficiales sobre estas ramas, sólo podremos establecer la comparación entre el número de estudiantes y el de títulos otorgados a partir de 1926 y, todavía, limitándonos a los estudiantes franceses matriculados el 31 de diciembre de cada año:

MEDICINA		
AÑOS hasta el 31 de dicbre.	Estudiantes franceses	Doctorados en Medicina
1926. ....	7.336	1.446
1927. ....	7.422	981
1928. ....	7.555	904
1929. ....	8.182	902
1930. ....	9.710	1.076
1931. ....	9.842	1.102
1932. ....	10.242	1.297
1933. ....	12.407	1.552

Anotemos que en 1900 fueron 1.129 los títulos de doctor otorgados.



AÑOS hasta el 31 de dicbre.	FARMACIA	
	Estudiantes franceses	Farmacéuti- cos
1926. ....	3.291	371
1927. ....	3.804	541
1928. ....	4.046	462
1929. ....	4.124	567
1930. ....	4.522	682
1931. ....	4.418	800
1932. ....	4.559	736
1933. ....	4.598	883

En 1900, 614 títulos de farmacéuticos fueron extendidos.

De todas estas estadísticas se saca la impresión clara de que la mayoría quizás de los que emprendieron estudios superiores no pueden llegar a feliz término.

De los que aportan el examen de salida, apenas hay un tercio que consiga el título deseado. Y, además, hay una enorme proporción de estudiantes situados fuera de cauce antes de intentar la prueba final.

Han perdido preciosos años para no adquirir sino un conocimiento incompleto y mal asimilado que ningún título puede sancionar. Han costado una pequeña fortuna a sus familias. Su falso rumbo les perjudicó. ¿Son ellos culpables? No siempre. En el fondo es frecuentemente un pecado de orgullo cometido por los padres desde el bachillerato. Preso en el engranaje de enseñanzas siguientes, engañado sobre su propio valor por un título secundario injusto, debido a la benevolencia de un tribunal, presuntuoso como joven, ansioso del prestigio de estudiante, el niño grande aperece sin duda. Envalentonado por los suyos, en lugar de ser frenado, va adelante. Y desde el primer momento cae. Desdichada caída, costoso error, del que toda la vida puede resentirse.

#### UN DESBORDAMIENTO DE ESCUELAS

El camino de la enseñanza superior de las Facultades no es el único que se ofrece a los bachilleres. Mediante uno, dos o tres años suplementarios de liceo en clases preparatorias puede pretender el acceso a una cualquiera de las grandes escuelas administrativas, técnicas, científicas, literarias o militares. Es decir, que, aparte de la población universitaria, hay otra de jóvenes trabajadores, tan densa como la primera y presentando características similares. Así, pues, salvo algunas diferencias, lo que hemos dicho de los estudiantes de Facultades puede aplicarse a los candidatos de escuelas. Estas diferencias son, por otra parte, la eliminación, por parte de numerosas escuelas, de los alumnos femeninos, y, por otra, que los establecimientos especializados son más numerosos y más dispersados que las Facultades.

La estadística, forzosamente incompleta, debido al carácter, ya oficial, ya privado de las escuelas, no permite comparaciones masivas y comprobantes directos. Sin embargo, es posible, sobre un plan limitado, suplir a esta sensible deficiencia.

Ciertamente, no se puede hablar aquí de un asalto directo a las grandes escuelas semejante al dado a las Facultades, debido a que el acceso a estos establecimientos es precedido de una barrera—examen o concurso—que el estudiante de Facultad no tiene que franquear. Y antes de llegar a esta barrera, las clases preparatorias dejan atrás buen número de incapacitados, de insuficientes, que, no pudiendo pretender la entrada en las escuelas de primer orden, se dirigen hacia las de segundo y tercero.

Y nos encontramos frente a una multitud de institutos de enseñanza, tanto oficiales como privados, que se acaballan los unos a los otros, se multiplican y se molestan entre sí, pululamiento en el cual el más detestable candidato puede cumplir su deseo y conseguir invariablemente algún título. ¿Se sabe, por ejemplo, que cien establecimientos técnicos—al menos ellos mismos así se denominan—extienden anualmente 3.000 títulos de ingeniero?

“Muchos de estos títulos—nos dice M. Rossier en su notable estudio “Del paro intelectual”—gozan en el extranjero de una fama tan poco envidiable, que figuran en una lista negra, comunicada a los industriales directamente interesados.”

Tanto escuelas como Facultades son asaltadas por una misma muchedumbre ávida, que llama a sus puertas de un modo apremiante. Pero las escuelas se esfuerzan más que los establecimientos de enseñanza superior en poner un dique a esta poderosa avalancha. Si bien, aunque las de primer orden rechazan sin pena, las otras tienen demasiadas tentaciones comerciales para reparar en semejantes escrúpulos. Así que, en total, el número de los diplomados de institutos científicos, técnicos, literarios y administrativos..., sobrepasa con mucho al de los diplomados de Facultades.

#### “¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?”

La formación de la *élite* en serie es en sí una noción absurda. Quien dice *élite*, dice calidad, no cantidad. En este terreno, más que en ningún otro, la superproducción es, a la vez, contradictoria e inadmisible, puesto que no se actúa con materia inerte, sino con materia viva, con jóvenes cuyo porvenir está por lograr. El asalto dado a los institutos de todas clases, que distribuyen los conocimientos, no es desinteresado en sí. Tras el diploma o el título está la situación por él creada. Pero quien busca, no siempre encuentra, y hoy menos que nunca. La fiebre de los diplomas no es, a fin de cuentas, sino el primer factor del paro intelectual.

Veremos en un segundo artículo el problema agobiante que crea la colocación de estos diplomados.

R. CHENEVIER.

París, noviembre 1934.

(Por la traducción, A. Lozano Borroy, Palamós (Gerona), diciembre de 1914.)

## Comentarios al Reglamento

### III

Decíamos en nuestro anterior artículo que bastaba un solo párrafo del Reglamento para que los titulares le defendiéramos con argumentos, con razones, con las manos y hasta con los dientes, si preciso fuera.

¿Fué esto una corazonada? Quizá, pero me inclino más a creer que la posición fué debida a una deducción de lo que en estos días se veía venir encima.

Parece que hay quien boicotea el Reglamento, y hasta la Ley. Quien se vale de ciertas artimañas para que las autoridades sanitarias vean conflictos donde no los hay, o son de menor cuantía, que se resuelven con un poco de buena voluntad, y hasta quien pretende que Ley y Reglamento sean derogados o se aplase su aplicación indefinidamente.



Ahí van estos fundados rumores, que circulan con insistencia en estos días.

¿Son suspicacias de unos cuantos que velamos por los titulares? Nos alegraríamos.

¿Son realidades? Sirvan estas líneas de aviso, y que los titulares se preparen para todo. El Comité toma sus medidas de defensa, y yo he de proponer que se desenmascare sin contemplaciones a los enemigos encubiertos de la clase.

En estos comentarios subrayamos lo bueno y malo que tiene el Reglamento, y los escribo con la autorización de la permanente del Comité, sin que por esto pretenda que se solidaricen con ellos. Para mejorarlo, que cuenten con nuestra leal y entusiasta cooperación. Para destruir, que cuenten asimismo con la enemiga de los médicos titulares, y en esto estoy seguro que piensan como yo los 15.000 que figuran en el Escalafón.

Y vamos, con razones, a comentar el

#### ARTÍCULO 3.º

Quien haya ejercido en el mejor pueblo, donde el Ayuntamiento sea más comprensivo, que suele coincidir con un vecindario respetuoso con su médico, habrá podido apreciar que nunca falta una queja, y que ésta está expresada en las siguientes palabras: "El médico es bueno, competente, atento, cariñoso; pero... visita poco a los enfermos."

En pueblos no tan ideales, y cuando el alcalde o cacique quería buscar un cargo contra el médico, ya se sabía que el procedimiento era siempre el mismo: mandara un paniaguado inscrito en el padrón para que le avisara repetidas veces a visitar a un enfermo, que no lo estaba, hasta acabar con la paciencia del facultativo, aunque éste fuera Job en persona.

Reguladas las visitas por el artículo que comentamos en forma que éstas se harán en beneficencia, al igual que en la clientela particular, así como que los enfermos serán asistidos a domicilio o en la consulta, según sea la enfermedad, evitaremos el que se nos llame para recetar un purgante a un niño porque su madre cree que lo necesita; aceite de hígado de bacalao a una niña, que no le ha de tomar, pero que sirve para hacer arder el candil, o jarabe de tolú para una tos que no existe, pero que se utiliza en que mojen pan los pequeños.

Como no hay que pensar sólo en médico, sino también en enfermo y en Ayuntamiento, se nos va a argüir que habrá médicos que hagan mal uso de este artículo, a lo que contestaremos lo siguiente: para eso está el 16; a la máxima libertad, corresponde la máxima responsabilidad. Cuando por la Subsecretaría se imponga un correctivo en virtud de un expediente instruido por el inspector provincial, con la máxima imparcialidad que han de desplegar estos funcionarios, el correctivo será un hecho, y la Asociación, cuya primordial misión es velar por el prestigio del Cuerpo, será la primera interesada en que la sanción se cumpla, y ya veremos al comentar este artículo la importancia que tienen las penalidades impuestas a su amparo.

#### ARTÍCULO 4.º

En el nuevo Reglamento aparecen las cinco categorías antiguas. No era ese nuestro deseo. Nosotros querríamos, por creerlo de justicia, que desaparecieran las plazas de cuarta y quinta. Así lo hicimos en la clasificación de la provincia de Málaga, donde en la actuali-

dad no hay más que titulares de las tres primeras categorías. Así lo llevamos en la ponencia; pero la ley de Coordinación admite las cinco, y el Reglamento, al adaptarse a la Ley, ha tenido que respetarlas.

Para completar este artículo es preciso que se dicte una Orden en la que se den normas fijas para poder rectificar la categoría de las plazas. Algo va en el proyecto de confección del padrón de beneficencia que hemos entregado al señor inspector general de Sanidad interior, pero no todo lo que debe ir para evitar bastantes abusos que se cometen a diario.

#### ARTÍCULO 5.º

No creemos que sean canonjías o, mejor dicho, Inspecciones del trabajo, que son las que en los tiempos presentes han substituido a aquéllas, sueldos de 2.000 a 4.000 pesetas para quien estudia catorce años y hace unas oposiciones; pero repetimos lo que decíamos antes respecto a las categorías: nos encontramos con el tope de la Ley, y de él no podemos salirnos.

Nuestra ponencia llevaba sueldos mínimos de 3.000 pesetas, que es el que tiene un guardia de Seguridad o cualquier funcionario de baja categoría, y no mucho trabajo; pero nos cogió el guarda de la Ley, y no hubo otro remedio que abandonar la presa. Mas esto, con ser deficiente, no lo es tanto como tener que decir en el Reglamento que los sueldos serán abonados por las Juntas de Mancomunidad.

En el proyecto de Decreto, aprobado por la Asamblea, dábamos las razones por qué íbamos directamente al pago por el Estado. Nos ratificamos en un todo en lo que decíamos allí, y estamos en un todo conformes con lo expuesto en un reciente artículo por nuestro querido compañero González Soriano.

Creemos y afirmamos sin miedo de equivocarnos que, como el anticipo que se gestiona no se consiga o los médicos de Asistencia Pública no tengan paciencia durante un cuatrimestre, las protestas se van a oír en la Argentina, si bien también creemos que cumpliendo la Ley a machamartillo, esto es, sin que la influencia política se ponga de parte de los que nunca han querido pagar, pasado ese cuatrimestre se regularizarán los pagos quizá para siempre.

No nos gusta la solución, pero la Ley es la Ley, y el Reglamento tenía que adaptarse a ella.

Las Ordenes de Instrucción pública sobre el ejercicio de las actividades de practicantes y enfermeros por los médicos han embrollado un poco este artículo en lo que se refiere al derecho de los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria a percibir los sueldos de los practicantes y matronas municipales cuando estas plazas estén vacantes.

Al dictarse la segunda Orden, que prohíbe el ejercicio simultáneo de las dos carreras, han creído algunos Ayuntamientos que esta prohibición se refería al percibo de los haberes. Para nosotros, el asunto está bien claro, puesto que el caso previsto por la segunda Orden no roza lo más mínimo con el que nos ocupa, ya que en éste lo que hace el médico no es simultanear las profesiones, sino substituir en su trabajo al practicante y matrona, que no han querido acudir a los concursos anunciados.

De todos modos, creemos que estas Ordenes no han debido darse, ya que sólo sirven para que los médicos puedan disputar cargos oficiales a los practicantes, y el





Derivados de la Colina  
activos por vía digestiva  
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA  
DE LA ACÉCOLINE

# HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

**HIPERTENSIÓN**  
**ESPASMOS VASCULARES**

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE  
**L. LEMATTE, Suc<sup>l</sup>**  
DOCTOR EN FARMACIA  
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S.A.F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310  
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343  
APARTADO 698 - BARCELONA

# BIOTRIGON

Delegación  
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR**  
**A BASE DE**  
**FENU GRIEGO**

## AUMENTA EL PESO



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

CONTRA LAS  
**FIEBRES**



CONTRA LA  
**GRIPPE**



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS  
LAS FARMACIAS



## 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



paro médico se debe resolver por otros procedimientos y no por éste, a nuestro juicio, un poco mezquino.

No sirven estas Ordenes más que para que los médicos puedan ocupar plazas oficiales de practicante, porque en la clientela particular, el médico pone inyecciones, ventosas, sangra, hace curas de cirugía menor, no dependiendo más que de la categoría del paciente el que el médico de fama mande a un ayudante-médico o a un practicante a que verifique estas funciones.

En otro orden de cosas, encontramos estas Ordenes muy peligrosas, sobre todo si no se hubiera dado la segunda.

No ha sido un solo médico el que nos ha consultado si a él, que cuenta con el Ayuntamiento de X, pueden adjudicarle las plazas de practicante y matrona, y, con esta ayuda, irse al pueblo a ejercer libremente la profesión de médico.

Cuando le hemos contestado que al nombrarle practicante y matrona en un concurso tenía que dejar de ejercer como médico y estar a las órdenes de los médicos que allí ejercieran, no pudiendo hacer nada sin su vigilancia, ni teniendo derecho a recetar, porque eso supondría el que se ejercieran las dos profesiones, el consultante ha desistido, porque en esa forma no podría hacerle la pascua al compañero, que es lo que se trataba de demostrar.

#### IV

No necesita comentario el artículo 6.º, aparte del último párrafo, que se ha llevado al Reglamento para evitar que ocurra con las plazas de nueva creación lo que con las de forenses de los nuevos Juzgados de Madrid, que han dado lugar a un litigio, en virtud del cual llevan cerca de tres años desempeñadas interinamente, con gran contento de interinos y disgusto de los que tienen perfecto derecho a ocuparlas, con arreglo a la legislación vigente, cuando se crearon.

#### ARTÍCULO 7.º

En el número 1.043 de *La Voz Médica* publicó nuestro querido compañero Lesta un artículo interesantísimo, y que tuvimos el gusto de leer y meditar detenidamente, como hacemos con todos los que escribe.

En dicho artículo proponía que los nombramientos de interinos se hicieran por las Inspecciones provinciales.

Esta sugerencia se llevó a la Subsecretaría, se estudió detenidamente y se desechó, no por ánimo centralizador, sino porque creímos todos que se daban muchas más facilidades a los aspirantes a interinidades dejando redactado el artículo como iba en la ponencia.

Siendo la Subsecretaría la que nombra a los interinos, el que desee una interinidad no tiene que hacer más que una solicitud en la que exprese las provincias que más le convenga interinear. En la forma que proponía Lesta, el que sólo desee una plaza, sin importarle dónde, necesitaría hacer cincuenta solicitudes a otras tantas Inspecciones provinciales. Véase, por otro lado, que la lista que se ha de llevar en el Negociado se refiere únicamente a individuos que figuren en el Escalafón, y que, como cuando no haya solicitantes que pertenezcan al Cuerpo, la Subsecretaría delega en el inspector provincial la facultad para nombrar interinos, no es obstáculo este artículo para que se lleven en las Inspecciones las listas de que habla Lesta, a prevención de que no haya solicitantes en el Negociado.

En cuanto a pérdida de tiempo en el nombramiento de interinos, no lo vemos tampoco, ya que, recibida la comunicación de la vacante, si hay solicitudes en el Negociado para aquella provincia, a los dos días puede estar nombrado el interino, y de no haberlas en el mismo tiempo, puede tener la orden el inspector provincial para nombrarlo.

La única solución que hay al problema de los interinos es que éstos no existan, y esto no se evita más que creando un Cuerpo de aspirantes con derecho a ocupar las vacantes que se vayan produciendo, y esto no nos hemos atrevido a proponerle siquiera, porque hemos tenido en cuenta las siguientes razones: si se formaba este Cuerpo con los excedentes que hoy tenemos en el Escalafón se herían derechos de los que ocupan plaza y tuviesen más antigüedad que los excedentes, y si se formaba con individuos de nuevo ingreso, sacando a oposición doble número de plazas que las vacantes, iba en perjuicio de excedentes, sobre todo, de aquellos que no han obtenido plaza porque no han sido ahijados de ningún cacique. Cuando no haya en el Escalafón más que excedentes voluntarios será la hora de resolver este problema, entonces mucho menos intrincado que en la hora actual.

Vea el amigo Lesta cómo le leemos siempre con atención y extraordinario gusto, y que en esta ocasión, como en tantas otras, sus sugerencias fueron llevadas y discutidas por quien podía y tenía que hacerlo.

#### ARTÍCULO 8.º

No iba en nuestra ponencia el párrafo primero de este artículo, y no iba, a pesar de estar en las incomparables normas de Palanca, porque tuvimos en cuenta para suprimirle lo siguiente: hay poblaciones de primera categoría que tienen zonas de anejos que dan buen rendimiento, pero un trabajo poco apto para médicos de mediana edad. A estas plazas sólo va gente joven, y al dar preferencia, cuando haya vacante en la misma población al que quiera trasladarse de zona, claro está que las zonas buenas se irán ocupando por los que desempeñan las malas, que, como hemos dicho antes, suelen ser titulares recién entrados, con perjuicio de los que tienen mucha antigüedad, que no podrán ir nunca a aquellas poblaciones sin pasar antes por esas plazas rurales, las que atenderían mal, porque dan un trabajo superior a sus fuerzas.

Se podría argumentar, en contra de lo que decimos, que algún premio han de tener los que ocupan estas zonas de mucho trabajo; pero a esto responderíamos que ya tienen bastante compensación con estar en primera categoría y tener derecho al concurso de traslación cuando por su número en el Escalafón le correspondiese, a la par que a los que no ejercen en aquella población donde se haya producido la vacante.

Tanto este párrafo como el de los supernumerarios fueron redactados en la Asamblea de San Sebastián, a la que no asistimos. Como hombre demócrata, los acato, rindiéndome siempre a la mayoría; pero conociendo cómo se han nombrado la casi totalidad de los supernumerarios, yo hubiera propuesto que se les hubiera concedido derecho a concursar por los turnos 1.º y 3.º del artículo 9.º, ya que a los concursos a que convocaban los Ayuntamientos para plazas sin sueldo y con obligación de residir en la población, sólo podían acudir paniaguados de los mangoneadores municipales, con exclu-



sión de todos los demás, y no nos parece justo consolidar derechos adquiridos con tan poco leales armas.

Hay quien ha protestado del apartado b) de este artículo, y seguramente los protestantes no han meditado sobre él.

Ocurrida una vacante de segunda categoría, por ejemplo, se anuncia a concurso de traslado entre los de la misma categoría; el más antiguo de los solicitantes, al que hay que adjudicársela, deja una vacante, que se anuncia nuevamente a traslación. Entre los solicitantes, el más antiguo es uno que figura en el Escalafón de segunda, pero que no tiene plaza. Al adjudicársela a éste ya tenemos un parado menos.

Por este procedimiento tendrán plaza los que están en expectación de destino, esto es, los que figuran en el Escalafón, pero no han desempeñado nunca titular, y que irán en el Escalafón de quinta categoría si se acepta el proyecto que entregamos al Sr. Ruesta.

En virtud a este apartado, según los cálculos que más adelante hacemos, en poco más de dos años no habrá excedentes forzosos, y sólo quedaremos en esta situación en el Escalafón los que no nos interese tener plaza.

Figuran hoy en el Escalafón 19.000 médicos; en el nuevo quedarán reducidos a 14.000, excluyendo los fallecidos, militares y los que no soliciten su inclusión; rebajando 3.000, que seguiremos excedentes porque así nos conviene, quedan 11.000, de los que hay 9.000 colocados, y como hay unas 800 vacantes por año, o Pitágoras fué un guasón o en dos años y medio deben estar colocados todos los excedentes a quien les interese.

En cuanto al peligro que apuntan algunos de que no salgan a ascenso más que plazas poco apetecibles, también es más ficticio que real, porque ya se verá en la práctica que, aparte algún que otro incompatible con los vecinos del pueblo en que ejerza, que es muy justo pase a otro partido de la misma categoría, la mayoría de los titulares no les interesa ir a otra plaza del mismo sueldo, dejando poblaciones donde tienen intereses creados, sobre todo los de categorías altas, ocupadas en su mayoría por médicos de alguna edad, poco propicios al traslado.

Y no comentamos más este artículo, porque al buen entendedor...

## V

### ARTÍCULO 9.º

Como se verá, en la provisión de vacantes han desaparecido los nunca bastante execrados concursos de méritos, grandes muñidores de toda clase de chanchullos, no solamente por parte de los Ayuntamientos, sino también de los propios concursantes.

Alrededor de los concursos de méritos se han estado haciendo dos magníficos negocios. De uno de ellos, que era la compra de puntos, haciendo cursillos celeberrimos que pasarán a la historia de las marrullerías, se ha ocupado constantemente la Prensa profesional, pero del otro no ha dicho una palabra.

Este negocio redondo consistía en lo siguiente: un señor, altamente puntuado porque se había matriculado en gran número de cursillos, y que residía en una capital de provincia, se dedicaba a solicitar todas las plazas que salían. Si le adjudicaban la titular, visitaba al que iba en segundo lugar para comunicarle que, mediante unas pesetas, no tomaría posesión, y de esta forma sería

él el agraciado. El segundo, a quien le interesaba el asunto, soltaba los cuartos, y el señor altamente puntuado se marchaba a su capital de provincia en espera de que se presentara otro asuntito.

En el caso frecuente de que el Ayuntamiento se saltara a la torera la propuesta del inspector provincial y nombrara a otro concursante con más baja puntuación, también había negocio, porque entonces las pesetas se pedían a cambio de no presentar recurso contra el nombramiento.

De estos ejemplares hay más de uno, y seguramente a estas horas estarán tirándose de los pelos al pensar que para ellos ha llegado el año de las vacas flacas.

A los concursos pueden ir **ABSOLUTAMENTE TODOS LOS QUE FIGURAN EN EL ESCALAFÓN. EXCEDENTES Y EN ACTIVO, PUEDEN IR A TODOS LOS TURNOS. AHORA LO VEREMOS:**

Por el primer turno, un médico de Asistencia Pública Domiciliaria que esté en quinta categoría, o uno que no haya desempeñado titular en su vida, pero que tenga número bajo en el Escalafón, puede pasar en este concurso a primera categoría. Con este turno se respetan los derechos de antigüedad.

De cada cuatro plazas saldrá una a oposición libre, y como en la categoría de las plazas que han de ir a cada turno rige el automatismo más riguroso, irán a éste plazas de todas las categorías, y por él podrán ir a ocupar vacantes de las más altas categorías muchachos estudiosos que hayan hecho oposiciones lucidas.

Se propuso que a oposición libre no fueran más que plazas de quinta, argumentando que en todos los Cuerpos se ingresa por las categorías inferiores.

Este argumento, además de no ser exacto, porque en Notarías, por ejemplo, salen a oposición libre plazas de todas las categorías, en nuestro Cuerpo hubiera tenido un inconveniente gravísimo, que se hubiera visto desde el primer momento, y que fué el que nos impulsó a no aceptar la sugerencia.

Seguramente, habrá plazas de cuarta, tercera y hasta de primera para las que no habrá solicitudes de individuos pertenecientes al Escalafón. ¿Cómo se iban a proveer estas plazas? Incuestionablemente tendrían que estar vacantes o servidas interinamente toda la vida.

Lo que antes apuntamos, que será la excepción en la hora actual, se verá con extraordinaria frecuencia cuando hayan desaparecido los excedentes forzosos, que, como hemos creído demostrar en estos comentarios, será dentro de dos años y medio, aproximadamente. Haciéndose en la forma que prescribe el Reglamento, como, en virtud del artículo 12, cuando un concurso quede desierto pasará la plaza al turno siguiente, tendrá que ir, a falta de solicitantes del Cuerpo, a oposición libre.

El objeto del tercer turno es dar facilidades a los de baja categoría para ascender, ya que en estos concursos no podrán tomar parte los que figuren en categorías igual o superiores a la de la plaza anunciada. Para esto hacen falta los Escalafones de categorías, cuya confección encarga el artículo 1.º a la Asociación mediante reglas que se han de dictar.

Hay a quien no le parece bien este turno, pero con él se trata de evitar que ocurra algo de lo que venía sucediendo con los concursos de méritos, ya que podrían abusar los que tengan números bajos en el escalafón si to-



das las plazas salieran a antigüedad absoluta, impidiendo el ascenso de los de categorías inferiores.

Por este turno se podrá dar el caso, y se dará con extraordinaria frecuencia, de que un médico de Asistencia Pública Domiciliaria de quinta categoría pasará a primera con la sola condición de que no haya solicitantes de las otras tres categorías superiores.

No iba en la ponencia el cuarto turno; nos parece bien, porque de esta forma pueden mejorar de plaza muchos jóvenes que tengan número alto en el Escalafón y que ocupen plazas de baja categoría, porque, aun habiendo estado bien en las oposiciones, haya habido otros que estuvieran mejor. También podrán por este procedimiento demostrar su suficiencia los ingresados por los cursillos, que en mala hora substituyeron a las oposiciones.

No pareciéndonos mal, como decimos antes, este turno, creemos que habrá que suprimirlo una vez colocados los excedentes, porque quedarán desiertas todas las plazas que se anuncien a él, dado que, el que tenga derecho a ascender por los turnos 1.º y 3.º, no le compensarán las molestias y gastos de las oposiciones el acortar un poco el plazo de su ascenso, aunque lo podrán utilizar los que tengan interés por una plaza determinada que haya correspondido en suerte al turno que comentamos.

Hemos tratado en este comentario, y no sé si conseguido, hacer patentes las ventajas que nos reportan esta forma de provisión de vacantes. En un turno hay ventajas para unos e inconvenientes para otros, que resultan al contrario en otro turno; pero no hay que mirar el caso particular de cada cual, sino el interés de la mayoría.

Pero donde nadie puede encontrar un solo motivo de queja es en que sea la Subsecretaría, y no los Ayuntamientos, los que provean las vacantes. Se ha tratado de dar normas a las Corporaciones municipales, y hasta de que hagan las propuestas los inspectores provinciales. ¿De qué han servido estas medidas? Absolutamente de nada. Tanto es así, que cuando salía una plaza a concurso, yo le llamaba a recurso, porque era rarísimo que se nombrase al que acreditaba mejor derecho si no interponía el correspondiente recurso con todas sus consecuencias.

Afortunadamente, esto se ha terminado si, como creemos, el Comité sabe defender el Reglamento y está asistido por la clase hasta ahora irredenta.

J. AGUILA COLLANTES.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA

CURSO DE 1934-1935

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 19 de diciembre de 1934, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

*Dr. Sáinz de Aja*, "Reactivación tardía de sífilis cutánea. Sobre el tratamiento del acné".

*Dr. Corisa*, "Esclerodermia y calcemia".

*Dres. Hombria y S. Carbonero*, "Serodiagnóstico de la sífilis en sangre desecada".

*Dres. Cuesta Almonacid y Alisedo Rameau*, "Ictericia y sífilis".

*Dres. Bejarano y Orbaneja*, "Un caso de piodermitis vegetante de Azúa".

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

*Dr. M. Hombria*, "Sobre el poder antigénico del suero de los linfogranulomatosos".

*Dres. Beltrán y Martínez*, "La germanina en el tratamiento del pénfigo y dermatitis de Dühring".

*Dres. Cuesta Almonacid y Rodríguez de Gregorio*, "Lepra monomorfa precoz".

\* \* \*

### ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA

PRESIDENCIA: DR. ARREDONDO.

(Sesión del 10 de diciembre de 1934.)

*Doctor Felipe Sicilia*: "Enfermedad de Pringle o nevus sebáceo vasculotuberoso en dipsíquico epiléptico".

Da cuenta de este enfermo visto en su consulta del Hospital de San Juan de Dios hace un año, y el cual no es un caso raro, dados los infinitos que muy semejantes presencia a diario el dermatólogo; pero en el caso presente ya era más de extrañar, pues el enfermo presentaba un síndrome nervioso. Relata muy detalladamente la terapéutica a seguir, que es la ya conocida en todos los casos de nevus y adenomas sebáceos, y termina diciendo que sólo ha pretendido con su modesta comunicación demostrar que es el enfermo uno de tantos nevicos de rara complejidad.

*Doctor Gonzalo Rodríguez Lafora*: Dice haber visto a este enfermo en su consulta del Hospital General, enviado por el Dr. Sicilia, y que es un caso en el cual la lesión de piel va acompañada de una neurofibromatosis de Reclingen. Expone varios casos de enfermos de idéntico tipo vistos por él, y hace una breve descripción de cada uno de ellos. Expone ideas de Minkowski y de Kroepelin, según las cuales se demuestra que, verificado el análisis anatomopatológico de estos tejidos, tienen en los diversos enfermos estructura idéntica. La importancia para el neurólogo se halla en los síndromes de su enfermedad y en la terapéutica de la misma, y para nada en la terapéutica del nevus o el adenoma sebáceo, que nada importa ni molesta al enfermo. Lo interesante es—termina—poner en claro que las lesiones de piel y nerviosas forman una entidad nosológica, cuyo estudio terapéutico y clínico tiene un gran interés.

*Doctor Oliver*: Apoya la tesis del Dr. Rodríguez Lafora, y estima cual único problema de interés el de los árboles hereditarios de enfermos afectados de estos procesos, ya que aclararían infinidad de puntos hoy oscuros.

*Doctor Sicilia*: Agradece las intervenciones y aclara que deben ser los neurólogos los que clasifiquen estas dermatosis de orden nervioso.

*Doctor Felipe García Triviño*: "Un caso interesante de accidente del trabajo y enfermedad pulmonar profesional".

Comienza diciendo que el caso que va a exponer no sólo tiene interés médico, sino también social, ya que el



enfermo no podía trabajar, no por la lesión producida en el accidente, sino por la enfermedad profesional contraída en el curso de su trabajo. Propone se establezca un servicio oficial de reconocimiento de obreros que vayan a trabajar en lugares en los cuales pueden adquirir enfermedades profesionales del aparato respiratorio. El enfermo del caso presente, R. C., casado, de cincuenta años, ingresó en la Clínica del Trabajo, siendo su oficio el de perforador de mina, y habiéndolo ejercido en una de cuarzita de la provincia de Jaén durante treinta y seis años. Sus antecedentes hereditarios carecen de interés, y los suyos son pulmonía, intoxicación por plomo el año 1908, catarros frecuentes y bronquitis. El día 9 de abril del presente año, trabajando en la mina, hubo un desprendimiento y quedó enterrado de cintura para abajo, sufriendo un golpe en la región parietal, que no le hizo perder el conocimiento, y una herida en la pierna izquierda, de la cual tardó en curar treinta y un días. La herida, cuando yo le vi, se hallaba curada, si bien presentaba el enfermo muy ligeros dolores, y lo que sí tenía eran grandes molestias torácicas; se le explora, y tiene tan sólo disminuido el murmullo vesicular, y en región superior, unos soplos muy rudos. A la radiografía se diagnostica clara y taxativamente de silicosis pulmonar, aunque las condiciones externas del enfermo no hacían pensar que se trataba de un tuberculoso; como el caso puede darse, se hicieron los análisis oportunos, siendo éstos negativos. Dice que es muy difícil determinar la capacidad para el trabajo de estos enfermos, y pide otra vez medidas higiénicosociales para ellos.—J. H.

## SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 9 DE DICIEMBRE:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Decreto disponiendo que las poblaciones capitales de provincia de censo superior a 150.000 habitantes quedan exceptuadas de ingresar de modo obligatorio en las Mancomunidades de Municipios, siempre que sus servicios sanitarios estén perfectamente atendidos.

"GACETA" DEL 11 DE DICIEMBRE:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Vacante una plaza de médico tercero en el Hospital del Buen Suceso, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, con objeto de proveer dicha vacante, la Dirección general de Beneficencia y Asistencia pública anuncia un concurso por el plazo de ocho días hábiles, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta*. Las solicitudes, con los documentos justificativos de los méritos que aleguen, serán examinadas por un Tribunal, compuesto por el ilustrísimo Sr. Subsecretario de Sanidad, por el Ilmo. Sr. Director general de Beneficencia y por D. José Alfin, como médico más antiguo de dicho Hospital. En el caso en que el Tribunal lo estime necesario, se celebrará un ejercicio teórico-práctico.

"GACETA" DEL 13 DE DICIEMBRE:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.—Para la Oficina Central de Información y Unificación de la Asis-

tencia pública se crean 10 plazas de Inspectores de Mendicidad, 30 plazas de Instructores-visitadores y una plaza de Médico.

Para todas ellas existen bases generales y para que el médico acredite los conocimientos especiales sobre asistencia médicosocial con la realización de los trabajos que el Tribunal determinará.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,2; ídem mínima, 696,5; temperatura máxima, 13,8°; ídem mínima, 7°; vientos dominantes, SO. y OSO.

Tanto en los adultos como en los niños se venían manifestando desde algunos días antes de empezar la actual semana procesos febriles, que en la actualidad se han confirmado como fiebres tifoideas. El curso que llevan hasta ahora es benigno; la aglutinación no se suele hacer a grandes diluciones.

Aparte dicho proceso, dominan los catarrales respiratorios, entre los cuales destacan las agudizaciones de los enfisemas pulmonares, tan molestos y tan rebeldes.

## CRONICAS

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

"Cajal: Su personalidad, su obra, su escuela", por Carlos María Cortezo. Un tomo de 250 páginas. Precio, 10 pesetas. Para nuestros suscriptores, 8 pesetas.

Bi-Citrol Marinier.—Con el presente número adjuntamos prospecto de los Laboratorios G. Marinier, recomendando su lectura y pedido de muestra a la Delegación, en la calle de Larra, número 6, Madrid.

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 solicitarlos en esta Administración, pues desde 1.º de enero de 1935 nos veremos obligados a ponerlos a la venta a 35 pesetas, así como las "Monografías", a partir de dicha fecha, sufrirán un recargo del 20 al 30 por 100.

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.

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

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados)  
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos. Ambas formas; A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

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





# MAYOLINA

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

**EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO**

*Muestras y literatura:*

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

## Lipiodol

**ADOPTADO EN LOS HOSPITALES**

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación: Laboratoires

ANDRE GUERBET & Co  
22, rue du Landy  
St Ouen - PARIS

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## 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 noviembre  
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



AGUAS MINERALES NATURALES  
DE

# CARABANÁ

« LA FAVORITA »

**PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS**

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





# BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO  
YODOVISAL**

Salicilato sosa  
YODURO potasa

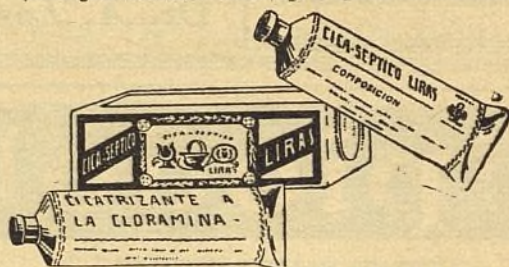
Muestras y literatura:

**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.

## HIGIENE DE LOS OJOS



# OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

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

¿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

## Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Por el Dr. A. PONS

..

4 PESETAS EJEMPLAR

..

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO

# 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



la da parte y tiene sospecha de ella, hurtará mucho.

La 8.<sup>a</sup> Debe el marido a su mujer mostrar algunas veces la cara alegre, y otras veces mostrarla triste; porque son de tal condición las mujeres, que cuando sus maridos les muestran la cara alegre, ámanlos, y cuando se las muestran tristes, témenlos.

La 9.<sup>a</sup> Debe el marido, si es cuerdo, tener en esto muy sobrado aviso, en que su mujer no tome enojo ni pendencia con vecino ni extraño; porque muchas veces hemos visto en Roma sólo por reñir una mujer con una vecina, que el marido pierde la vida y ella pierde la hacienda, y se levanta gran escándalo en la vía pública.

La 10.<sup>a</sup> Debe el marido ser tan sufrido, que si viese a su mujer cometer algún delito, por ninguna manera la corrija, sino en secreto; porque no es otra cosa castigar el marido a su mujer delante de testigos sino escupir a los cielos, y lo que escupe caerle sobre los ojos.

La 11.<sup>a</sup> Debe el marido tener en esto mucha templanza en que no ponga las manos en su mujer para castigarla; porque, a la verdad, la mujer que no se enmienda diciéndola palabras recias y lastimosas, menos se enmendará, aunque la maten a palos ni puñaladas.

La 12.<sup>a</sup> Debe el marido, si quiere

tades; porque muchas veces, de tomar las mujeres unas amistades excusadas, nacen entre las dos muy peligrosas rencillas.

La 17.<sup>a</sup> Debe el marido fingir y hacer creyente a su mujer que quiere mal a todo lo que ella quiere mal; por-

## CARABAÑA: el mejor purgante

que son de tal calidad las mujeres, que si el marido ama lo que ellas aborrecen, luego ellas aborrecen todo lo que él ama.

La 18.<sup>a</sup> Debe el marido, en lo que no va nada, condescender y otorgar con lo que su mujer porfió, aunque sea mentira."

Estas reglas hay que remontarlas a la época en que fueron escritas, que eran otras costumbres y otros usos; pero no dejan de tener importancia en la actualidad, pues se desprenden de ellas no pocas enseñanzas, y por eso las damos a conocer a nuestros lectores.

Dr. H. B.

El Escorial, agosto 1934.

## Divulgaciones sobre el noble bruto

Por MIGUEL FERNANDEZ LESMES

*Especie caballar. — Servicios que presta. — Razas principales de caballos. — Obtención de caballos. — Tendencia que se observa en cada región respecto a la pureza de sangre en los caballos que prefiere y raza que mejor satisface a sus necesidades, usos y costumbres. — Consumo de carne de caballo en el extranjero. — Elementos comparativos con la de buey, carnero, etc. — Alimentos de origen animal. — Carnes. — Valor nutritivo. — Medios de conservación. — Desecación. — Esterilización. — Antisépticos empleados. — Refrigeración o congelación por medio de cámaras frigoríficas.*

**Especie caballar.** — Merece tratarse de ella con preferente atención, en primer lugar, por ser elemento indispensable para nuestro Ejército, y en segundo lugar, por la simpatía que inspiran esos hermosos animales, de clara comprensión de la voluntad de su amo y placer en someterse a

## ANTIPHLOGISTINE

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

ella, y en tercer lugar, por la múltiple diversidad de servicios que nos prestan, y hoy más que nunca, por expender en Madrid la carne de caballo para nuestro consumo.

El caballo, después del perro, cuya fidelidad y amor a su dueño son im-

ponderables, es el más dócil servidor del hombre, y entre sus servicios los hay tan señalados como el de advertirle de algún peligro y haberle salvado la vida en ocasiones. Hechos semejantes registran las narraciones de las batallas, trances ocurridos a las gentes del campo y a los contrabandistas y bandidos de la historia. Es sombrio, valiente, fuerte e inteligente, de presencia muy agradable, y en sus años mejores hay razas cuyos ejemplares son de estampa soberbia, no sabiéndose cuándo presentan mejor aspecto, si al estar plantados con la cabeza erguida o al ir marchando a cualquier aire manejando sus remos ágiles garbosamente.

En las fiestas hípicas y en los circos lucen su destreza en los difíciles trabajos que ejecutan, haciendo la delicia de los espectadores.

Es una verdadera lástima que, después de haber prestado el caballo tantos servicios, llegue a morir en la arena de las plazas de toros desastrosamente.

Para ser criador de caballos se precisa una rara perfección de conocimientos, puesto que el valor de estos animales depende de su conformación, y el más leve defecto les hace desmerecer considerablemente.

Razas principales de caballos. — Distingúense las razas en salvajes y do-

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

mésticos. Las primeras son muy diversas, y de las segundas existen muchas e infinitos cruzamientos.

Me limito a indicar la división principal de la raza doméstica en sus dos grandes grupos de silla o carrera y de tiro, anotando algunos antecedentes sobre condiciones de este ganado.

**Caballo de silla.** — La raza árabe reúne las mejores condiciones para la silla.

La inglesa de caballos de carrera se designa con el nombre especial de pura sangre, para indicar que es árabe pura; pero como está muy modificada la raza por el régimen a que la someten en Inglaterra, no tiene otra aplicación que para el hipódromo.

Los mestizos de pura sangre inglesa y normanda son los más estimados para montar.

**Caballo andaluz.** — En épocas pasadas fué la raza más apreciada del mundo, y, aunque tiene defectos, se van corrigiendo mucho por el cuidado y esfuerzo de los ganaderos. Es un tipo precioso, ligero, arrogante y de movimientos elegantísimos.

**Caballo de tiro.** — Se busca en ellos la buena presencia y mucha alzada.

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

tener paz con su mujer, loarla mucho delante de los vecinos y los extraños; porque entre las otras cosas, este bien tienen todas las mujeres: que quieren ser de todos loadas, y de ninguno permiten ser reprehendidas.

La 13.<sup>a</sup> Debe el marido guardarse de loar a otra mujer extraña delante de su mujer propia; porque son de tal calidad las mujeres, que el marido que toma en la boca a una mujer extraña, aquel día le roe del corazón su mujer propia, pensando que a la otra ama y a ella aborrece.

La 14.<sup>a</sup> Debe el marido estar mucho sobre aviso, que aunque sea su mujer fea, le diga y haga en creyente que es muy hermosa; porque cosa que entre ellos levante mayor rencilla que pensar ella que la desecha el marido porque es fea.

La 15.<sup>a</sup> Debe el marido traer a su mujer a la memoria la infamia y lo mal que se habla de las que son malas en la república; porque las mujeres, como son vanagloriosas, porque no digan de ellas lo que dicen de las otras, por ventura no harán ellas lo que hacen las otras.

La 16.<sup>a</sup> Debe el marido excusar a su mujer que no tome muchas amis-



En Alemania, por medio de cruzamientos de razas indígenas en seminales ingleses y árabes se han logrado excelentes tipos para coche.

También la raza andaluza reúne condiciones superiores como caballos de tiro de carruajes de lujo.

Los caballos de arrastre para el servicio de la industria requieren corpulencia y potente musculatura. La raza inglesa da muy buenos ejemplares, e igualmente la francesa y los percherones franceses.

**El caballo de guerra.**—Cuando en la Antigüedad se hizo uso del caballo para la guerra, fué con objeto de conseguir más fácilmente la victoria mediante la velocidad y ligereza en los movimientos que el caballo proporcionaba, y los guerreros elegían caballos enjutos y de mediana alzada, tanto para soportar el peso del soldado y sus armas como para arrastrar los carros de guerra.

Con el transcurso del tiempo variaron las condiciones de la lucha armada; se necesitaron masas pesadas de gran empuje, y se buscaron los caballos de gran alzada y de musculatura férrea, y, con el fin de obtenerlos de esas condiciones, se dió principio a una serie de cruzamientos, que concluye-

llos andaluces. En la provincia de Jaén se conservan aún yeguas fuertes, robustas y resistentes a los bruscos cambios atmosféricos de aquel clima.

En Castilla está muy extendida la tendencia a crear el caballo de silla para el Ejército.

En Galicia, Navarra y Avila se tiende a conservar la jaca pequeña y resistente, que, en aquellos terrenos

ha sido sometido el animal a quien pertenece.

En todo caso, existirá por lo menos la grasa intermuscular.

Además de albuminoides y grasa, ya he dicho que las carnes contienen aguas en gran proporción (cuando están frescas, de un 70 a 77 por 100), sales (fosfatos potásicos y cálcicos, clorurosódico) y materias extractivas diversas.

**Valor nutritivo de las carnes.**—Si de la carne, tal como se la compra en la tienda, se deducen las substancias accesorias (huesos, tendones, grasas, etcétera), resulta la siguiente composición por 100:

Agua. ....	75,9
Substancias secas.....	24,1
Albuminoides. ....	18,4
Substancias colágenas...	1,6
Grasas. ....	0,9
Substancias extractivas.	1,9
Cenizas. ....	1,3

La carne de ave, comparada con la de buey, carnero, etc., parece ser más rica en albuminoides; la de los pescados sería más pobre, y la carne de caza tendría la mayor proporción de albúmina. La carne de los animales jóvenes contiene más substancias colá-

### Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página XX.)

genas y menos albuminoides que la de los animales adultos.

La carne constituye un alimento de gran valor. Encierra por término medio un 20 por 100 de substancias albuminoideas, es decir, cinco veces más que la leche. Ahora bien: no puede servir como alimentación exclusiva, pues su proporción de grasa e hidratos de carbono—sobre todo de estos últimos—es demasiado débil. El valor nutritivo expresa las energías potenciales químicas que se almacenan en las complejas moléculas de los alimentos y que, al descomponerse por los procesos de asimilación y oxidación, se hace libre esa energía potencial y se transforma en energía actual (calor, movimientos musculares, fenómenos eléctricos, etc.). La cantidad de esa energía potencial se mide determinando la cantidad de calor que desprenden las substancias nutritivas cuando se quema en aparatos especiales (calorímetros).

Un gramo de albúmina produce 5,7 calorías.

Idem íd. de gelatina, 5 calorías.

Idem íd. de grasa, 9,5 calorías.

Idem íd. de fécula, 4,2 calorías.

Idem íd. de azúcar, 4 calorías.

Las albúminas vegetales desprenden menos calorías que las animales.

(Continuará.)

## S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

ron por formar razas nuevas con aptitudes particulares.

Claro es que la obtención de los caballos que reúnan las mejores condiciones depende de la excelencia de los machos y hembras elegidas para la reproducción, de los cuidados que se prodigan a las yeguas, particularmente durante la preñez, y de los que reciben los potros, tanto mientras dura la lactancia como desde que ésta termina hasta que hayan adquirido su perfecto desarrollo. Y como la cría es uno de los secretos en que consiste el mejoramiento de las razas de caballos, cuanto se haga en este punto ha de producir resultados satisfactorios.

Las lecciones de la experiencia han venido a poner de acuerdo a la mayoría de los ganaderos con orientación en lo esencial, que es la generación de las castas.

Son varias las tendencias que se observan en cada región respecto a la pureza de sangre de caballos que prefieren y de razas que mejor satisfacen sus necesidades, usos y costumbres, dominando en Andalucía la aspiración a regenerar el primitivo caballo español o árabe de alzada, lo cual no obsta para que algunos ganaderos prefieran la pura sangre inglesa; pero resulta generalizada la idea de ir a la regeneración de la codiciada raza de caba-

montuosos, son muy útiles, pretendiendo agrandar algo el tipo.

En Extremadura se procura mejorar los tipos del país, que, aun cuando no tan bellos como los caballos andaluces, son de magníficas condiciones de resistencia y fortaleza.

En Murcia, Valencia, Ciudad Real, León, Cataluña, Aragón y Asturias se aspira al percherón ligero para los servicios de agricultura.

En el Extranjero, sobre todo en Francia, se hace un gran consumo de la carne de caballo, que tiene en su composición los mismos elementos que la de buey y carnero, pero de consistencia relativamente más blanda y de un sabor dulce sosa.

**Alimentos de origen animal.**—Carne.—Los alimentos de origen animal están caracterizados por el predominio de las substancias nitrogenadas y la escasez o ausencia absoluta de las hidrocarbonadas. En cambio, suelen ir acompañadas dichas substancias nitrogenadas de una cantidad variable de grasas.

La carne propiamente dicha o substancia muscular, las vísceras, la sangre, constituyen las partes de los animales que pueden aprovecharse como alimento.

La carne es elemento plástico por excelencia, y está constituida por una mezcla de cuerpos albuminoideos, grasas, sales y agua en proporción variable.

Las materias albuminoideas de la carne son fibrinas, serina, miosina, hemoglobina, substancias gelatinosas y substancias ya oxidadas producto de desasimilación. Los hidratos de carbono están representados por glicóge-

### Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

nos, pero éste no se halla más que en la carne.

Las materias grasas están en proporción más o menos grande, según el estado de nutrición, la clase de alimentación y el género de vida a que



La piel tiene, en condiciones normales, una cierta tolerancia para las radiaciones, y, en efecto, la acción de éstas aparece limitada a efectos biológicos bien definidos si las zonas cutáneas han sufrido una irradiación igual o inferior a cinco unidades H (dosis calculada como suficiente para la depilación temporal). Pero si esta dosis es superada, entonces presenta la piel una reacción que puede limitarse a un simple eritema, pero que puede también transformarse en una verdadera y propia dermatitis complicada con ulceraciones más o menos graves.

Se reconocen varias formas de reacción cutánea, y precisamente el eritema precoz, la radioepidermitis simple y la radiodermatitis grave en las formas necrosantes y distróficas.

El eritema precoz, descrito por Bédère, se manifiesta pocas horas después de una irradiación máxima por un enrojecimiento cutáneo, que desaparece rápidamente a los pocos días. A veces es interesada la epidermis, y al enrojecimiento sucede, después de algunos días, una exfoliación epidérmica sin ningún resto cicatricial. Estas epidermitis pueden manifestarse después de aplicaciones muy filtradas, usadas hoy en terapéutica profunda.

La radiodermitis, entendida comúnmente, tiene, sin embargo, otras manifestaciones más visibles. En las formas benignas existen también varios grados de reacción cutánea, y se describe, precisamente, una forma eritematosa que se manifiesta con intensos caracteres de flogosis cutánea de tres a diez días después de la irradiación. En la iniciación se notan pequeñas manchas rojas aisladas, que van reuniéndose gradualmente en zonas de piel bastante más anchas; el tinte es siempre uniformemente rojo, un poco más suave en los bordes; en general, no se notan síntomas subjetivos; pero, alguna vez, va acompañado de prurito o de un leve dolor. Después de una semana, aproximadamente, sobreviene la desca-mación de la piel, y en algún resto cicatricial queda, du-

Muchas hipótesis y muchas teorías fueron avanzadas, y sólo los recentísimos descubrimientos sobre la compleja naturaleza de las radiaciones y de los átomos han traído algún dato más seguro al problema. Se admite que las radiaciones colocadas al extremo de la escala espectral determinan en los elementos vitales fenómenos de ionización de distinta complejidad, por los cuales las funciones celulares pueden ser gravemente alteradas, hasta determinar la muerte de la célula. El efecto biológico de las radiaciones puede modificarse en relación con la cualidad y la cantidad de la radiación usada; y en efecto, para un mismo tejido obra una cantidad de radiaciones menor, excitando determinadas funciones celulares, una cantidad media obra inhibiendo las funciones mismas y una cantidad mayor determinará, en cambio, la destrucción celular.

La acción de las radiaciones varía según los elementos vitales irradiados, precisamente porque éstos no presentan siempre un idéntico grado de sensibilidad.

Tomando como término fijo de comparación la sensibilidad de la piel normal, se comprueba que existen tejidos hipersensibles, como el ovario, el testículo, los órganos hematopoyéticos, etc.; tejidos hiposensibles, como el tejido óseo, el nervioso, el muscular, etc. Son además hipersensibles los tejidos en vías de proliferación rápida, y, en efecto, las células jóvenes se resienten mucho más fácilmente de los efectos de la irradiación, a diferencia de lo que ocurre con los tejidos de elementos altamente diferenciados, como pueden ser el nervioso y el muscular.

Los conocimientos sobre la radiosensibilidad de los distintos tejidos se han ido afirmando poco a poco mediante numerosas investigaciones, que, coordinadas sobre todo por los trabajos de Bergonié-Tribaudau, se concretan en algunas leyes biológicas, conocidas bajo el nombre de los autores citados, que la



figaron. Sus principios fundamentales son: "Las radiaciones obran tanto más sobre los elementos celulares cuanto mayor es su actividad reproductora, cuanto más larga es su evolución cariocinética, cuanto más pequeñas sean sus diferenciaciones y funciones."

La escala de radiosensibilidad de los tejidos ha sido establecida comparando a la sensibilidad de la piel la de los otros tejidos. La elección de tal unidad radiobiológica fué hecha por la máxima facilidad con que podía establecerse experimentalmente la entidad de reacción cutánea a las irradiaciones. Sin embargo, el empirismo de este medio de medida y su escaso valor dosimétrico se ve claramente con la comprobación de la caducidad de los términos de comparación resultantes de la distinta reacción de la piel irradiada. Y esto ocurre, por causas múltiples absolutamente inevitables, aun en las experiencias más rigurosas. En efecto, la piel reacciona de modo distinto según la edad, el sexo, las condiciones generales, el grado de pigmentación cutánea, y aun en el mismo individuo, la piel de las distintas partes del cuerpo sufre diversamente la acción de las radiaciones. No es, por tanto, fácil referir a una reacción tan mudable una base dosimétrica, necesariamente mucho más rigurosa para la dosificación de las elevadas cantidades de radiaciones usadas en terapéutica profunda.

Los medios modernos no pueden indicar un método riguroso de dosificación biológica más que refiriéndose a medidas preponderantemente físicas, confrontándolas con efectos biológicos experimentales. En este sentido han sido expuestos por distintos experimentadores varios sistemas dosimétricos, que pueden, con aproximación variable, suministrar criterios de medida suficientemente válidos.

Entre éstos hay que recordar el de Christen, el cual señala la dosis biológica igual al producto de la dosis física calculada experimentalmente por el coeficiente de ra-

diosensibilidad de los distintos tejidos, pero en este cálculo no se tiene en cuenta el importantísimo factor biológico provocado por las radiaciones secundarias generadas en las células atravesadas y heridas por las radiaciones del haz primario.

Esto fué suplido por Lilienfeld, añadiendo al cálculo de la acción biológica, siempre proporcional a la cantidad de energía radiante llevada a profundidad, el efecto secundario de la intensidad de radiación, que, según Friedrich, puede llegar hasta el 70 por 100 de la cantidad total de energía.

Luego, Friedrich y Krönig, después de una larga serie de experiencias para conocer la relación que existe en los distintos tejidos entre la cantidad de energía radiante absorbida y el efecto biológico consecutivo, han logrado establecer diversos cocientes de dosis, refiriéndose como unidad de medida base a la cantidad de radiación absorbida en determinadas condiciones de la piel y suficiente para producir el eritema a los ocho días. Calculando esta cantidad igual a 100, han fijado para los diversos tejidos la dosis reactiva, y han calculado precisamente la dosis ovárica igual a un quinto de la dosis cutánea del eritema y la dosis del carcinoma igual a seis quintos de la dosis eritema.

Las experiencias desarrolladas sobre este asunto por la escuela de Erlangen han llevado a resultados muy interesantes, los cuales han permitido establecer una escala de radiosensibilidad biológica esquemática a la que se pueden referir los cálculos usuales para las medidas biológicas.

Análogos experiencias de dosificación biológica fueron hechos con las substancias radiactivas, tomando como base de comparación para los efectos reactivos los datos de medida física obtenidos mediante el cálculo del poder de ionización de determinadas cantidades de radioelemento.



## 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.

## VACANTES

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD  
Y PREVISION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Relación de Tribunales para la provisión de plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, que han de actuar en la convocatoria de oposiciones de diciembre de 1934.

Habiéndose anunciado en la "Gaceta de Madrid", para su provisión en propiedad, por oposición, con arreglo a lo dispuesto en la Ley de 15 de septiembre de 1932 y su Reglamento de 7 de marzo de 1933, las plazas de Médico titular-Inspector municipal de Sanidad de los Ayuntamientos comprendidos en la siguiente relación:

Lubrín y Doña María Ocaña, Almería.

Cincotorres, Castellón.

Albadalejo, Ciudad Real.

Torrecampo, Córdoba.

Alfacar-Viznar y Jun, Granada.

Blecua-Bespén y Antillón, Plasencia del Monte-Esquadras y Quinzano

y Torrente de Cinca, Huesca.

Huércanos y Alesón, Logroño.

Palas del Rey, Lugo.

Morata de Tajuña (Distrito segundo), y Villanueva de la Cañada, Madrid.

Cartelle (Segunda zona), Orense.

Siero (Distrito Lugones), Oviedo.

Alaraz (Distrito segundo), Béjar

(Distrito primero) y Mata de Ledesma y Doñinos de Ledesma, Salamanca.

Limpías y Solórzano, Santander.

Arafo, Santa Cruz de Tenerife.

Olivares (Distrito segundo), Sevilla.

(Continuará.)

**Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto**  
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



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

## 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.-LVON (Francia)

**¡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

## ALMORANAS



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.

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DISPEPSIA  
DOLOR DE ESTÓMAGO  
ACIDEZ  
VÓMITOS  
INAPETENCIA  
DIARREAS  
DILATACIÓN Y  
ÚLCERA  
DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.  
Es inofensivo y de gusto agradable.

**ELIXIR**

**SAIZ DE CARLOS**



# LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114  
BARCELONA



## PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal, ácido arsenioso, glicerina y muira puama.



## FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, benzoato sódico, benjín y dionina.

# LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>A</sup>, S. A.—Barcelona.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.