

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.228. — Tomo 94

AÑO OCHENTA Y UNO

22 Diciembre 1934



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

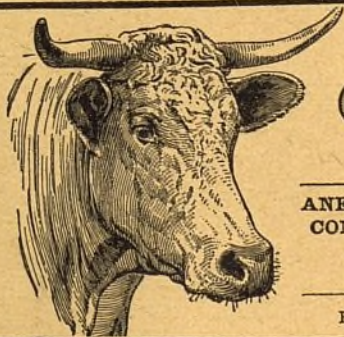
DESCONGESTIONANTE

ANTISÉPTICA

SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUE
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerizada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

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.

(Continuación)

Rubielos de Mora, Teruel.

Mora, Toledo.

Olocan y Rafelbuñol, Valencia.

Olmos de Esgueva, Valladolid.

Y aceptada la propuesta que por el Comité Ejecutivo de la Asociación de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad ha sido hecha de los Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad que, como Vocales, han de formar parte del Tribunal que ha de juzgar las citadas oposiciones, en armonía con lo dispuesto por Orden ministerial de fecha 12 de marzo del corriente año.

Esta Dirección general, en cumplimiento de lo dispuesto en la Orden ministerial de 26 de junio de 1933, ha tenido a bien disponer que los Tribunales que han de juzgar las oposiciones para la provisión de las plazas de referencia, queden constituidos en la siguiente forma:

Almería.

Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Juan José Jiménez Canga-Argüelles, Director de Sanidad del Puerto.

D. José Soriano de la Romera, Médico Puericultor del Instituto provincial de Higiene.

D. Carlos Palanca La Chica, y Secretario, D. Blas Martínez Sicilia, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Suplentes.—Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial.

ALMORRANAS



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

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

Vocales: D. Manuel Solves Aguilar, Subdirector de Sanidad del Puerto.

D. Antonio Oliveros, Médico del Instituto de Higiene.

D. Juan Sáez Alonso, y

Secretario, D. José Zea Marco, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Castellón.

Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Antonio Jiménez García, Director de Sanidad del Puerto de Castellón.

D. Emilio Amilibia de la Helguera, Médico del Instituto provincial de Higiene.

D. José Forcada Príncipe, y

Secretario, D. José Almela Rochera, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Suplentes.—Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial.

Vocales: D. Francisco Cantó Ibáñez, Médico del Dispensario Antivenéreo.

D. Javier Vidal Jordana, Médico del Instituto provincial de Higiene de Valencia.

D. Joaquín Arenós Cabedo, y

Secretario, D. Juan Bautista Arizo Olmos, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Ciudad Real.

Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Lorenzo Sánchez de León, Médico Puericultor del Instituto provincial de Higiene.

(Continúa en la página XVI.)

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



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

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias. Alce ferruginoso inalterable en las calmas estadas — 14 rue de Saint-Arta, París.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

vergentes; afirmando algunos que una hipodosis pueda actuar como activadora directa de los elementos neoplásicos a la proliferación, mientras otros aseguran que se producen indirectamente por la destrucción de los elementos de defensa del organismo en el ámbito de defensa del tumor irradiado con dosis no suficientes para destruir las células tumorales.

El estado de sideración del tumor, como lo describe Bertolotti, existe en realidad, y puede considerarse como un estado medio interpuesto entre la dosis excitante y la destructora. En tal caso, las células neoplásicas sufren una detención en su desarrollo, a menudo histológicamente caracterizado por procesos involutivos con permanencia inmutable de los caracteres clínicos por tiempo diverso. Además, el equilibrio orgánico se revela con una preponderancia de hecho de esclerosis en la estructura misma del tumor y en los tejidos circundantes, los cuales tienden a limitar la difusión de los elementos neoplásicos a lo largo de las vías linfáticas.

La dosis letal entre los elementos neoplásicos es muy difícil de establecer y la técnica terapéutica es tanto más delicada cuanto que, generalmente, aparece igual, si no superior, en ciertos casos, a la letal para los elementos normales.

Histológicamente, después de un tiempo latente variable de pocas horas a algunos días, se observan en las células irradiadas una alteración rápida del núcleo y un entorpecimiento del protoplasma que revelan la iniciación del proceso de autolisis; el núcleo se fragmenta y se deforma, el protoplasma sufre una degeneración vacuolar progresiva hasta la licuefacción total de la célula. En otros casos, el proceso involutivo es más lento y con caracteres distintos. La célula se afina, se hace transparente, asumiendo poco a poco el aspecto típico de la degeneración córnea. Tales procesos degenerativos son más o menos complejos: a ellos siguen una proliferación del

destrucción del estrato granular dérmico: en éste, las células se hacen, en un primer tiempo, muy irregulares, y enseguida pueden ser completamente destruidas y desaparecer: las células del estrato basal del dermis se deforman al mismo tiempo, cesando en ellas toda manifestación de cariocinesis; y, en fin, las papilas se aplanan con el cuerpo papilar muy alterado. En la radiodermitis ulcerosa se observa un exudado fibroso superpuesto con tejido necrótico íntimamente ligado a las proliferaciones cercanas; el fondo de la úlcera presenta al examen histológico vasos y nervios fuertemente lesionados: nótese una grave deficiencia de infiltración leucocitaria en los tejidos de su alrededor, lo que atestigua la escasa reacción orgánica y la insuficiencia del proceso de reparación.

La terapéutica de la radiodermitis asume una especial importancia por los peligros que puede dejar asomar la insuficiencia de la cura: en los casos leves, limitados a eritema o a flictena, es suficiente recurrir a los medios terapéuticos comunes (compresas calientes húmedas, descancho, emolientes, etc.); en los casos graves, con ulceraciones crónicas, verrugas, etc., se han experimentado todos los medios terapéuticos: todavía se obtienen buenos resultados con los baños de luz solar, artificial, ultravioleta, con la corriente eléctrica, la diatermia y, en fin, para las formas vegetantes con caracteres degenerativos se recurre muy oportunamente a la intervención quirúrgica, o, mejor, a radioterapia combinada a otros medios físicos de cura para activar la deficiente irrigación sanguínea de los tejidos.

Reacciones análogas a las comprobadas sobre la piel se observan también, en forma e intensidad variables, sobre los otros tejidos. Entre éstos, las más sensibles a la irradiación son las glándulas genitales. Es mérito de Albers-Schönberg haber sido el primero en comprobar la extraña sensibilidad del testículo irradiado, y numerosas

observaciones ulteriores han demostrado la gran labilidad de los elementos espermáticos por la acción de limitadísimas dosis de irradiaciones. La azoospermia experimental se manifiesta después de un breve período de tiempo de la irradiación, y es pasajera; pero puede hacerse definitiva mediante dosis, aun mínimas, pero repetidas largamente, como se observa en muchas personas expuestas profesionalmente a irradiaciones cotidianas, aunque sean mínimas. En las formas avanzadas, el testículo presenta al examen histológico una destrucción casi total de los tubos seminíferos y de las células espermatógenas, aunque la piel escrotal pueda aparecer completamente intacta. La función genital de la glándula viene a faltar en cuanto a sus propiedades fecundantes, pero no en cuanto a su actividad sexual.

Análoga radiosensibilidad presenta el tejido ovárico, y se manifiesta particularmente sobre los elementos foliculares; en efecto, éstos reaccionan rápidamente a la irradiación, encontrándose ya veinticuatro horas después de la irradiación signos de degeneración con alteraciones nucleares graves, proporcionalmente a la intensidad de la irradiación e independientemente del grado de evolución del folículo mismo. De todos modos, se ha observado que el óvulo, como más sensible, es siempre el primero en ser destruido, y, por consiguiente, para su destrucción total se hace necesaria y suficiente una dosis de irradiación menor que la necesaria para la destrucción de los folículos. A la degeneración folicular sigue la destrucción de las células epiteliales del ovario por proceso autolítico. En cambio, en cuerpo lúteo presenta notable resistencia a las radiaciones, y así también, según lo que demuestran las experiencias, las radiaciones no tienen acción directa y destructura sobre las células del tejido intersticial del ovario (Bergonié-Tribaudan).

También en el ovario es temporal la destrucción de los folículos primordiales, porque los elementos celulares

tosas muy sensibles a las radiaciones, se encuentran fibrosarcomas, lipomas, osteomas muy resistentes aun a la irradiación más prolongada. En tal sentido fueron probadas por muchos autores varias escalas de radiosensibilidad neoplásica; los estudios de Krönig y Friedrich, ampliados y controlados por las investigaciones de Seitz y Wintz, han llevado a una clasificación suficientemente válida para fines prácticos de la radiosensibilidad tumoral. Reñéndonos siempre a la cantidad de radiaciones capaces de producir el eritema cutáneo, usando rayos altamente penetrantes y filtrados, fué establecida como igual a ciento la dosis de eritema cutáneo y fué, respectivamente, calculada una dosis básica para las distintas afecciones:

	Por ciento
Dosis del tuberculoma.	27
— de la castración.	30
— del sarcoma.	40-80
— del carcinoma.	100-110

Pero ya Wintz mismo reconoció posibles variaciones en tales dosis, hasta del 30 por 100, y la práctica ha demostrado una posibilidad de variación aún más grande, según Gungling hasta del 240 por 100. Los factores que provocan tan enormes diferencias de radiosensibilidad son muchísimos en relación con la naturaleza misma del tumor, con la resistencia orgánica y con las condiciones generales del paciente. Es sobre todo variable la sensibilidad en los tumores conectivos en los que el criterio de dosis viene a faltar totalmente, encontrándose en ciertas formas una radioresistencia completa y en otras una receptividad notabilísima: sobre todo en relación con la naturaleza más o menos embrionaria de las células del tumor y a la radioresistencia adquirida.

Sobre la radioexcitabilidad de las células neoplásicas sometidas a dosis débiles de irradiación, las ideas son di-

TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

LAROSTIDINA "ROCHE"

Solución al 4% de clorhidrato de histidina en ampollas de 5 cc.

Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.

Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.

Sedación rápida del dolor.

Ninguna contraindicación.

PRODUCTOS ROCHE, S. A.-BARCELONA-MADRID

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

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

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-
DO Y ASIMILABLE, REUNE
TODOS LOS PRINCIPIOS AC-
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de dismi-
nución de los fosfatos
cálcicos

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
 Apartado 26, REUS (Tarragona)



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 inter-
nos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

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.



B A R A C H O L



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)

DIGI-VAL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

22-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

LOS SABIOS POETAS

LA CARIDAD

Por EUGENIO PIÑERUA Y ALVAREZ (1)

I

De esa bóveda azul donde esplen-
[dente
refulge, ¡oh Dios!, tu majestad divina,
manda un rayo de luz sobre mi frente
que a la razón conmueve y la ilumina.
Tú, que vistes los campos de colores,
tú, que diste al día sus albores,
a las aves su pío y galanura,
su variado matiz y su hermosura,
presta brío a mi aliento,
y al modular mi voz himno sonoro,



FORMULA
POR 20
GRAMOS

Tihocol.... 23 cent.

Codeína... 1 —

Arrhenal. 2 —

**Precio al pú-
blico 4.95 ptas.**

pon en las cuerdas de oro
notas para que cante su grandeza,
su augusto poderío y su belleza
con dulce ritmo y armonioso acento.

II

¡Bendita Caridad!
Nombre más grato que el acento suave
de las auras de abril, más todavía
que los trinos sonoros con que el ave
canta al nacer el día;
sublime exclamación, potente grito
con que quiero exhalar mi último
[aliento;
emblema celestial, nombre bendito
ante el cual se conmueve el firma-
[mento;
elocuente expresión donde se encierra
lo más grande y mejor de cielo y
[tierra.

(1) Ilustre profesor de Química, a quien tantos días de gloria debe la Universidad Central.

III

¡Soberana del mundo!
Inmenso es tu poder: bajo tu manto
se tronan bellas flores los abrojos,
y tú secas el llanto
que enardecido brota de los ojos.
Tu mágica figura
torrentes vierte de su luz brillante,
como el lucero que en la noche oscura
sirve de faro al peregrino errante.
Contra tu luz el tiempo es impotente;
es como el sol en su gigante paso:
sin noche, sin menguante, sin ocaso.

IV

Entre el estruendo de la cruda gue-
[rra,
sobre el horrendo campo de batalla,
es ángel que en la tierra
el llanto triste acalla
del pobre moribundo.
Con dulce amor profundo
besa su labio de martirio opreso,
descolorido cual clavel marchito,
y deja en la dulzura de su beso
el alma universal de lo infinito.

V

Deidad hermosa y pura,
de la celeste cumbre descendida,
son luz sus ojos y su aliento es vida.
Su célica figura,
de luz resplandeciente,
la ve mi fantasía
que al misero doliente
mitiga el llanto que en sus ojos arde.
Y en el silencio de la noche umbria,
al exhalar su postrimer aliento
en convulso agitado movimiento,
le da con el fulgor de su mirada
la infinita dulzura del consuelo,
el amor de la vida enamorada,
la fe del alma, bendición del cielo.

VI

¡Sacrosanta Virtud!
Espíritu divino
que al Mártir del Calvario le animara,
eres del Redentor hija preclara
que dulcificas del mortal el sino.
Tú tienes las tristezas por amores;
por sonrisas, dolores;
el alma por altar, por fe el consuelo
y la conciencia universal por cielo.
¡El que nunca sintió tu grata calma
es ser sin Dios, sin corazón, sin alma!

(Publicado el 19 de abril de 1884 en *Las Riberas del Eo*, de Rivadeo.)

El saneamiento del agro Pontino en Italia

En Italia acaba de realizarse una obra grandiosa: el agro Pontino, vasta región pantanosa e infectada de mosquitos, que ha sido transformado en una llanura sana y fértil.

Estas marismas fueron siempre una

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

preocupación para los jefes de Gobierno de Italia. De Julio César a Napoleón, todos ambicionaron recuperarlas para la agricultura, y aunque a veces lograron algún resultado parcial, las tentativas resultaron al fin vanas.

¿Desde cuándo existen esas marismas? Seguramente desde la época en que se construyó la Vía Apia, en el año 311 antes de Jesucristo. Es probable que se hayan ido extendiendo gradualmente, hasta ocupar, al cabo de los años, una superficie de 760 kilómetros. Con los pantanos fué desarrollándose el paludismo, haciendo malsana la región, pero sólo hace algunos años se dieron cuenta exactamente de la nefasta influencia que ejercía sobre la salud de sus habitantes.

Las medidas tomadas por el Gobierno para sanear las marismas requerían dos sistemas de drenaje: uno, para recoger el agua que descende de las montañas vecinas, y otro, para el agua estancada. El agua que afluye es ahora capturada en grandes depósitos

de médicos de España a los
CONVALESCENTES
les
recetan **Elixir CALLOL**

situados en torno a la zona pantanosa. Una especie de dique impide las inundaciones provocadas por los torrentes que bajan de las montañas en la estación de las lluvias.

Uno de dichos depósitos está constituido por el canal Mussolini, que tiene 50 metros de ancho y 100 en algu-

TERTULIA MEDICA

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

nos sitios, y cuyo cauce recoge 450 litros por segundo.

Seis colectores situados a diferentes niveles sirven para encañar el agua de las marismas. Además de los grandes canales, otros de menos importancia forman un laberinto que surca toda la región. En las tierras bajas se han instalado seis estaciones con bombas para extraer el agua, cuatro de las cuales trabajan actualmente. De esta manera se han secado 150.000 hectáreas. Al mismo tiempo, se ha construido una red de carreteras de importancia diversa que suman ya un total de 208 kilómetros.

Los obreros que no pertenecen a la región son alojados en barracas móviles y cómodas, en las que pueden

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

habitar 2.000 hombres. Para la población indígena se han construido casas de piedra, formando aldeas. Una de estas importantes aglomeraciones es la ciudad de Littoria, inaugurada por Mussolini a fines de 1932. Actualmente cuenta con su alcaldía, una escuela, una iglesia, un hospital, una farmacia, una oficina de correos, una de higiene, una estación de ferrocarril, un hotel, etc.

Otra población, Sabaudia, comenzada en agosto de 1933, ha sido recientemente inaugurada. Tiene agua potable de un manantial subterráneo. Cada grupo de 150 casas, con sus tierras adyacentes, constituye un centro administrativo. La cantidad de cereales cosechados es prodigiosa, y aumenta de una manera sorprendente.

El servicio de higiene está a cargo de la Cruz Roja. Lo dirige un director general, que tiene bajo su dependencia seis centros de salud repartidos en la región y atendidos por médicos, enfermeras y equipos de desinfección.

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

Se han declarado algunos casos de paludismo, pero el número disminuye rápidamente. El resultado merece toda clase de elogios, por lo difícil que es vigilar, desde el punto de vista de la higiene, una población flotante de obreros.

William Henry Welch

El Profesor William Henry Welch ha fallecido en 30 de abril último.

Pocos hombres de ciencia han poseído cualidades intelectuales tan brillantes. En muchos dominios renovó la práctica médica en los Estados Uni-

CARABAÑA: el mejor purgante

dos, logrando una estimación universal.

Welch nació en Norfolk, en el Connecticut, el 8 de abril de 1850, y parecía predestinado a ejercer la carrera médica: su padre, su abuelo, su tatarabuelo y cuatro de sus tíos eran médicos.

Diplomado de la Universidad de Yale, continuó sus estudios médicos en Nueva York. Una vez terminados se trasladó a Alemania, Inglaterra, Austria y Francia, para perfeccionarse, entrando en contacto con hombres célebres como Koch y Lister. Entonces tomó la costumbre de recorrer el mundo, en busca de nuevos conocimientos, y siempre dispuesto a prodigar el tesoro de su ciencia.

Cuando regresó por primera vez a los Estados Unidos, apenas se conocía la patología; Welch encontró allí un amplio campo para dar libre curso a su genio constructor.

Muchas instituciones solicitaban su colaboración. El rector de la Universidad, Johns Hopkins, de Baltimore, se dirigió a Europa para conseguir un maestro especializado en patología

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

moderna, y le contestaron que el maestro lo tenían ya en los Estados Unidos, y se llamaba Welch. De este modo ocupó la cátedra de patología de la Universidad Johns Hopkins.

En 1893 era ya decano de esta Facultad, que le debe en gran parte su reputación mundial.

Durante la guerra, Welch sirvió en el Ejército norteamericano con el grado de general.

En 1919 presidió, con Roux, la Conferencia de Cannes, de la que salió la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. También allí se afirmó su autoridad, no a causa de su reputación, sino por sus cualidades intelectuales y su recia personalidad. Venciendo todos los obstáculos, logró trazar un programa claro y preciso.

Welch fué uno de los consejeros de

la Fundación Rockefeller, consiguiendo de esta institución una suma importante para fundar en la Universidad Johns Hopkins la primera escuela superior de higiene del mundo.

Welch es autor de numerosos trabajos científicos. Un microbio que descubrió lleva su nombre. Estudió especialmente las enfermedades de los vasos sanguíneos y de los riñones, la difteria, las causas de la fiebre.

Dotado de una memoria prodigiosa y de extraordinaria elocuencia, Welch subyugaba a su auditorio, improvisando con una seguridad y una claridad inusitadas.

Osler ha escrito: "Ningún hombre de su generación en Estados Unidos ha ejercido una influencia tan grande

Phosphorenal
Robert
RECONSTITUYENTE

sobre la Medicina, no solamente por sus capacidades de administrador y sus notables trabajos de patología, sino por su devoción altruista al ideal más elevado de la profesión médica."

Divulgaciones sobre el noble bruto

Por MIGUEL FERNANDEZ LESMES

(Continuación.)

Valor nutritivo. — Medios de conservación. — Desecación. — Esterilización. — Antisépticos empleados. — Refrigeración o congelación por medio de cámaras frigoríficas.

La albúmina alimenticia es absolutamente indispensable para cubrir las pérdidas de albúmina sufridas por el organismo. Se podrá con alimentación de ahorro, como los hidrocarburos y las grasas, disminuir la dosis a ingerir por día, pero en ningún caso a suprimirla por completo.

La ración reducida a su equivalen-

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

te calórico será para un adulto, en plan de régimen mixto, de 33 a 35 calorías por kilogramo de peso del cuerpo. Esto para un individuo en reposo. Si ejecuta un trabajo de mediana intensidad exigirá de 42 a 44 calorías,

(Continúa en la página XVI.)

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO



Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos, catarrhos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

Antiséptico enérgico
de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero-Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol
No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 5222

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE	..... HIPERACIDEZ
ENESERINE	..... DOLORES ABDOMINALES
ENOSCOPOLAMINE	..... HIPOACIDEZ
ENHYOSCYAMINE	..... SINDROME SOLAR
ENOSTRYCHNINE	..... PARKINSONISMO
	..... ANESTESIA QUIRÚRGICA
	..... TEMBLORES DIVERSOS
	..... SECUELAS DE ENCEFALITIS
	..... ASTENIA
	..... NEURASTENIA
	..... PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4^e)

'AMIDAL' = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 ❁ AÑO OCHENTA Y UNO ❁ 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^o Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. JOSE ALVAREZ-SIERRA Del Hospital de San Rafael. Pediatra de la Lucha antituberculosa. Profesor de Ciencias naturales.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
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. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. 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.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.	Dr. J. M.^a DE VILLAVARDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.		

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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: Nota clínica: Cáncer del cuello uterino: ¿Irradiación? ¿Operatoria?, por el Dr. Vital Aza. — La Medicina de los árabes, por Andrés Piquer. — Periódicos médicos.

NOTA CLÍNICA

Cáncer del cuello uterino: ¿Irradiación? ¿Operatoria?⁽¹⁾

POR EL

DR. VITAL AZA

Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dimos el título de esta "Nota clínica" en el mes de junio último, a raíz de haber visto la enferma que la motiva, y al hallarnos sorprendidos, atónitos y confusos por la conducta terapéutica que ante la enferma trazaba quien tenía la responsabilidad de su dirección clínica, en pugna con todo lo que sabíamos como básicos conocimientos de cancerología ginecológica..., y conducta que, sin embargo, fué seguida—pese a nuestro criterio y al de otros compañeros de reconocida solvencia científica—y llevada a la práctica, ¡por desgracia para la pobre cancerosa!, por un eminente maestro de la ginecología europea, llegado para ello desde allende las fronteras..., desde Berlín... Una serie, pues, de factores clínicos, sociales, deontológicos, etc., concurrieron, dándole caracteres de "excepcionalidad" en el desgraciado caso clínico que hemos de relatar, y que fué, durante varias semanas, objeto de vivos y apasionados comentarios en todos los círculos y reuniones médicas, saltando a impulso de todos estos encontrados razonamiento hasta el tapete de la crítica social y del juicio profano del "gran público". Nos pareció entonces más leal y correcto dar al asunto el ambiente sereno, la atmósfera científicamente pura y diáfana, de las Academias, donde pudiéramos oír la voz de aquellos a quienes todos inculpábamos—he de personalizar forzosamente el plural—, y que acaso tuvieran, para haber procedido como lo hicieron, razones que nosotros no adivinábamos, y que ellos seguramente podrían mostrarnos.

Ha querido, el rodar del tiempo, que pasaran los meses del verano, que se prolongase luego, de un modo anómalo—y por las dolorosas circunstancias sociales que todos lamentamos—, el colapso en que la vida científica de la Academia cae durante las vacaciones estivales, y hasta este momento no ha llegado la oportunidad de exponer a vuestra consideración los comentarios que el caso clínico nos merece. ¡Mejor que el instante de hacerlo se haya retrasado y haya perdido nuestra "Nota" la actualidad de un sensacionalismo vocinglero! Nunca hubiéramos puesto acrimonia en nuestras palabras ni cruel severidad en nuestros juicios; pero acaso, hecha la co-

municación de esta "Nota clínica" a raíz de haber sido presentada a la Academia, hubieran tenido nuestros razonamientos una vehemencia, una pasión, una fogosidad crítica, que ya, por suerte, no han de ofrecer hoy, empalmonados y grises, sus agrios y acusados perfiles al correr sereno del tiempo, suavizadas sus aristas y deshecha en suave espuma el batir ruidoso de sus aguas... A pesar de tratarse de una cuestión concreta y puramente ginecológica, no llevamos el tema a la Sociedad Ginecológica Española, porque, candentes entonces las opiniones y al rojo vivo los comentarios, hubiera podido ser agria y violenta la intervención en el debate de los académicos ginecólogos, y siendo nosotros quien preside la Sociedad Ginecológica Española, la discreción más elemental y el más elemental deber, percibiendo, tenso y firme, el concepto de la responsabilidad, aconsejaba no llevar de nuestra mano discordias y violencias al seno de una Academia que dirigimos. En la manera de resolver terapéuticamente el caso clínico que nos interesa, hubo una tan honda diferencia entre el criterio nuestros (un nuestro muy pluralizado) y el que se siguió que hoy tratamos, al relatar lo sucedido, no de contar un éxito o relatar un fracaso, sino de empinar nuestra curiosidad, por si ignoramos cosas que alguien pudiera enseñarnos, haciéndonos comprender que no son ciertos ya los fundamentos científicos en que se apoyaba nuestro criterio.

A últimos de marzo, y en unión de un ilustre cirujano, autoridad indiscutible en cancerología, llamado, como nosotros, en calidad de "consultor", vimos con el Dr. F. V., compañero nuestro y distinguido urólogo, a la enferma que ahora historiamos, pues el ginecólogo que la cuidaba había creído llegado el momento de intervenir quirúrgicamente a la paciente, a la que venía asistiendo ya desde últimos de febrero.

Era (demo al pretérito toda la triste melancolía que tiene) una señora joven, de treinta y cinco a treinta y seis años, con un historial obstétrico en el que, además de partos normales—con fetos vivos y que vivían sanos, el último hace ya dos o tres años—, había tenido algún aborto y un parto prematuro. De historia ginecológica normal, es visitada, por indicación de su médico de cabecera, por el Dr. F. V., quien había de enjuiciar los

(1) Comunicación a la Academia Médico Quirúrgica. Sesión del 26 de noviembre de 1934, remitida para su publicación en EL SIGLO MEDICO.

trastornos y molestias urinarias que la enferma tenía. El urólogo, haciendo la terapéutica que fuese (no nos interesa concretarla y damos por hecho que sería acertadísima), cree ver, desde el sector topográfico en que desenvolvía su actuación, algo anómalo en los genitales de su cliente, y la dirige al ginecólogo de su confianza. Este practica una biopsia de cuello uterino y halla, según informe que no nos muestran, pero que nos relatan de palabra, que se le dice es un epiteloma espinocelular. Como clínicamente el caso es inoperable, por la invasión grande de parametrios, se hace un tratamiento por radio, y se le aplican, por dos veces, espaciadas por algunas semanas, creemos que CUARENTA miligramos de radio elemento—no se nos precisó exactamente la cantidad de milicuries destruidos ni el tiempo de aplicación (Regaud)—, aplicado por vía vaginal, claro es, y SIN hacer simultánea, anterior ni posteriormente, terapéutica de Röntgen.

Se cree, ante la regresión (?) anatómica de la neoplasia, y ante la mejoría (??) clínica de la paciente, que ACASO ha llegado el momento de hacer el tratamiento quirúrgico radical, y para que ratifiquemos esta creencia del ginecólogo actuante, se celebra la consulta. En el brevísimo interrogatorio que hacemos a la enferma—de buen aspecto, joven, como ya hemos dicho, más bien gruesa, y con clínica apariencia de normal estado hemático—ya nos sorprende enormemente que la enferma pide alivio a GRANDES MOLESTIAS y dolores que en la región lumbosacra, con irradiaciones a muslos y zonas hipogástrica e ilíaca, padece, y que son tratadas hasta el día con analgésicos no opiáceos, y que se ha pensado también podrían tratarse con veneno de cobra.

Concretamos las características clínicas, hasta entonces no ratificadas por la exploración, pero bien elocuentes:

Mujer joven: trastornos urinarios a últimos de febrero, que hacen que el urólogo la someta a examen ginecológico; biopsia de cuello, que lleva al diagnóstico de un epi. espinocelular; invasión de parametrios, que da caracteres de inoperabilidad al cáncer; dos únicas aplicaciones de unos miligramos de radio, y al pasar dos y medio a tres meses, mejoría tan patente, que se cree llegado el momento de operar..., y a pesar de esa mejoría, la enferma sigue con muchos dolores. ¿Qué extraño todo, que en contra de todo lo aprendido y de todo lo que hemos enseñado cuando colaborábamos con nuestro maestro, el llorado Profesor Recaséns, y cuando divulgamos conocimientos de cancerología ginecológica en artículos y conferencias: "Todo cáncer de cuello uterino que duele es ya un cáncer inoperable; mientras que no hay invasión parametral, no hay dolor..., y cuando esta dualidad existe..., enferma casi perdida para la operatoria radical y seriamente amenazada a pesar del radio, que SIEMPRE (¡cuando no se puede hacer teleradioterapia con grandes cantidades de radio, contándolo en gramos y no en

miligramos!), en estos casos de invasión parametral, ¡¡siempre!! se completa con la Röntgeterapia. Nos parecía tan absurdo, tan inverosímil lo que se nos contaba—todo ello, repetimos, a priori del reconocimiento ginecológico que aún no habíamos realizado—, que recordando que en el historial obstétrico de la paciente había abortos y partos prematuros, y teniendo presente la analogía clínica entre lesiones epiteliales y sífilíticas de cuellos uterinos ulcerosos y sangrantes, pensamos si no habría error al enjuiciar anatomopatológicamente la biopsia hecha. Y como la preparación no la teníamos, y el informe no lo avalaba la firma ilustre de

ninguna autoridad científica, dijimos al "ginecólogo de cabecera" si no podría tratarse de una sífilis uterina, de una flósis infectiva de parametrios, todo ello retrogradado y disminuido por el efecto del radio y el tiempo transcurrido. Se nos garantizó la seriedad científica del analista—al que ni de nombre conocíamos, y al que rendimos el perdón por nuestros celos y otorgamos el aplauso por su labor acertadísima—, y ya no fue posible dar a nuestra sorpresa la explicación de canalizarla en otro sentido.

Pero llegó por fin el momento de practicar el reconocimiento ginecológico..., ¿y qué decir de nuestro asombro?... El dedo hallaba totalmente invadidos ambos parametrios, todo el paracístium; hacia el Douglass se corría toda la infiltración neoplásica. ¡Qué horror! Ni reconocimiento rectal, ni examen con espéculum, para ratificar nuestro diagnóstico. Nada. Un minuto bastó para explorar la enferma..., pero han pasado seis meses y todavía no comprendemos cómo se podía pensar si habría llegado el momento de operar, con criterio radical y creencia curativa, a la pobre cancerosa.

¿El momento de operar? Ni el de operar, ni el de intentar NADA con verosimilitud curativa: ni bisturí, ni radio, ni rayos X, pensando en salvar a la enferma, aunque la terapéutica física (Rd., rayos X) podría, sin repugnancia deontológica ni vetos científicos, ponerse en juego con criterio paliativo y efectos psicoterápicos, de hacer algo, cuando este algo no era peligroso ni cruel.

Con su autoridad indiscutible de cancerólogo y con su ponderada ecuanimidad clínica, dijo el cirujano que con nosotros veía a la paciente: "No hablemos, claro está, de si podremos curar a la enferma, que está, por desgracia, fuera de todo posible éxito; preguntémonos sólo: ¿cuánto tardará en morir, y si podremos alargar algo su vida con la terapéutica física?" Un ginecólogo muy distinguido que—esto lo supimos después de dar nuestra opinión—había visto con varias semanas de antelación a la paciente, como enferma de su consulta privada, dijo, contestando a quien le preguntaba si creía operable el caso... algo tan rotundo y expresivo, que no repetiremos ahora, pero que indicaba su sorpresa y su indignación.

Dulce y piadosamente a la enferma, con enérgica claridad al ginecólogo y al marido, expresamos nuestro

Avance de sumario para el número siguiente

(29 de diciembre de 1934)

NUMERO EXTRAORDINARIO

de fin de año

dedicado al II Centenario

de la

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

veto a toda intervención, y aceptamos que se siguiera, *sin esperanza de curación*, y sólo a base de recurso paliativo, una terapéutica física.

Como éramos YA TRES (no será aventurado suponer que quizá alguien más viera antes o después que nosotros a la enferma) los que *no autorizábamos* la operación, en la que, fomentadas por el "ginecólogo de cabecera", había puesto la familia de la paciente unas angustiadoras esperanzas, que disculpan, claro es, su ciega contumacia, se ofreció aquél a llevar la enferma a Alemania; pero se decidió luego—la brillantísima situación económica de la familia permitía todas las soluciones—que viniera una eminencia ginecológica desde el extranjero.

El profesor Stoeckel se desplazó desde Berlín y vino a operar a la enferma... No creemos que faltamos a lo cierto cuando decimos "que vino a operar..." Todos los que conocen al profesor Stoeckel saben que es la histerectomía vaginal, "a lo Schautta", en el cáncer de cuello uterino lo que constituye, acaso, la más expresiva y brillante característica de su clínica. Llegó el profesor Stoeckel con uno de sus ayudantes; vió a la enferma, la operó por vía vaginal... No presenciamos la intervención...; no diremos, pues, nada sobre ella: a las dos horas de realizada falleció la operada, que tenía un tubo de drenaje desde la vejiga urinaria, saliendo por una talla hipogástrica, realizada como forzoso tiempo después del acto quirúrgico vaginal...

Dejemos aparte cuantos aspectos, derivados de esta intervención, pero ajenos a su técnica ginecológica y a su valor clínico, podrían tratarse fuera del ambiente científico de la Academia (aunque ahora sólo nos permitimos subrayar, cómo es posible que un médico extranjero—por muy ilustre que se quiera suponer—venga a España, opere, cobre—un buen puñado de miles de duros en este caso—y se marche, sin *tropezar* ni con el Colegio Médico... ni con la Hacienda), y terminemos preguntándonos si todo cuanto creíamos—hasta ahora—científicamente cierto y clínicamente indudable en el problema terapéutico del cáncer de matriz..., no lo será ya...

¿No será YA cierto que la propagación del cáncer del cuello a los parametrios la expresa, *gritando*, el dolor de la enferma?

¿No será YA cierto que el radio (y queremos suponer que la cantidad y la técnica de aplicación fueron irreprochables y exactos) no puede actuar, aplicado localmente, a más de 3 ó 4 centímetros de profundidad, con efectos terapéuticamente útiles?

¿No será YA cierto que cuando el cáncer de cuello uterino resulta, por la infiltración neoplásica de los parametrios, inoperable, hay siempre—a más de esa distancia—en tejido celular, en ganglios, en vasos linfáticos, etc., elementos epiteliales en activa mitosis anárquica, que *no* podrán ser influenciados por las radiaciones?

¿No es ya cierto que, rigiendo "la ley del cuadrado de la distancia" en la penetración del fascículo de rayos, es la disminución de su energía penetrante tanto mayor cuanto más cerca del foco se considera, y no es por ello posible, aunque se aumente la *cantidad* de radio aplicado localmente—y se pongan 50, 60 ó más miligramos—aumentar la *profundidad* en centímetros en que pueda actuar con efectos terapéuticos?

¿No es YA cierto que—salvo cuando puede hacerse—

con gran cantidad de radio la teleradioterapia—es por ello *absolutamente preciso* en todo cáncer de cuello, extendido a los parametrios, asociar con la utilización del radio la röntgenterapia?

¿No es YA cierto que el cáncer y la juventud de la enferma constituyen una terrible simbiosis clínica?

¿No es YA cierto que un examen cistoscópico, al descubrir anormalidades o lesiones en la mucosa o en el paracistio, cuando de una cancerosa de cuello uterino se trata, pregona la propagación invasora de la neoplasia?

Si los interrogantes apuntados, y otros muchos que pueden formularse, no son categóricamente negados, ¿no resulta monstruosamente absurdo poder admitir que un cáncer de cuello uterino (¡espinocelular!) en mujer joven, *inoperable* a últimos de febrero, sea operable con éxito a los tres meses, sólo por haber hecho a la enferma dos aplicaciones de radio?

El trágico curso clínico de nuestra historiada parece indicar que en las angustiantes preguntas que dejamos expuestas sigue latiendo la desconsoladora zozobra de una triste realidad.

La escueta relación de una nota clínica no puede ser ni siquiera pretexto para dilucidar tan arduos problemas; sólo, acaso, podría servir para acuciar a quien, teniendo del asunto menos pesimista opinión que nosotros, quisiera exponer sus razonamientos y enseñarnos sus procedimientos terapéuticos y sus éxitos clínicos. ¡Ojalá unos y otros sean algo más que juicios y opiniones del Dr. Pangloss, que se ha hecho ginecólogo!...

BOLETÍN HISTÓRICO DE LAS ARTES SANITARIAS

LA MEDICINA DE LOS ARABES

Discurso leído en la Real Academia Médica Matritense el día 9 de marzo de 1770 por el Dr. Andrés Piquer, Médico de Cámara de S. M. y Presidente de la Academia

Por árabes entiendo, no solamente a los de la Arabia, sino también a los de las provincias cercanas, y las que ellos conquistaron y han hablado su lengua. Sectarios de los árabes llamo a los que, ni siendo de la Arabia, ni de las provincias conquistadas por los árabes, ni hablando su lengua, han seguido su doctrina. Mi ánimo es dar noticia primero del origen, forma y progresos de los estudios de los árabes; después, hacer crítica de sus principales autores médicos; últimamente, manifestar la utilidad que puede seguirse del estudio de ellos y de sus sectarios. Todo se hará con la brevedad que se requiere, para no fatigar con molestas repeticiones de lo que todos saben la atención de los Académicos.

La Arabia, hasta los tiempos de Mahoma, fué país inculto para las ciencias, pues ni en ella hubo escuelas públicas ni hombres doctos que se hayan dado a conocer por sus escritos (1), cosa bien digna de notarse, que estando tan cerca del Egipto, fuese éste tan ilustrado, y los árabes tan ignorantes. Cuando el falso profeta Mahoma, a los principios del siglo VII, engañó con sus ficciones, embustes y falsas profecías a tanta gente rústica de la Arabia, que le creía venido del cielo, hizo el Corán, fabricándolo de piezas sueltas del cristianismo, judaísmo y gentilismo, dándole las voluntarias alteraciones que consideró a propósito para establecer entre sus secuaces una religión monstruosa, halagüeña a los



RESYL

"CIBA"

Eter glicero - guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

Cajas de 24 pastillas

Injectables Resyl

Cajas de 12 ampollas

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

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



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

hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

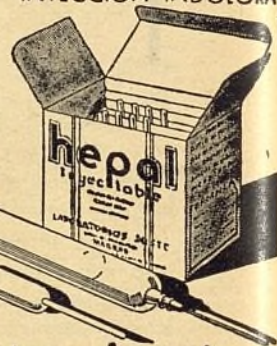
Fº NAVACERRADA, 3

MADRID

TELÉFONO: 55386

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

INYECCIÓN INDOLORA



hepal
INYECTABLE

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

OPTALIDON

SANDOZ

*La fórmula analgésica más acertada para garantizar un efecto máximo
antidoloroso con un mínimo de substancia activa*

Fórmula del OPTALIDON "SANDOZ".....	Acido isobutililbarbitúrico.....	0,05
	Dimetilaminofenazona	0,125
	Cafeína	0,025

Actuando la cafeína como elemento sumamente sinérgico y correctivo, se suprimen todos los efectos secundarios como somnolencia prolongada, pesadez de cabeza, etc., inherentes a los demás analgésicos.

El Optalidon "SANDOZ" soluciona al facultativo el compromiso de calmar el dolor sin perjudicar al enfermo.

El Optalidon, constituyendo un producto "SANDOZ", se propaga solamente entre la clase médica.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

sentidos y apetitos y llena de supersticiones agradables al vulgo. Para sostener este conjunto de errores tan enormes dispuso que no hubiese estudios ni se trabajase en las ciencias, sino en las armas, con lo que la barbarie de los árabes, que hasta allí había sido grande, se hizo entonces mucho mayor (2). Después de muerto Mahoma por más de un siglo, en que reinaron los Califas de la familia de los Omniadas, sucesores suyos, se guardó constantemente la ley de no permitir estudios ningunos: antes bien, se trataban las letras con sumo desprecio. Refiere Abul-Pharaj que cuando Omar, uno de los Príncipes de esta familia, por medio de su General Amro, tomó a Alejandría, se hallaba en ella Juan Gramático, de religión cristiana, aunque de la secta de los jacobitas, el cual pidió a este General le dejase los libros filosóficos que se hallaban en las Bibliotecas Regias de aquella ciudad. De creer es que en el incendio que padeció allí la gran librería de Ptolomeo Filadelfo en tiempo de Julio César se escapasen de las llamas algunos libros o volviesen después a juntarse otros. Amro no pudo condescender a esta súplica, porque no le dió licencia para ello Omar, antes bien, hizo repartir los libros en los baños de Alejandría para calentar con ellos las aguas, y en seis meses se consumieron todos (3). Dice Freind que Juan el Gramático libró del incendio muchos códices manuscritos, que después se esparcieron por varias partes (4), pero no lo funda más que en presunción, sin testimonios correspondientes para darle fe, cuando vemos que Abul-Pharaj, que no omite circunstancia ninguna, nada dice de esto. En la pomposa descripción de Alejandría que hizo Amiano Marcelino se dice que había en ella Bibliotecas de la mayor estimación, y que el estudio de la Medicina estaba en tanto auge, que para autorizar a un médico bastaba saber que había estudiado en Alejandría (5). En efecto, hablando Galeno de sus estudios, dice que los hizo en esta ciudad. Los Califas siguientes aumentaron la barbarie, continuando en quemar los libros y en perseguir las letras. Nuestro Luis del Mármol, hablando de esto, dice así: "Cuando los Califas cismáticos reinaron en Africa, mandaron quemar todos los libros de las historias y ciencias que tenían los africanos, queriendo que solamente leyeren los de su secta. Habiéndoles, pues, quemado las tales obras, les prohibieron también los estudios, como lo hicieron los árabes que señorearon en Berbería (6).

Cerca de un siglo después de Mahoma, fenecida la familia de los Omniadas y reinando la de los Abasidas, contrarios suyos, se empezó a dar entrada a las letras entre los árabes, porque Almanzor, segundo Califa de la casa de los Abasidas, el año 136 de la Hégira, que corresponde al de 753 de Jesucristo, se aficionó antes de ocupar el trono a los hombres literatos, y los trataba con gusto y familiaridad (7). Aunque fué poca cosa lo que adelantaron las letras entonces, hubo la felicidad que en los tiempos siguientes otro Príncipe de la casa de los Abasidas llamado Haroun Alrschid no fué enemigo de ellas, antes las hizo algún favor (8). El vuelo grande que tomó la literatura arábica fué en tiempo de Almamon, hijo del Califa Rschid, de manera que se puede decir con verdad que las ciencias entre los árabes se concibieron en tiempo de Almanzor, salieron a la luz en el de Haroun Rschida y tomaron su aumento en el de Almamon. De este dice Abul-Pharajio que solicitó de los reyes griegos que le enviasen los libros

filosóficos, los cuales, convertidos en árabe, incitó a sus gentes a que los leyese, estando él mismo presente a las doctas disputas de ellos y deleitándose con sus disertaciones (9). Nuestro Luis del Mármol se extiende más en este particular, especificando las diligencias que Almamon practicó con Miguel, Emperador del Oriente,



Handwritten signature: J. Andrés Biquez

para que le enviase un hombre doctísimo vasallo suyo llamado León, a fin de instruir a los suyos con su doctrina. Esto sucedió en el año 235 de la Hégira, que es 849 de Jesucristo (10). Los progresos que hicieron las artes y ciencias en los Califas siguientes debe averiguarlos quien desee instruirse en la historia literaria, porque la literatura arábica es un ramo de tanta extensión y tan conexo con la de los europeos en los siglos medios, que no es posible entender la una sin la otra. A lo que principalmente fueron inclinados los Príncipes de la secta mahometana fué a la poesía y astrología; pero como el mal gusto de aquel tiempo era general, y la continuación de las guerras, que era lo más dominante, no les dejaba lugar para entretenerse en lo mejor de estas artes, de ahí nació que fuese rarísimo entre ellos el poeta bueno, y que los astrólogos llenasen la nación árabe de vanísimas supersticiones. Una de las cosas que dió lugar a la entrada de la filosofía fué la necesidad en que se vieron de buscar explicaciones para sostener lo mal fundado de la ley y del Corán. Cuantas sutilezas, tergi-

versaciones y enredosos argumentos pudieron inventar para defender lo que era defendible metieron en su teología, que con muchas disensiones entre ellos introdujeron en sus escuelas y la llamaron "Teología Escolástica" (11). Valiéronse para esto de la ciencia que llamaron Al-Cala, que quiere decir de disputar (12), para lo cual se ayudaron de la lógica de los filósofos (13). Algunos han pretendido que los árabes tomaron de los cristianos el estilo de unir las disputas de la filosofía con las de la religión (14); pero por ser éste un punto muy difícil de averiguar y no conducir al presente asunto, le dejamos a la diligencia de los eruditos. El arte que siempre prevaleció entre los árabes, aunque con más o menos grado de aumento, fué la Medicina, por la necesidad que hay de ella y porque los Califas apetecieron siempre mucho mantener la vida deliciosa y sensual que les permitía su ley (15). Así tuvieron médicos famosos, que no todos fueron árabes, sino muchos ellos cristianos, y los premiaron con grandes honores y riquezas. De algunos de estos médicos han llegado escritos a nosotros; de otros no sabemos más que lo que nos dicen los historiadores y algunos otros escritores de aquellos tiempos. Entre los médicos famosos, aunque no tenemos escritos de ellos, se nombran los Bachtisuas, padre e hijo, que estuvieron en suma estimación en el palacio de los Califas. Jorge Bachtisua, el padre, médico de Almanzor, además de haberse hecho memorable por su pericia, lo fué también por haber despreciado las grandes ofertas que le hacía Almanzor para que siguiese el musulmanismo (llámese así la religión de Mahoma), prefiriendo a todos los honores e intereses su patria, adonde se retiró, conservando la religión cristiana, que había recibido de sus padres (16). Abul-Pharaj alaba la castidad y otras virtudes de este médico, y refiere las grandes sumas de dinero que le dió Almanzor cuando tomó su beneplácito para volverse a su patria (17). Su hijo Gabriel Bachtisua tuvo los mayores créditos con el Califa Rschid, y, además de lo que de él escribe Abul-Pharaj (18), tenemos su vida traducida del árabe por Salomón Negri de Damasco, y publicada por Freind (19). En ella se refieren con mucha extensión las particulares curaciones y los créditos de este gran médico. Entre otras cosas señaladas se lee allí que Gabriel asistía a la mesa del Califa al tiempo de la comida para ver los manjares que podían ser útiles o dañosos; que se juntaban los médicos, confiriendo entre sí sobre la curación de los enfermos, costumbres que tan vez han quedado entre nosotros venidas de los árabes. Este médico introdujo la práctica de mantener el pescado con la nieve; tenía por sentado que al cabo del año repetían las enfermedades, y temía esto mucho de los sarampiones. Cuando le sucedía alguna cosa favorable en la salud del Califa, postrado daba a Dios las gracias. Y por sus grandes virtudes, habiendo muerto en tiempo del Califa Almamon, mandó éste celebrar sus exequias con tanto decoro y tanta pompa, cual no se había visto en ninguno de sus iguales. Créese que escribió algunos libros de Lógica y Medicina (20), pero no han llegado a nosotros: Juan Mesue, también cristiano, y siro de nación, fué médico de algunos Califas desde Al-Rschid en adelante, y se hizo memorable. Fué tenido en grande estimación, porque compuso libros elegantes, que no han llegado hasta nosotros. Tenía escuela para disputar, tratando de todas las ciencias antiguas y explicándolas muy bien, por lo que concurrían a oírle mu-

chísimos discípulos (21). Siguese Honain Cristiano, muy conocido en la historia de los árabes, porque, además de haber sido gran médico, aumentó la literatura árabe con las versiones que hizo de los escritores griegos. Honain acudía a las escuelas de Mesue; pero habiéndose descompuesto los dos, se fué a la Grecia, donde aprendió la lengua de los griegos, recogió muchos libros, y habiéndose vuelto a los árabes, acrecentó la fama de su ciencia por las traducciones e interpretaciones de los griegos; de modo que fué tenido por fuente de las ciencias y mina de las virtudes. Con todo, según lo que Abul-Pharaj cuenta (22), Honain, aunque era cristiano, seguía la herejía de los iconoclastas y coincide con los tiempos, porque sus viajes a la Grecia fueron al principio del siglo nono, Hégira 210 años de Jesucristo: 825. Tradujo Honain algunos escritores griegos de Medicina y Filosofía en lengua siríaca, de la cual se pasaron al árabe (23). Hay una contienda reciente entre Renaudoto, Doctor de la Sorbona, y Casiri, actual Bibliotecario de la Real Biblioteca del Rey nuestro Señor en esta Corte. Quién ha sido Renaudoto lo saben los eruditos, que quieren instruirse en las liturgias orientales y otras materias de religión. Casiri, que vive entre nosotros y es siro de nación, ocupa entre nuestros escritores un gran lugar por su pericia en la lengua árabe, y la diligencia con que ha registrado y publicado innumerables manuscritos arábigos de la preciosa Biblioteca de El Escorial. Si este escritor, digno ciertamente de ser alabado, se hubiere desprendido del demasiado amor a su patria, que le ha estorbado el uso de una buena crítica acerca de muchos Códices árabes, y en lugar de valerse de las Bibliotecas más escogidas hubiera visto en sí mismos los escritores de que trata, fuera su obra de las más útiles para conocer la doctrina y ciencia de los orientales. Dice Renaudoto que debemos desconfiar de las traducciones que los árabes han hecho de los griegos, porque no tradujeron directamente del griego, sino del siríaco, pues Honain las vertió en lengua siríaca, de donde pasaron a la árabe; por lo que intenta persuadir que las verdaderas traducciones, para ser legítimas han de hacerse del texto griego, aunque las traducciones arábigas pueden servir para enmienda de algunos lugares difíciles de los griegos (24). Casiri pretende que son fieles las traducciones de los árabes, e intenta impugnar a Renaudoto, probando que las versiones arábigas de los griegos, especialmente la de Hipócrates, no se hicieron del siríaco, sino de las mismas fuentes griegas (25). A la verdad, quien entienda un poco el griego, vea las traducciones latinas de los árabes, observe atentamente las pruebas de Renaudoto y las impugnaciones que le hace Casiri, conocerá que debe preferirse el dictamen de Renaudoto, porque las pruebas que trae Casiri a su favor son muy pocas y muy endebles. Funda su dictamen en la autoridad de Salmasio, que Renaudoto había impugnado, sin traer Casiri a favor de Salmasio nada de nuevo. Culpa Casiri en Renaudoto la poca inteligencia en la lengua árabe, pero este es un asilo a que se acogen los que saben una lengua para impugnar cualquier asunto en los que no están versados en ella. Dice Casiri que las versiones de la escritura hechas en lengua oriental sirven mucho para la inteligencia del texto, y de aquí infiere que también las arábigas servirán para enmendar y mejor entender a los griegos; mas esto no lo niega nadie, ni el ánimo de Renaudoto fué des-

terror del todo las versiones arábigas, sino mostrar que no fueron intérpretes tan aventajados como algunos quieren persuadir, entre los cuales se ha de contar Casiri, que ha dado en el extremo de ensalzar demasiado la literatura árabe, para oponerse a los que toman el otro extremo de deprimirla. Y en cuanto a las traducciones de Honain, que Casiri pretende haberse hecho de los originales griegos, creo que se equivoca o no tiene presente que en su misma Biblioteca Escorialense (26), hablando de la traducción de Galeno, pone en boca de Honain estas palabras: "*Sex vero illius Commentarios in secundum epidemiorum librum quorum graecum, exemplar penes me fuit, valde tamen mendosum interpolatum, et confusum, ad examen revocatos graecè primum scripsi, deinde syriacè verti, quos et arabicè postea Abi Giaphar Mohamat Ben Musa converti.*" Más adelante dice que los ocho Comentarios de Galeno al libro sexto de las epidemias fueron traducidos en siríaco por Job; y que a las versiones siríacas y arábigas que hizo de los Comentarios de Galeno al segundo libro de las epidemias añadió algunas notas sobre Hipócrates. Aquí se ve que Honain mismo confiesa que tradujo en siríaco los libros citados de Galeno, y que Alí Giaphar los puso en árabe. Sobre la legitimidad de los seis Comentarios de Galeno al libro segundo de las epidemias, de Hipócrates, de que habla Honain, puede verse lo que he escrito yo en la prefación al tomo tercero de la traducción e ilustración de las obras de Hipócrates. Abul-Pharaj confirma esto con otras versiones de Honain: "*E Philosophis—dice—, etiam qui prope haec tempora floruerunt fuit Nicolaus Philosophiae scientiae praecellens. E libris ab ipso compositis est liber de summa Philosophiae Aristotelicae, cujus apud nos est exemplar Syriacum ex versione Honain Ebn Isaac, &c.*" (27).

Hasta aquí hemos hablado de los médicos árabes, que aunque no nos han quedado escritos de ellos, fueron muy conocidos, debiendo dejar supuesto que, además de éstos, hubo otros muchos cuya noticia sólo queda en los historiadores de aquellos tiempos. Entre los árabes de quienes nos han quedado escritos, unos se han publicado e impreso, otros quedan en las librerías. Casiri pone ciento catorce códices que al presente hay en la Biblioteca de El Escorial, dando noticia de ellos muy circunstanciada. Trabajo ciertamente digno de ser estimado, pero como la mayor parte de ellos son copias de los árabes que ya están publicados, los cuales se hicieron antes de la invención de la imprenta, por esto, tratando aquí de los árabes principales que están impresos, se podrá formar concepto de los que Casiri propone. De los árabes que tenemos impresos, el más antiguo es Rhasis, que murió muy viejo, año de la Hégira 220 ó 932 de Jesucristo (28). A la vejez se hizo ciego, y, sin embargo, que fué gran médico, liberal, benigno, limosnero y de mucha piedad con los enfermos, tuvo que sufrir muchos oprobios, cosa de que nunca se ven libres los médicos (29). Atribúyensele muchas obras, que juntas se imprimieron en Venecia por Juan Hertzog, año 1500. La más principal es la que enderezó a Almanzor, Príncipe de la familia de los Abasidas. Quién haya sido este Almanzor entre otros que hubo de este nombre, lo explica Tournefort (Instit. Rei herbar. Iscagog", pág. 17), a quien sigue Casiri en su Biblioteca (p. 261), habiéndolo tomado ambos de Golio, como se colige de lo que de éste se pone en la Biblioteca Árabe Escorialense, tomo I, página 173. En esta obra,

que han comentado muchos sectarios de los árabes, entre los cuales es señaladísimo Mateo de Gradi, trae primero un poco de anatomía que parece copia de la de Paulo Egineta. Después habla de los temperamentos y humores conforme al *arte parva* de Galeno, que por otro nombre se llama *ars medicinalis*. Pasando a tratar de las virtudes de las comidas y medicinas simples, de la conservación de la sanidad, de la limpieza del cutis, del régimen que han de tener los que hacen viaje, de las enfermedades quirúrgicas, de la curación de los envenenados, por término explica todas las enfermedades desde la cabeza a los pies, a que acompaña la declaración de las calenturas, todos según el método de Oribasio y de Paulo. Su tratado de las viruelas lo ha impreso Mead con buenas advertencias, y el de la peste le recopiló Hecquet en el apéndice a su obra *Novus Medicinae conspectus*. Lo particular que hay en este tratado es el agua fría de nieve, que Rhasis encarga bebían los apestados en gran copia, porque yo estoy en la inteligencia que para las calenturas ardientes y malignas, uno de los mayores y más seguros remedios es el agua fría dada con abundancia, sin mezcla de otras medicinas, pero con buen método. En París se defendió pocos años ha esta tesis, presidiendo el acto Geofroi: *An aqua saeviente peste prophylacticum eximium?* En todo es Rhasis digno de leerse; porque, dado que copió a los griegos, su larga práctica y mucho estudio le suministraron observaciones propias muy útiles. Entre otras cosas, trata de las calidades que ha de tener un médico para ser bueno (trac. 4, cap. 32, pág. 21). Hipócrates puso las morales y civiles de los médicos; Rhasis principalmente exagera la necesidad de estudiar y de estar siempre sobre los libros, con la consideración que es poco lo que un hombre solo puede alcanzar si no se vale de la sabiduría de otros. En otra parte habla de los impostores y curanderos (trac. 8, cap. 27, pág. 34), descubriendo muy por menor las varias maneras de engañar que usan tales gentes. Así se ve que en ninguna edad ni tiempo se han visto libres de esta suerte de embusteros. Síguese Haly Abbas, que vivió poco después de Rhasis, y llama entre los árabes "Alí Ebn Al-Abbas" al Magiouschi, que quiere decir "el Mago" (30). Fué su maestro otro famoso médico llamado Abou-Maher Moussa Benjaszer, de quien hace mención Herbelot en su Biblioteca Oriental, página 27. Su obra de Medicina se intitula: *Regalis dispositio*, y la dedica a su Rey con tantas y tan pomposas expresiones de alabanza, que se hace increíble: costumbre de esta gente de usar de títulos magníficos, comunicada a los nuestros en el siglo XIV, cuando a los doctores de las escuelas se les han dado los títulos de Angélico, Seráfico, Resoluto, Sutil, Iluminado, Eximio, etc. En la entrada de su obra hace crítica de Hipócrates, Galeno, Oribasio, Paulo entre los griegos, y entre los árabes, de Aarón, Mesue, Serapión, Rhasis, en quien principalmente culpa la obra intitulada *Continens*, por oscura, corta y sin orden. En todos halla defectos, y uno de los más principales es que los que llama modernos (eran los de su patria) se copiaban unos a otros sin añadir nada. Mas Haly hizo lo mismo; porque en su obra no hay más que algo de Hipócrates y Galeno, siendo la mayor parte de Rhasis; de modo que en la Anatomía teórica y práctica le siguió enteramente sin añadir cosa considerable. Un médico llamado Esteban, en Antioquía, en el siglo XII, tradujo la obra de Haly, y en su edición de

León, de 1523, se han añadido algunos capítulos de Constantino Africano (31). Si Fabricio (32) hubiera visto la obra de Haly, no hubiera hablado de ella, confundiendo su edad, sus escritos y traducción. La obra de Fabricio es de las más útiles y bien trabajadas que tiene la república de las letras; pero no pudo verlo todo, y si no se ven los autores, no se puede hablar de ellos con fundamento. No puedo aquí pasar en silencio la invectiva de Casiri contra los traductores antiguos de los filósofos y médicos árabes, y contra los que hablan de ellos y de su valor, sin recurrir a las fuentes, como que sin esta diligencia no pueden enterarse de su doctrina. No intentara Casiri anular todas las traducciones con la precisa necesidad de consultar los originales, porque de esta suerte se anularía a sí mismo, que en la Biblioteca árabe escurialense hace muchas traducciones, para que los que las leemos nos podamos instruir por ellas; con que sólo se puede pretender que las traducciones sean fieles, y que los lugares arduos y oscuros se aclaren, acudiendo a las fuentes: cosa que ejecutan todos los que profesan la varia literatura, aunque no tengan un pleno conocimiento de todas las lenguas. Esteban Antiocheno, traductor de Halí Abbas, año 1127 (33), entendía la lengua árabe, familiar a su país y a sus tiempos; y así por esto, como por haber sido un gran médico, era preciso que entendiese al autor que traducía. Es verdad que el latín es bárbaro, pero inteligible; y como en las traducciones el punto principal es mantener en una lengua lo que se escribió en otra, siempre que esto se cumpla, se podrá faltar a la cultura, mas no a la inteligencia de lo que se traduce. Si se pudiera lograr en el traductor la fidelidad, la doctrina y la cultura, sería lo mejor; pero en todo caso se puede perdonar de las dos cosas la falta de ésta por estar seguros de aquélla. Lo mismo debe decirse de la traducción latina de Avicena por Gerardo Cremonense, que tuvo entero conocimiento de la doctrina de este autor y de la lengua arábiga. Del *Serapion* antiguo se duda que hayan quedado escritos: los de Botánica, que andan en su nombre, son ciertamente apócrifos y compuestos por algún árabe más moderno (34). Quienquiera que sea el compositor, dice él mismo, que no tuvo otro intento que explicar a Dioscórides y a Galeno, etc. Del *Serapion* griego, mucho más antiguo, además de lo que sabemos por Celso y Galeno, tenemos una medalla grabada en su honor y memoria, publicada por Mead en su preciosa disertación de *Nummis à Smynaeis in Medicorum honorem percusis*. Las contiendas fuertes que Midleton excitó contra esta disertación de Mead y las respuestas que han tenido son dignas de verse por los que aman enterarse de la literatura presente (35).

Avicena es uno de los médicos árabes más copiosos, pues trata todas las partes de la Medicina. En cada enfermedad que describe, siguiendo el método desde la cabeza a los pies, como los demás árabes, pone ante todas cosas la anatomía de la parte enferma; y aunque sigue las pisadas de los últimos griegos, mezclando alguna observación de Hipócrates y Galeno, con todo en la descripción de las viruelas, sarampión y afécto hipocondríaco melancólico (que llama *Mirach*), es admirable y nada inferior a los modernos que han tratado de estos males. Sobre su patria, vida y costumbres se han escrito muchas patrañas, y no han faltado autores, nuestros y extraños de harta recomendación, entre los cuales ha de contarse Charterio (36), que le han hecho español,

y otros que le han hecho venir a España. Rechaza estos errores con invencibles pruebas D. Nicolás Antonio (37). Sorsano, discípulo del mismo Avicena, dice que nació en Persia, y allí ejerció la Medicina con sumo aplauso. Abul-Pharaj, a quien debemos la honrosa memoria que queda de los médicos y filósofos insignes entre los árabes, se extiende en la vida de Avicena más de lo que acostumbra. Hácele persa; refiere sus varias fortunas, y dice que padeció dolor cólico, para cuya curación en un día se echó ocho lavativas, de lo cual se le exulceraron los intestinos y le vino alferecía, tomando continuamente medicinas, sin que por eso lograse otra cosa que el ir y venir la enfermedad en distintos tiempos, hasta que al fin murió de ella en la edad de cincuenta y ocho años, en el de 428 de la Hégira, que es 1036 de Jesucristo (38). Los que creen que la frecuencia de lavativas no puede ser mala, conviene tengan presente este suceso de Avicena, y junten a él lo que Sidenham observó sobre esto mismo para ir más cautos en la continuación de este remedio. Casiri, para elogiar a Avicena, pone estas palabras: "*Is enim ante saeculum duodecesimum, & undecimum teste inter alios Mongeto in Bibliotheca Scriptorum Medicorum* (tom. I, pág. 188), *tantam sibi parabit existimationem, ut ceteris anteponeretur auctoribus; nec ulla alia in Scholis, quam ejus scripta praelegerentur*" (39). Si Avicena murió el año 38 del siglo XI, como lo dice Abul-Pharagio, o el 36, como lo pone la Biblioteca árabe de los Filósofos (40), no pudo tener tantos créditos antes del siglo XI como aquí pone Casiri. No habiendo vivido Avicena más que cincuenta y ocho años, y siendo de veintidós de edad cuando empezó el siglo XI, ¿cómo podían todas las escuelas de la Europa tener por único maestro a un mozo de veintidós años? Todavía en esta edad no se habían compuesto los escritos de Avicena. Esta noticia la tomó Casiri de la Biblioteca de Mangeto; éste la copió de Freind, a quien Casiri comprende con las palabras *inter alios*, por no citar le descubiertamente, habiéndose recatado mucho en su obra de hacerlo; porque tenía a Freind por poco apreciador de los árabes, a quienes Casiri tomó el extremado empeño de ensalzar. También se equivoca Casiri cuando para más engrandecer a Avicena, dice: "*Certè cassiae fistularis, Rhabarbari, Mirabolani, Tamarindi usum, sicut et sacchari octuram Avicennae debet omnino Medicina*" (41); porque en Rhasis, que fué muy anterior a Avicena, se halla el uso médico de estos remedios, no una vez sola, sino muchas. Mayor fué la equivocación de Charterio (42), que, además de hacer de Avicena Príncipe en Córdoba, lo pone por impugnador de Averrohes, siendo así que éste fué muy posterior a Avicena. Estos descuidos nacen de hablar de los autores sin haberlos visto en sí mismos, contentándose con mirar los Diccionarios y Bibliotecas, donde rara vez hay la debida exactitud.

Del Mesue antiguo, que tuvo, como hemos dicho, academia pública, no han llegado a nosotros los escritos: los que tenemos en nombre de Mesue son de otro más moderno, de quien habla León Africano en el libro *De viris quibusdam illustribus apud Arabes*. Su obra médica tiene dos partes: la primera, trata de los medicamentos simples y compuestos; en la otra, ofrece tratar de todas las enfermedades del cuerpo humano, desde la cabeza hasta los pies, bien que no tenemos sino las dos cavidades animal y vital, habiéndose perdido lo demás. En este orden siguió las pisadas de Ori-

basio y Paulo, médicos griegos, que fueron los introductores del estilo que después guardaron inconcusamente todos los árabes, de quienes ha venido a nosotros, de tratar las enfermedades empezando por la cabeza, bajando al pecho y al vientre y pasando después al hábito del cuerpo: cosa que ni Galeno, ni los griegos anteriores ni los latinos habían dispuesto con tal método. Los comentadores que Mesue ha tenido entre los sectarios de los árabes han sido muchos, como Mundino, Honesto, Manardo, Silvio, Costeo y otros semejantes, que se pueden ver en la edición de Mesue, hecha en Venecia por las Juntas, año 1581. Aunque no sabemos fijamente la edad y el instituto de Juan Damasceno, por la gran variedad que sobre esto hay en los escritores que lo tratan, con todo consta que no es más arriba del siglo XII, y que no fué Monje Benito, como se pone en la Biblioteca de Mangeto, obra hacinada, poco exacta y de noticias inciertas por lo que toca a los médicos antiguos. Compuso Damasceno para su hijo unos aforismos que le sirviesen de norma en el ejercicio de la Medicina; y, además de contener muy buenos desengaños y noticias prácticas, exceden a todos los árabes en las cautelas sobre los remedios y en la moderación con que quiere el uso de las medicinas. Es de creer que Juan Damasceno, de quien hablamos, es el Mesue moderno, que así se llamaba, y era de religión cristiano y vivió en el tiempo en que ponemos a Damasceno. Algunos equivocan este Mesue con el antiguo, que vivió más de doscientos años antes, de quien habla Abul-Pharaj con mucho elogio (43). Fabricio los distingue (44) y León Africano trata de ellos en distintos capítulos como que son diversos escritores y de diversos tiempos. La lectura de este Mesue convence que no es tan antiguo como el otro, porque cita muchas veces al hijo de Zacarías, que es Rhasis, a Taly Abbas y a Mesue, que, no pudiendo ser el mismo, es preciso se refiera al antiguo (45). Freind habla de los dos Mesues, poniendo al moderno en el siglo XII (*Hist. Medic.*, pág. 213), y al viejo en el nono (*ibid.*, pág. 233), teniendo por ajenos de éste los libros de práctica, donde se cita Rhasis muchas veces, siendo así que fué muy posterior al Mesue antiguo. Herbelot confundió estos Mesues, atribuyendo el *Electuario antidotario*, de Mesue, que es del moderno, al antiguo (*Bibliot. Orient.*, pág. 494). Este escritor fué exactísimo en todo; pero acaso no vería la obra de Mesue en sí misma, sin cuya diligencia están muy expuestas las narraciones de cualesquiera Bibliotecas. Casiri (46) nos pone un códice árabe del año 1424, de un médico español llamado Garsia, hijo de Juan de Estrella, que se intitula: *Selectiora medicamenta Joannis Ben Mesue ad Honainum Isaci filium auditorem suum*; y no hay duda que este Mesue es el antiguo, porque, como ya hemos dicho, Honain fué su discípulo. Los escritos numerosos, que por mayor nombra Abul-Pharaj, compuestos por el Mesue viejo, aunque no han llegado hasta ahora a nosotros, los trae por menor la *Biblioteca Arabe de los Filósofos*. Como Casiri se vale del testimonio de esta Biblioteca muy a menudo, es preciso prevenir que he notado en algunos pasajes de ella muy poca exactitud. En la vida de Dioscórides Anazarbeo, dice: "*Dioscorides Anazarbeus ex urbe Anazarba oriundus, Syrus Medicus præstantissimus graecè, et quidem egregie scripsit de plantis. Post Hippocratis ævum floruit, cujus non paucus commentatus est libros*" (47). Dioscórides no fué médico, sino soldado, y lo dice él mismo en

la prefación a su obra de Botánica. El Dioscórides que hizo comentarios a Hipócrates no fué éste, sino otro distinto, que no escribió de plantas, y fué médico, de quien habla Galeno muchas veces, y le reprende, como que, junto con Capiton, viciaron el texto de Hipócrates. En la vida de Maimón, dice la Biblioteca Arabe: "*Medicam artem exercere numquam est ausus*." Después dice: "*Philosophicas disciplinas publicè præcepit, adeoque in Medicorum album adscriptus, et Francorum Regis Ascaloniae ipsum maxime optantis Medicus electus est: quod tamen munus et honorem omnino recusavit... Eo igitur rerum statu Maimonides sese Medicis adjunxit, numquam tamen in curandis aegrorum morbis ob nullam artis medicæ exercitationem ac experientiam sibi soli credit*" (48). Es difícil de creer que el Rey de Francia, que se hallaba entonces en el Oriente por las Cruzadas, eligiese por médico a uno que jamás había ejercitado la Medicina (49). En la vida de Platón, dice que fué uno de los siete sabios de Grecia, y que enseñaba paseándose, de donde sus discípulos se llamaron peripatéticos (50), noticias inadmisibles por los eruditos que consultan los originales griegos. A Hipócrates le hace discípulo de un segundo Esculapio, y habitador de Emessa, ciudad de la Siria, con frecuentes viajes a Damasco (51). Abul-Pharaj refiere lo mismo en cuanto a Emessa y Damasco; pero añade sobre Hipócrates tales ineptias, que hacen increíble su narración (52). Dice Casiri (53) que Abul-Pharaj copió en muchas cosas esta Biblioteca Arabe de que tratamos, y se conoce en éste y algunos otros pasajes, que sirven para confirmar el común dictamen de los eruditos, de que en los escritores árabes reinan, como carácter genérico, el entusiasmo, la liviandad y la superchería (54). En la vida de Galeno, pone la Biblioteca Arabe (55) en boca de este gran médico un elogio magnífico de la religión cristiana, entonces naciente, repetido por Abul-Pharaj con más extensión; pero es fingido, porque Galeno, en sus obras legítimas, habló de los cristianos en muy distinto tono, vituperando la facilidad de padecer el martirio por defender su religión, y sin alabanza ninguna. El catálogo de libros de Galeno, que a Casiri le parece mayor que el de Charterio, no ilustra la literatura médica, porque está lleno de libros apócrifos, fingidos por la mayor parte de los árabes. Las fábulas que trae Charterio sobre la religión de Galeno son más cuentos para niños que narraciones serias (56). En confirmación de la facilidad con que los árabes citaban los griegos, atribuyéndoles lo que éstos no dijeron, pudiera traer muchos ejemplos; pero bastará ahora acordar que Mesue el moderno, de quien estamos hablando, en su antidotario pone un electuario en nombre de Galeno (y es la primera receta de este tratado), componiéndole casi todo de medicamentos desconocidos enteramente a Galeno e introducidos por los árabes, como el ruibarbo, mirabolanos, caña-fistula, tamarindos y otros semejantes. Cuenta Freind que Mead, deseoso de ver las vidas de más de trescientos médicos árabes, siros, persas y egipcios, escritas de un modo hueco y fanático por Abi Osbaya, según era el genio de aquella gente, creyendo que de ellas había de resultar público beneficio, gastó grandes sumas en adquirir un ejemplar arábigo de este historiador y hacer poner en latín muchas de sus vidas; pero leídas éstas, cuál fuese el parecer de entrambos lo explica Freind en estas palabras: "*Sed percurso hoc volumine mecum planè sentis, id non modo incredulitati refertum esse*

fabularum maxime nugacium farragine, sed ad veram medicinæ historiam vix quidquam adjumenti præstare", etcétera (57). ¿Y cómo podía ser de otra manera, cuando Casiri, para ponderar la destreza de sus árabes, trae un pasaje de la Biblioteca Árabe de los Filósofos (58), en que se dice que el intérprete *Jahia Ben Adi en un día natural escribía casi cien folios, y Avicena, cincuenta*? (59). Escribir tanto, tan aprisa, y con exactitud parece milagro.

Cuando los árabes, extendiendo sus conquistas por el Africa, tomada la Mauritania, se pasaron a España y se hicieron dueños de ella después de la famosa batalla del Guadalete, junto a Jerez de la Frontera, día 11 de noviembre del año 714, extinguieron de todo punto las letras, que ya con la dominación de los godos habían venido entre nosotros a mucha decadencia. Por dos siglos enteros no se pensó en otra cosa que en guerras, tiranías, usurpaciones y violencias, como consta por nuestra historia. Hacia la mitad del siglo XII empezaron otra vez a renacer los estudios médicos, y floreció en nuestra España el célebre Avenzoar, natural de Sevilla, según lo dice León Africano (60), aunque Monardes (61), docto médico, le hace natural de Peñaflores, lugar entre Sevilla y Córdoba. En su obra *Theisir*, esto es, *recta curación y régimen*, sigue el orden de los demás árabes, bien que con más brevedad, porque la compuso para el Miramamolín de Marruecos. Hay en este escritor advertencias muy buenas para la práctica, porque heredó la medicina de su padre, de quien habla muchas veces con grande honor, y tomó por guía la experiencia. Son señaladas estas palabras: "*Et esto certus quod scientia medicinalis non operatur ab aliquo perfectè nisi post longam, etc., multam consuetudinem, etc., longam experientiam in ipsa, etc., nullo modo cum sophisticationibus, vel sophismis logicalibus*" (62). Murió Avenzoar en Marruecos a los setenta años de su edad, en el de 594 de la Hégira, que es el de 1197 de Jesucristo (63). Discípulo de éste fué Averroes, que alaba muchas veces a su maestro, sin embargo de haber sido un fuerte crítico, fácil en hallar defectos en los demás escritores. Su principal obra médica es la que se intitula *Colliget*, donde trata, como los demás árabes, de todas las partes de la Medicina, sin perder de vista la Anatomía, en la cual promete no decir cosa nueva que no haya sido dicha antes por otros autores (64). Siguió en esta obra principalmente a Galeno, aunque en algunas cosas se aparta de él, y en el modo de filosofar sigue a Aristóteles, de modo que, tratando de propósito en el capítulo 24 del libro V del *Colliget* de qué modo se ha de ejercitar la Medicina, ciertamente muestra ser buen filósofo y grande médico, sentando por máxima que el fundamento de toda la Medicina ha de ser la experiencia, y que la lógica se le ha de juntar para formar principios universales, cosa verdaderamente conforme al buen método que debe haber en la facultad médica. El que lea con atención el *Colliget*, de Averroes, los colecciones y los comentarios que hizo a los cánones de Avicena, hallará muy buenas cosas para el uso de la Medicina, y conocerá los motivos por que esta ciencia, en las escuelas, ha tenido a este escritor por maestro con preferencia a otros árabes, bien que con sus cuestiones sofisticas e importunas le han desfigurado. En cuanto a la filosofía de Averroes, reservo para otro lugar hablar de ella; aquí, de paso, sólo digo que las calumnias con que el P. Mallebranche le maltrata son injus-

tas, y lo son mucho más las de Pedro Bayle; pero a este último ya le ha corregido Freind en favor de Averroes, mostrando que Bayle no le había leído, y gobernándose por el dicho de otros había llenado de fábulas su crítica (65). Otro célebre español, natural de Córdoba, de religión judío, fué Mayemoun, conocido con el nombre de Rabí Moisés. Vivió en el siglo XII, contemporáneo de Averroes. Su muerte fué el año 505 de la Hégira, que es el de 1198 de Jesucristo. Escribió muchas obras, parte filosóficas, parte teológicas, y algunas de Medicina. Entre éstas, la más notable son los *Aforismos*, divididos en 25 secciones. Su designio es compilar de los escritos de Galeno lo más conducente a la práctica, lo que ejecuta muy bien, citando al fin de cada sentencia el lugar y libro de Galeno, de donde se ha sacado. Esta compilación es útil, porque contiene lo mejor de Galeno, reducido a compendio y limado por este árabe. En la Biblioteca rabínica de Bartolucci (66) se habla de esta obra con este título: *Commentarii in aphorismos Hippocratis secundum doctrinam Galeni*; pero debe esto enmendarse, porque los aforismos de Rabí Moisés no son los de Hipócrates, sino sentencias sacadas casi siempre a la letra de las obras de Galeno. Algo mejor lo puso esto Fernando Núñez Pinciano, que en las notas al laberinto poético de Juan de Mena, en la copla 124, dice: "*Rabí Moisés, de Egipto, médico del Soldán, compuso un libro en Medicina que se llama Flores de Galeno*." Aunque Rabí Moisés estuvo en Egipto, pero fué natural de Córdoba, como lo prueba Herbelot en su Biblioteca Oriental (67); y los motivos que tuvo para dejar a España y pasarse a Egipto se pueden ver en León Africano, que los propone largamente (68), y en el tomo I de Casiri (69), donde se trae la vida de este árabe, sacada de la Biblioteca Árabe de los Filósofos. Síguese otro español, llamado de los árabes Khalaph Ben Abbas Abulcasem, y de los latinos, *Albucasis Alsaravius*. Fué natural de Córdoba, floreció en el siglo XII, porque consta por la Biblioteca Árabe Hispana (70) que murió en el año 500 de la Hégira, que corresponde al de 1106 de la Era cristiana, y compuso una obra de Medicina y otra de Cirugía, que se han impreso traducidas al latín, año 1519. Su obra médica por la mayor parte es la de Rhasis, de modo, que no sólo en las materias y doctrina, sino en el orden de capítulos y tratados es casi una misma, cosa que debe notarse en los escritores árabes, que no tenían reparo en copiarse unos a otros. La Cirugía es de Paulo Egineta; bien que se debe alabar que en ella se proponen y explican los instrumentos quirúrgicos que sirven para cada operación, que tiene por necesaria la Anatomía, que describe algunas operaciones, como la paracentesis, con tanta exactitud, que no le exceden los modernos; que explica muy bien toda clase de sangrías. Todas estas cosas las mancilló un poco la audacia de emprender fácilmente las operaciones más crueles (71), en lo que le imitan los cirujanos del tiempo presente. Es muy digna de alabanza la obrera que poco ha publicó un célebre cirujano del Rey de Prusia, para mostrar cuán cruel e inhumana es hoy la Cirugía por la inconsideración de las operaciones. Conviene ver a Freind sobre Albucasis, que ha extractado muy bien sus escritos. Merecen aquí ponerse dos árabes españoles, cuyos escritos no se han publicado, aunque son de gran fama. El uno es Ebn Albaitar, natural de Málaga, que murió año 646 de la Hégira, que co-



Asepsia absoluta

SÉRULA

Ampolla-jeringa para la inyección subcutánea, intramuscular o endovenosa de sueros sin auxilio de ningún otro instrumento y sin necesidad de esterilización previa.




VÉNULA

Ampolla aspiradora para la extracción de sangre y de otros líquidos orgánicos. Absolutamente estéril y siempre lista para el empleo.

La vénula permite el transporte y envío de los líquidos recogidos sin cambio de envase y con todas las garantías de asepsia absoluta.

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer

Apartado 280 - BARCELONA

Detenidos experimentos
demuestran que el Antiséptico

LISTERINE

es de gran eficacia para
evitar los resfriados corrientes.

La Lambert Pharmacal Company de St. Louis, E. U. A., comprendiendo la necesidad sentida en todas partes de evitar las traqueitis leves o resfriados corrientes, proyectó una serie de experimentos con su Antiséptico Listerine. Para que esta investigación tuviera la mayor eficacia se eligieron 102 personas y se formaron con ellas tres grupos de 34 individuos cada uno. Todos trabajaban en igualdad de condiciones y sus métodos de vida eran análogos.

En el grupo que no usó el Antiséptico Listerine ocurrieron 62 casos de resfriados

En el grupo que hizo gargarismos con Antiséptico Listerine dos veces al día sólo hubo 22 resfriados

En el grupo que hizo cinco veces al día gargarismos con el Antiséptico Listerine no se presentaron mas que 20 casos de resfriados

De esta investigación se deduce la gran eficacia del Antiséptico Listerine como ayuda profiláctica y terapéutica para combatir los resfriados y el dolor de garganta.

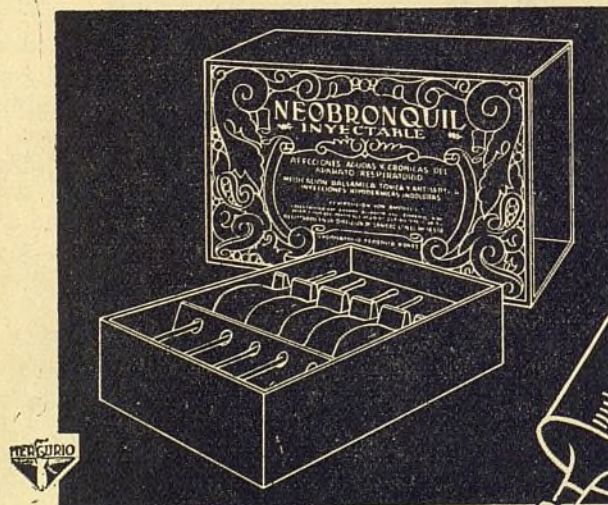


Propietarios.
LAMBERT
PHARMACAL
Co.-St. Louis
Mo. E. U. A.



Concesionario: FEDERICO BONET
Apartado número 501 .. Madrid

EL PODER ANTIHEMOLITICO DE LOS SUEROS



Se acentúa considerablemente con la aplicación de las inyecciones modernas, indoloras de **Neobronquil**, de acción directa sobre las cavidades patológicas y focos microbianos de las vías respiratorias. Modificador del estado general. Facilita Colesterina a la sangre y regula el proceso circulatorio.

Para el tratamiento de las afecciones respiratorias de los niños, hay cajas especiales de **Neobronquil**, tipo infantil.

NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor, Acido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 .. MADRID

responde al de 1248 de Jesucristo. Su obra principal es de los *Medicamentos simples* de los tres reinos: vegetal, animal y mineral, poniendo de cada uno los nombres bárbaros, latinos y españoles, como lo dice él mismo en el prólogo. Habla Casiri largamente de este autor y de esta obra; pone su vida sacada del historiador Abulfeda; traduce el prólogo, y sienta que fuera muy del caso se tradujese en latín por quien fuese bien inteligente en el árabe y juntase consigo médicos y botánicos muy aventajados. Pone también Casiri (72) la vida de Beithar, sacada de León Africano, mostrándose poco satisfecho de las noticias de éste y confirmando en el dictamen que, con más extensión, había propuesto (73) de que su libro de *Viris illustribus apud arabes* es apócrifo. Pero como las pruebas que trae para esto son harto endebles, y, por otra parte, publicó este libro el célebre Hottingero, asegurando que el código original se hallaba en la biblioteca del Gran Duque de Toscana, viendo que Fabricio, teniéndole por legítimo, le imprimió en el tomo XIII de su biblioteca griega, dejamos a los críticos el juicio que justamente deberá hacerse de este parecer de Casiri. El otro médico árabe, también español, de religión judío, escribió una obra con el título: *Regia medicina practica Castellæ*, donde trata diez puntos prácticos muy principales, acomodando las resoluciones al clima de Castilla. No se sabe su nombre, pero consta por lo que él dice (74) que fué natural de Toledo, y médico del Rey D. Fernando, hijo del Rey don Sancho, año de 1295. Entre otras cosas señaladas de este escritor es la cura famosa que hizo del joven Rey D. Fernando, a quien quitó una calentura muy ardiente con copiosas y repetidas tomas de agua fría. Es digno de verse Casiri sobre este médico, porque enumera los títulos de los diez tratados que escribe, y nos alegráramos que, junto con Beytar, se tradujese en lengua latina.

Si hubiéramos de hablar de propósito de los sectarios de los árabes, fuera menester emplear mucho tiempo y muchos tomos, porque durante su dominación, con la extensión de sus conquistas, como ya dijimos, estaban las letras muy caídas y la barbarie dominaba por todo; mas como éstas suelen seguir al poder, a proporción que los mismos árabes renovaron los estudios, lograron que todos los tomasen por norma para la profesión de las artes. De ahí nació que en las Universidades de la Europa se siguiese la literatura árabe, y los comentadores que tuvieron, así de filósofos como médicos árabes, fueron tantos, que no tienen número. Galeno unió la Filosofía con la Medicina, en lo que la trajo gran perjuicio por el modo de hacerlo, porque aplicó su sistema a la práctica, y la Medicina, que antes era experimental, la hizo sistemática. Los árabes originales, y de que hemos hablado hasta aquí, en esta materia procedieron con más templanza; pero no así los sectarios de ellos, porque queriendo seguir el estilo introducido en las escuelas de filosofar sin límites con argumentos vanos sobre cualquier bagatela, deseando parecer en el mundo filósofos, porque esto se estimaba mucho, han llenado sus libros de cuestiones impertinentísimas, de argumentos sofísticos, empleando innumerables páginas en cosas de ningún momento. ¿Quién ha de leer sin fastidio los difusos y sofísticos comentarios de Gentilis, de Fulginas, sobre Avicena? ¿Cómo han de verse sin cansancio los escritos fastuosos de Pedro de Apono, llamado *el Conciliador*; de Mateo de Gradi, de Hercula-

no, y otros tantos inconcisos seguidores de la Medicina árabe? Hallándose juntos en la disertación de Moreau *De missione sanguinis in pleuritide* (75). Alguna cosa buena hay en los escritos de estos hombres, yo lo confieso; pero está envuelta con tantas cosas superfluas y, por lo común, de poca monta, que se hace tediosísima su lectura. La escuela salernitana está compuesta de máximas de los árabes; bien que, como éstos siguieron las pisadas de los griegos, los preceptos que encierra dimanan de unos y otros. Los versos leoninos, de que por la mayor parte se compone, aunque bárbaros, son del gusto de aquel siglo, pues poco había que eran inventados por un monje benito llamado León, de quien tomaron el nombre de leoninos. Ha tenido la escuela salernitana muchos comentadores, pero Arnaldo de Vilanova, escritor del siglo XIV, cuya patria está en duda, bien que D. Nicolás Antonio le hace catalán de nación, no cede a ninguno en sus comentarios a los preceptos de esta escuela. Fué Arnaldo gran sectario de Avicena, crédulo y de poca cultura, según el estilo de los árabes y sus sectarios; pero hay en sus obras algunas cosas que merecen aprecio y son muy a propósito para conocer la Medicina de su tiempo, y señaladamente son dignos de leerse los capítulos VI y IX del libro tercero de su práctica sobre las costumbres de las mujeres de su siglo. Alguna novedad me ha causado el ver que Astruc, en el catálogo crítico que hace de los médicos que han escrito de las *enfermedades de las mujeres*, haya omitido a Arnaldo de Vilanova, que en este punto se ha distinguido mucho entre los sectarios de los árabes. Mas cuando viéndolo despacio he reparado que su segunda época (76) trata de los árabes y su Medicina con tan poco conocimiento de su edad, tiempo, escritos y doctrina, que confunde las más de las cosas y muestra claramente estar poco instruido en este ramo de nuestra profesión, he entendido el motivo por qué omitió un escritor que hacía mucho a su designio si le hubiera visto. He sospechado que Astruc (médico, por otra parte, apreciable por su saber y cultura) sólo miró a los árabes en el punto que trataba de las enfermedades de las mujeres, y esto, de prisa, como quien embebecido con las cosas modernas miraba con tedio todas las antiguas. De nuestro Mercado, dice: "*Hujusmodi tractatus (de morbis mulierum) inter præstantiores recensetur qui circa hanc rem editi sunt etiam si mordicus in eo arabum doctrinam prosequatur.*" (77). La doctrina de Mercado en este escrito es de Hipócrates, Galeno, Areteo, Ecio y los demás griegos y latinos; de los árabes hay muy pocos lugares en cuanto coinciden con los propuestos, de modo que se puede decir con verdad que el tratado *De morbis mulierum*, de Mercado, es una *Sinopsis* de quanto bueno han escrito los griegos fundadores de la Medicina. De Pedro Miguel de Heredia escribe esto: "*In quarta parte tractatus extat perlongus de muliebribus morbis, quem tamen parvi puto, ut vix perlegi mereatur. Auctor arabes prosequitur, ut vix fructus sit utilitatibus quibus Medicina post Græcorum Medicorum scholam scatebat; quod ostendit eo tempore nondum nova medicina inventa Hispaniam invasisse.*" (78). Aquí hay tantos yerros como cláusulas. Heredia siguió en su tratado de las enfermedades de las mujeres a Hipócrates y Galeno, estando bien instruido en lo que sobre esto escribieron los demás griegos. De los árabes no hizo grande aprecio, pues en la entrada de este escrito culpa a Avicena de

omiso en lo útil, y de prolijo en lo superfluo. Después se vale alguna vez de los árabes, cuando éstos confirman la doctrina de los griegos. Los españoles son tardos en recibir las novelorías que se doran con el especioso título de *inventos*, y les aprovecha para recibir sólo las cosas nuevas bien fundadas. Si Astruc hubiera leído a Heredia para hablar de él, hubiera visto que en sus escritos apoya algunas cosas modernas que ya dominaban en su tiempo.

Algunos colocan en la clase de los sectarios de los árabes a Constantino Africano, llamado así porque era de Cartago, y después, establecido en Italia, fué monje benito del Monte Casino, y el mayor médico del siglo XI, en que vivió; pero, en realidad, quienquiera que le lea ha de confesar que, aunque le siguió en algunas cosas, pero sacó muchísimo de Galeno, algo de Hipócrates y alguna observación de su propia práctica. Entre otros tratados suyos hay uno filosófico de *Anima, etc., spiritus discrimine*, donde, separando lo que es espíritu corpóreo para las acciones del hombre de lo que es el alma, causa primera de todos los movimientos vitales, prueba muy bien que los espíritus, aunque son sutilísimos, son corpóreos, y que el alma es inmaterial, puro espíritu. En tiempo de Constantino reinaban entre los árabes dos sectas: una era de filósofos, que llamaban *Thabayoun*, que quiere decir mundanos, o como algunos llaman: *mundanistas*, que no admitían otra deidad que el Mundo y la Naturaleza; otros llamaban *Elahoun*, que quiere decir divinos, que admitían un Dios inmaterial, puro espíritu, Criador de todas las cosas (79). Si los materialistas preocupados a favor de lo moderno registrasen muchos libros antiguos, que en las librerías consumen el polvo y la polilla, acaso se contendrían para no tener por demostraciones sus falsos sofismas y vanos argumentos, y podrían conocer que sus filosofías son errores antiguos vestidos con los adornos del tiempo presente.

Gerardo Cremonense, que floreció en el siglo XII con grandes créditos de médico y filósofo, merece nombrarse aquí, por haber sido uno de los que más trabajaron en aquel tiempo en traducir al latín los médicos árabes Avicena, Rhasis y otros muchos. Por la gran fama de su literatura se ha disputado su patria. Don Nicolás Antonio le hace de Carmona, en la Andalucía, y dice que los italianos se lo han apropiado, haciéndolo de Cremona con sólo mudarse la situación de la *r* de estos nombres (80). Fabricio ha seguido su dictamen (81), pero Muratori ha puesto tales documentos a favor de Cremona, patria de Gerardo, que si no lo ha hecho evidente, a lo menos hace dudosa esta materia (82).

Hasta aquí hemos hablado del origen de la Medicina arábica y de los principales médicos que la han profesado, sacando las noticias de los libros originales para que así se tenga más certeza y se desprecien las innumerables fábulas que sobre ellos andan en muchos libros, en especial en el de las *Vidas de los doce príncipes de la Medicina*, publicado en el año de 1647 por fray Esteban de Villa, monje benito y boticario de su monasterio de Burgos, pues sobre Avicena, Averroes, Mesue y otros, ni dice cosa fundada ni da noticia que pueda satisfacer a un mediano entendimiento. Lo mismo sucede con el tratado de Renato Moreau *De missione sanguinis in pleuritide*, hecho en defensa de Brissot, amos médicos parisienses del siglo XVI, pues aunque Moreau fué médico docto, habló de los árabes con muy

poco conocimiento de su edad y doctrina, ciñéndose sólo a verlos en el punto de su controversia; y no erró él solo, sino que ha hecho errar a muchos que le han seguido, entre los cuales debe contarse Goelicke, moderno escritor de la *Historia de la Anatomía*, que hace a Rhasis médico de Almanzor; español, según Moreau, y, según otros, del tiempo del Emperador Enrique IV (83). En el gran Diccionario de Mr. James hay al principio un discurso histórico sobre el origen y progresos de la Medicina (84), y en él se trata también de la Medicina de los árabes, reduciendo las noticias a la carta que hemos citado de Eusebio Renaudoto, que traduce en francés; a un extracto del libro de León Africano, de *Illustribus Arabia viris*, y a lo que trae Freind en la historia de la Medicina. Con estos monumentos hay allí algunas cosas buenas, pero está puesto todo con tanta confusión, que nadie puede instruirse bien en las cosas de los árabes por semejantes noticias. Si este escritor, como puso lo que vió en otros, hubiera leído en sí mismos a los árabes, hubiera puesto con mejor método y con más solidez lo que dice de ellos.

Habiendo, pues, dado noticia de los principios y autores principales de la Medicina arábica, resta ahora mostrar el uso útil que se puede hacer de ella. Hay en los árabes cosas dignas de estimarse; hay otras que no lo son, antes conviene desecharlas. Iremos descubriendo las más notables, señalando en cada una de ellas lo que se ha de tomar y dejar. En general, los árabes han seguido a los griegos últimos, de modo que quien haya visto los unos, en lo substancial ha visto los otros; por donde, siendo los griegos los originales y los árabes las copias, deberá cualquiera preferir aquéllos a éstos. Los árabes se han copiado unos a otros, de suerte, que el que lea los primeros y más antiguos tendrá las noticias que hay en los más recientes; y en el orden, método y uso de la Medicina fueron unos y otros enteramente conformes. Aunque esto sea así en común, alguna cosa particular han dicho los árabes que no se halla en los griegos. La Química la han introducido ellos en la Medicina (85), porque los griegos sólo la usaron para fundir los metales y para la Crisopeya (86), que después los árabes nombraron piedra filosofal. La destilación química de las aguas y algunas otras semejantes operaciones se deben a ellos. Lo que escribió Geber, el mayor alquimista que ellos han tenido, que floreció en el siglo XIII, es más filosófico que médico, y pertenece más a la Crisopeya que a la Medicina. Algunos tienen a este escritor por profundo: yo le tengo por obscuro y enigmático, y le tendrá por tal quiequiera que lea atentamente su obra, la cual nos ha dado impresa Mangeto en su Biblioteca Química. D. Nicolás Antonio le hace español, natural de Sevilla, y uno de los que ayudaron al Rey D. Alonso el Sabio a formar las tablas astronómicas (87), y el que hizo la torre magnífica de Sevilla que llaman *Giralda*. Mas yo tengo por más acertado el dictamen de Herbelot (88), que al Geber alquimista le hace oriental, distinto del Geber español. La Botánica ha tomado aumento con la aplicación de los árabes, mas no la Anatomía, en la cual fueron poco cultos, sin hacer otra cosa que copiar, no cumplidamente, a los griegos. Los purgantes benignos, como el manná, ruibarbo, sen, casia, mirabolanos; el uso del azúcar para formar jarabes y otras medicinas, a fin de que se conserven; algunas plantas, como el anarcadio, santalus, nuez moscada; también el uso del almizcle, del ámbar,

del alcanfor y otras cosas a este modo se deben a ellos, siendo cierto que la institución de las boticas como hoy están, con tanta pompa y aparato de jarabes, aguas, polvos, píldoras, aceites, emplastos, electuarios, esparadrapos y otros nombres espantosos, es invención de los árabes, porque consta ciertamente que los griegos y los latinos no tuvieron estos magníficos aparatos, y sólo había en ellos las tiendas públicas para los medicamentos simples, como hoy se acostumbra en nuestros drogeros (89). Fué gran defecto de la escuela arábica atribuir las curaciones a las medicinas y no a la naturaleza; de este error general en ellos dimanó la mala práctica, que reina en todos, de querer curar toda suerte de males con hacinamiento de medicinas, sin quedar dolencia en que no sangren y purguen muchas veces, propinando después cuantas pócimas y brebajes les sugería su farmacia, junta con vana credulidad. La introducción de la Medicina griega ha reformado esto entre los profesores doctos; pero como el Riverio, que se hizo el tirano de la Medicina, ha hecho su principal fondo de la doctrina arábica, queda todavía mucho que corregir en los médicos en este tan importante ramo de la facultad.

En lo que son recomendables los árabes es en el uso del agua fría para muchas enfermedades; encárgala Rhasis para la peste, y los posteriores, siguiéndole, la celebran mucho para varias dolencias, especialmente agudas. Como los modernos sobre esto han escrito mucho, especialmente sobre lo que llaman *método del agua*, recogiendo yo la doctrina de los antiguos y nuevos médicos, la he expuesto con extensión en mi *Tratado de calenturas*, donde manifiesto el medio que se ha de tomar en esto para huir de los extremos. Me ha parecido bien que Lieutaud, en su *Práctica*, proponga muchas veces el uso del agua fría como remedio superior a todos los otros en muchas y grandes enfermedades.

En la teórica de nuestro arte han hecho mudanzas que, sin embargo de las novedades de los modernos, se han quedado en la Medicina, dejándola muy imperfecta. Es doctrina común de los árabes, especialmente de Avicena y Averroes, que son los que han dominado por muchos siglos en las escuelas, que los mantenimientos en el estómago se convierten en un jugo blanco, que llaman *chilo*, el cual, bajando a los intestinos, de allí por las venas meseraicas, sube al hígado para convertirse en sangre. Los modernos inconcusamente admiten el chilo, y sólo varían en los caminos que lleva, y en las partes que necesita para convertirse en sangre. Esta doctrina la inventaron los árabes por no haber entendido a Galeno, que aunque nombró el chylo, bien que muy pocas veces, no le hace formar este camino ni le da los destinos de los árabes. Lo cierto es que Hipócrates, Areteo y los demás griegos ni han conocido el chylo ni han hablado de él en la forma que lo hace la escuela arábica y moderna. Lo que dijeron fué que los alimentos en el estómago, por evaporación y resudación comunican su parte nutritiva a lo demás del cuerpo; que si alguna porción queda crasa, capaz de nutrir, pero incapaz de evaporarse, presto baja a los intestinos con la parte excrementosa, donde, continuando la evaporación, se aprovecha la naturaleza de lo que puede; y lo que ya es de todo punto incapaz de resolverse en vapores nutricios, se corrompe por el calor, y, junto con lo excrementicio, se arroja fuera del cuerpo. En la generación de los humores han dicho una co-

sa buena, y es que el *atrabili* se engendra no sólo de la sangre quemada, y la cólera, como decía Galeno, sino también de la pituita salada, cosa ciertamente conforme a la verdadera práctica. Los árabes, a su doctrina juntaron mucha credulidad; porque generalmente hablando, escribieron sin crítica, y por esta falta llenaron sus obras de supersticiones y vanas creencias. Carecieron también de lo que llamamos buen gusto y humanidad en las letras, por donde en sus escritos es poca la cultura, y muy continua la aserción de cosas vanas. Averroes, sin embargo de ser tenido entre ellos por gran filósofo, se creía que el semen masculino arrojado en el baño de agua dulce, y recogido por una mujer, bastaba para la generación del hombre sin ayuntamiento del varón con la hembra (90), autoridad que ha fatigado a nuestros moralistas por la ciega adherencia a tales autores y por ignorancia de la Física. Hablando Casiri de un árabe cordobés, que escribió *De la generación del fetus* en el siglo x, año 965, trae como cosa de hecho este caso: *Contigit in civitate nostra anno videlicet 353 hujusmodi casus: Erat puella in urbe Zaher, latinè Florida (vel, ut habet Nubiensis, Rosa) ad Cordubæ meridiem sita, quæ quum tumulto condita fuisset, animo post bidduum recepto, suis restituta est*. De estas credulidades portentosas, que no las admitiría el judío *Apella*, están llenos los libros de los mejores árabes en todas líneas, especialmente en los asuntos de religión, de astrología y de física. Tampoco tuvieron reparo en fingir libros, poniéndoles nombres de autores recomendables, especialmente griegos. Así, entre las obras de Galeno andan muchas que se le atribuyen y son apócrifas, seguramente fingidas por los árabes. En la edición de Galeno, que hicieron en Venecia los Juntas, andan estas obras apócrifas en un tomo separado. En la grande edición de Charterio andan juntas con las demás, bien que con la prevención de que no son propias, sino atribuidas. También se han valido del respetable nombre de Hipócrates para autorizar sus credulidades. El libro *Secretorum Hippocratis*, y el de pronósticos *Secundum lunam*, la *Cápsula ebúrnea* y otros tales que andan con el nombre de Hipócrates son ciertamente fingidos por los árabes y llenos de cosas ineptísimas.

Como toda la literatura secular y profana ha estado por más de siete siglos en poder de los árabes, de ahí nace la grande influencia que su doctrina ha logrado por tanto tiempo en todas partes, mayormente habiendo tenido el cuidado de copiar a los griegos y hacer quemar sus códices (91), con lo que ha estado cerrada la puerta por muchos siglos a la erudición griega. Han usado también la costumbre de no fabricar templo alguno a quien no juntase una escuela magnífica para enseñar las artes y la filosofía (92); y como eran tan afectos a las noticias astrológicas, en algunas partes juntaron varios instrumentos para observar las estrellas con exactitud y fabricaron su observatorio para hacer las observaciones con más seguridad, como lo refiere Abul-Pharajio (93). Andando los tiempos fundaron Universidades, gastando muchas sumas en mantener maestros, uno para cada Facultad, y señalando un gran *Visir* (así se dice en arábigo, que el traductor de León Africano traduce "Vice-chanceller", o Consejero mayor), para que gobernase los estudios y cuidase de las rentas (94). La magnificencia de los edificios, columnas de mármol, los pórticos y otras grandezas de estas es-

cuelas describe León Africano, digno de leerse para conocer la estimación que aquellos bárbaros hacían de las ciencias (95). No sólo en el Oriente había Universidades: pasaron también de allí al Occidente. En Marruecos y en Fez, además de la fábrica, suntuosísima, con claustros, pórticos, aulas (éste es el vocablo de que usa León Africano), con inscripciones y versos sobre los arcos, había en cada aula un púlpito, donde se ponía el maestro para la lectura, a la cual se destinaban unos por la mañana y otros por la tarde con grandes salarios, eligiéndose para profesores los más aventajados y manteniendo algunos de los estudiantes en los colegios por espacio de siete años con vestido, comida y todo lo necesario para su sustentamiento. Es verdad que cuando León Africano vió todo esto, que era en el siglo XVI, habían venido estos estudios a mucha decadencia, lo que también en ese tiempo sucedía en Egipto, como lo dice Próspero Alpino, testigo ocular, el cual, con haber pintado las escuelas públicas de El Cairo, los sumos tesoros que se emplean en ellas, los gastos que se hacen en libros, mantenimientos y en las demás cosas necesarias a los profesores y a los estudiantes, da por supuesto que no se estudia otra cosa que la ley de Mahoma, y en lo demás son bárbaros y no tienen gusto ninguno en las ciencias, ocupados todos en recoger dinero y entregarse a las cosas venéreas (96). El cotejo de nuestras Universidades con las de los árabes hace dudar si nosotros las hemos tomado de ellos, o al contrario. Lo que hay de cierto es que cuando ellos empezaron a renovar los estudios, como llevamos dicho, tomaron de los cristianos del Oriente los estilos de las escuelas, pues que entre los cristianos siempre las hubo, y los autores originales de aquellos tiempos que se hallan en la Biblioteca de Asseman (97) lo manifiestan con toda evidencia. Como este mismo estilo oriental se guardó también en el Occidente, como lo prueba largamente Thomasiño (98), de ahí es que nuestras Universidades se pudieron formar sin tomar la norma de las arábigas. Este punto histórico es digno de que se trate por algún erudito bien instruido con todo fundamento, porque servirá de mucha luz para la historia literaria de los siglos medios. El que algunos estilos en unas y otras sean los mismos no es de extrañar, pues habiendo dominado por tanto tiempo los árabes y estado juntos con los cristianos, era preciso que se tomaran mutuamente las costumbres civiles; y sería también del caso que se señalasen con individualidad entre nosotros los estilos que mantenemos de aquella gente, así en las letras como en el trato, para saber qué es lo que conviene retener o desechar. Para esto se debe tener presente que los españoles y los moros estuvieron siempre opuestos en los dos puntos del Estado y de la Religión, y en las hijuelas y ramos de estas dos cosas, como leyes, dominio, gobierno, por lo que toca al Estado; ceremonias, culto y disciplina, por lo perteneciente a la Religión. En lo demás, mirándolo como indiferente, con el continuo trato, se pegaron la lengua y muchos estilos civiles que mutuamente se comunicaron de unos a otros.

De todo lo dicho se concluye que el que aspira a instruirse con perfección en las artes, en especial en la Medicina, es preciso se entere de la de los árabes, leyendo sus principales autores y tomando muchas cosas buenas que hay en ellos, entresacándolas para formar sentencias prácticas, y desechando lo vano, sofístico y supersticioso de que abundan. Hacen muy mal los que de todo

punto desprecian a los árabes, como ha hecho Guido Patin en sus cartas (es verdad que este médico, por ser demasiado crítico, dió en temerario), a quien siguen otros vituperando lo que no han visto ni leído, y privándose de un ramo de literatura que por setecientos años ha ocupado los ingenios de todo el mundo. Muratori, cuya erudición y juicio no es inferior a cuantos escritores tiene el siglo presente, aconseja en este punto la debida moderación que se debe tener, mostrando con pruebas irresistibles la necesidad que hay de enterarse de los estudios árabes y el cuidado con que se han de evitar las superfluidades, errores, barbarie y poco gusto que generalmente reina en ellos (99). Freind, sin embargo de que estuvo versado en tales escritos, y más inclinado a vituperar estos estudios que a alabarlos, dice así: "*Et si fatear nullam fere iis laudem tribui debere nisi quod Græcos excipserint, tamen aliqua in illis forsan ad Medicinam pertinentia occurrant, quæ apud Græcos frustra quæsieris... inter multos consuetudo hæc obtinuit ut Arabes summam condemnarent, neque examinationis eorum scriptis, neque cum iis quæ græci prodiderint auctores... verum qui de ea re satis cum imperio pronuntiarunt, æquius multo fecerant, si priusquam sententiam quasi pro tribunali sedentes, protulissent, saltem eorum scripta majori cum accuratone pertractassent... illud etiam æque verum est longam ac probè stabilitam antiquorum formam ad hoc sufficere, ut ante condemnationem ii, aut illi æquè examinari debeant*" (100). La posesión de setecientos años en que han dominado los entendimientos en las ciencias humanas pide de justicia que no se les condene sin oírlos; por donde no se puede negar que es gran falta en algunos famosos modernos, no sólo hacer desprecio de los árabes, sino el no valerse de ellos para ilustrarlos. Aquí conviene, para proceder con acierto, tener presente el divinísimo consejo del Apóstol: *Omnia probate, quod bonum est tenete*.

(FIN DEL DISCURSO SOBRE "LA MEDICINA DE LOS ÁRABES.")

NOTA.—Las interesantes indicaciones bibliográficas que completan este trabajo del insigne Piquer, se publicarán en el número de 5 de enero de 1935.

PERIODICOS MEDICOS

G. LEEMANS.—*Fractura aislada de la primera costilla.*

La fractura de la primera costilla es rara; rareza que se explica por su situación profunda y estar protegida por músculos, omoplato y clavícula. A esto se une que la fractura de esta costilla provoca sólo trastornos ligeros, y, cuando no se hace examen radiológico, pasa desapercibida.

En general, la línea de fractura asienta en la unión del tercio posterior y medio o en la del tercio anterior y medio; fragmentos que pueden desplazarse verticalmente por la acción de los músculos o sufrir una rotación.

A veces, esta fractura se acompaña de complicaciones graves: enfisema subcutáneo, empiema, absceso pulmonar, rotura de pleura o de pulmón, o de infección de foco de fractura con formación de absceso.

Es la regla la consolidación; no han dejado de observarse pseudoartrosis, así como dolores por callo exuberante.

rante comprimiendo el primer nervio intercostal o bien las ramas inferiores del plexo braquial. Esta compresión del callo exuberante es raro que se ejerza sobre los vasos subclavios.

La primera costilla puede romperse por choque directo, por choque indirecto o por contracción muscular. Su diagnóstico, como de la desviación de los fragmentos, es labor de la radiología.

Recientemente hemos observado el siguiente caso:

Mujer de veinticuatro años; desde hace tres, dolores en región supraescapular derecha, irradiándose al hombro opuesto y brazo correspondiente; aumenta con el esfuerzo e impide el sueño. Antes de aparecer el dolor había sufrido una tracción violenta a nivel del brazo derecho, sin otros trastornos. El aspecto de la región es normal, como sus movimientos; pero a la palpación se provoca dolor con zonas de hiperestesia acentuada. La radiografía muestra fractura antigua de la primera costilla, algo por fuera del tubérculo; se ve el callo con pseudoartrosis.

Se trata, pues, de una neuropatía con probable origen en antigua fractura de la primera costilla. Hemos propuesto su resección, que la enferma no ha aceptado. (*Le Scalpel*, Bruselas, 13 de octubre 1934. Año 87, número 41, pág. 1.407.)—M. A. C.

WADEL.—*Investigaciones sobre la calvicie prematura crónica.*

Comienza el autor haciendo la descripción de un aparato que permite medir la movilidad del cuero cabelludo sobre el cráneo en el sentido anteroposterior, lateral derecho e izquierdo, partiendo de la raíz de la nariz hasta la protuberancia occipital, y en el sentido transversal de la región frontal a la occipital. Estas variaciones se registran en milímetros.

De los resultados adquiridos de estas investigaciones se deduce que la movilidad de las partes lampiñas es mucho más débil que en las partes pilosas y, por lo tanto, que el cuero cabelludo de los calvos es mucho menos movable que el de los que poseen un cabello normal. En los calvos, el cuero cabelludo es más corto en el sentido sagital que en el transversal, de donde resulta una tensión del cuero cabelludo que compromete la nutrición y el emplazamiento del cabello, lo que conduce, por último, a su caída. (*Wie. Klin. Woch.* Núm. 47, 1934.—T. B.

B. AUSTONI y G. GOGGI.—*La fosfatasa del plasma en diferentes afecciones* (Enfermedades de los huesos, fracturas, ictericias, derivación externa de bilis, etcétera.)

En algunos tejidos y órganos animales se puede demostrar la presencia de un fermento, la fosfatasa, susceptible de atacar los compuestos orgánicos fosforados, y, en especial, participa activamente en el mecanismo de la osificación normal.

Diferentes autores han publicado las modificaciones de la fosfatasa en enfermedades óseas y fracturas.

Utilizando el método de Kay hemos determinado la actividad fosfotásica en individuos con o sin alteraciones del sistema óseo.

En el estudio de la fosfatasa plasmática, en dieciséis casos de fracturas, hemos visto ausencia de variación sensible en los individuos en fracturas ligeras, susceptibles de consolidación fácil; en los portadores de fracturas graves y múltiples, la fosfatasa ha presentado, en

ligero aumento, con su acmé en el momento de la calcificación del callo; un tercer grupo, en el que el aumento de la fosfatasa apareció casi inmediatamente al traumatismo y permaneció invariable casi hasta el momento de la consolidación.

Las modificaciones, el aumento de la fosfatasa durante la reparación de la fractura, puede depender de una actividad más intensa de las células óseas y de la destrucción del tejido óseo.

En la ictericia por obstrucción, Roberts ha encontrado constante aumento de la fosfatasa del plasma, sin variaciones en las ictericias tóxicas e infecciosas catarrales y hemolíticas. Dato que le concede valor diagnóstico y complemento de la reacción de Van den Bergh. No confirmado por otros autores, nos ha llevado a investigar en colecistitis calculosas y no calculosas, hallando los siguientes datos: En ambas, cuando evolucionan sin ictericia, la fosfatasa presenta valores normales. En las ictericias por oclusión de vías biliares externas (diagnóstico quirúrgico), con duración no menor de diez o doce días, la fosfatasa aumenta del doble al quintuplo. En las desviaciones biliares externas con fecha excediendo del mes, la fosfatasa está ligeramente aumentada. Aumento de la fosfatasa no observado en la ictericia catarral hepatógena, sin obligación de vías biliares externas; tampoco en un caso de ictericia hemolítica.

Parece estar la fosfatasa del plasma íntimamente ligada al metabolismo del calcio y del fósforo, y la hiperfosfatemia puede considerarse como un síntoma precoz de las alteraciones de este metabolismo. (*La Presse Médicale*, París, 13 octubre 1934. Núm. 82, pág. 1.594.)—M. A. C.

TH. HÜNERMANN.—*¿Son peligrosos los portadores crónicos de bacilos diftéricos?*

La forma del contagio en las enfermedades infecciosas, que al principio de la era bacteriana parecía ser cosa resuelta, presenta cada vez nuevas dificultades y plantea problemas entonces insospechados. Se ocupa el autor en este trabajo del valor, como vectores de contagio, de los muchos individuos portadores crónicos de bacilos diftéricos, que, de paso, padecen alguna otra infección nasal u ótica. Los resultados por él obtenidos en su clínica y consultorio de Düsseldorf son los siguientes:

En la secreción nasal de los enfermos de rinitis atrofica (ozena) y en las costras de los que padecen formas secas se encuentran de un modo casi constante bacilos diftéricos que, inoculados a los animales de experimentación, son virulentos las más de las veces. Los mismos resultados se obtienen examinando las secreciones de los enfermos de eczema crónico del oído. La observación sostenida de estos enfermos comprueba que nunca han sido peligrosos para los que les rodean, no pudiéndose demostrar un solo caso de contagio. Haciendo extensivos estos resultados a los enfermos que poco tiempo antes han padecido difterias nasales o faríngeas y que continúan eliminando gérmenes con la saliva y secreciones, cree el autor que no hay por qué considerarlos como peligrosos y someterlos a medidas especiales de aislamiento o a tratamientos sostenidos y muchas veces ineficaces. Las medidas coercitivas innecesarias son más bien contraproducentes y no deben emplearse nunca, a juicio del autor. (*Münchener Med. Woch.*, 1934, núm. 43.)—F. G. D.

L. BERNARD.—*Melitococia y tuberculosis.*

La semejanza clínica y la frecuencia de esta asociación hace que este tema tenga gran interés diagnóstico, a lo que hemos de unir el aumento progresivo de la melitococia.

Hasta hace pocos años, la etiología de la melitococia era casi exclusivamente comprendido en el consumo de la leche de cabra y de sus derivados (quesos, etc.); era el parasitismo caprino del *melitensis*.

Hoy, demostradas las relaciones entre la melitococia humana y el aborto epizootico de las vacas, por el bacilo de Bang, permite encontrar enfermos melitocócicos en los que manipulan los productos de abortos, cadáveres o pieles de estos animales.

Es noción capital en la etiología de la melitococia de que el *brucella melitensis* infecta a las vacas, y el *brucella abortus*, al hombre.

La melitococia y la tuberculosis, en clínica, son dos enfermedades fácilmente confundibles en las diferentes posibilidades de la práctica diaria, sin olvidar que pueden asociarse.

Es posible la confusión, si bien la posibilidad de melitococia fácilmente se aclara con sólo pensar en ella, realizando examen completo del enfermo, sobre todo utilizando las pruebas biológicas especiales (hemocultivo, serorreacción de Wright, intradermorreacción de Burnet), cuyo valor diagnóstico es admitido hoy por todos los autores.

Las investigaciones epidemiológicas recientes demuestran la frecuencia progresiva de la melitococia, debiendo saber el médico que provoca una nueva categoría de "falsos tuberculosos". (*La Presse Médicale*, París, 17 octubre 1934. Núm. 83, pág. 1.617.)—M. A. C.

KISSMEYER y NIELSEN.—*Notas sobre la etiología de los sarcoides de Boeck.*

En la conocida monografía de Kissmeyer sobre los sarcoides cutáneos de Boeck quedó demostrado que la etiología tuberculosa de estas lesiones no podía comprobarse directa ni indirectamente. En esta ocasión, el mismo autor, en colaboración con Jens Nielsen, propugna de nuevo por su hipótesis de que existe entre estas lesiones y la lepra un parentesco mucho más evidente que con la tuberculosis. La casi totalidad de las lesiones óseas observadas en los enfermos afectos de sarcoides de Boeck se encuentran en las radiografías del trabajo de Murdock y Hutter sobre la lepra. De todas sus consideraciones deducen los autores que existe un virus específico de los sarcoides de Boeck, no identificable con el bacilo de Koch, y que esta enfermedad tiene un parentesco más próximo con la lepra, cuyas lesiones óseas son absolutamente semejantes. (*Acta Dermatovenereológica*. Vol. XIV, núm. 3, pág. 283.)—T. B.

R. LECOQ.—*Influencia del descremado y de la adición de glúcidos diversos sobre el valor alimenticio de la leche de vaca.*

La leche de vaca, como la leche de mujer, constituye un alimento completo, biológicamente equilibrado, mereciendo especial atención su pobreza en hierro, agravada por su carencia en cobre.

Hemos investigado la influencia sobre el valor nutritivo de la leche de vaca, como sobre su equilibrio biológico, que tienen las modificaciones corrientemente

realizadas en dietética infantil (descremado, maternización), habiendo elegido el pichón como animal de experimentación, por su sensibilidad a los equilibrios y desequilibrios endocrinos.

En la determinación de la influencia del descremado de la leche sobre el biologismo animal hemos utilizado diferentes tipos de leche desecada.

Con las leches desecadas completas, con toda la crema, el animal vive en buena salud. Con la leche semidescremada, en general, el peso disminuye con cierta regularidad, así como la temperatura central. Con la leche totalmente descremada, el descenso del peso es más rápido, así como la temperatura y la muerte sobreviene entre treinta a cincuenta días de experiencia, con síntomas polineuríticos.

Trastornos que no pueden atribuirse a la ausencia de vitamina B, pues ésta se halla en la lactosa, en la leche descremada y en el suero. Ahora bien, basta añadir a la leche descremada y semidescremada la cantidad de manteca que las falta para recuperarse rápida y totalmente el animal. Parece tratarse de un desequilibrio de la ración alimenticia por la falta de lípidos y también por aumento de la cantidad de lactosa, cuyas propiedades desequilibrantes se deben a la presencia de galactosa en su molécula.

El aumento de sacarosa, de maltosa o de glucosa, compensa, en cierta medida, el descremado de la leche; la glucosa mejor que la maltosa, y esta última, mejor que la sacarosa. Por el contrario, en las mismas condiciones, la adición de lactosa aumenta el desequilibrio.

La adición de lactosa desequilibra también la leche total; se debe, pues, proscribir el empleo de este azúcar en la maternización de la leche de vaca.

La adición de fuertes proporciones de sacarosa a la leche de vaca total puede llegar a desequilibrarla en parte; es lo que explica que unos niños toleren mejor la leche concentrada azucarada semidescremada que la leche concentrada azucarada con toda la crema.

La limitación de la cantidad de manteca en las leches condensadas concentradas azucaradas, resultante de la definición del "standard" americano parece ventajoso desde el punto de vista dietético. El exceso de azúcar en presencia de lactosa es desequilibrante cuando se asocia a proporción elevada de manteca. Es el consejo de los pediatras de utilizar las leches concentradas azucaradas semidescremadas.

Para completar el estudio hemos agregado a la ración diversas sustancias amiláceas: almidón de maíz, harina de trigo, fécula de patata, ésta modificada por malteado, cocción o tueste; harinas empleadas en dietética, asociadas a la leche descremada, en el "babeurre", a la leche completa, en papilla o en purés. Hemos visto que el organismo los compensa bien, salvo en el caso de la fécula de patata, siendo ventajosa su transformación por la cocción o malteado y, en especial, por destrinado o tueste.

Como ha comprobado la práctica, es muy beneficioso la adición de harina de arroz o de trigo a las leches descremadas agrias ("babeurre").

Finalmente, la acción terapéutica diurética y laxante del lactosuero y de la lactosa es atribuible al desequilibrio alimenticio (seguido de desequilibrio nutritivo momentáneo) que provocan estas sustancias. (*La Presse Médicale*. París, 13 octubre 1934, núm. 82, pág. 1.597.) M. A. C.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Comentarios al Reglamento, por J. Aguila Collantes.—Más comentarios, por Sisinio Crespo.—Algo acerca del injusto Reglamento, por Francisco Solís Pascual.—¿En qué quedamos, por G. M. P.—Nuestra meta: pase al Estado por Angel F. Domínguez.—Academias y Sociedades.—Asociación Nacional de Médicos Forenses.—**Sección oficial.**—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

UNA CATASTROFE Y UNA FARSA DE PASCUAS :-:

No merece otro calificativo que el de catástrofe la que con inminencia se avecina sobre la ley de Coordinación Sanitaria. Nos cupo el desdichado acierto de predecir en su día lo que ayer ha ocurrido en el Congreso de los Diputados. No queremos explotar nuestro acierto, triste acierto, ni cargar responsabilidades a cierta prensa y corte de aduladores que sirvieron los intereses personales de un hombre que pensó más en sí mismo que en la suerte de sus compañeros y de la Sanidad española. Es más, para este mismo causante tenemos benevolencia, porque mucho de lo que hizo estamos seguros que obedece a su casi absoluta falta de preparación en las materias que abordaba.

No hablemos más en este sentido. Vamos a luchar, como siempre hemos luchado: noble, desinteresadamente y con heroísmo, para defender lo que es justo que se defienda. Pero no se nos pida que apoyemos las cosas absurdas, imeditadas e imposibles que contiene esa ley, aprobada de un modo condicional, como dijimos en su día, y a la que hoy suspende en gran parte el proyecto que se leyó en la tarde de ayer en las Cortes por el ministro de Trabajo Sr. Anguera de Sojo.

Vean nuestros lectores que no hemos perdido el tiempo. En la misma tarde de ayer, nuestro querido amigo el Dr. Albiñana presentó una enmienda a la totalidad del proyecto de suspensión y hoy presenta dos enmiendas nuevas al artículo 1.º y al artículo 2.º del proyecto del ministro.

Estamos seguros de que el Dr. Albiñana, por lo menos, ha de luchar bravamente en defensa de los intereses de los médicos rurales. En el texto de sus enmiendas se advierte ya la decisión firmemente tomada.

Nuestra impresión personal, de resultas de las conversaciones que hemos mantenido con ilustres

parlamentarios de nuestra amistad, es que lo fundamental de los derechos de los titulares no sufrirá reforma. Pero lo que no es posible que se mantenga en la ley es, precisamente, todos los errores y dislates que se esconden en la selva de sus bases profusas y que fueron torpemente mantenidas por el Sr. Pérez Mateos, que hubiera podido lograr más para los médicos titulares si no se hubiera empeñado en crearse una aureola de gran sanitario que, por desgracia, no podía ser largamente sostenida más que por prensa amiga y por amigos de votos incondicionales.

He aquí el proyecto y las enmiendas presentadas:

1.º Texto del proyecto de ley que se leyó en la Cámara el jueves, 20 de diciembre, a las seis de la tarde:

“Artículo primero. Se autoriza al ministro de Trabajo para dejar en suspenso, durante el plazo de cuatro meses, las bases 9, 11, 12, 26, 28 y 29 de la ley de Coordinación de los Servicios Sanitarios, de 11 de julio último.

Artículo segundo. El ministro de Trabajo procederá con urgencia a constituir una Comisión con Conferencia, encargada de proponer en dicho plazo cuantas disposiciones y reglamentos se refirieran al personal y servicios a que se contrae la mencionada ley.

Artículo tercero. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a este decreto, que comenzará a regir al día siguiente de su publicación en la “Gaceta de Madrid.”

2.º Texto de las enmiendas presentadas por el Dr. Albiñana:

a) “Teniendo en cuenta la necesidad preferente de reorganizar los servicios sanitarios nacionales, los diputados que suscriben tienen el honor de someter a la aprobación de la Cámara la siguiente enmienda al dictamen de la Comisión sobre el proyecto de ley presentado por el señor ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, dejando en suspenso durante cuatro meses las bases 9, 11, 12, 26, 28 y 29 de la ley de Coordinación de

Servicios Sanitarios, fecha 11 de julio último pasado. Dicho proyecto quedará definitivamente redactado en la siguiente forma:

"Artículo único. Se mantiene en toda su vigencia la ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, fecha 11 de julio de 1934, a la cual habrán de adaptar la confección de sus presupuestos de Sanidad todos los organismos comprendidos en dicha ley.

Palacio de las Cortes, 21 de diciembre de 1934."

b) Enmienda del Sr. Albiñana al artículo 1.º:

"Quedarán, no obstante, vigentes los preceptos de la base 12 para garantizar los haberes de los médicos titulares fijados en la base 18 de la ley."

c) Enmienda del Dr. Albiñana al artículo 2.º:

"Con excepción del Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, aprobado por Decreto ministerial de 29 de septiembre de 1934, el cual continuará en vigor. Las disposiciones complementarias del citado Reglamento serán dictadas por el Ministerio del Trabajo, Sanidad y Previsión sin esperar la propuesta de la Comisión o Conferencia."

Esto es cuanto hay hasta las primeras horas de la tarde del viernes, en que cerramos el presente número. También se ha presentado por el señor Morayta una enmienda en la tarde de ayer y suponemos que presentará otras diversas, de las que daremos cuenta oportunamente.

Luchemos todos con la mejor voluntad y sin ceder los puestos que a cada cual nos corresponde defender. Pero sirva para todos de aviso lo que supone de riesgo, para lo justo, el que vaya rodeado de pretensiones sin razón ni fundamento.

Esperemos.

* * *

Ya queda esbozado el argumento triste de la catástrofe que figura en el título de este "Boletín", y, aunque no tenemos humor para bromas, la calidad de la farsa de Nochebuena que se ha estrenado hace pocos días, nos anima a distraer con ella el ánimo de nuestros lectores. He aquí lo ocurrido:

En la tarde de ayer, jueves, irrumpieron en el despacho de nuestro Director varios señores en actitud descompuesta y melodramática, flameando en su mano diversos números de los diarios aparecidos aquella mañana. Las exclamaciones eran escalofrantes: "¿Ha visto usted?... ¡Esto es intolerable! ¡Hay que hacer tal cosa! ¡Hay que hacer tal otra...", y metían por los ojos de nuestro asombrado Director unos artículos reseñando el banquete dado en homenaje a los señores Del Río Hortega y Lafora.

Nuestro Director es hombre que tiene bien pro-

bado su buen humor inalterable. Educado por aquel famoso Dottore Baloardo, lleva dentro de su espíritu un duendecillo juguetón que iluminó en su juventud las comedias y sainetes que tuvo la afición de escribir. Leyó nuestro Director las reseñas del citado banquete, verdadera farsa de Navidad, *astracán* que pasmaría al mismo Muñoz Seca, y volviéndose a los irritados visitantes les preguntó con sencillez y sonriendo: "¿Conocen ustedes la minuta de los platos que se han servido en el banquete?" Sorprendidos los presentes, contestaron que no, ni interesaba al caso.

Nuestro Director rectificó: "Se equivocan ustedes; antes de enfadarse debían ustedes haber averiguado lo que se comió en esa cena. Por los resultados, yo sospecho que los asistentes se han dado un atracón de judías. No puede ser otra cosa."

La carcajada fué general, y los violentísimos visitantes salieron del despacho de nuestro Director seriamente convencidos de que todo aquello no obedecía más que a la lógica resultancia de comer judías por la noche.

Cualquiera de nuestros lectores que no haya leído la información del banquete, compre "El Sol" o el "Diario de Madrid" del jueves, 20, y pregúntese asimismo si no está conforme con el diagnóstico.

Las columnas de EL SIGLO MEDICO cuestan mucho dinero para ser ocupadas con comentarios de ese jaez, y preferimos poner, frente a tanta cosa absurda y bufa, un solo comentario: la gloriosa lista de adhesiones de los Centros, Institutos y personalidades científicas mundiales al Centenario de la Academia, y el hecho, que por sí sólo se significa, de que las Universidades alemanas hayan enviado a Madrid al profesor Mühlens, de Hamburgo, para traer la medalla de Honor de Oro al profesor Gimeno, por los servicios prestados a la Ciencia y a la Sanidad española al frente de la Academia Nacional de Medicina.

¿No es bastante?

DECIO CARLÁN.

Comentarios al Reglamento

VI

ARTÍCULO 13.

El nunca bien llorado maestro D. Carlos María Cortezo, en su Instrucción general de Sanidad, Cuerpo legal que procuró y consiguió terminar con la anarquía legislativa en cuestiones de Sanidad por entonces reinante, estableció las oposiciones como forma de entrada en el Cuerpo de Médicos Titulares. Poco tiempo después era substituída esta prueba de suficiencia por una simple solicitud a la Junta de gobierno y Patronato.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.



MEDICACION

LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS

ANEMIA

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

NEURASTENIA

RAQUITISMO

ESCROFULA

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris

Ex-Élève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

• ESCROFULA •

• RAQUITISMO •

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

El Reglamento de Sanidad Municipal restablece las oposiciones regionales, esto es, en la misma forma que las de la Instrucción de Sanidad; pero se observó que por el distinto criterio al juzgar a los opositores los varios tribunales que se formaban, se cometían enormes injusticias, dándose el caso de que un opositor suspendido en un distrito universitario obtenía el número dos a los tres días en otro. Para evitar esta anomalía, con muy buen acuerdo, a nuestro juicio, se centralizaron las oposiciones y se limitó el número de plazas a las que se creía que pudieran necesitarse.

Poco duró la alegría en casa de los pobres, ya que únicamente se celebraron unas oposiciones con estas características y fueron nuevamente substituídas, ahora por los célebres cursillos, en los que se ofreció se harían pruebas finales de aptitud, sin que sepamos en la hora actual por qué no ha sido así y que únicamente con la asistencia haya sido bastante para todos los médicos que salen de las Facultades hayan podido obtener el título de Inspector Municipal de Sanidad, título que, por su abundancia, casi para nada servía, ya que se da el caso en la actualidad que para una titular de quinta categoría se presentan siempre más de veinte solicitantes.

Creemos que la facilidad con que han podido ser derogadas las oposiciones como forma de ingreso en el Cuerpo se debe únicamente a que éstas se hacían para tener derecho a que un Ayuntamiento quisiera nombrar titular a los aprobados; mas ahora en el nuevo Reglamento las cosas cambian radicalmente.

El que aprueba, ya sabe que tiene plaza, la que será de más o menos categoría, según sea su puntuación en los ejercicios; también sabe que tiene derecho a ascender, sin tener que usar de influencias para que otro Ayuntamiento le nombre, y, sobre todo, que nadie le podrá destituir usando malas artes, como hasta ahora ha ocurrido un día sí y otro también.

Hemos estudiado detenidamente todos los métodos que pudieran substituir a las oposiciones como forma de ingreso en el Cuerpo, y hemos sacado la consecuencia de que ninguno las supera, a pesar de reconocer sus inconvenientes.

Es nuestra opinión también que, cuanto más reñidas sean éstas, mayor prestigio se dará al Cuerpo, así como que es la mejor manera de luchar contra la competencia profesional, puesto que cuanto más capacitado esté el titular, más difícil le será al libre despojarlo de la clientela particular, ya que hasta en igualdad de solvencia científica siempre llevará las de ganar el que cuenta con un sueldo bien pagado, aunque pequeño, que el que tiene que estar a las que caigan.

Todo eso del "esquiroleo" nos parece un mito, en primer lugar, porque nos críspa los nervios el oír llamar "esquiroles" a individuos que, teniendo una profesión tan liberal como la nuestra, se establecen, en uso de su perfecto derecho, donde les viene en gana, y en segundo lugar, porque hemos observado que ningún médico capacitado ha tenido que saltar de un pueblo por el solo hecho de que se establezca otro allí. Muy distinto es cuando al ejercicio libre se une el que le creen una nueva plaza o que no le paguen al titular, a la par que le restan iguales o visitas, pero como estas cosas con el Reglamento no son ya posibles, ganará siempre la partida el titular capacitado sobre el médico libre.

Es, además, un deber de conciencia enviar a los pueblos profesionales lo más documentados posible, porque

poniéndonos en enfermo que no tiene más remedio que acudir a él porque no hay otro en la mayoría de los pueblos, decidme qué haríamos si "a fortiori" tuviésemos que consultar con un bodegüe.

Mil casos pudiera referir, sacados de mis veinte años de ejercicio por los pueblos en apoyo no sólo de las oposiciones fuertes, sino de que éstas se repitieran cada diez años, para poder desempeñar titulares en poblaciones de una sola plaza, pero me las reservo, unas por respeto a los muertos, otras por el mismo sentimiento respecto a los vivos, y todas velando por el prestigio del más abnegado, más sufrido y más vilipendiado de los Cuerpos.

Se ha dicho por algunos que, tal como dispone el Reglamento, las oposiciones se van a eternizar, pero nosotros creemos que durarán lo que cualquiera otras, ya que los ejercicios son en todas del mismo tipo.

El ejercicio escrito, como se hace en grupos, su duración estará en razón inversa de la capacidad del local en que se haya de verificar, y ya buscará el tribunal uno con arreglo al número de opositores que hayan de actuar. Para el oral tiene el opositor una hora como máximo, pero como no hay mínimo, podemos poner un término medio de treinta minutos por opositor, según la experiencia personal que tenemos de las que se celebran ahora; y como al clínico y al práctico sólo pasan los opositores aprobados en los dos anteriores, tardarán las oposiciones, por muchos aspirantes que haya, unos sesenta días, siempre que se trabajen las ocho horas legales, o sea las cuarenta y ocho semanales.

Se habla de que la documentación que hay que presentar es copiosa, y se dice que con la ficha de méritos había de sobra.

Esto no tiene más que un pequeñísimo inconveniente, y es que los opositores son médicos libres que no figuran en el escalafón y que, por lo tanto, no tienen ficha de méritos. Esto puede ser, y se hará así, en las oposiciones restringidas, donde el opositor no tiene que hacer otra cosa sino justificar que pertenece al escalafón.

En nuestra humilde opinión, para ocupar un cargo en las plantillas del Estado, Provincia o Municipio, hace falta: ser español, estar titulado en la disciplina de que se trate, no ser ciego, manco ni paralítico, y no tener antecedentes penales; y esto no se puede justificar con la palabra honrada del que lo dice, y sí con la certificación de nacimiento, testimonio del título, certificado de aptitud física y otro de Penales: cuatro documentos bien fáciles de obtener y único medio de justificar que el opositor no es de Etiopía, ni curandero, y que no se ha pasado la vida en la cárcel.

Cuando no se espera a razones y se escribe de cosas que no se han meditado, se expone uno a reírse de cosas que no son graciosas ni mucho menos.

No hace falta ser muy matemático para saber las cuatro reglas, esas que se exigían en nuestros tiempos para examinarse de ingreso en el instituto. Sumar las cinco cifras que den como puntuación cada uno de los jueces a un opositor y dividir esta suma por cinco no me parece ninguna obra de romanos; sumar los resultados de estas divisiones y dividir esta suma por el número de ejercicios, no creo que tenga el secretario del tribunal necesidad de buscar un contable para que se lo haga.

Pero, ¿para qué tantas matemáticas elementales, con lo fácil que es, sin números, hacer una buena calificación? ¿Son estos números solamente para hacer reír a alguien o convertir la *Gaceta* en *Gutiérrez* o *Gracia* y *Justicia*?

No: es para evitar que lloren algunos.

Haciendo cinco sumas y otras tantas divisiones se evita el que pudiera algún juez volcar la totalidad de los puntos de que dispone en la calificación de un opositor recomendado, con evidente perjuicio del que no lo está, y éste sí que reirá seguramente cuando vea que, gracias a unas insignificantes molestias, no tiene que llorar de desesperación al ver la injusticia que con él se había cometido al no darle plaza, o llevarlo a una de peor categoría que la que en justicia debieron adjudicarle.

No creemos en la veleidad de ningún compañero que sea nombrado juez, pero nos parece conveniente rodear a los opositores de las mayores garantías.

VII

En el capítulo anterior hemos comentado el artículo 13, saltándonos el 10 y 11, porque no creemos necesiten aclaraciones, y por haber hecho en otros anteriores las que hemos creído pertinentes al 12.

ARTÍCULO 14.

En las Normas del Dr. Palanca se reconocía el derecho a permutas; pero hubo que dar una Orden aclaratoria, ya que los Ayuntamientos empezaron a negarlas sistemáticamente, con el sólo fin de obligar a renunciar al titular que por cualquier causa quería abandonar el pueblo, y después de la renuncia sacar la plaza al turno que convenía al paniaguado o nombrarle de todos modos, saltándose todas las disposiciones, viniesen de donde vinieran.

Hoy ya no es posible lo anteriormente apuntado, porque para que permuten dos titulares de la misma categoría sólo hace falta el informe del Inspector provincial.

El segundo párrafo de este artículo trata de impedir que se comercie con las permutas, cosa muy generalizada en los Cuerpos donde existen. Al condicionarse para la segunda permuta el que se lleven cinco años en la plaza que se trata de permutar, se pone un freno a los que, por moverse demasiado, pudieran obtener unos ingresos poco lícitos a nuestro juicio, con daño evidente de los que tengan derecho a concursar estas plazas cuando quedan vacantes.

ARTÍCULO 15.

Los escasos titulares que podían pedir de los Ayuntamientos la excedencia, por tenerlo así reconocido en sus Reglamentos, ya sabían que les era extraordinariamente difícil volver a ocupar su plaza, si no se procuraba, por los medios de todos conocidos, hacer imposible la vida al que había ocupado la vacante, y como no se podía reingresar más que en una vacante del mismo Ayuntamiento, el concepto de excedencia era un mito.

En el artículo que comentamos se dispone que el excedente, transcurrido un año en esta situación, ocupe la primera vacante de su categoría que se produzca con posterioridad a su solicitud de reingreso.

El excedente VOLUNTARIO no puede estar en esta situación más de diez años, y durante el tiempo que permanezca en ella no ganará puestos en el Escalafón.

ARTÍCULO 16.

Esta es una de las mayores conquistas obtenidas por los médicos rurales. Con este artículo se evitan las mayores injusticias y bochornos que ha podido sufrir Cuer-

po alguno, y de las que han sido objeto los médicos titulares durante la legislación anterior.

Era muy duro que un profesional tuviera que comparecer ante un juez, que era siempre el concejal más inculto y más osado que había en el Ayuntamiento, y un secretario, buscado siempre entre los más marrulleros de los empleados de que podían disponer.

Casos he visto de no saber firmar el juez, y hacer este individuo que el médico titular fuese careado con una prostituta que le había denunciado.

El expediente instruido por el Inspector provincial tiene la garantía para el expedientado de que no ha de castigar una falta que no ha cometido, y tiene para el Cuerpo la de que no ha de quedar impune la más leve transgresión de la Ley, en perjuicio del necesitado y en desprestigio del Cuerpo.

ARTÍCULO 17.

Muy bien las sanciones, dicen algunos; pero ¿dónde se especifican las faltas que deben castigar estas sanciones? En ninguna parte del Reglamento, respondemos nosotros, y añadimos: en ningún Reglamento de Cuerpos del Estado hace falta que se lea en qué consisten esas faltas. Era preciso especificarlas en los contratos que se hacían con anterioridad a la publicación del Reglamento de Sanidad Municipal, porque hasta entonces fuimos meros contratistas; desde la publicación del aludido texto legal, no era preciso consignarlas, ya que estaban especificadas en el Reglamento de funcionarios municipales, y ahora las tenemos minuciosamente establecidas en el Estatuto de funcionarios del Estado, y allí puede verlas el que hace la pregunta.

Decíamos en uno de nuestros anteriores escritos que, a mayor libertad, tenía que corresponder mayor responsabilidad, y ésta culmina en la sanción que figura en último lugar del artículo.

Antes se hacía un expediente de separación, y aun siendo confirmada esta penalidad por el más alto Tribunal de la nación, no le impedía al castigado solicitar otra plaza, y hasta volver a la misma cuando las circunstancias le eran favorables.

Ahora la cosa varía. El separado del Cuerpo no podrá solicitar nunca plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, porque se da de baja en el Escalafón, y en él no podrá reingresar; bien es verdad que se dan toda clase de garantías, incluso el recurso contra la disposición ministerial; pero son necesarias estas penas para eliminar a los indeseables, si es que los hay en nuestro Cuerpo, porque nosotros tenemos que confesar que no conocemos ninguno.

ARTÍCULO 18.

Por este artículo se obliga al médico de Asistencia Pública a residir en la zona que tenga asignada, haciendo la salvedad de que se ha de disponer de vivienda decorosa.

En esto sí que tiene razón el "Consultor de los Ayuntamientos", cuando dice que es necesario especificar, y no se hace, quién ha de dirimir si una vivienda reúne las condiciones mínimas o no. Falta en este artículo un "a juicio de la Inspección provincial", que hay que añadirlo, si no se quiere dar lugar a muchas polémicas.

En la mayoría de las poblaciones, las distancias son cortas, y no tiene importancia el que el médico habite en una calle o en otra, cuando se trata de plazas urba-

nas; el disponer esto es para evitar que, con el pretexto de que se vive en el término municipal, tenga el médico del anejo su residencia a 18 kilómetros de su distrito (se dan casos).

Las licencias son concedidas por el Inspector provincial o por la Subsecretaría, según el tiempo, y no cabe otra cosa, porque, como antes decimos respecto a las faltas, hoy tenemos que someternos a lo que dispone el Estatuto de funcionarios.

Levantó algunas protestas lo de las cuarenta y ocho horas de ausencia sin permiso, siempre que quede atendido el servicio; pero se callaron cuando contestamos que era la compensación a no tener jornada de trabajo ni festividades de ninguna clase, únicos funcionarios que no disfrutaban de ellas, al menos, en parte de sus obligaciones.

También levantó polvareda la redacción del último párrafo de este artículo; pero ya no se protesta tanto, porque seguramente se han dado cuenta los protestantes de lo que quiere decir.

¿Qué se hace con el nombrado que no se posesiona en tiempo hábil ni solicita la excedencia? ¿En qué situación le dejamos?

No hay más remedio que considerarle como renunciante, ya que, no habiendo el tipo de excedente antiguo, no queda otra solución que darle de baja en el Escalafón, porque es un señor que no quiere desempeñar la plaza ni continuar en el Cuerpo como excedente.

J. AGUILA COLLANTES.

MAS COMENTARIOS

La ley de Coordinación Sanitaria, ya creemos haberlo indicado hoy por hoy (del día de mañana, nada digamos, porque las leyes tienen tanta fuerza como un castillo de naipes, que al menor soplo caen), no ha hecho en pro de los verdaderos rurales casi nada, y decimos casi nada porque nos ha dejado en las manos de los pueblos, porque seguiremos sujetos a las "iguales", que es tanto como decir sujetos al pueblo; no por eso dejamos de comprender que el percibir la titular de conformidad a lo dispuesto en la ley de Coordinación Sanitaria es más agradable que el percibirla de los Ayuntamientos, pero no por ello desaparece el casi nada. ¿Por qué? Porque al hacer dicha Ley la clasificación de las titulares en tantas categorías como antes existían y consignar esas cantidades tan pequeñas, sobre todo, a los que desempeñamos las de 4.^a y 5.^a, nos ha dejado igual que estábamos; vamos, casi igual. Titulares que desempeñamos por nuestro destino, al que bien puede contribuir, entre otras cosas, el haber nacido en pobre cuna y estar exentos de compadrazgos, porque yo aseguro que un tanto por ciento muy elevado de los que desempeñamos las últimas titulares somos capaces de desempeñar las primeras lo mismo que las desempeñan sus titulares, porque si en mi distrito hay en las calles estercoleros y aguas estancadas, que muchas veces son las que han servido para fregar suelos, escupideras y vasos de noche; si existen centros de reunión sucios, malolientes; si los establos están en comunicación con las habitaciones; si existe todo esto, y lo que ya saben los lectores en mi distrito, en los de los señores que desempeñan las plazas de 1.^a y 2.^a ocurre lo mismo, sí, señor, corregido y aumentado.

Al hacerse la clasificación de las titulares, ¿en qué se han fundado? El pueblo médico, y al decir pueblo médico me refiero a los que desempeñamos las últimas titulares, agradecerá se le indiquen las razones; él no las ve, y acaso, pecando de malicioso, pero por ignorancia, no por malo, va a creer que se hicieron por los burgueses médicos en pro de su egoísmo, y con la altruista mira del compadrazgo, hijazgo o yernazgo; dadnos razones, os lo suplicamos; quitadnos esta visión que nos persigue y molesta.

No solamente colaron las titulares a su gusto, sino que confeccionaron el artículo 8.^o, que dice así: "Ocurrida una vacante en un Ayuntamiento y verificado el traslado de zona o distrito entre los médicos que desempeñen cargo en el mismo Ayuntamiento, la plaza que en definitiva quede vacante se proveerá: a), por el médico supernumerario más antiguo que, con nombramiento ajustado a la legislación vigente hasta la promulgación de este Reglamento, formase parte del Cuerpo de Asistencia Médica de la localidad." Derechos preferentes de señores que a buen seguro que de los pueblos no conocen las comadres ni al señorito, que no han pasado hambre y sed de justicia, así como tampoco hambre de pan. Sí, señor, de pan, porque lo poco que nos dan se lo comen los arbitrios municipales y la Hacienda; no vieron nunca interrumpido su sueño ni su digestión, ni fueron intempestivamente separados del cálido amor familiar, unas veces, por el capricho, casi siempre malévol, de un indígena, el cual siempre tiene en la boca: "Para eso le pago"; otras, para servir de desenfado del señorito; y para que nada le falte al rural, de vez en cuando ve mezclada su escasa y desabrida comida con salpicaduras de un excelente compañero, que le despoja de la mitad del hueso, que a duras penas puede roer.

Y cuando después de pasar por esto durante uno y muchos años, y cuando, defraudados en nuestras legítimas aspiraciones de vernos libres de los pueblos, habíamos puesto nuestra esperanza en el Reglamento y en el Escalafón, se interpone el apartado b) del artículo 8.^o del Reglamento, que dice así: "Las vacantes resultantes y todas las que se encuentren en el caso anterior (apartado a), se anunciarán previamente a concurso de traslado entre los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de la misma categoría de la vacante, siendo nombrado el solicitante más antiguo del Escalafón"; por lo cual, los que desempeñemos 3.^a, 4.^a ó 5.^a no podremos solicitar más que 3.^a, 4.^a ó 5.^a, o sea que no podremos salir de donde estamos, así como los de la 1.^a y 2.^a no se moverán de donde están, pues al hacer el Escalafón, como se piensa formar por la categoría máxima que se desempeña, de aquí que iremos a pasar al Escalafón con el puesto que tenemos, y del cual no saldremos.

Pero ¿por qué razón nos vais a condenar a seguir siempre en una misma titular? ¡Oh! Demostradme que estoy confundido, hacednos ver que es una quimera, que no hemos leído bien o que no hemos interpretado bien, porque si no vamos a creer que lo hecho es para beneficiaros vosotros solos, sin acordaros para nada de ese medio rural que tantas veces pusisteis por señuelo, de ése que trabaja y no cosecha más que disgustos y sinsabores, y del que os valéis para arrancar algún beneficio que sólo os alcanza a vosotros, mientras nosotros seguiremos siendo la Cenicienta, sin príncipe que nos redima.

Existe un Escalafón que, por cierto, nos ha costado

muchas pesetas, el cual debe ser el guía para formar el nuevo Escalafón, el cual puede dividirse en varias categorías. Supongamos que somos 10.000 los titulares que figuramos en él, puesto que existen cinco categorías; háganse cinco en el Escalafón, dando a cada una el número de individuos como categorías existan; supongamos que hay 3.000 plazas de 1.ª categoría de titular, pues estas 3.000 plazas las podrán ocupar los 3.000 primeros números del Escalafón; supongamos que no quieren más que 2.800, las 200 restantes podrán solicitarlas los comprendidos en los números 3.200; supongamos que hay 1.500 plazas de 2.ª categoría de titular, pues estas plazas las podrán ocupar los que estén comprendidos en los números 4.500, y así sucesivamente, o sea: tantas categorías de titulares, tantas categorías en el Escalafón, ocupando en éste siempre el número inmediato superior que fuera quedando vacante. Así, todos iríamos subiendo al mismo paso y el mismo calvario; lo demás es condenarnos a actuar siempre en las últimas categorías sin razón. Porque ¿me queréis decir qué labor sanitaria desempeñan los incluidos en las primeras categorías que no podamos desempeñar los que servimos en las últimas? Me parece estar oyendo: "Pues si quieres conseguir una de más categoría, ahí tienes las oposiciones." Esta manera de pensar, no es justa, porque si yo necesito demostrar ciertos conocimientos para adquirir dicha plaza, tú debes demostrar también, mediante la oposición, que la detentas porque tienes méritos. Porque, vamos a ver: ¿cómo has adquirido la plaza que hoy tienes? Te lo diré. Algunas veces, muy pocas, por tus méritos (cosa arbitraria); otras, por casualidad; otras, por los parientes y amigos; muchas, por la política; otras, porque has comprado la plaza, y otras, porque te has arrastrado como un reptil; por lo tanto, estamos iguales, y si estamos iguales, ¿por qué esa diferencia? Porque de existir, existe alguna a nuestro favor, y es que pagamos, nada percibimos y sufrimos sin ostentación todas las privaciones. Una existe a vuestro favor: que vestís de guante blanco en todas las Asambleas, en viajes de instrucción, y os movéis de un lado para otro. ¿Con vuestro dinero? Ya nos lo diréis.

Las oposiciones, tal y conforme lo dispone el nuevo Reglamento, a más de parecernos que el que hizo el proyecto desconoce el empleo que hay que hacer de la Medicina, y cómo por necesidad hay que realizarla en el medio rural, el programa es de tal naturaleza, que, o las oposiciones son "ful" o no hay (salvo excepción) quien pueda alcanzar los suficientes puntos para obtener una plaza, y voy a conceder que se trata de un joven que puede y tiene elementos donde estudiar; aun así y todo, es muy difícil que pueda obtener los conocimientos necesarios para adquirir una plaza; vamos, si se la dan, ya es otra cosa, así yo también valgo; hemos supuesto que se trata de un joven libre. ¿Y los que estamos sujetos e imprescindiblemente tenemos que estar aquí sin movernos ni un solo día, porque ese día se nos va un cliente con el otro médico, cómo vamos a estudiar y con qué medios contamos para trabajar? ¿Qué laboratorios tenemos donde aprender? ¿Quién nos va a enseñar lo que necesitamos? Y por último: ¿Quién nos da el dinero necesario para cubrir esos gastos? ¿Quién, mientras, mantiene a nuestra familia? Habrá quien diga que lo busque o que lo robe; habrá a quien le parezca bien que el no tenga, que se fastidie, y al que ya esté caduco porque dejó su juventud al servicio de los aldeanos,

a éstos que vislumbran un porvenir sombrío, a éstos, ¿qué les vamos a exigir que hagan unas oposiciones! ¡Pobres de ellos!

Repetimos: debe respetarse el Escalafón con el número que nos corresponda, número que no nos señala todos los años servidos; pero justo es que el que estuvo varios años ejerciendo al margen de una tan y recta Ley pague las consecuencias, pero también es justo que se tengan en cuenta los servicios prestados legalmente, porque, vamos, dan ganas de reír, por no decir otra cosa, el ver que sola y exclusivamente sea en nuestra profesión donde los jóvenes desempeñen los cargos más altos y los viejos más bajos. ¿Ocurre esto, aunque sean sabios y trabajadores, en judicatura, en los militares, en los maestros, en las oficinas, talleres y empresas, aunque sean particulares? Aseguramos que no. Precisamente en nuestra clase es donde se pisotea la ancianidad. ¡Claro, tiene su explicación: la Medicina adelanta que es una barbaridad, y cada hornada de médicos que sale de las Facultades siempre es más sabia que su antecesora! ¡Pero qué pedantes somos! Casi me atrevería a reproducir las palabras de Ramón López Montenegro:

"Dígame, ¿y cómo consintió su padre?" "Mi padre está en la Higuera." "¿Cómo?" "En la Higuera, otro pueblo del partido médico, donde tiene algunos clientes y está allí desde ayer. No sabe nada, pero no importa; en estos tiempos... ¿No le parece a usted?" "Sí, verdaderamente, ¡en estos tiempos!..." "Como que no estoy bueno, de veras. Tendré que consultar con su padre." "Le advierto que mi padre no es especialista en fantasmas, y además, ya le dije a usted antes que está en la Higuera."

¡Ah! Y el pueblo médico agradecerá que cuando algo haya de hacerse, que, por lo menos, lo sepa con antelación, porque si el régimen democrático no es bueno, el absolutista es indeseable, y de predominar éste, no pongáis como ejemplo de calamidades al que no las sufrió, o éstas fueron tan llevaderas como un aguacero del mes de abril.

SISINIO CRESPO.

Algo acerca del injusto Reglamento

En todas las Asambleas, reuniones y demás ocasiones en que se pongan en contacto cierto número de médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, al tocar el punto en que se refiere a los compañeros ex interinos o interinos, todos los propietarios, a una sola voz, dejan ver la falta de derechos que aquéllos, en justicia, tienen adquiridos.

Siempre han salido postergados.

Jamás han tratado sus mismos compañeros de defenderlos, y si alguno ha querido hacerlo, aplastan sus razones con protestas infundadas. He ahí como ejemplo la desestimación unánime que encontró la propuesta del Dr. Dastis, representante de la provincia de Cádiz, en la última Asamblea Nacional, y que dice así:

El representante de Cádiz da lectura a la siguiente proposición: "Que tengan derecho preferente a ocupar las vacantes que existan o se produzcan en los Municipios los que, perteneciendo al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, hayan prestado servicios como interinos en los mismos Ayuntamientos, sin interrupción, por más de un año, cuando pudiendo haber sido nom-

brados en propiedad por haberse celebrado concurso de méritos, no lo hayan sido." El Sr. Dastis defiende esta proposición, que es desestimada por la Asamblea.

Es lástima que en una agrupación profesional no encuentren todos por igual quien ampare sus anhelos.

Con esta persecución han logrado dividir a los médicos titulares en tres castas, a saber:

- 1.^a Los privilegiados.
- 2.^a Los indiferentes.
- 3.^a Los postergados.

1.^a *Los privilegiados.* ¡Oh, dichosa clase, favorecida por la fortuna! Mejor dicho: favorecida por ti misma, pues todos los que han influido para dictar las mejoras que te benefician son los que las perciben directamente.

Si los titulares están divididos en categorías, pensando lógicamente, los de la primera debieran ser los profesionales que se lo merecieran por sus propios méritos, los que a fuerza de trabajo médico consiguieran llegar a la meta y alcanzar el premio a su capacidad demostrada; los que, empezando por abajo, lograran subir, escalón a escalón, los diferentes pisos o categorías en que está dividida la clase; en una palabra: los que se lo debieran a sí mismo.

Pero, no, lector; esto no sucede así.

Cierra un momento los ojos y piensa conmigo. Por la pantalla de tu imaginación desfilarán todos los pueblecitos, aldeas, barrios rurales y ciudades más o menos populosas de que se compone España. En todos ellos existen soldados que defienden por igual a la nación. Si te fijas en ellos notarás que todos son soldados rasos. Ahí no hay cabos, ni sargentos, ni oficiales. La misma categoría tiene el soldado que vive en la más pobre aldea que el de la más rica ciudad. Estos soldados han salido de sus hogares con el mismo fin, y como todos no pueden ir a idéntico lugar, se reparten indistintamente por la Península. Unos son más inteligentes y otros menos; pero no se pueden hacer distinciones, porque si se manda al grupo más capacitado a defender a los habitantes de los sitios mejores, no es justo que los seres de los peores lugares estén menos defendidos. Todos somos hijos de Dios.

Más tarde se asocian para coordinar sus servicios y reglamentarse. Nombran unos directivos, que deben encauzar la organización para bien común.

Aparece el Reglamento, y resulta de él que los soldados rasos que viven en capitales, de la noche a la mañana ascienden a tenientes; los de poblaciones más inferiores se convierten en alféreces; los de pueblos, en suboficiales; los de pueblos menos importantes, en sargentos; los de aldeas, en cabos, y los del campo continúan en su categoría de soldados rasos.

Despertamos. Recordando el sueño, nos decimos que tal injusticia es sólo "cosas de sueños".

Recapitamos y pensamos detenidamente en ello, extrañándonos de que realmente, en la vigilia, puede suceder de un modo análogo. Pongamos la mirada en los médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, y enseguida salta a nuestra vista las categorías de que hablabamos. Los médicos que por azar residen en capitales, son de primera categoría. Son los privilegiados de la clase. Quizá a esto se nos haga una conjetura que nos entere de que estos compañeros son iguales que los demás, y solamente la plaza que ocupan es la que es de

primera categoría. Esta igualdad es inexacta, toda vez que hay diferencias de sueldos en las distintas categorías.

Entre los privilegiados figuran también los médicos supernumerarios. Estos pertenecen solamente a Ayuntamientos de importancia, y prestan cómodamente sus servicios, sin causarles la menor extorsión. Si bien tienen que trabajar al substituir a algún compañero, sin percibir honorarios, esto le beneficia, pues "se da a conocer" en la ciudad que ha resuelto ejercer definitivamente. Como forzosamente tiene que residir en dicha población, no le causa la menor alteración económica el tener que trabajar sin esa remuneración. Pues bien, estos supernumerarios, de golpe y porrazo, se encuentran convertidos en médicos titulares propietarios de primera categoría, es decir, "sientan plaza de capitán general".

Hasta aquí, los privilegiados.

Entre los indiferentes se encuentran todos los que el lector, a poco pensar, puede comprender.

3.^a *Los postergados.*—Casi todos los médicos que en España desempeñan titulares en propiedad no deben de recordar el modo de haberlas adquirido, pues si la memoria les fuera fiel tratarían de defender con toda energía a los médicos excedentes que, perteneciendo al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, han ocupado plazas interinamente, y que, por caciquismo, se quedaron sin colocación. La mayoría de los que hoy disfrutan propiedades han sido interinos de las mismas plazas, y se las han otorgado por ese mérito exclusivo. El Cuerpo de Médicos Titulares en España se compone de profesionales que han entrado en él, salvo raras excepciones, por procedimientos de favoritismo.

El confeccionador del Reglamento de Asistencia Pública Domiciliaria apoya y defiende toda obra llevada a cabo por los caciques municipales. En él se respeta la injusticia llevada a cabo por dichos munícipes. Todos los médicos propietarios que, como antes digo, lo han sido por favoritismo, continuarán en sus puestos. La puntuación desaparece, pues la considera ilegal y falsa. En eso no se equivoca, y lo hace perfectamente; pero se olvida que por tan injustos concursos han quedado sin colocación cierto número de médicos, que por no tener recursos económicos no pudieron conseguir puntos en Madrid u otras capitales. Los que han sido interinos y por los citados concursos se encuentran excedentes no encuentran para nada amparo en el citado Reglamento, y están condenados a no ocupar jamás plaza alguna, pues los modernos procedimientos para adquirirlas no están a su alcance. Con esta postergación, también respeta el confeccionador todo lo efectuado por los Ayuntamientos. A los únicos médicos que no ha favorecido el Municipio se les hace caso omiso. Como si no existieran.

Como quiera que todos los médicos titulares ya colocados tienen derechos adquiridos, motivo por el cual se respetan en sus plazas, conseguidas del modo que todos sabemos, es de verdadera justicia que los primeros en ocupar vacantes en propiedad sean todos los que hayan sido interinos, y por orden de antigüedad, en los Ayuntamientos.

Para evitar preferencias infundadas debieran de desaparecer las categorías establecidas, y tener el mismo sueldo todos los titulares durante los primeros cinco años de ejercicio, ascendiendo exclusivamente por quinquenios. Lo mismo el de la más pobre aldea que el de la

más rica ciudad. Desde luego, respetando el tiempo que cada titular sea tal, para incorporarle a la categoría que por antigüedad en su desempeño le corresponda.

Otro día nos ocuparemos de algún que otro punto.

FRANCISCO SOLÍS PASCUAL.

(De la Falange Española de la J. O. N. S.)

¿EN QUE QUEDAMOS?

Allá por el mes de abril, día 14, leímos los asiduos lectores de nuestra excelente revista EL SIGLO MEDICO un sabroso artículo del activo compañero A. Lozano Borroy, titulado "Defensa del médico libre".

Vemos que el Sr. Borroy no deja su pluma de la mano, atacando a diestro y siniestro a cuantos se le presentan por delante, oponiéndose a su programa regenerador médico; pues vivimos en diciembre y continúa aún en sus *trece*.

Pero es el caso que a varios compañeros suyos, *entusiasmados* con su plan, nos ha... echado un jarro de agua fría en su último artículo, publicado el día 1.º de diciembre con el epígrafe de "¡Excedentes: a las armas!".

Rogámosle, por lo tanto, hoy nos aclare el *enigma* o *contrariedad* que se palpa entre sus renglones de allá por el mes de abril a los expuestos ahora. En efecto, decía ENTONCES:

"Claro está que no vamos a defender, *sino todo lo contrario*, a aquel médico que, sabiendo que existe un *titular legítimo* en un pueblo pequeño, mete allí la cuña de su nariz, para colocarse entero y hacer un *mal tercio* a su compañero."

¡Muy conformes, carísimo Borroy, con la ley de las leyes y la lógica de las lógicas de que "lo que no quieras para ti, no quieras para el prójimo"!

Pero copiemos todavía sus párrafos, que decían:

"En fin, no queremos terminar este artículo sin advertir a los *titulares de verdad* que si a ellos les tocó en *suerte* a un médico libre, que les ha dificultado la vida, piensen que es injusto atacar a *todos*, juzgando por la *excepción*, y que la aspiración de todo I. M. de S. es la de contar con una titular que aclare un poco este mundo de *sombras*, que es, desgraciadamente, nuestra profesión."

¡Ciertamente que nuestra única ilusión es vivir honradamente, trabajando lealmente, sin que ninguna *excepción* ni regla general nos amargue el pan, hartos duros, que comemos!

Y muy bien hasta ahora, amigo Borroy, y estamos con su Justicia, Lógica y Programa; mas aquí viene nuestra desilusión a continuación. Dice usted AHORA:

"Nuestra profesión, ¿es o no es libre? ¿Dónde se ha de colocar el 80 por 100 de los médicos que se vayan graduando? *Lógicamente*, en los pueblos. Y bien: ¿es que alguien puede *impedir* que ese número de compañeros, con o sin título de inspectores, se vayan situando en los pueblos, *perjudicando a todos* los titulados? No. *Lógicamente*, no. No puede *ni debe ser*."

¡Alto, Sr. Borroy! ¿En qué quedamos? ¿No sustentaba usted en su programa que no defendía, *sino todo lo contrario*, a aquel compañero que en pueblo pequeño metía la cuña de su nariz para hacer un mal tercio a su compañero?

Luego ¿en qué *lógica* no se puede *ni debe impedir* a

semejante Judas, que quita el pan a su hermano de profesión y llena su hogar de terribles *sombras*? Si con justicia y lógica tiene uno su titular, ¿en qué justicia y lógica cabe el derecho de otro mal compañero para amargarle su vida? Y harto sabe usted, amigo Borroy, que con el nombre de titular *se abarca* también las *iguales*, que, como se ha dicho mil veces por plumas autorizadas, nuestra profesión o vida depende de *dos factores: titular e iguales*. Además, ¿cómo decía usted antes que era una *excepción* el compañero que perjudicaba a otro, y por ende, era *injusto* atacar a *todos*, mientras que ahora confiesa usted ingenuamente son el 80 por 100, que van situándose en los pueblos perjudicando a *todos* los titulados?

En fin, no dudamos de su caballerosidad, Sr. Borroy; nos aclarará estas dudas, en la seguridad de que, sea usted o sea Perico el de los Palotes, no le faltarán entusiasmas adeptos; pero con un programa repleto de *justicia*, que no comprendemos ésta sin la *lógica* que usted dice, ni tampoco ésta sin el lema de "lo que no quieras para ti, no quieras para tu prójimo".

La clase médica está muy desesperanzada, ¡ésta es la pura verdad!, con tantas promesas incumplidas, sin que llegue la realidad tan ansiada de su redención, y opinamos en este punto con nuestro ilustre compañero doctor Bermejillo, subsecretario de Sanidad, quien en uno de sus últimos discursos afirmaba y sostenía "la necesidad de la formación de un fuerte criterio, cuyas fuentes no hay que buscarlas en las nuevas teorías de los pseudointelectualistas, sino en las sabias enseñanzas de Santo Tomás de Aquino, cuyas ideas originales, vestidas con ropajes de oropel y apartándose de las normas cristianas, pretenden apropiárselas algunos presuntos innovadores".

Mientras no se extinga el devorador fuego del *egoísmo* que todo lo abrasa, excusan de pregonar algunos... incautos compañeros por la anhelada *unión* de la clase, porque, evidentemente, no cabe *unión* sin *previo pan* para nuestros hijos, y una vez callados los imperativos gritos de nuestros estómagos, entonces sí, sin desmayos de ningún género, procuraremos irremisiblemente *unirnos* estrechamente con indisolubles lazos de fraternidad, bendiciendo al redentor de nuestra abnegada clase, sea quien fuere; ¡primero es vivir; luego, filosofar!

De esto que estamos diciendo hay ejemplos mil en todas las esferas de la sociedad, y sin más, pongamos por ejemplo a la clase del Magisterio, la primera que salta a nuestra memoria. En nuestro partido médico hay más de una docena de maestros de primera enseñanza, y da envidia el verlos tan hermanados, amigos, compañeros de verdad, en una palabra, tan *unidos*; clara y sencillamente, porque tienen asegurado su... *cocido* y ningún mal compañero pretende siquiera amargarles la vida en este sentido. *Estos mismos* maestros, colocados en una gran población, luchando, más que con los niños a educar, con sus propios compañeros, que atentan contra sus estómagos, hacen una vida *idéntica* a la nuestra, es decir, sin poderse ver el uno al otro, separados, aislados, sin *unión* alguna, porque les falta el mejor... *aglutinante*, que, como decía un chusco compañero, es el *engrudo del pan*.

Hora es de que nos despertemos de nuestro sueño e inercia mortíferos, y al contrario, con la actividad debida (sino del Sr. Borroy, que es imposible para muchos) luchemos sin decaído, cada uno en la medida de sus fuerzas, por el bienestar de nuestra clase, con desini-

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1889.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

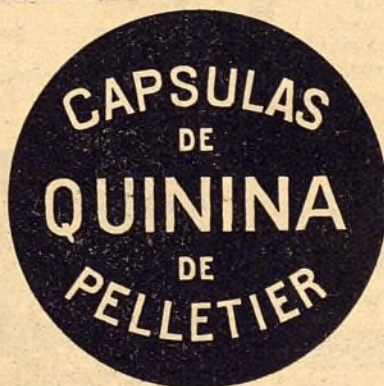
SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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

CONTRA LAS
FIEBRES



CONTRA LA
GRIPPE



LA QUININA PELLETTIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**
*Dosis: Líquida de 20 gr. al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**
*10 gotas cada 24 h
en tres series según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**
Dosis Fuertes de 50-200 cada 24 h

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

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

iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS
AGUDOS**

UNE
LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires
**ANDRÉ GUERBET
& C^{ie}**
22, rue du Landy
-Sy Ouen- PARIS

Solo se ha de aceptar el
producto que lleva el
marbete “AZUL”.

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Bactilose

**OLIVER
RODES** **PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias.
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NÓ PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL **VENTA EN
FARMACIAS**

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

terés, justicia, lógica, buena voluntad, etc., sin esperar, según costumbre suicida, a que *otros...* nos saquen las castañas del fuego, verbigracia, Asociaciones y Colegios Médicos (que éstos son, en resumidas cuentas, el conjunto de nosotros mismos, agregados en particular y no reflejan más que nuestro espíritu o entusiasmo), y finalmente, como resumen, "sin molestar en lo más mínimo a nadie en su puesto", adquirido legítimamente en su titular *a o b*, y laborando al mismo tiempo por conseguir otro puesto igual para todos nuestros hermanos *sin trabajo*, ora libres, excedentes, interinos, o como queramos llamar, pero sin descender *nunca jamás* a hacer el denigrante papel de *intrusos, esquirols, Judas*, que es la peor fauna a que puede pertenecer uno de nuestra honorabilísima, aunque sufrida clase médica.

G. M. P.

Diciembre, 1934.

Nuestra meta: pase al Estado

El *Boletín del Colegio de Zamora* tiene en la mitad inferior de su portada: "Nuestro lema: la Sanidad, función indeclinable del Estado. Nuestra aspiración: la unión espiritual de todos los médicos españoles." En la Sección profesional de EL SIGLO MEDICO leemos: "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... Unión y solidaridad de los médicos."

De las bellas frases reseñadas, enunciados de revistas profesionales, nos hemos alimentado moral y espiritualmente. Compenetrados tantas y tantas veces con la esencia de esas frases, hemos meditado sobre su contenido, tesoro que encierra las legítimas aspiraciones de la clase médica. *No de los titulares en activo, sino de todos los médicos.* Porque las mejoras conseguidas para los médicos titulares, son asimismo mejoras para el excedente, para el parado, que, siguiendo su ritmo la recta y debida organización, serán disfrutadas por todos al ir ocupando titulares. Pretender reducir el índice de médicos que producen las Facultades en su constante fabricación no soluciona el problema, pese a cuantos médicos de selección quieran emplearse. Intentar que las fábricas de médicos eleven calidad a la vez que disminuyen la cantidad es bastante utópico, por los obstáculos, escollos e inconvenientes con que tropieza en la práctica. Declarar el boicot a los catedráticos de medicina, negándose a asistir a los enfermos que con ellos consultasen, es una medida revolucionaria, muy de actualidad si se quiere, pero poco o nada plausible, y mucho menos factible de realizar, pues que precisaríamos de seguir esa ruta todos los médicos rurales como un solo hombre, y estando unidos hasta ese punto, se nos presentarían más y mejores caminos a seguir. Se ha indicado también emplear la propaganda en las Facultades, haciendo conocer a los alumnos futuros médicos la realidad del ejercicio médico, pleno de sinsabores, de zozobras, de inseguridades, desengañándoles en ese error de tradicional como errónea creencia de que el médico con un bastón gana para vivir. Este sistema sería comprendido por los escolares, como lo hubiera sido por nosotros, si en nuestra época de estudiantes hubieran hecho llegar hasta nosotros esa propaganda, que nues-

tro optimismo juvenil, nuestras ilusiones de estudiantes y nuestras esperanzas de próximos galenos, nos impediría asimilar e interpretar en su justo valor. Entre los conceptos que dominan en el estudiante todo imaginación y fantasía, y el médico ya curtido en el ejercicio rural, existe el abismo idéntico al que separa al anciano octogenario del jovencito adolescente.

Todos esos medios de que se ha hablado en distintas ocasiones son paliativos transitorios de muy dudosa eficacia o terapéutica inaplicable, y no es esto lo que debe intentarse conseguir. Es algo más positivo, de efectos prácticos, duraderos y de indiscutible autoridad, y éste no puede ser otro que ese *pase al Estado*, señalado como función indeclinable por las revistas al principio citadas, y por mí como meta de todos los entrenamientos anteriores, plasmados en forma de Congresos, Asambleas, artículos y campañas periodísticas, juntas y reuniones, etc., etc. Perfeccionar una obra supone tenerla realizada e ir modelándola a las formas necesarias, adaptándola a las exigencias de la equidad; realizarla, por consiguiente, es lo esencial, y en llevarla a cabo está el llegar triunfalmente a esa meta codiciada.

Pasando de funcionarios técnicos del Estado, según el nuevo Reglamento, a ser retribuidos por el Estado, de igual manera que paga los servicios de cuantos funcionarios absorbe el Estado, en sus múltiples y variadas funciones de protección a los ciudadanos que le componen, es como huelgan aquellos procedimientos más arriba apuntados, y como éstos, cuantos tengan la más leve semejanza con ellos. Para con los maestros bastó un decreto, y fueron dignificados, reivindicándoles de su precaria situación análoga, social y económicamente a la que padece en la actualidad la clase médica, y para la Sanidad ya existe una ley de coordinación votada (y con *quorum*) por las Cortes, que en su artículo adicional compromete al Gobierno a presentar un proyecto de ley creando el Ministerio de Sanidad, cuya creación lleva anejo como un compromiso más, en la perfección que merece la interesante labor de ese Ministerio, que éste tenga esparcidos por el suelo español, desde la gran urbe al rincón oculto en los ribazos de la sierra brava, funcionarios de la Sanidad nacional, que velen por la salud pública en similar cometido al de la fuerza armada para el orden público, o al del Magisterio para la cultura del pueblo, introducidos hasta el más escondido recodo del agro español; pagando a sus funcionarios sanitarios, como lo hace con todos sus funcionarios, en la forma que permita un vivir decoroso, austero y sencillo, alejado de preocupaciones que desvirtúen su labor y mengüen su autoridad sanitaria y su dignidad personal y profesional.

Se dice que el ejercicio de la medicina es libre, puesto que la medicina es profesión liberal, y últimamente se ha dicho que los recién licenciados tienen que ir en mayoría al ambiente rural a disputar el pedazo de pan, o unas migajas de la hogaza deshecha al compañero titular, y yo a eso digo que también el título de maestro autoriza para la enseñanza, y así como en las ciudades, villas y pueblos de gran censo hay de éstos algunos que se dedican a la libre enseñanza, es muy raro que se produzca en pueblos pequeños, los que genuinamente constituyen el corazón del agro o centro rural. Pero es que aunque sucediera esto, hasta en el villorrio más diminuto, el maestro nacional nada pierde con ello; entre ambos puede existir, y existe, la mejor cordialidad, e inclusive, en el buen terreno del verdadero compañerismo,

se sustituyen mutuamente. Fácilmente se comprende que en tanto un maestro particular encargado de una docena de chicos puede obtener labor más fructífera con sinnúmero de facilidades que el maestro nacional con más de medio centenar de alumnos, gran cantidad de faltas en la asistencia de chicos a la escuela, etc. Por esto, que únicamente acudan a las clases especiales de un profesor particular los que lo precisen, sea por estudios ulteriores, sea por proyectos en cuya realización entrañe, más elevada y rápida adquisición de conocimientos. Exactamente lo mismo debe hacerse con el médico, pues si el maestro es plasmador, modelador de inteligencias infantiles, el médico es facultativo del cuerpo y del alma en esa amalgama ignota que forman en el enfermo moral y en el herido corporal, y modernamente, todos lo sabemos, para llegar al diagnóstico exacto de infinidad de procesos con los que a diario nos enfrentamos, es preciso dedicar gran atención y estudio a cuantos medios nos proporciona la ciencia médica. Esto no puede hacerse visitando familias a granel, o, mejor diremos, habitantes al por mayor. No puede hacerse, y por tanto, no se hace, ya que la situación médica actual, deficiente y bochornosa, exige al médico *cantidad* de visitas, y no selección de estudio atento, minucioso y rico en observaciones.

Todo lo apuntado, y más que seguiré apuntando, si la benevolencia de los directores de nuestros periódicos me lo permiten, llevan en sí mi afán de llegar al mejoramiento ideal de la clase, que considero está exclusivamente en el verdadero y total *pase al Estado*, de similar forma a como lo es para el maestro nacional.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Titular por oposición.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia del Dr. Arredondo

(Sesión del 11 de noviembre de 1934)

LA LEUCOCITOSIS EN LOS PROCESOS EPITELIALES DE APARATO DIGESTIVO

Dr. Santiago Carro.—Aunque la fórmula sanguínea es bastante variable en los cancerosos de aparato digestivo, generalmente se encuentra una disminución de glóbulos rojos y de la hemoglobina; en raros casos hay aumento de los hematíes y de la cifra hemoglobínica.

En ausencia de hemorragias o de datos anamnésicos que hagan presumirlas, y si la investigación escrupulosa y reiterada de las hemorragias ocultas en las heces es negativa, el hallazgo de una anemia acentuada, unido a un síndrome digestivo de dudosa interpretación diagnóstica entre úlcus y cáncer, puede inclinar nuestro diagnóstico en favor del último.

Por lo que se refiere a la leucocitosis, no son raros los procesos epiteliales de asiento en el aparato digestivo, acompañándose en la mayor parte de los casos de polinucleosis. Sin embargo, se trata de leucocitosis moderadas, siendo excepcionales las leucocitosis intensas.

Nuestros colaboradores, los Dres. González Tomás y González Villasante, nos suministran los siguientes da-

tos de 65 análisis de la sangre en enfermos cancerosos o ulcerosos, sospechosos de padecer aquel proceso. En ocho casos han encontrado leucocitosis; de ellos, en seis con cifras entre 10.000 y 11.000 leucocitos, y dos entre 13.000 y 14.000. Sólo en dos casos encontraron aumento de glóbulos rojos por encima de cinco millones; en cambio, en 26 había disminución por debajo de cuatro millones, y en ocho, menos de tres millones.

Lo interesante es que enfermos con cánceres gástricos, al parecer, muy limitados, dan alteraciones globulares correspondientes a intensas hemolisis. Uno de los últimos enfermos de mi consulta, con un epiteloma no palpable de región pilórica, que el estudio radiológico puso en evidencia, dió 3.630.000 glóbulos rojos, 42 por 100 de hemoglobina, 0,37 de valor globular; leucocitos (13.300), con cifra normal de polinucleares (72), sin que hubiese tenido hemorragias, y con investigación negativa de sangre en las heces.

Las leucocitosis altas son raras, y si van acompañadas de polinucleosis y faltan alteraciones importantes en los glóbulos rojos, pueden inducir a error diagnóstico. A este grupo pertenece el siguiente caso, visto recientemente por nosotros en la consulta particular:

Enfermo de sesenta y tres años, sin antecedentes hereditarios o personales dignos de mención. En mayo último se le presentó diarrea y moderado dolor abdominal (en zona periumbilical), mejorando al poco tiempo; dos meses después, dolor abdominal intenso, que cedió con un opiáceo, teniendo fiebre de 37,8 (con ligeras oscilaciones) durante tres días, y guardando reposo absoluto en la cama. Le dispusieron plan de tratamiento, y mejoró; pero el dolor no se quitó del todo, continuando algunos días la ligera febrícula, que aún tiene (37,3 a 37,5 por las tardes). Pérdida de seis kilos de peso desde mayo hasta octubre, decaimiento.

Un análisis de la sangre, hecho el 6 de septiembre por el Dr. Varela Gil, dió: leucocitos, 23.200 (81 polinucleares neutrófilos, 11 linfocitos, 4 monocitos; ausencia de eosinófilos y basófilos). Imagen de Arnet, desviada fuertemente a la izquierda. Reacción de Fahraeus muy positiva (velocidad media: fué de 45 milímetros).

Al explorar al enfermo encontramos una tumoración del tamaño de una naranja grande, dura, movable, dolorosa, entre la fosa ilíaca derecha y la región hipogástrica. Nuestra primera impresión fué la de que se trataba de una tumoración maligna, pero el análisis de la sangre puso un poco de confusión en nuestro espíritu, y nos movió a ampliar y completar las exploraciones.

Tacto rectal: la tumoración estaba situada por encima y a la derecha de la ampolla rectal, siendo difusa y movable, dolorosa a la palpación combinada.

Quimismo: aclorhidria.

Estudio radiológico: estómago normal, con hipermotilidad. Intestino (contrastado por papilla ingerida catorce y veintitrés horas antes): alteraciones en la imagen del ciego, con defectos de repleción (al parecer, por compresión y ligera dificultad de tránsito).

Análisis de la sangre (Dr. González Tomás, 26 de septiembre): 4.350.000 hematíes, con 91 de hemoglobina y 1,04 de valor globular. Leucocitosis (19.900) y polinucleosis (81 por 100 de polinucleares neutrófilos). Reacción Wassermann, negativa.

Con estos datos, nosotros pensábamos en la posibilidad

de un proceso supurado de causa apendicular (a pesar de la relativa movilidad de la tumoración), y nos apoyábamos en el estado general del enfermo, que era bastante satisfactorio; la evolución lenta para un epitelio-ma, la conservación del apetito, el poco valor de los datos radiológicos y, en fin, la persistencia de la leucocitosis intensa con polinucleosis y las pocas alteraciones en la cifra de glóbulos rojos y hemoglobina. Pero no descartábamos la probabilidad de que, a pesar de todo ello, se tratase de un proceso maligno con reacciones anormales en la sangre, reacciones que creemos son debidas, por lo que a la leucocitosis con polinucleosis respecta, a infecciones secundarias asociadas.

Decidida la intervención, y siendo de análoga opinión el cirujado, Dr. Gómez Villa, pues se trataba de un caso en que la laparatomía era de indicación absoluta, se encontró un tumor grande, que englobaba numerosas asas del intestino delgado, sin dificultar el tránsito. La tumoración era movable y ocupaba una situación media en el vientre. Recogidos algunos tejidos blandos (masa que englobaba las asas del intestino delgado) por raspado con cucharilla, el análisis histológico reveló la naturaleza epitelial (linfosarcoma). El enfermo supura actualmente por una fístula abierta a la herida, lo que evidencia la existencia de un proceso infectivo sobreañadido, que explicaría las reacciones sanguíneas apuntadas.

Este caso demuestra la prudencia con que debemos interpretar los datos del análisis de la sangre en la interpretación diagnóstica de algunos procesos abdominales, y cómo en infecciones asociadas a los procesos cancerosos de aparato digestivo pueden presentarse leucocitosis intensas con polinucleosis, que debemos tener en cuenta para no caer en un error de diagnóstico y de terapéutica.

Dr. Casanova.—Expone la idea de que los aumentos globales de leucocitos puede deberse, bien al proceso o bien a otros de índole concomitante, y hace las distinciones de ambos; relata un caso de un enfermo por él operado, que evidencia su opinión acerca de los segundos. Müller dice que encontraba leucocitos en gran número de casos de cánceres gástricos, cuando éstos eran de una evolución rapidísima. En aquellos casos que la propagación se verifica por vía linfática, la leucocitosis se acompaña de linfocitosis. Respecto al problema de la existencia o no de posible cáncer en el intestino delgado, cita un caso de cáncer de duodeno por él operado, en el cual el estómago y el píloro se hallaban totalmente libres.

Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese.—Comienza recordando un trabajo que, en unión del Dr. Teófilo Hernando, presentó al Congreso de Medicina del año 1918, y en el cual tenían datos de un 50 por 100 de casos de leucocitosis en cancerosos; va pasando revista a numerosa bibliografía sobre el tema a partir de los trabajos de Papenheim en 1910 y otros autores, con sus opiniones respectivas, citando también algunos casos de su propiedad.

Como dato raro en el caso del Dr. Carro, encuentra la desviación del esquema de Arneth a la izquierda, ya que en los cancerosos suele estar desviado a la derecha.

Termina estableciendo la no rareza de una leucocitosis en los cánceres gástricos, a más de la desviación del Arneth.

Dr. Fuente-Hita.—Interviene, aclarando algunos puntos de pura hematología.

Dr. González Suárez.—“El tumor, se halle donde se halle—dice—, debe dar leucocitosis”, y como dato afirmatorio expone un caso de un tumor de matriz, en el cual el Dr. Vital Aza la halló. Expone detalladamente un caso por él visto de tumor del mediastino, y en el cual, al desprender éste por arriba—en la diligencia de la autopsia—, salió un fuerte chorro de pus, lo que comprueba la infección secundaria, que puede, como decía el Dr. Casanova, dar leucocitosis.

Dr. Angel del Río.—Hace una división del estudio de la sangre en enfermos hospitalizados y ambulantes, y cita con detalle la casuística y análisis hematológicos de unos y otros.

Dr. Vital Aza.—Justifica su intervención a propósito de algunos casos ginecológicos en los que puede existir la leucocitosis—tal, los embarazos ectópicos—, y a este propósito cita un caso de su casuística particular.

Dr. Regueiro López.—Pretende que de esta discusión quede un criterio fijo, que es: ¿La leucocitosis sirve para el diagnóstico médico del cáncer, sí o no?

“Muy al principio—nos dice—la fórmula leucocitaria tiene poco valor, y a medida que la neoplasia avanza y se hace más clara esta fórmula, puede ser de un proceso infeccioso o ulcerativo.”

En sus trabajos con el Dr. Gómez Asensio ha encontrado en enfermos de procesos poco avanzados leucocitosis avanzadas, cuando éstos eran enfermos de hígado, y normales si lo eran de estómago.

Dr. Campuzano.—Cita casos suyos, y expone su opinión de que la fórmula leucocitaria no resuelve el problema de los procesos cancerosos de aparato digestivo.

Dr. Felipe Sicilia.—Interviene para dar cuenta de dos casos por él observados en personas de su afecto personal y que estudió con todo cariño, bien que ésta no sea su especialidad.

Dr. Madinaveitia.—Apoya al Dr. Gutiérrez Arrese en lo por éste dicho, y dice que la leucocitosis no permite afirmar ni el cáncer gástrico ni el de hígado.

Dr. Serrada.—Dice que él encuentra en enfermos de su clínica tanto polinucleosis moderada como linfocitosis moderada, y que ambas nada permiten afirmar.

Dr. Carro.—Agradece todas las intervenciones, contestando muy brevemente a cada uno de los que han intervenido en la discusión.—J. H.

Asociación Nacional de Médicos Forenses

Para calmar la natural impaciencia que los médicos forenses sienten en los momentos actuales, en los que se está gestando la solución de gran parte de los problemas pendientes, vamos a dar un extracto de las últimas gestiones practicadas por esta Directiva en los asuntos más importantes.

Cobro de haberes.—Aunque este asunto va totalmente solucionado en el proyecto de Decreto que hace tiempo tiene en cartera el ministro de Justicia, y del que no ha dado cuenta en los últimos Consejos por el gran número de asuntos que se han acumulado en ellos, como han de ser prorrogados los actuales presupuestos, lo que

equivaldría a que se prorrogara asimismo la anómala situación de que no cobren gran parte de los médicos forenses, se ha gestionado y conseguido que el ministro de Hacienda lleve al Consejo un proyecto de Decreto, que fué aprobado el día 11.

Este Decreto está basado en la petición que redactaron en el mes de julio anterior los Sres. Sánchez Gerona y Aguila Collantes, por el que se obliga a los Ayuntamientos cabezas de partido a ingresar ellos la totalidad de los sueldos, sin perjuicio de reclamar éstos al resto de los Ayuntamientos la parte que les corresponda.

Los presidentes de Audiencia pedirán certificaciones de haber cumplido estas obligaciones, y en caso negativo, estas certificaciones serán documentos ejecutivos para poder exigir los descubiertos por vía de apremio.

Por este procedimiento se podrán cobrar los atrasos del año corriente y los sueldos del primer trimestre del que viene.

Como este asunto atañe a varios Ministerios, se ha de dictar una Orden por la Presidencia del Consejo. Para que se dicte tal disposición lo antes posible, la Directiva, en ausencia del Sr. Lerroux, ha visitado al Sr. Martínez de Velasco, el que ha prometido que la repetida Orden será dictada lo antes posible.

Provisión de vacantes.—Va regulada en el Decreto de Justicia. La discreción más elemental nos veda decir otra cosa sino que satisface las aspiraciones de substitutos, interinos y aspirantes a ingreso en el Cuerpo.

Carnet judicial.—Está redactada la Orden concediéndolo.

Ingreso en la Mutualidad.—Se realizó la visita que anunciábamos en nuestra anterior nota al presidente de dicha entidad, D. Manuel Moreno Fernández de Rodas, quien recibió a la Comisión con su acostumbrada amabilidad y la enteró de las condiciones que tendría que llenar para el ingreso del Cuerpo en la Mutualidad Judicial. Son estas condiciones de tal importancia, que la Directiva ha decidido aplazar toda gestión sobre este asunto hasta que dé cuenta de ellas en la Asamblea que tiene el propósito de convocar en cuanto se publique el Decreto modificando el de 17 de junio de 1933, a la que podrán asistir propietarios, interinos y substitutos, ya que a todos interesan los problemas pendientes.

Rogamos a los asociados tengan un poco de paciencia; la Directiva no deja un solo día de ocuparse de los asuntos, y en cuanto tenga conocimiento de algo interesante lo comunicará por intermedio de la Prensa profesional.

LA DIRECTIVA.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 19 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Instrucción pública.—Orden nombrando Médico-Director del Instituto Cajal a D. Jorge Francisco Tello Muñoz.

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Rectificando el anuncio de concurso a una plaza de Médico tercero del Hospital del Buen Suceso, y aclarando que se trata de una plaza de Ayudante tercero, dotada del sueldo de 1.250 pesetas anuales.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,4; ídem mínima, 694; temperatura máxima, 12,2°; ídem mínima, 5°; vientos dominantes, ESO., SO. y O.

Destacan, en la enfermería de la semana presente, además de los procesos tifoideos que aún subsisten, las congestiones pulmonares. En los enfermos tuberculosos ocurrieron hemoptisis tenaces. También se dieron casos de pleuresía con derrame.

En los niños dominan las bronquitis agudas.

CRONICAS

Practicante.—Vacante la plaza de Practicante de las Minas de Santa Lucía (León), con el sueldo anual de 3.000 pesetas, casa, carbón y luz.

Solicitudes, hasta el 31 de diciembre, al señor Ingeniero-Director.

"Iodamelis".—Adjuntamos con el presente número un bonito impreso anunciando este producto. Recomendamos a nuestros suscriptores su lectura y pedido de muestras a E. Boizot. Luis Cabrera, 47, Madrid.

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.

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

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

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

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.

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

BARDANOL

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

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

**MEDICINA
CIRUGÍA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA**

**4 TOMOS
1.600 páginas**

En la actualidad, 25 ptas. la obra completa

Próximo precio, 35 ptas. :: Cada tomo por separado, 10 ptas.

CAJAL

SU PERSONALIDAD
SU OBRA
SU ESCUELA

Por **CARLOS M.^a CORTEZO**

Un tomo de 250 páginas • Precio: 10 pesetas.
Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 8 pesetas.

UN MÉDICO RURAL

Novela original de **BALZAC**

Traducida por **D. Marcelino Pastor**

Con revisión y prólogo del **Dr. D. Carlos María Cortezo**

Portada de **López Motos**

4 pesetas ejemplar

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II B C (agotado y en reimpresión).
- III D E 8 pesetas (segunda edición).
- IV F G H 7,50 pesetas.
- V I J K L 7,50 pesetas.
- VI M N 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X En impresión.

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	En la actualidad		Nuevo precio desde 1 de enero
	Suscrip- tores	No sus- criptores	
	Ptas.	Ptas.	Ptas.
I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	1,50	1,75	2,00
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	1,50	1,75	2,00
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2. ^a edición).....	1,50	1,75	3,00
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez de Granada).....	1,50	1,75	2,00
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	1,50	1,75	2,00
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2. ^a edición).....	1,50	1,75	3,00
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	1,50	1,75	2,00
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	1,50	1,75	2,00
IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huarte Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	1,50	1,75	2,00
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	1,50	1,75	2,00
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	1,50	1,75	2,00
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	2,00	2,50	3,00

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. **ANTONIO DE LA GRANDA**

4 pesetas ejemplar

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO	Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria....	2,00
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50
Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

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

Productos Nacionales

Laboratorios Abello

OROSANIL
SANOCAL INTRAVENOSO
SANOCAL INTRAMUSCULAR
SANOCAL GRANULADO
OVULOS VAGINALES
SANOTION
LUMCALCIO

MADRID Vinaroz 5 **EXCLUSIVISTA**
HIJOS DE HONORIO RIESGO
 Flor Alta 10

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA (Nombre registrado)
Calma, regulariza y fortifica los nervios
 Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

SARNA

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

(ROÑA)

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

DE GRAN INTERES

Obra nueva

TERAPEUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS

POR EL DR.
VALDES LAMBEA
 Jefe de los servicios de Tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y profesor de Fimatology del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes
 Precio del ejemplar, 10 ptas.
 Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**. A reembolso 0,75 más.

D. Tomás Caro, Médico del Servicio Antivenéreo de Valdepeñas.
 D. Paulino Clemente Cebadas, y Secretario, D. Miguel María Rodríguez Sánchez, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.
Suplentes.—Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial.
 Vocales: D. Ignacio Alcázar Molina, Director del Centro secundario de Valdepeñas.
 D. Juan Ontañón Carasa, Médico del Servicio Antivenéreo.
 D. Vicente Ruiz del Bellón, y Secretario, D. Manuel Gómez Fresno, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Córdoba.
 Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.
 Vocales: D. Ricardo Pérez Jiménez, Médico del Instituto de Higiene.

(Continúa en la página XVIII.)

y si un trabajo fatigoso, de 50 a 55 calorías.

La carne puede ser también fresca o conservado por diferentes medios; uno de ellos es la desecación, para la cual se la corta en tiras que se expo-

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

nen al calor del sol. Una vez desecada se la puede pulverizar.

Otro, la esterilización por el calor en ausencia del aire o método de Appet.

También se la puede conservar adicionando antisépticos. Los más empleados han sido el bórax, el ácido bórico, el ácido salicílico y el formol.

En resumen, diré que los métodos de conservación de carnes se pueden reducir a los siguientes: Conservación por desecación, por antisépticos, por eliminación del aire y esterilización (calor).

Por refrigeración.— Por desecación se priva a la carne del agua que contiene, con lo que se hace muy difícil o imposible la multiplicación de los gérmenes de la putrefacción.

Conservación por refrigeración.— Fundándose en la conservación en los hielos polares de algunos animales antediluvianos, se idearon las cámaras frigoríficas, que conservan las carnes por refrigeración y por congelación.

El método frigorífico es útil y económico. Claro que no destruye las bacterias, pero tampoco es ése su ob-

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

jeto, y, por lo menos, aplaza su desarrollo.

La temperatura de una cámara frigorífica es de cero grados a cinco grados bajo cero. Los americanos han ideado el método de las carnes congeladas, con lo que han podido servir a grandes distancias carnes de las más lejanas procedencias. La congelación consiste, en esencia, en someter la carne, inmediatamente después de la matanza, a una temperatura de 20 a 25 grados bajo cero. Y cuando se quiere utilizar para el consumo, se la introduce en una cámara de aire caliente, en la que, poco a poco, se derrite y vuelve a su estado normal. Sin embargo, la carne queda flácida y es de un gusto soso y poco agradable.

Madrid, 26 de noviembre de 1934.

Rumbo a la América del Sur **con los emigrantes**

NOTAS DE UNA ENFERMERA

Por **RUDNICKA JAROSZYNSKA**
Ex Directora de un hospital de la Cruz Roja

Para dar una idea de mi misión de enfermera de emigración en los barcos que se dirigen a la América del Sur, empezaré haciendo un breve resumen retrospectivo.

Empecé este trabajo en 1928, cuando la emigración estaba en pleno apogeo. Al cerrar sus fronteras el Brasil y la Argentina a la gran emigración oriental, la afluencia en los grandes vapores disminuyó progresivamente. Ahora no reciben oficialmente el visado para estos países sino los parientes de familias establecidas ya en América, lo cual no impide que en cada travesía de los grandes vapores figuren un centenar de emigrantes.

Como siempre, los israelitas constituyen la mayor parte del contingente, después vienen los campesinos de Polonia, de Checoslovaquia, de Rumania, de Bulgaria, de Hungría, de Austria, de Albania, y, por último, comercian-

FIMONAL
Vías respiratorias.

tes orientales de todo género: turcos, persas, árabes, sirios y palestinos.

En la época en que era mayor la corriente emigratoria hacia el sur de América, el Gobierno polaco exigió de las Compañías de Navegación que llevasen a bordo enfermeras que pudiesen entenderse con los ciudadanos de su país.

Además, iban en los barcos delegados oficiales polacos para inspeccionar la alimentación, los camarotes y la vida de los emigrados durante las tres semanas que dura la travesía. Incluso les daban algunas nociones de español y portugués para que al llegar a la Argentina o al Brasil pudiesen hacerse comprender por los habitantes. En los principales puertos nos esperaban representantes de las Oficinas de Emi-

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

gración polacas, checas y de otros países, que acudían a recibir a sus compatriotas y a ocuparse de ellos. Disminuída hoy la emigración, se considera inútil este trabajo, y sólo uno o dos delegados por año visitan e inspeccionan los barcos. Las Oficinas de Emigración en los puertos apenas funcionan, ocupándose los Consulados de

auxiliar a los emigrados que desembarcan en caso de necesidad.

Las Oficinas israelitas de Emigración de Buenos Aires trabajan con mucho celo y acierto. Sus correligionarios pueden estar seguros de que al llegar al puerto serán bien acogidos y

CATARROS, TOS **JARABE MADARIAGA** **BENZOCINAMICO**

protegidos. Los Cónsules de los Estados europeos del Este me han asegurado que los datos y estadísticas de esta Oficina son tan exactos, que muchas veces los Consulados recurren a ella para descubrir a los individuos cuyo paradero se ignora.

Con frecuencia van a América del Sur obreros españoles y portugueses para la recolección y otros trabajos temporales. Tanto unos como otros se hallan bajo la protección de sus respectivos Gobiernos, que exigen de las Compañías de Navegación la presencia de un médico "delegado", un practicante, una enfermera, un enfermero y un mozo de hospital.

En lo que se refiere a las demás nacionalidades, sólo hay una enfermera de emigración encargada de todos los cuidados y que depende del médico de a bordo. Su radio de acción es inmenso, y las experiencias, muy interesantes.

En caso de necesidad existe una enfermería a proximidad del dispensario, donde también disponen de camas los médicos españoles y portugueses. Además, tienen un dispensario independiente del otro.

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. **BALDACCI - PISA**

Fuera de las horas de consulta, pueden llamarme en cualquier momento del día o de la noche si algún emigrante necesita mis servicios. Dependemos mucho del estado de sus nervios. Unos se alarman porque nunca han visto el mar, otros están enfermos de imaginación. Procuramos mantener el orden y que haya limpieza dentro del descuido e indolencia de los orientales.

La mayor dificultad para una enfermera de emigración es poderse entender con todas estas nacionalidades. Yo me las arreglo bastante bien hablando once idiomas y habiendo tenido ocasión en mis múltiples viajes de estudiar la psicología de estos pueblos.

Preguntándoles en su idioma de dónde vienen, se gana fácilmente su

confianza. Entre los árabes, sirios y palestinos hay uno por diez que habla francés, por haber estudiado con misioneros franceses.

Con los persas y otros emigrados de Asia es más complicado entenderse; pero siendo las exigencias de estos pueblos nómadas menores que las de los europeos, se llega siempre a satisfacerles.

Un día vino un árabe al dispensario. Apenas podía sostenerse: tenía una fiebre de 40 grados. Con gran dificultad conseguí que lo desnudara el enfermero y lo acostase en la enfermería. Había que hacerle sudar cuanto antes, pero cada vez que se le envolvía en las mantas se resistía con pies y manos, y únicamente quería estar encogido sobre la cama. Me amenazó con el puño, y en un momento que me distraje desapareció debajo de la cama.

Tuve que recurrir a un árabe que hablaba francés y me explicó que tie-

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

nen la costumbre de dormir con las piernas encogidas, pues el estirarlas significa la muerte. A pesar de las dificultades motivadas por los prejuicios asiáticos, llegué a curar al pobre árabe.

La enfermedad más frecuente y perniciosa entre los orientales es el tracoma, y aunque esta pobre gente esté sometida a cuatro o cinco inspecciones médicas antes de embarcarse, muchas veces descubrimos en el camino recaídas, que hay que cuidar constantemente para que puedan desembarcar en los países donde un oculista viene a examinarles antes de que les sea permitido bajar.

Los emigrados europeos, sabiendo que la asistencia médica es gratuita a bordo, la aprovechan mucho más que los orientales. Me consultan a menudo, no sólo las enfermedades crónicas, sino que me piden remedios para enfermedades futuras. Trato de satisfacerles siempre, dándoles buenos consejos y medicamentos inofensivos.

Queda la cuestión de la boca. Muchos emigrados que vienen de poblaciones europeas esperan que el dentista de a bordo les arregle gratis la dentadura. ¡Pobre gente! Cuando les digo que no arreglamos dentaduras, pero que puedo darles un calmante para apaciguar sus dolores, se quedan decepcionados.

Mucho más podría decir de un trabajo tan interesante y que tan de cerca me toca, si no me obligase a poner fin a estas notas el reducido espacio de que dispongo.

El peligro de los cuartos de baño

Los accidentes mortales en los cuartos de baño son tan numerosos en ciertos países, que ni siquiera dan cuenta del suceso los periódicos.

Recientemente, la Prensa de París

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

se ocupó de un hecho que puede servir de ejemplo típico. Un muchacho de diecinueve años fué hallado exánime en el baño. Nadie lograba determinar la causa del accidente. ¿Ataque de epilepsia? ¿Envenenamiento producido por los alimentos? ¿Estupefacientes? Inspeccionada la instalación se descubrió que los gases provocados por la combustión del calentador de agua no habían podido salir.

En algunos países existe un reglamento oficial, que determina de modo preciso las precauciones que deben tomarse para instalar aparatos de gas, especialmente en los cuartos de baño. Si no está al alcance de todos comprobar la regularidad de la instalación técnica de los aparatos de calefacción, a la Cruz Roja, en cambio, corresponde

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

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

ilustrar al público en este dominio, como en tantos otros, sobre las precauciones que se deben tomar para evitar, dentro de lo posible, accidentes mortales.

Las emanaciones de gas no son el único peligro que amenaza a la persona que toma un baño. Muchos accidentes son motivados por la electrocución, o por un brusco cambio de tem-

peratura, prudente no cerrar con pestillo la puerta de un cuarto de baño, para que pueda ser inmediatamente socorrida la persona en caso de malestar o de accidente.

Se puede evitar el peligro de ser electrocutado si se tiene la precaución de no tocar nunca un interruptor o un aparato eléctrico con las manos mojadas. La misma precaución exige no tocar los aparatos eléctricos si se está con los pies desnudos sobre un suelo mojado. En ciertos cuartos de baño vemos al lado de la bañera un timbre eléctrico, y las personas precavidas piensan que de este modo se puede llamar en caso de accidente; pero los timbres eléctricos están generalmente en contacto con la instalación eléctrica del piso, y si se toca estando en el agua puede producirse una conmoción, mortal a veces.

Lo mejor es que el cuarto de baño

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

esté alimentado en agua caliente por un aparato que no se halle en el mismo cuarto de baño, sino en la cocina o en los sótanos.

Los calentadores de gas ofrecen el inconveniente de tener escapes que pueden incomodar poco a poco a la persona que se encuentra en el cuarto de baño, y provocar la pérdida del conocimiento.

El gas más peligroso es el monóxido de carbono. Puede escaparse por una fisura de la tubería, y si la combustión no es completa ni la ventilación buena, esparcirse por todo el cuarto de baño.

En teoría, los calentadores de gas deben consumir completamente el gas que los alimenta, y para que esta combustión sea total es necesario una gran provisión de oxígeno. Se ha calculado que hacen falta 1.500 litros de gas para calentar 250 litros de agua destinada a un baño, y la combustión de esta cantidad de gas necesita alrededor de 25 metros cúbicos de aire. Si el cuarto de baño es muy pequeño o está mal ventilado, la combustión absorbe el oxígeno necesario a la respiración. Por tanto, es necesario que esta cantidad de oxígeno venga del exterior, para lo cual los cuartos de baño deben tener un sistema perfecto de ventilación. Se recomienda una toma directa de aire con el exterior a la altura del suelo, y otra a la del techo para asegurar la renovación constante del aire en los cuartos de baño.

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

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

peratura, en las personas que no tienen el corazón o la circulación normales. Los cardíacos deben abstenerse de tomar baños demasiado calientes o demasiado fríos, y harían bien en consultar al médico sobre la temperatura que conviene a su estado físico. Es

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cgr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. VALLE Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

AJOLIN

**El antirreumático más moderno y completo
Perfectamente tolerado por vía bucal
No tiene contraindicación alguna**

FÓRMULA:

Principios volátiles de la variedad Alba del Allium
Sativum, los correspondientes a 100 gr. de bulbo
estabilizado.

Fenilquinolincarbonato sódico	7,50 gramos.
Ortooxibenzoato de sosa.	12,50 —
Benzoato de litina.	1,20 —
Vehículo apropiado, c. s. para 120 c. c.	

DOSIS:

Tres cucharaditas de las de café por día, pudiendo
elevarse hasta ocho cucharaditas diarias.

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipéritonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPA-
RADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURISIMO
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

EL MEJOR LIBRO DEL SABIO DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

**20 pesetas ejemplar : Pedidos a
EL SIGLO MÉDICO**

D. Lorenzo Isla Calandre, Jefe del Dispensario Antituberculoso.

D. Eduardo Tello Amador, y
Secretario, D. Luis Sánchez Gállego, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Suplentes.—Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial.

Vocales: D. Ramón Hombría, Médico del Servicio Antivenéreo.

D. Antonio G. Pantaleón-Canís, Médico del Instituto de Higiene.

D. Joaquín Moreno Ramírez, y
Secretario, D. Francisco Gutiérrez Barbudo, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Granada.

Vocales: D. Antonio Hernández Ortiz, Médico del Ser-
Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.
vicio Antivenéreo.

(Continúa en la página siguiente.)

sobre los focos infectados, pueden obrar difusamente sobre la red linfática y vascular, excitando el poder fagocitario.

La radiosensibilidad en las dermatosis fué establecida en escala por Rienlock, según el distinto grado de reacción presentado por las afecciones singulares en relación con la reacción de la piel normal tomada como unidad. Haciendo ésta igual a uno, calcula como diez la radiosensibilidad de las lesiones de psoriasis, micosis fungoide, eczema, etc.; igual a dos la radiosensibilidad de la piel en estado inflamatorio, en el favus, psoriasis, lupus, tiña, etcétera; igual de $1/2$ a $1/10$ de la sensibilidad normal las neoformaciones de naturaleza diversa (angiomas, sarcomas, epitelomas, etc.).

El grado de reacción cutánea a las radiaciones en los casos particulares varía a causa de una tal cantidad de factores, que establecer indicaciones precisas en los límites terapéuticos escapa a toda posibilidad práctica. Es sólo válido para ellas el criterio basado en la dosis eritema, calculable, aunque sea empíricamente, con medios físicos; tal dosis permite conocer dentro de qué límites es posible actuar con las radiaciones en las dermatosis, según los efectos biológicos deseados.

Mucho más compleja aparece la acción de las radiaciones sobre los elementos neoplásicos en general; en ellos presenta la radiosensibilidad grados muy diversos, y es aún más variable por infinitas causas directas e indirectamente relacionadas con la neoplasia tratada. Como para los elementos normales, también se admite para los tejidos neoplásicos una dosis excitante, una dosis sedante y una dosis destructura: las células tumorales, según su naturaleza, pueden ser diversamente influenciadas por las radiaciones según la cantidad de radiaciones absorbidas de la longitud de onda que las hiera.

La sensibilidad de la célula es muy distinta, y esto se observa comúnmente, ya que, al lado de formas linfoma-

fundamentales tienden a reparar la destrucción sobrevenida. Por eso, cuando haya que proceder a esterilización definitiva, será preciso recurrir a una dosis relativamente elevada y calculada por Seitz y Nintz, correspondiente, aproximadamente, a un tercio de la dosis de eritema cutáneo. La irradiación determina en el ovario una involución de los óvulos histológicamente caracterizados de picnosis nuclear y fragmentación de los cromosomas, a la que sigue una degeneración del protoplasma con destrucción total de la célula.

El tejido intersticial presenta, sin embargo, mayor resistencia, y sólo repetidas y altas dosis pueden llevarsele a estados degenerativos evidentes.

La glándula mamaria, que guarda estrechas relaciones con los órganos genitales, reacciona también activamente, aunque de modo variable, a las radiaciones Röntgen. Está, en efecto, demostrado (Nurberg), que pequeñas dosis repetidas a intervalos de tiempo logran aumentar el poder de secreción de la glándula, sobre todo en períodos de lactancia: dosis fuertes y repetidas producen, en cambio, una atrofia, más o menos notable, de los lóbulos glandulares, y de una manera más evidente en los períodos de hiperfunción glandular, durante los períodos de lactancia.

Fenómenos análogos se producen en la glándula tiroidea, y, en efecto, el examen histológico demuestra cómo las irradiaciones prolongadas sobre el tiroides determinan una involución del parénquima con atrofia de los elementos glandulares.

La acción de los rayos Röntgen es particularmente activa sobre el timo, como lo demuestran las observaciones clínicas y los estudios experimentales de Heinecke, Rudberg, Bordet, Regaud. El tejido tímico aparece extremadamente sensible, de modo que, aun después de una dosis débil, se obtiene una destrucción de la glándula, seguida de una rápida regeneración de los elementos. Pe-

ro si la dosis es más elevada, la destrucción es definitiva. Con irradiación media los linfocitos del parénquima son destruidos, en gran parte, a las seis horas, mientras que se necesita más tiempo para la destrucción de las células del retículo. A la destrucción de los linfocitos sigue un rápido aumento de volumen de los corpúsculos de Hassal, hasta llegar a diámetros diez veces mayores que el normal y formar por sí solos más de la mitad del parénquima tímico, el cual disminuye, en cambio, sensiblemente, sufriendo su estroma notables modificaciones de estructura. Pero quince días después de la irradiación las células linfoides comienzan a multiplicarse, los corpúsculos de Hassal disminuyen de volumen, y a los treinta días el timo vuelve a la normalidad.

Esto ocurre si la dosis aplicada ha sido débil; porque la acción de una dosis más fuerte determina una detención de la regeneración y la reducción permanece, por tanto, definitiva, prevaleciendo el desarrollo del conjunto de sostén glandular.

Sobre las glándulas suprarrenales no produce la irradiación un efecto muy evidente; el riñón, en cambio, irradiado con dosis fuertes y masivas, sufre alteraciones en el epitelio, produciéndose después una albuminuria transitoria.

En el hígado puede obtenerse una disminución de glucógeno.

Sobre los órganos hematopoyéticos la acción radiológica es particularmente viva y se explica esencialmente con una extensa destrucción de linfocitos, seguida de una rápida degeneración de los mismos. Las variaciones de los elementos morfológicos de la sangre en un organismo sometido a irradiación son enormemente sensibles, aun con pequeñas dosis: se observa, en efecto, en un primer tiempo, una fuerte leucocitosis, a la que sigue una leucopenia (Heinecke). Numerosas experiencias han podido demostrar que, mientras los leucocitos son extrema-

damente sensibles a la acción de las radiaciones, los hemates presentan una elevada radioresistencia.

La acción de los rayos Röntgen y del radium se muestra, en fin, bastante limitada sobre el tejido nervioso, muscular y óseo, y sólo dosis elevadas pueden determinar en ellos hechos reactivos perceptibles con caracteres preponderantemente destructores.

La acción ejercida por las radiaciones sobre los tejidos normales se manifiesta también con características análogas sobre los tejidos patológicos, y de esta propiedad se vale la terapéutica moderna para combatir eficazmente muchas lesiones, y, de modo particular, las neoplasias.

La radiosensibilidad de los tejidos patológicos es muy diversa, según la naturaleza de la lesión, la entidad, la época de iniciación, según las condiciones generales de los pacientes. Depende, además, de otros múltiples factores variables en cada caso, para los cuales es absolutamente necesaria una valoración exacta para un tratamiento terapéutico racional.

En las afecciones cutáneas la acción biológica de las radiaciones aparece compleja en cuanto se manifiesta, sea mediante la destrucción de los elementos lesionados, o mediante excitación en defensa de los elementos conjuntivos circundantes.

Las modificaciones biológicas que se operan sobre los tejidos irradiados determinan una excitación de la vitalidad celular capaz de aumentar las propiedades bactericidas y fagocitarias: así se cumplen fácilmente los procesos reparadores en las lesiones cutáneas, aun mediante dosis mínimas de radiación, y esto por la especial radiosensibilidad cutánea, sobre todo en las superficies enfermas. Más difícilmente se manifiesta la acción benéfica de la irradiación cuando la lesión profundiza interesando el dermis y el extracto subcutáneo; en tales casos hay que proceder con mayores dosis y con radiaciones más penetrantes, las cuales, además de su poder destructivo

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.

D. Francisco Roca Sánchez, Médico del Servicio Antivenéreo.

D. Juan Ocaña Fernández, y Secretario, D. Emilio Muñoz Fernández, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Suplentes.—Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial.

Vocales: D. Antonio Robles, Médico del Instituto provincial de Higiene.

D. José Gay Prieto, Médico del Servicio Antivenéreo.

D. Antonio Roldán Martín, y Secretario, D. Plácido Blanco González, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Huesca.

Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.
Vocales: D. Mariano Cardenera Riva, Médico del Instituto provincial de Higiene.

D. Agustín Estaún Llanas, Médico del Servicio Antivenéreo.

D. José Arribas Mayner, y Secretario, D. Angel Valle Jiménez, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Suplentes.—Presidente, el funcionario que haga las veces del Inspector provincial.

Vocales: D. José Luis Morfante Sarasola, Médico del Instituto de Higiene.

D. Andrés Ortet Laucirica, Médico del Servicio Antivenéreo de Zaragoza.

D. Miguel Madroñero Pascual, y Secretario, D. Adolfo Casasús Costa, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

Logroño.

Presidente, el Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Claudio Calvo, Médico del Instituto provincial de Higiene; D. Luis Hidalgo, Médico del Servicio Antivenéreo; D. José María Díaz Riaño, y

Secretario, D. José María Bengoa Cereceda, Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

(Continúa.)

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

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

ANTIASMA

Eficaz, Agradable e inofensivo.

BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

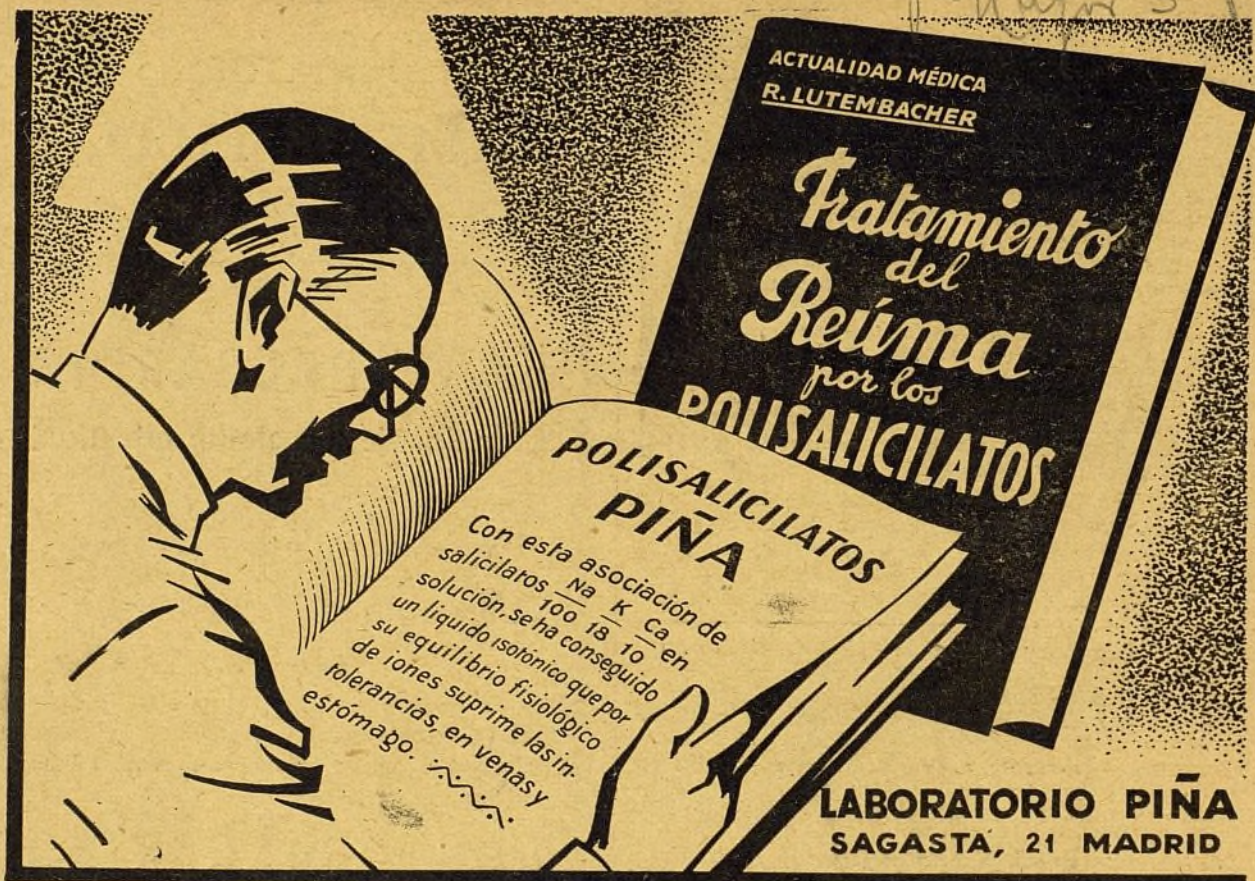
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

*Memoria Municipal
P. 11 a 13*



ACTUALIDAD MÉDICA
R. LUTEMBACHER

Tratamiento del Reuma por los POLISALICILATOS PIÑA

Con esta asociación de salicilatos $\frac{Na}{100}$ $\frac{K}{18}$ $\frac{Ca}{10}$ en solución, se ha conseguido un líquido isotónico que por su equilibrio fisiológico de iones suprime las intolerancias, en venas y estómago.

LABORATORIO PIÑA
SAGASTA, 21 MADRID



BRONQUIOTONIL

Actualidad terapéutica

Compruébelo pidiendo una muestra; si por su presentación y resultados no le agrada más que todos sus similares, no lo formule. Es algo nuevo en la medicina que debe experimentar todo doctor

TOS
CATARRO
BRONQUITIS
GRIPE

Bronquiotonil

BRONQUIOTONIL

laboratorio **PIÑA** Sagasta 21 Madrid

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