

46- 11-3 10-3

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.230.—Tomo 95

ANO OCHENTA Y DOS

5 Enero 1935

ENTRADA MUNICIPAL
8-ENE-1935

El
Antiespasmódico „Potenciado”

Eupaverina compuesta —

Eupaco Merck

E. MERCK · DARMSTADT

EUPAVERINA Y EUPACO MARCAS REGISTRADAS

Indicaciones:

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

Envases:

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

PRODUCTOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS S. A.
Apartado 724 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

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 Fimatología del Ejército.

Lecciones para médicos generales y estudiantes

Precio del ejemplar, 10 ptas.

Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**. A reembolso 0,75 más.

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**JARABE-MEDINA
DE QUEBRACHO**

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

VACANTES

—La de Albalate de Cinca (Huesca); partido judicial de Fraga; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 14 familias de beneficencia; población, 1.578 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 31 de enero de 1935.

Datos: Villa a 80 kilómetros de la capital y 29 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Binefar, a 21 kilómetros, y Monzón, a 22 kilómetros. Tiene servicio de carreteras.

—La de Luque, Distrito segundo (Córdoba), partido judicial de Baena; por renuncia; segunda categoría; dotación, 2.750 pesetas; 300 familias de beneficencia; población, 7.094 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 31 de enero. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 72 kilómetros de la capital y ocho de la cabeza de partido. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Bienvenida, Distrito segundo (Badajoz), partido judicial de Fuente de Cantos; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 300 familias de beneficencia; población, 6.051 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 31 de enero.

Datos: Villa a 80 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido. Tiene servicio de carreteras.

—La de Hoyos del Espino y su anejo, Hoyos del Collado (Avila), partido judicial de Piedrahita; por renuncia; quinta categoría; dotación, 1.375 pesetas; 45 familias de beneficencia; población, 803 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 31 de enero. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 69 kilómetros de la capital y 20 de la

(Continúa en la página XVIII.)

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

4 pesetas ejemplar

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

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.

DISEPTERIA
COLOR 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

siones psoriasiformes luéticas y en las formas de ictiosis cutánea en los distintos estadios.

Verrugas planas juveniles.—Constituyen una afección morbosa bastante radiosensible, y, precisamente por eso, el tratamiento röntgenterápico tiene en estos casos un máximo valor. Una sola irradiación, dos como máximo, son casi siempre suficientes para determinar la desaparición total de las verrugas. De ordinario, es más que suficiente, para obtener una total y definitiva curación, una dosis radiológica igual a cuatro unidades H.

Verrugas vulgares.—Estas presentan mayor resistencia a las radiaciones Röntgen y hacen a menudo necesaria una fuerte dosis de irradiaciones, particularmente en los casos de fecha antigua, en los que la dosis suficiente para obtener la desaparición de las vegetaciones verrugosas está alrededor de las 10 unidades H, y las irradiaciones, en tales casos, deberán ser filtradas por uno o dos milímetros de aluminio. Las aplicaciones ulteriores que se hagan necesarias tendrán que ser repetidas después de un período de reposo por lo menos de veinte días.

Pruritos localizados.—Mientras en los pruritos generalizados la Röntgenterapia se ha reconocido insuficiente, en las formas localizadas determina notables mejorías. Particularmente en los pruritos anales y vulvares, los resultados son óptimos, puesto que dos días después de practicada se notan ya los beneficiosos efectos de la irradiación. No hay que olvidar, sin embargo, que, en estos casos, la Röntgenterapia no constituye más que la cura sintomática, y la curación, por tanto, no podrá ser definitiva sino ayudando la cura radioterápica con curas generales adecuadas. Las radiaciones utilizadas estarán constituidas esencialmente por rayos semiblandos y muy poco filtrados. La dosis no deberá nunca superar las dos unidades H, y las sesiones se repetirán cada cuatro o cinco días. Aplicaciones análogas, con buenos

tejido conjuntivo circundante a los elementos destruidos, el cual asume caracteres fibrosos más o menos evidentes.

La evolución de los neoplasmas irradiados puede sufrir modificaciones notables más allá de la diferente radiosensibilidad de las distintas células y por causas dependientes de las condiciones generales del individuo, de la sede del neoplasma y del modo en que la neoplasia es tratada.

En efecto, se comprueba cómo las células neoplásicas, en general, adquieren mucha mayor resistencia, aunque sean sometidas a más aplicaciones röntgenterápicas, resistencia tanto más notable cuanto más fraccionada ha sido la dosis de irradiación. Se observa, además, mayor resistencia en tumores que han sido sometidos a tratamientos inadecuados e irritativos (electrólisis, causticación, etc.). En una palabra: los procesos reactivos biológicos de las radiaciones presentan un inmenso campo de estudio inexplorado, y no es posible, por ahora, establecer normas definitivas sobre los fenómenos endocelulares que se realizan en los tejidos irradiados. El criterio de dosis reactiva está, pues, considerado en los límites prácticos como un factor empírico de máxima para obtener un determinado efecto biológico; sin embargo, cuando sea oportunamente salvado es guía suficiente para la aplicación práctica de los medios terapéuticos que la radioterapia moderna ofrece ampliamente para el tratamiento de múltiples lesiones.

La Röntgenterapia tiene por objeto utilizar las distintas propiedades ejercidas por las radiaciones sobre los tejidos para modificar las actividades biológicas en relación con eventuales alteraciones de desarrollo y de función. A tal fin, la técnica radiológica varía proporcionalmente a los medios usados y a las necesidades de cada caso especial. Existen normas fundamentales que sirven de guía en la administración terapéutica de la energía radiante, de manera que ésta pueda ser distribuída uni-

formemente del mejor modo posible por los tejidos lesionados en la cantidad y grado necesarios para obtener los efectos reactivos deseados.

Ante todo, es necesario poner de relieve que la radiación Radiorröntgen, igual que cualquier otro fenómeno de producción de energía, sufre, por múltiples causas, una pérdida notable, tanto mayor cuanto el punto focal de emisión está más distante de la superficie a irradiar, siguiendo la ley fundamental del cuadrado de las distancias. El haz radiante emitido, sea por un tubo Röntgen o por un aparato radiador, no es nunca homogéneo, sino que, constando de un haz de radiaciones de longitud de onda variable, su acción puede ser muy diversa: para la utilización práctica hay que tratar de obtener un haz de radiaciones posiblemente homogéneo que pueda obrar prácticamente de un modo uniforme sobre los elementos irradiados. Teóricamente, esto no es posible con los medios de que hoy se dispone, pero, al objeto terapéutico, puede ser plenamente suficiente el uso de los filtros seleccionadores del haz primario. Los filtros varían bastante en su composición, según el objeto a que son destinados: para las radiaciones de intensidad media usadas en otro tiempo fueron utilizados filtros de escaso peso atómico (vidrio, parafina, etc.); aún más utilizable parece el aluminio, el cual posee, en láminas de espesor variable, un amplio poder radiocroico, absorbiendo ampliamente las radiaciones blandas que emanan del tubo. Las mayores intensidades usadas hoy en terapéutica profunda, y las radiaciones particularmente penetrantes generadas por los modernos aparatos intensivos, requieren una mayor selección en las radiaciones que llegan a los tejidos, y ésta sólo puede lograrse con un elevado espesor de filtro de aluminio o, mejor, con una lámina de metal de peso atómico bastante más elevado (cobre, cinc, plata, etc.). El filtro es interpuesto entre el haz primario y los tejidos, y, generalmente, conectado

alteraciones residuales de la piel, y, por eso, es oportuno practicar irradiaciones repetidas a distancia de más de un mes entre las sesiones con dosis máximas no superiores a cuatro unidades H, bajo un filtro de aluminio de escasa filtración; también se pueden comprobar excelen-

Eczema.—El tratamiento radioterápico del eczema, agudo o crónico, se practica en gran escala, con resultados verdaderamente notables, aun en formas inveteradas y extensas. Todos los autores concuerdan en referir éxitos notables practicando las irradiaciones con técnica prudente, limitando para cada sesión aplicaciones no superiores a 3,5 H, y repitiendo, cuando sea necesario, las sesiones tras de períodos de reposo suficientemente prolongados. Además de las formas de eczema crónico de las manos, mejoran notablemente los eczemas a consecuencia de varices, utilizando siempre dosis medias con escasa filtración; también se pueden comprobar excelentes resultados en las formas eczematoides en período agudo irradiando un quinto de H con radiaciones no superiores a 7-8 Benoist, bajo filtro de aluminio de 1-2 milímetros.

Psoriasis.—Los resultados de la terapéutica Röntgen en las lesiones de psoriasis deben estimarse entre los más rápidos y eficaces; son suficientes irradiaciones mínimas (un quinto H) para determinar la total desaparición de una placa psoriasiforme en pocos días. Sin embargo, este resultado no puede considerarse como definitivo, siendo muy frecuente la rápida reaparición, en el mismo sitio, de nuevas placas recidivas, particularmente cuando las lesiones psoriasiformes están extendidas en vastas superficies del cuerpo no sistemáticamente irradiables. Es necesario en cada caso practicar la terapéutica Röntgen para eliminar las grandes placas, no descuidando nunca las enérgicas curas generales (arsenicales, yódicas, hidargíricas). El resultado es también brillante en las le-

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

5-I-1935

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

Lo que es el folklore, según la "Enciclopedia Británica"

(Adaptación de Emilio Saracho)

"Folklore". Esta palabra, formada, a imitación de las alemanas compuestas "volksfest", "volkstied" (fiesta popular, canción popular), es de uso corriente en inglés, como una expresión

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

conveniente, aunque, desde luego, algo vaga, que comprende en ella todo lo observado y anotado de las tradiciones corrientes en el "pueblo vulgar" de diferentes países, sean civilizados o no, y sean de cualquier época.

Cada nación y cada localidad tiene su folklore, como tiene su lenguaje, y es obvio que el conocimiento en forma ordenada y comprensiva de un folklore, con todas sus estratificaciones, es virtualmente equivalente al conocimiento completo del pasado y del presente intelectual, moral, religioso y social del pueblo a que pertenece. Lo mismo que el completo conocimiento del folklore del mundo sería equivalente a la historia completa de los pensamientos de la Humanidad.

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

Las excentricidades de la tradición y de las prácticas tradicionales han sido siempre un estudio más o menos interesante y divertido del observador contemplativo de la naturaleza humana. Y casi todos los viajeros e historiadores, desde Heródoto hasta nosotros, han tenido la condescendencia de añadir algo a esta colección general de curiosidades. Pero el hacer una investigación completa de estas "antigüedades vulgares" en cualquier país, y especialmente en el propio, se consideró, hasta muy recientemente, pueril e inútil empresa.

Se hizo una excepción, sin embargo,

en favor del folklore de las antiguas Grecia y Roma, por ser intrínsecamente bellos y excepcionalmente instructivos. Pero el mismo hecho de haber sido embellecidos de manera incomparable, los hizo perder, desde el punto de vista del estudio puramente anticuario, toda su utilidad. Y, en todo caso, las tradiciones que quedaron del Atica y del Lacium eran muy pocas, muy fragmentarias y recogidas en un área demasiado reducida para suministrar datos adecuados para el antropólogo y para el sociólogo. Aquí, como en otras muchas ocasiones, era necesario que los hombres extendieran grandemente el área de sus investigaciones antes de que pudieran comprender con exactitud aquello que so-



FORMULA
POR 20
GRAMOS

Tihocol.... 23 cent.
Codelna... 1 —
Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

lamente tenían curiosidad de conocer. Fué en Alemania en donde se estudió por primera vez el folklore con carácter científico. Uno de los primeros síntomas de un despertar más amplio y de un simpático interés hacia estas esencias del espíritu nacional, de sus leyendas y sus cuentos, de su educación y sus costumbres, de sus leyes y de su gobierno, de su religión y de su vida cotidiana, fué la aparición en 1778-79 de la célebre colección de canciones populares de

Omnadina
activa las defensas orgánicas

Herder. Pero esta aurora se ensombreció bellamente por las publicaciones sucesivas de los hermanos Grimm, y muy particularmente por el "Kin-

der-un-Hans Märchen", en 1812, y la "Deutsch Mythologie", en 1835. Este último trabajo, consecuencia del primero, demuestra por vez primera los resultados que puede obtener un investigador inteligente si, dejando a un lado toda clase de prejuicios, se toma el trabajo de coleccionar en gran-

CARABAÑA: el mejor purgante

de escala las tradiciones orales y las costumbres no escritas de una nación, interpretándolas luego fiel y razonadamente. Se vió que aunque muchas reliquias del pasado se habían perdido irrevocablemente, habían quedado, sin embargo, las bastantes para demostrar de manera indiscutible la unidad en la fe, lo mismo que en la lengua, de la raza teutónica, y también para dar indicaciones precisas de los puntos en que hubieran ocurrido las discrepancias.

Esta ciencia nueva se derivaba, en una gran parte, del ingenioso uso del folklore "recogido de las bocas de las ancianas hilanderas en las aldeas alemanas", y adquirió un interés y una importancia peculiares por otro descubrimiento, con el cual vieron coronados sus trabajos filológicos Bopp y otros investigadores. Este descubrimiento fué la unidad de todas las razas arias y la demostración del he-



cho de que los teutones mismos no eran otra cosa que una ramificación de una familia más grande, que incluía a los indios y a los celtas, que habían habitado un tiempo en las planicies del Asia Central y que, antes de dispersarse por Oriente y Occidente, habían desarrollado de modo inconfundible un lenguaje, una civilización y una religión. A la identificación verbal de Dyaus, Zeus, Jovis, Ziw, Zio y Tir, siguió, en el proceso de investigación, la identificación real de muchas de las extrañas formas en las que el sentimiento religioso halló

TERTULIA MEDICA

su expresión. Y así la mitología comparada se hizo inseparable compañera de la filología comparada. Y en adelante fué ya obvio que toda la mitología ariá por lo menos, por muy pueril y absurda que al principio pareciera, era un objeto digno de la investigación científica y capaz de dar resultados verdaderamente científicos.

El problema, en cada caso, consistía en relacionar el cuento de la nodriza con la leyenda, la leyenda con el mito y éste con su germen primitivo, y al hacerlo, indicar, en todo lo posible, las interpolaciones extrañas,

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

cuando las hubiere, en estas tradiciones locales. De este modo, la historia de un cuento, como la historia de una palabra, fué muy a menudo más interesante que la historia de una campaña. Una vez realizado esto, aparecieron en el campo del folklore muchos inteligentes labradores, aumentó la cantidad de material digno de examen y su clasificación se hizo rápidamente. Cada nueva comparación hacía indudable que el terreno básico de la trama de las historias de los pueblos indoeuropeos era, substancialmente, el mismo. El lector de la fá-

RINOGOL

Para antisepsia nasal
J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14.—BARCELONA

bulas de La Fontaine no encontraba en ellas nada ni esencialmente ni absolutamente distante de la Pankatantira o de la Hitopadesa, y apareció, de manera indudable, que las mismas historias de los indios ayahs eran las que relataban las nodrizas alemanas, noruegas y celtas. Y, ciertamente, en muy pocos casos se ha podido atribuir esta maravillosa difusión a emigraciones en aquel período histórico. En otros casos no se podía tampoco dudar de que existían muy notables coincidencias, pero que solamente eran coincidencias y nada más. Pero en la mayoría de los casos no se podía ad-

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

mitir que fueran copias, y sólo se podía conceder su similitud basándose en la teoría de un origen común.

Eran "leyendas orgánicas o primitivas", representantes de un antiguo "stratum" común a un lenguaje y a un pensamiento que llegaba de la In-

ANTIPHLOGISTINE

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

diá hasta Europa. Las otras eran secundarias o inorgánicas, "trozos de varias estratificaciones llevados por medios naturales o artificiales de un país a otro".

Las leyendas aborígenes arias pueden clasificarse en dos categorías: el mito y la fábula. Es hecho indudable que existen actualmente fábulas primitivas, historias expresamente inventadas con fines morales o didácticos. Las fábulas orgánicas no son, sin em-

BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

bargo, tan numerosas como los mitos orgánicos, esas historias, llamémoslas así, que, basadas en equivocadas metáforas o en historias dislocadas, no son al fin otra cosa que el producto del juego inconsciente de la fantasía. Los mismos caracteres y los mismos incidentes se dan bajo innumerables nombres y formas.

Las historias cambian mucho bajo la influencia del clima, de la religión, etcétera; pero permanecen, sin embargo, substancialmente, las mismas. El mito del sol, cuando pasa de las lati-

ATROPHANTIAM

PALLARES

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

tudes meridionales a las septentrionales, no tiene más remedio que sufrir cambios; sus "dramatis personae" son tan varios en cada fábula como la fauna y flora del país donde se cuentan.

Hasta ahora el estudio comparativo sistemático del folklore se ha mantenido exclusivamente dentro de los límites arios. Pero la aplicación afortunada de los métodos científicos ha animado a muchos investigadores a trabajar en otras regiones, y ya existe una cantidad de material que dará

muy importantes resultados en etnología y antropología.

En lo que se refiere a las tribus salvajes del mundo, la proporción mayor de datos verdaderos se deduce de su folklore, manifestado en prácticas tradicionales. Pero en ningún caso, ciertamente, puede el mitólogo comparativo prescindir del testimonio cualificativo o corroborativo que proporciona lo que puede llamarse "etiología comparada". Toda costumbre tiene una historia instructiva, si conseguimos interpretar su folklore. Y si sabemos dónde, cuándo y cómo

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

una tribu dada empezó a adorar plantas, animales o los espíritus, estaremos definitivamente más cerca del problema fundamental de la antropología.

Aun en las costumbres modernas de la vida social y doméstica, las ceremonias que acompañan a incidentes, como el matrimonio, el nacimiento y la muerte, observadas inteligentemente, nos pueden enseñar algo, al menos, de las condiciones del hombre primitivo.

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

El mejor médico, el sol

La helioterapia es una cuestión tan vasta, que no puede encerrarse en los límites de un artículo. Nos limitaremos, pues, a estudiar sus efectos terapéuticos en la tuberculosis de los huesos, de las articulaciones, de las glándulas, del peritoneo, etc.

Convencidos de que los focos de la tuberculosis oseointerarticular no son sino manifestaciones de una enfermedad general, hemos empleado para combatirla, desde el principio, un tratamiento que extiende su acción no sólo a las partes enfermas, sino a todo el organismo cuyo estado influye en la evolución de la enfermedad.

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

Para realizar este tratamiento de doble efecto practicamos la helioterapia general, aplicada metódicamente sobre

(Continúa en la página XIV.)

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.

Fenilquinolín carbonato 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

“MÉNDEZ”

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

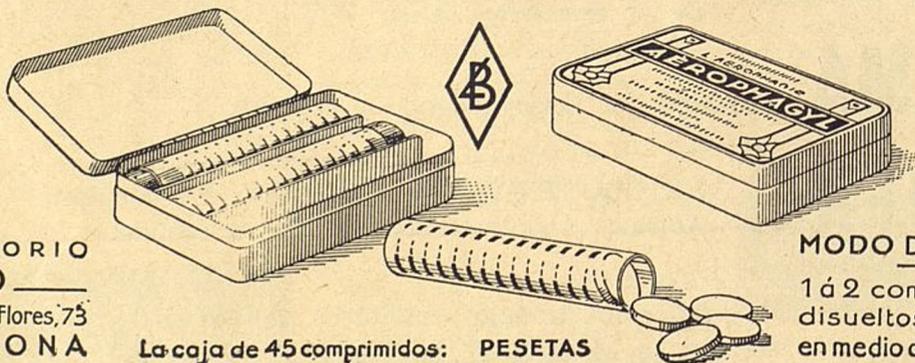


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO

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

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 * ANO OCHENTA Y DOS * 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a 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 SUÑER 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. BALTASAR 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 Fimatología 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 VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

::

Sábado 5 de Enero de 1935

::

Núm. 4230

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Las Congregaciones religiosas y la asistencia de los alienados en España, por F. González Deleito.—Tratamiento de las poliomyelitis con la vacuna de Lyssa, por el Dr. Barla-Szabó.—Vaciamiento gástrico, por el Dr. A. del Río.—Las tuberculides oculares y su tratamiento por la vacuna antialfa de Ferrán, por Pedro Rabadán.—La farmacopea española.—Indicaciones bibliográficas del discurso de D. Andrés Piquer «La Medicina de los árabes».—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Las Congregaciones religiosas y la asistencia de los alienados en España

POR

FEDERICO GONZALEZ DELEITO

Teniente Coronel médico. Jefe de la Clínica psiquiátrica militar (Ciempozuelos).

Las obras de Celio Aureliano, suyas o traducidas de Sorano, que para nuestro objeto es lo de menos, marcan el apogeo de la Medicina romana en todo lo concerniente a concepto científico de la psiquiatría y tratamiento práctico de los enfermos mentales. Afirmaba ya Sorano, ilustre médico, contemporáneo de Trajano y de Adriano, que las diversas y variadas formas de la locura crónica no son más que variedades de una misma enfermedad; que las causas de las enfermedades mentales son únicamente somáticas o psíquicas, emancipándose de la doctrina hipocrática de los humores, y, por último, sienta que todas las enfermedades mentales o locuras son enfermedades del cerebro, en las que predominan los síntomas psíquicos, y caen, por lo tanto, bajo el exclusivo dominio del médico, nunca de los filósofos, que jamás han podido curar un solo loco. Asusta pensar los siglos que hubieron de transcurrir hasta volver a este punto de partida, inmutable y fijo, de la psiquiatría.

Si en lo teórico parece ser que todo fué obra de Sorano, en lo concerniente al tratamiento y régimen de los alienados, las ideas expuestas por Celio Aurelio parecen ser suyas exclusivamente. Anatematizó el uso de las ligaduras por sistema, se revolvió contra el empleo del látigo como medio curativo, y recomendó la moderación, templanza y dulzura en el trato con estos infelices enfermos. También hubo que pasar mucho tiempo para que todo esto se descubriera de nuevo, y aun después de descubierto, todavía se disimulaba el látigo con la ducha fría, que, como dice Benavente en una de sus innumerables comedias, es lo que prescriben los médicos cuando no se atreven a recetar el látigo.

El derrumbamiento, que decimos hoy, del Imperio romano trajo consigo un retroceso enorme en todas las ciencias, artes y manifestaciones de cultura. Todos los derrumbamientos de civilizacio-

nes van derechos a un período de barbarie; nunca se da el caso de que la nueva suceda sin solución de continuidad a la fenecida. Si en las enfermedades somáticas se abandonaba la observación pura y simple y para interpretarlas se apelaba a disquisiciones filosóficas, qué no pasaría con las enfermedades mentales, más propensas a suscitar descarríos de esta clase.

Algunos restos del buen sentido de los médicos romanos, de lo que pudiéramos llamar apogeo otoñal del Imperio, junto con una concepción teológica de la locura, que hace aparecer los enfermos mentales como tocados por el dedo de Dios, hace que entre los pueblos del Extremo Oriente se respete a los locos, se les atienda en alimentación y vestidos y se les cuide humanamente. La marcha triunfal de los árabes a lo largo de la costa sur del Mediterráneo va llevando a todos estos países sus creencias, usos y costumbres, y León "el Africano" cuenta de un establecimiento abierto en Fez para el tratamiento de los locos.

Los cristianos, en cambio, creyeron que el loco era un poseído del demonio: por toda Europa se extendió esta creencia; hasta los arios puros incurrieron en tan grosero error, que tenía la desventaja, frente al de los árabes, de ir en perjuicio del enfermo, si bien pudiera alegar algún moderno esterilizador que, al quemarlos o hacerlos perecer antes y con antes, se hacía una respetable labor eugénica.

Fueron las Ordenes religiosas las que hubieron de conocer lo que en otros países se hacía, y se apresuraron a trasplantarlo a Europa. Primero, los españoles; después, los italianos—que, según Krafft-Ebing, lo aprendieron de nosotros—, y más tarde, con bastante, franceses y teutones siguieron estos métodos. Como entonces ocurría, la civilización ascendía desde el Mediterráneo al Rin.

Es muy incierto el que a fin del siglo XI, ha-

Androstina

Extracto testicular total titulado biológicamente

Administrada por las vías oral o parenteral la Androstina ejerce una acción regeneradora en los casos de

Insuficiencia testicular:
Impotencia
Infantilismo
Senilidad precoz
Obesidad

Combate tanto en el hombre como en la mujer, los trastornos nerviosos y psíquicos de origen genital

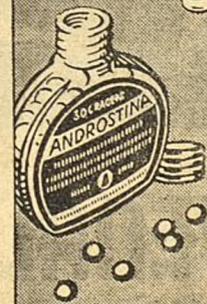
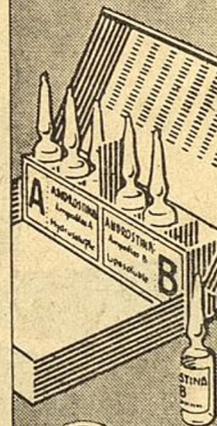
Grageas - Ampollas

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Apartado 744 - BARCELONA



"CIBA"





LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIÓICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA
AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.
1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA
FRASCOS DE 250 GRs.
2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL-QUINOLIN-CARBÓNICO (ATOFAN) Y TIROIDINA
TUBO DE 20 COMPRIMIDOS
2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

cia los años 1067 a 1070, fundara el Cid en Palencia un manicomio, llamado de San Lázaro. Más bien parece que, de existir algo, fuera un hospital general, en el que también se atendiera a los dementes. En cambio, los frailes de la Merced, por su trato con los infieles para redimir cautivos, habían visto probablemente cómo se trataba en aquellos países a estos desgraciados, y lo importaron en España.

Corría el año 1409, el cisma se enseñoreaba de la Iglesia con sus dos o tres Papas, decaía el feudalismo, y las pestes abundaban más de lo que fuera de desear. Predicaba por Valencia San Vicente Ferrer, y entre sus compañeros de predicación había uno: fray Juan Gilabert Jofré, valenciano de origen. Al salir éste de su convento para ir a predicar el 24 de febrero, primer domingo de la cuaresma de 1409, vió cómo unos chicuelos se mofaban de un pobre loco y lo perseguían (1). El espectáculo le emocionó, y después de recoger y curar al loco, predicó un sermón defendiendo la idea de fundar un hospital para albergar y cuidar a los pobres inocentes. Ya el llamarlos inocentes indica que este fraile andaba muy lejos de creerlos endemoniados.

Bernardo Andréu, que oyó el sermón, fué el primero que se ofreció para ayudar a tan caritativa obra; pronto se le unió un comerciante, llamado Lorenzo Salom, y así otros muchos, y el mismo año se creó el hospital aprovechando unas casas y un huerto, adquiridos con donativos de los comerciantes sobre todo, en sitio próximo a la puerta de Torrente, aproximadamente en el mismo sitio donde hoy se encuentra el Hospital Provincial. El Papa Benedicto XIII lo aprobó en bula de 26 de febrero de 1410, y el Rey Martín I otorgó los privilegios necesarios en la casa de Bellaguard, de Valencia, el 15 de marzo de 1410.

El mismo fraile tropezó al año siguiente con varios recién nacidos, muertos y abandonados en un arrabal, y movido de su gran caridad amplió la fundación a niños expósitos.

Para atender al sostenimiento de este hospital fundó la Cofradía de Nuestra Señora de los Inocentes, que integraron en 1414 100 eclesiásticos, 300 seglares y 300 mujeres, cofradía que extendió sus fines a la asistencia de enfermos y de-

(1) Según los cronistas de aquella época, a principios del siglo XV, por efectos de guerras, pestes y hambres, había una locura epidémica que hacía correr por las calles a muchos enfermos.

mentes, consolar a los condenados a muerte y recoger los cadáveres de los que morían fuera de su casa. Esta cofradía fué aprobada por Benedicto XIII en 4 de marzo de 1414, y por Fernando I de Aragón en 27 de agosto del mismo año.

Los cuadros y grabados antiguos representan a Jofré con un crucifijo en la diestra, y la mano izquierda sobre las cabezas de un loco y de un niño. De primera intención, los locos llevaban traje amarillo y blanco; pero un siglo más tarde, en 1513, vestían todos de amarillo.

En una historia de la antigua y Real Cofradía de Nuestra Señora de los Inocentes Mártires y Desamparados, publicada por D. José Rodrigo Pertegas, donde se reproducen bulas y otros documentos curiosos, aparecen las cuentas de aquella desde el año 1421 al 1434, y de ellas deduce el autor que "la alimentación era sana y abundante, que se atendía a la limpieza corporal por medio de baños que se tomaban fuera del esta-

blecimiento, que se tenían apartados de los demás y separados entre sí a los sucios y a los peligrosos, y que, según las ideas de entonces, se atendía escrupulosamente a la salud y bienestar de los asilados, siguiendo en ello las prescripciones de médicos de tanto prestigio y renombre como Bartolomé Martí y Jaime Roig, sociólogo y poeta eminente este último, que fué también médico de cámara de la Reina doña María, y más tarde, siendo diputado y mayordomo del mismo hospital, pudo procurar con mayor eficacia el bien de los enfermos y el prestigio del establecimiento" (1).

Más tarde, este hospital tomó enfermos de todas clases, y se transformó en el actual Hospital Provincial. Muerto el P. Jofré, su fundación sufrió retrocesos por acontecimientos desgraciados.

Los manicomios que se instalaron muy poco después, a saber: Zaragoza, en 1425; Sevilla, en 1436; Toledo, en 1483, y Valladolid, en 1489, fueron debidos: a la voluntad real, el de Zaragoza, creado por Alfonso V de Aragón, como parte integrante del Hospital General de Nuestra Señora de Gracia; el de Sevilla, a un acaudalado y caritativo señor, llamado Marcos Sánchez de Contreras, que con otros convecinos compró

(1) La mayor parte de estos datos los debo a la amabilidad del catedrático de Historia Antigua y Media de Europa y España, D. José Deleito y Piñuela.

Avance de sumario para el número siguiente

(12 de enero de 1935)

DR. MARTÍN RENEDO: Los cristales de contacto: ¿Suprimidas las gafas?

DR. PULIDO MARTÍN: Clínica de cálculos renales.

DRES. GARCÍA TRIVIÑO, M. CAMBRONERO y JESÚS ESTEBAN: Las micosis pulmonares. Un caso interesante de aspergilosis pulmonar.

DR. V. GOYANES ALVAREZ: La bacilemia tuberculosa y los medios ricos en vitaminas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

los terrenos y casa en que instalar el Hospital de Inocentes (lo mismo que el de Valencia), pero poniéndole bajo la advocación de San Cosme y San Damián; el de Toledo, a un religioso del clero secular, a D. Francisco Ortiz, canónigo de la Catedral primada, protonotario y nuncio apostólico, de donde el nombre vulgar de "El Nuncio" con que se le conoce. En la literatura española tiene celebridad por haber sido en él donde el llamado Avellaneda hizo encerrar a su apócrifo "Don Quijote". Por último, el manicomio de Valladolid dispuso que se fundara en su testamento D. Sancho Velázquez de Cuéllar, oidor de la ciudad, dejando para ello la casa que poseía en el barrio de la Tenería, y marcando que fuera exclusivamente para personas que carezcan de seso y juicio natural, pues para las restantes había fundadas otras casas de misericordia.

Como se ve, en todo el siglo XV se crearon hasta cinco manicomios, unos exclusivamente, tales, como "El Nuncio" y el de Valladolid; otro mezclado con un hospicio, como el de Valencia, y el de Zaragoza, como parte integrante de un hospital general, que en su fachada tenía la leyenda de "Urbi et orbi", es decir, que no se miraba quién ni de dónde era el que a sus puertas acudía: para todos estaban abiertas por igual.

Es costumbre, cuando se habla de historias de manicomios, y más si el trabajo se limita, como éste, a la influencia de las Ordenes religiosas en su creación y sostenimiento, hablar enseguida de San Juan de Dios. El que en la actualidad se dedique esta benemérita Orden a la asistencia de locos de un modo preferente ha hecho creer a muchos que desde su fundación ocurrió lo mismo. Otros, como el Dr. Hernández Morejón, los supone en su "Historia de la Medicina" como dedicados desde su origen a tratar enfermos venéreos, tal vez por llamarse de San Juan de Dios el hospital que Antón Martín hizo construir en la plaza que hoy lleva su nombre, y estar dedicado cuando escribió su historia a estos menesteres.

Hay además una leyenda: la del pretendido fingimiento de la locura por San Juan de Dios para conseguir que le encerrasen y darse cuenta de cómo se trataba a los locos en los manicomios. Nada de esto es cierto. San Juan de Dios, cuando se iba perfeccionando en su vida de santidad, quiso imitar a Cristo, que había sido tratado de loco por muchos de los que le oían sin escucharle, y por ello, y sólo por ello, se comportaba a veces como tal, y dió lugar a que le encerraran en Granada. Los libros-crónicas de la orden jamás han dicho otra cosa, y persona de gran autoridad en la misma me ha confirmado esta versión. Así, pues, a ella hay que atenerse.

No quiere decir esto que los Hermanos de San Juan de Dios no se ocuparan de los locos. En el

corazón del santo fundador había sitio para todos los desgraciados, y no había de faltar para los dementes; pero éstos no fueron para él más ni menos que los restantes enfermos y desvalidos. Lo mismo hicieron sus sucesores. En el hospital que Antón Martín fundara en Madrid el 25 de noviembre de 1552 se aceptaron dementes, y lo mismo en otros muchos. "Sus establecimientos—dice un cronista de la Orden—fueron hospitales, casas-cunas, lazaretos, "manicomios" y asilos para huérfanos e incurables, según las exigencias de cada localidad." Por el año 1571, el Hospital del Hermano Juan de Dios tenía más de 400 acogidos, así como también ancianos, incurables, "locos" y paralíticos, gastándose en su sustento y asistencia más de 16.000 ducados al año.

Fué corriente en todo el siglo XVI y en el XVII y XVIII que los locos se recogieran y asistieran en los hospitales; pero los médicos debían hacerles poco caso, pues la pobreza de publicaciones médicas sobre la locura es muy llamativa. El historiador encontrará extensas, numerosas y algunas muy buenas y bellas descripciones de la peste; podrá alegrarse al ver hechas por españoles las primeras y muy completas monografías sobre el garrotillo y el "croup", pero apenas si encontrará algunos capítulos dedicados a enfermedades mentales, y más especialmente, a la melancolía.

Citaré como curiosas las ideas que sobre la misma profesaba el médico de cámara de Felipe II, Alfonso Ponce de Santa Cruz. En su obra "Diagnostio et cura affectuum melancolicorum", escrita el 1622, dice que el humor melancólico es hijo natural de la bilis, y ataca al cerebro primitiva o secundariamente. Si el humor afectaba a la memoria, producía el miedo, el olvido o la tristeza; si atacaba a los hipocondrios, desarrollaba obstrucciones, y si al útero, el furor uterino. Da idea de la terapéutica que con los locos se seguía el siguiente caso que describe: "Un enfermo—cuenta—se creyó convertido en vaso de cristal, y como se temiese romper, huía de las gente. Se le pudo convencer a que se dejase cubrir de paja, igual que se hacía con los demás objetos de cristal; se le metió en un cuarto lleno de paja, y cuando estaba más descuidado se prendió fuego a ésta. Aterrorizado el pobre enfermo, golpeaba las puertas pidiendo socorro, y desde fuera le contestaron que, si era de cristal, cómo no se quebraba con los golpes que daba, y sólo cuando convino en que no era de cristal se le abrió la puerta para que saliera.

Por el siglo XVIII, año 1765, disertó D. Antonio Jiménez de Luque en la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias, de Sevilla, sobre la eficacia de la sangre de asno en el delirio maniaco.

Si la asistencia a los locos iba de mal en peor

en España, como en todo el mundo, al llegar el siglo XIX, en vez de mejorar, como en los demás países, se estancó y agravó más. Fueron la causa principal de ello, amén de las guerras civiles y revoluciones constantes, la famosa ley de la desamortización. Destruir es fácil, y está al alcance del primer indocumentado que toma las riendas del Poder; transformar sin hacer daño es cosa reservada sólo a los estadistas. Suprimir todos los bienes propios de hospitales y entregar la asistencia de los desgraciados a las Diputaciones provinciales fué cosa de inspiración diabólica. Hasta el manicomio de Zaragoza, que conservaba la buena tradición en tratamiento de alienados, régimen de trabajo, etc., era cosa distinta. El manicomio de Santa Isabel, en Leganés, fundado a mediados del siglo, era insuficiente y pobre.

Y ahora empiezan los hermanos de San Juan de Dios a dedicarse a la asistencia de alienados. Mas como se trata de un trabajo histórico o, al menos, con pretensiones de tal, no vamos ni a mencionar siquiera las casas que actualmente tienen en actividad; pero sí quiero referir algo histórico poco sabido: el fracaso sufrido en el primer intento de fundación manicomial.

Desde el comienzo de la fundación de la Orden se distinguieron los hermanos por su afición al servicio de sanidad militar, y en la campaña contra los moriscos de Granada fué donde primeramente siguieron a las tropas, recogiendo y asistiendo heridos en el campo de batalla. Después estuvieron en muchos sitios: en Lepanto, en la conquista de Portugal, con la Armada Invencible, con escuadras en los mares, con expediciones en Africa, América y Oceanía; en todas partes estuvieron, y siempre se portaron como buenos. Nada tiene, pues, de extraño que el año 1873 obtuvieran del Excmo. Inspector general de la Asamblea de la Cruz Roja, D. Nicasio de Landa, autorización para socorrer a heridos de la guerra civil, y aunque la pidieron para ir al campo realista o al republicano, pues las opiniones personales no contaban, D. Nicasio los envió al campo carlista.

Hacia el año 1875 el Superior de los hermanos en campaña, el P. Benito Menni, retirado ya de la lucha, solicitó de la Diputación realista de Guipúzcoa autorización para abrir en Escoriaza, pueblecito fronterizo a Alava, un asilo para huérfanos, inválidos de guerra, ancianos y "enfermos de la mente". En el informe de la Diputación se lee lo que sigue:

"Un asilo para los desgraciados que han perdido por completo o tienen perturbada la razón es ya absolutamente necesario, máxime cuando no podemos mantener relaciones oficiales con las casas para enfermos de esa naturaleza, que costea y mantiene el Gobierno de Madrid. Como dice muy bien el autor del pensamiento, hoy los

dementes de nuestro territorio (Guipúzcoa) gimen en las cárceles, no como seres desgraciados, dignos de compasión, sino como criminales merecedores de castigo." Concedió la pastoral licencia para constituir la comunidad el Obispo de Vitoria, Dr. D. Diego Mariano Alguacil Rodríguez, en 19 de octubre de 1875, y entre las reglas aprobadas para el buen régimen y gobierno del establecimiento están las siguientes:

"8.º Estando probado que el trabajo manual es un medio poderoso de curación para las afecciones mentales, se emplea según prescripción facultativa, procurando también los demás medios sancionados por su buen resultado en la práctica.

9.º Los medios coercitivos no se emplean sino en casos absolutamente necesarios, ordenados por el médico, estando completamente abolido el sistema de verberación."

Funcionó poco tiempo este manicomio. La guerra cesó; el nuevo Poder no podía mirar con buenos ojos nada de lo que del campo carlista procediera, y así fué que, al querer revalidar ante la autoridad de San Sebastián el permiso obtenido de la Diputación facciosa, como llegara a conocimiento del Superior que el informe del Ayuntamiento de Escoriaza no era favorable, retiró la petición antes de que se la denegaran.

Tal es la historia del primer manicomio que los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios intentaron crear en España. A menos de 10 kilómetros en línea recta disponen hoy de otro, que, por contrato con la Diputación de Guipúzcoa, recibe todos los enfermos pobres de la provincia. A los veinticinco años de su fracaso habían conseguido sus propósitos.

Estudio de la Clínica de Niños de la Regia Universidad Erzsébet en Pécs,
Hungria

Director de la Clínica: Prof. Dr. José v. Duzár.

Tratamiento de las poliomyelitis con la vacuna de Lyssa⁽¹⁾

Por el Dr. J. BARLA-SZABÓ
Asistente del Profesor

El resultado que se puede esperar del tratamiento terapéutico de la enfermedad de Heine-Medin, en resumidas cuentas, es el siguiente: empleando el suero en el estado preparalítico—desde el punto de vista de los optimistas—, el efecto es bastante eficaz. Pero para conseguir ese efecto—es indispensable, naturalmente—, que el diagnóstico se efectúe a base de los síntomas que indiquen la enfermedad H.-M. ya en su comienzo. Pero como los síntomas respectivos, por ejemplo, la hiperestesia, sudor, subfebrilidad, etc., son tan poco característicos, no es para extrañarse cuando los datos del Kiefer-Hospital, de Detroit, demuestran que el diagnóstico hecho en el comienzo de la H.-M. hasta en tiempos de epidemia resultó justo sólo en 50,4 por 100 de los ca-

(1) Enviado para publicación expresa en EL SIGLO MEDICO.

sos. Según los pesimistas, "¿quién podría probar que los enfermos que han sido tratados antes de resultar paráliticos no hubieran quedado libres de parálisis sin el tratamiento también?" Y, en efecto, se ve de la estadística de varias epidemias en cuestión que no hay diferencia con respecto al número de los casos en cuanto a la mejoría, es decir, al restablecimiento de los que han recibido el tratamiento preparalítico y los que no han sido sometidos a ningún tratamiento.

Empleando el suero al desarrollarse el estado paralítico, el efecto favorable del mismo es muy dudoso, y probablemente la mejoría o restablecimiento eventual se debe atribuir más a la remisión espontánea que a la terapéutica del suero. Y esta mejoría depende del genio de la infección.

Según los conocimientos que nosotros tenemos acerca de la posibilidad de movilización, de virus neutrópicos, es decir, de las toxinas, parece inverosímil también que se pueda esperar resultado de un suero específico que no produzca más que un solo efecto mecánico: de efecto antitóxico. Por lo tanto—con razón—, viene la idea de renovar, o al menos ensanchar, la terapéutica causal por una materia: primero, que ataque en el mismo punto que el virus de H.-M de calidad mielotrópica, es decir, poliotrópica también; segundo, su efecto ha de ser antagonista al del virus de la poliomiélitis; tercero, que disminuya la tendencia inflamatoria en los tejidos de los nervios, y cuarto, que facilite la resturación del sistema nervioso dañado.

1.º El virus de Lyssa es la materia que cumple la primera condición de localización idéntica. Aparte de tener el mismo punto de ataque—como está bien conocido por Levaditi y Pette—, la Lyssa y el virus de H.-M. están bien cerca también uno del otro patológica, histológica y biológicamente, y junto con el virus de la encefalitis epidémica, del herpes y de la enfermedad-Borna forma el grupo de los *Ektodermas neurotrópicos*.

2.º A la segunda pregunta respecto del efecto antagonista del virus de H.-M. y el de Lyssa, podemos contestar sólo con una suposición. Está bien conocido por la patología experimental que entre ciertos virus filtrables existe un efecto antagonista. Según Levaditi y Nicolau, sucede que al vacunar un animal con el epiteloma contagioso, éste pierde su inmunidad anterior contra la viruela. Según Bridé y Donatien, contra el virus de la viruela de carnero. Gildemeister y Herzber, experimentaron que al vacunar con herpes corneal una liebre inmune contra la viruela, no se produjo queratitis en el animal. Un efecto parecido existe entre la viruela y la Lyssa, según Busson. Los experimentos de Zurukzoghlu confirman los de Gildemeister y Herzberg. Encontramos también datos con respecto al efecto mutuo que existe entre el virus de la Lyssa y el de la poliomiélitis. Según los experimentos hechos por Landsteiner y Levaditi, los monos que eran inmunes contra Lyssa, no lo fueron contra el contagio de poliomiélitis, y viceversa. Sin embargo, dejaron de examinar si hubiese sido posible obtener un resultado terapéutico en los monos enfermos de poliomiélitis con vacuna de lyssa.

3.º El punto principal de la utilidad terapéutica es el efecto desinflamatorio que se espera de las vacunas de Lyssa. Conociendo la facilidad de producir encefalomiélitis experimental con las vacunas de Lyssa, la cuestión está en saber si no resultará dañoso en los casos de polio-

mielitis la inyección de materia cerebral que produce fácilmente mielitís. La estadística sobre el tratamiento contra la Lyssa según el método de Högyes, nos da una contestación satisfactoria, la cual demuestra que con este método, en comparación de los demás, es rarísimo que se produzca encefalomiélitis por vacuna. Székely lo explica de la manera siguiente: según el método de Högyes, se usa una materia sin preformación alguna; además, se emplean las vacunas comenzando por una cantidad mínima de cerebro y de virus y se va aumentando esta cantidad poco a poco, con lo cual se conseguirá la desensibilización del sistema nervioso. En la terapéutica de H.-M. debemos hacer uso de esta desensibilización también, utilizando el método de Högyes.

4.º La posibilidad de reactivar el sistema nervioso dañado por las toxinas de la poliomiélitis es, a decir verdad, la condición fundamental de todos los experimentos en la terapéutica de dicha poliomiélitis. Cualquiera que sea la base (activación no específica, según Weichardt o Sachs), es seguro que esta activación se manifiesta en el efecto del tratamiento que ejerce el virus de Lyssa junto con la dosis de la materia cerebral. De todos modos, hemos de suponer que existe una reacción biológica, en su modo de ser desconocida, la cual se produce entre la toxina del virus citado y el tejido nervioso, el cual goza de cierta capacidad reaccional. Tal vez facilita esta reacción la afinidad que existe entre la Lyssa y la poliomiélitis, si no influye desfavorablemente para sus condiciones vitales, acaso actúa poniendo en movimiento la toxina ya fijada. Por más que no haya antagonismo—en sentido inmunológico—entre el virus de lyssa y el de la poliomiélitis, se puede suponer un efecto terapéutico del tratamiento con Lyssa.

A base de los datos indicados emprendí la vacunación con Lyssa, a fin de curar la enfermedad de H.-M., empleando el método de Högyes en la misma forma como se usa en el Instituto Pasteur de Budapest, para inmunizar contra la Lyssa. La materia empleada en la cerebrospinal de la liebre doméstica, la cual se puede conservar en neveras más o menos durante tres semanas en solución de agua y glicerina en proporción de 50 por 100, sin perjuicio del virus de Lyssa. La solución para la vacuna se prepara de esa materia. Después de haber triturado el cerebro, se vuelve a triturar en un mortero estéril mezclándolo con una solución salina fisiológica. Una vez preparada la materia sirve más o menos durante cinco o seis días. El tratamiento se empieza por una solución diluída en proporción de 1-500 (cerebro, 0,10 gramos, para una solución diluída en proporción de 50 centímetros cúbicos). Un tratamiento consta de 10 vacunas subcutáneas. Las primeras cinco inyecciones se dan diariamente; las cinco siguientes, cada segundo día. Después de dos semanas se puede repetir el tratamiento de 10 inyecciones.

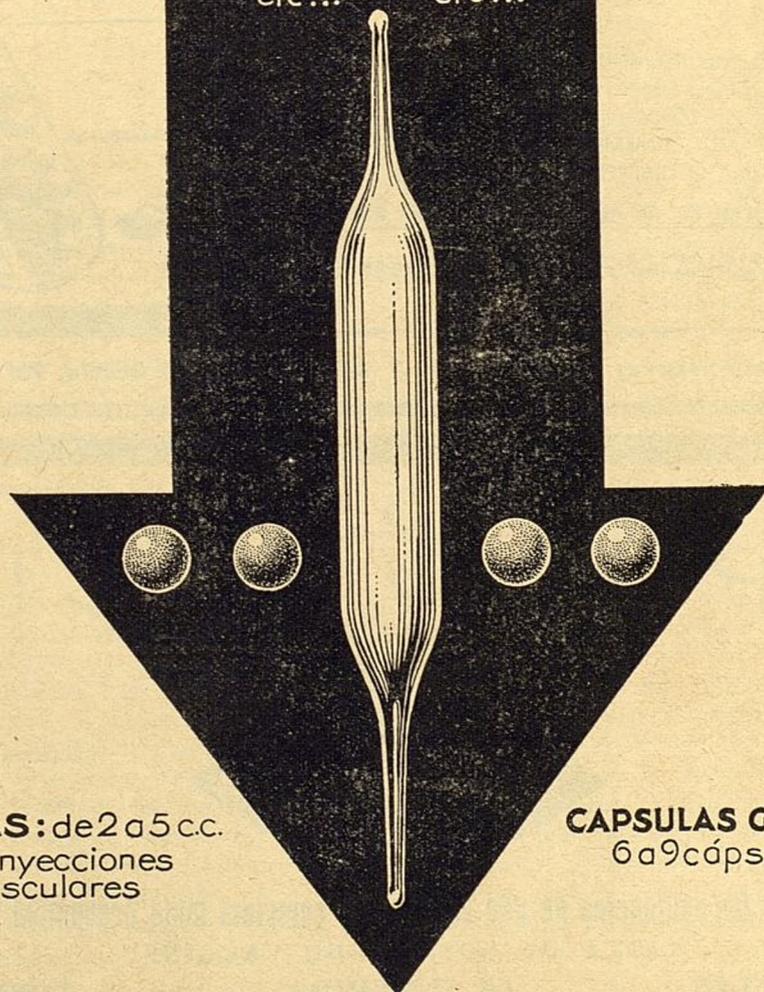
El tratamiento con Lyssa lo he empleado sólo en los estados agudos y subagudos. En el estado agudo (tres a diez días después de haberse desarrollado la parálisis), he tratado 10 enfermos. No publicaré los resultados obtenidos, pues siendo un número de enfermos tan insignificante, la remisión espontánea no se puede separar de la mejoría procedente del tratamiento.

Estado paralítico subagudo.—17 enfermos, tres a seis semanas después de resultar paráliticos. En 17 casos empecé a dar las inyecciones de tres a seis semanas después

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRIPE-BRONCONEUMONIA

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



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

CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

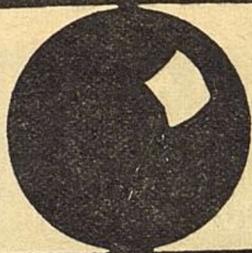
LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID

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 cigr
Estr. Belladona 2 »
" Valeriana 2 »

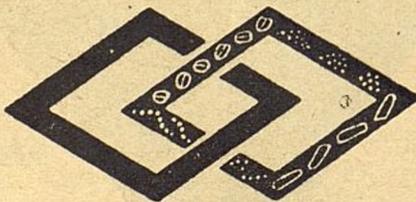
De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitifoídico T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario
Ampho-Quintivaccin

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

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

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

La dosificación con el cerebro de Lyssa:

Inyecciones.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Edad: 1-12 meses.	Soluciones: 1 : 1.000 0,5 ccm.	1 : 1.000 0,7	1 : 1.000 1,0	1 : 1.000 1,3	1 : 1.000 1,6	1 : 1.000 2,0	1 : 1.000 2,5	1 : 500 1,5	1 : 500 1,7	1 : 500 2,0
2-4 años	Soluciones: 1 : 500 0,5 ccm.	1 : 500 1,0	1 : 500 1,5	1 : 500 2,0	1 : 500 2,7	1 : 500 3,2	1 : 500 3,7	1 : 500 4,0	1 : 200 2,0	1 : 200 2,5
5-9 años	Soluciones: 1 : 500 1,5 ccm.	1 : 500 2,0	1 : 500 2,5	1 : 200 2,0	1 : 200 2,0	1 : 200 3,0	1 : 200 3,5	1 : 100 2,5	1 : 100 2,7	1 : 100 3,0
10-18 años	Soluciones: 1 : 500 2,0 ccm.	1 : 500 2,5	1 : 500 3,0	1 : 200 2,5	1 : 200 3,0	1 : 100 2,0	1 : 100 2,3	1 : 100 2,7	1 : 100 3,0	1 : 100 3,5
Más de 18 años	Soluciones: 1 : 500 3,0 ccm.	1 : 500 4,0	1 : 200 3,0	1 : 100 2,0	1 : 100 2,5	1 : 100 3,0	1 : 100 3,3	1 : 100 3,5	1 : 100 3,7	1 : 100 4,0

del principio de la parálisis. Estos enfermos pertenecen a los de la epidemia de Szeged (Hungria), año 1932. Empleando el suero de convalescentes, de 25 a 40 centímetros cúbicos en los primeros días, o no hubo mejoría o permanecieron en el mismo estado, después de haber demostrado una mejoría al principio. Entre los 17 enfermos, seis eran de monoplejía, siete de diplejía, tres de diplejía y parálisis de tronco y uno de cuadruplejía y parálisis de tronco. Todos los 17 enfermos mostraron parálisis con falta de reflejos y con hipotonía.

Los tipos de mejoría realizada por medio del tratamiento con Lyssa—en caso de parálisis subaguda—son los siguientes: primero, dos de los de diplejía y dos de diplejía con parálisis de tronco, los cuatro completamente paralizados y con falta de reflejo, caminaban de modo parésico en el sexto día del tratamiento, recuperando los reflejos también cinco o seis días más tarde; segundo, en siete casos—tres monoplejía, tres diplejía, uno diplejía con parálisis del tronco—, no se curaron tan rápidamente, sino en veinte o veinticinco días; tercero, muy poco se mejoraron seis enfermos en veinte o veintidós días, y uno de diplejía, mientras en dos enfermos de monoplejía y uno de cuadruplejía observé una mejoría importante, quedándoles algo de paresia, y en un caso de diplejía, sólo observé una mejoría pequeña.

Estos 17 casos subagudos son los más importantes en cuanto a mi modo de proceder en el tratamiento. La mejoría tan rápida de los parálisis a que me he referido en los dos primeros puntos se consigue durante las dos primeras semanas del estado parálisis. Después de tres a seis semanas, en casos de remisión espontánea, se observa una mejoría que tarda largos meses.

El resultado obtenido en los 17 casos subagudos no es suficiente para poder llegar a una conclusión definitiva acerca del valor del tratamiento con Lyssa; sin embargo, nos vemos obligados a publicar este método nuevo en la terapéutica, ya que ha resultado tan eficaz, y, más aún, por estar convencidos de que el tratamiento en cuestión servirá para curar otras enfermedades del sistema nervioso causadas por los virus filtrables. Parece posible

que el tratamiento con el antiviral resultará eficaz en el caso de encefalitis. Ya hace un año que el profesor Teschler, en la clínica médica de Pécs, está empleando el tratamiento con Lyssa en casos de encefalitis crónica con un resultado que da esperanzas.

Con respecto al tratamiento con Lyssa de la poliomié- litis, he de añadir lo siguiente: la terapéutica con lyssa empecé a usarla, no obstante el resultado experimental de Landsteiner y Levaditti, según los cuales no se puede probar que exista antagonismo inmunológico entre la lyssa y la poliomié- litis. En cambio, he sabido que se había empleado ya la Lyssa para fines terapéuticos. Thomassi ha empleado por primera vez la Lyssa, pero no en caso de enfermedades causadas por virus filtrables, sino en parálisis progresiva y tabes. Después de un año de haber empezado el tratamiento con lyssa he sabido que se había hecho uso terapéutico del virus filtrable en casos de análoga etiología. También Freund, quien tenía éxito con las vacunas del virus de *herpes recidivans*, además del italiano Misasi, lo usó en cuatro casos de poliomié- litis. Me tomo la libertad de observar que el uso del virus de herpes, en sentido práctico, causa muchas dificultades, mientras de la materia de lyssa se puede disponer siempre y en cantidades grandes.

Otra ventaja que tiene el uso de Lyssa es que el método del tratamiento está elaborado completamente. Las inyecciones dadas a niños no causan contrariedades, pero en los adultos podrían producir una infiltración local y pasajera, y, generalmente, subfebrilidad. Aplicando el método de Högyes no se corre el riesgo de encefalomié- litis causada por la vacuna.

A fin de que sea decisivo el tratamiento en cuestión, se necesitaría material de enfermos de epidemias de distinto genio. De los resultados obtenidos en casos esporádicos no se puede llegar a una conclusión definitiva con respecto a la eficacia del tratamiento, teniendo en cuenta que en todos estos casos se trata, por lo general, de infecciones de distinta virulencia. Parece muy probable que en el curso del tiempo resultará necesario hacer modificaciones también en el tratamiento, a lo cual ya de

antemano gustoso doy mi consentimiento, teniendo en cuenta la utilidad del método.

(Leído en la Conferencia que tuvo lugar en el Congreso Internacional de la Terapéutica de Niños en Londres el año 1933.)

NOTA.—Escrito directamente en español y publicado con algunas correcciones, que en nada disminuyen el mérito del esfuerzo hecho por el autor para redactar este trabajo en nuestro idioma.

VACIAMIENTO GÁSTRICO

POR EL

Dr. A. DEL RIO

Jefe de la Clínica de aparato digestivo del Hospital Militar de Madrid

Aparte de algunas otras, dos causas o razones poderosísimas intervienen en el trascendental—en fisiología de la especialidad—mecanismo de la evacuación del estómago. Está una bajo la dependencia del estómago mismo; la otra depende de la función motora intestinal. La primera está subordinada a dos notorios principios: motilidad y secreción, existiendo un paralelismo concordante entre retención o éstasis, hipovaciado e hipervaciado gástrico y quimismo.

La motilidad es, a su vez, resultante de dos factores: uno, primordialísimo, con notable diferencia el más frecuente, dependiente de la motricidad; el otro, con escasa importancia, es la forma y situación del estómago.

El estómago alto y en posición transversal—en cuerno—, si no debe su situación a perigastritis, adherencias duodenales o prepilóricas, vacía por simple principio mecánico con más facilidad que un estómago longilíneo, aumentado de tamaño y situado—por equis número de causas—a diversos centímetros por debajo de crestas ilíacas; naturalmente que, a pesar de la primera situación, que facilita y favorece su eyacuación, si ella es debida a adherencias inflamatorias, motivadas por lesión orgánica obstructiva, a la que casi siempre se sobreañade obstrucción espasmódica, o simplemente estado irritativo con espasmos, el estómago tendrá retención y, a la larga, dilatación.

La movilidad es indispensable en el vaciamento gástrico normal, y siempre que no haya obstáculo orgánico intrínseco o extrínseco, o dificultad espasmódica dependiente de dicha lesión, de procesos gástricos, de las muy diversas causas distanciales o de las bajo la dependencia del simpático y vago, habrá relación absolutamente directa entre quinesia y vaciamento.

La hiperomotricidad e hiperomotilidad puede ser debida o ser refleja de: primero, procesos locales y proximales; segundo, espasmos distanciales, y tercero, influjos nerviosos.

En el primer grupo habrá que diferenciar las lesiones simples inflamatorias y las orgánicas. Gastritis de diversos tipos, piloritis y duodenitis y el úlcus gastroduodenal (la invasión neoplásica, no tumoral, de las paredes gástricas, produciendo su rigidez, lo que impide su contracción, y el estómago pequeño hace el vaciamento, radiológicamente, en cascada o cafetera).

El úlcus, sobre todo en sus primeros tiempos, puede no dar lugar a estenosis (ni moderada) orgánica ni espasmódica, y sí producir hiperomotilidad, hiperomotricidad e hipervaciado, aunque con mucha más frecuencia y casi siempre a la larga dé lugar a éstasis gástrica.

Entre los procesos proximales están los dependientes de la vesícula biliar y vías biliares (intra y extrahepática), los que intervienen en el vaciamento gástrico, influyendo más sobre su secreción que sobre la motilidad; los procesos hepáticos producen, generalmente, al principio hipersecreción e hiperquinesia, y en su cronicidad, también generalmente, hiposecreción, y, como consecuencia, inhibición pilórica y vaciamento prematuro. Esto no impide exista en ciertos casos disminución de la secreción y mayor tiempo de estancia en el estómago. Las lesiones inflamatorias de esta—clínicamente—muy complicada región da con mucha frecuencia lugar a adherencias duodenopilóricas y a retardo en el vaciamento.

El resto de procesos proximales, originados en diafragma, páncreas, bazo, etc., con intervención en el vaciamento gástrico, por su poca importancia casuística, no los describimos.

Entre los distanciales, ocupan lugar preferente las lesiones apendiculares. La lesión crónica—aun modestísima—del apéndice y su propagación inflamatoria local, fecal y periapendicular, ganglionar e irritativa peritoneal tiene, como característica consecuencia, un reflejo distancial al estómago que suele influir sobre la secreción, produciendo, generalmente, hipersecreción total, con quimismo disociado—aumento del A.C.L.—, y suele tomar parte en la quinesia, produciendo irritabilidad muscular, y si no da lugar a espasmos, acelerando el vaciamento gástrico; en las lesiones más acentuadas y en los períodos inflamatorios más intensos o más extendidos suele suceder que, aunque continúe la hiperomotricidad, por acentuarse los espasmos pilóricos, se ocasionen trastornos en la eyacuación, dando lugar a moderados o intensos éstasis del contenido. A lo mismo puede dar lugar la tiflocolitis, si bien, como luego veremos, el hipermovimiento intestinal—casi siempre por lesiones, aunque ligeras, del colon—, produce hipoquimismo y mayor rapidez en la eyacuación gástrica.

Influencias nerviosas.—La simpaticotonía, vagotonía y la más frecuente neurotonía alternante, con accidentes llamativos hacia los plexos mesentéricos, y, sobre todo, hacia el plexo solar, o no da lugar a alteraciones de la secreción y motilidad o produce hipersecreción y los tres hipermotores, en cuyo caso, si no intervienen fenómenos espasmódicos, dependientes, en alguna ocasión, del patologismo secretorio, se acelera el vaciamento del estómago.

Secreción.—La hipersecreción, reflejo, bien de una gastritis, a tipo hipertrófico, en sus diversas modalidades, ya con gran frecuencia causa de un proceso proximal o distancial, y hasta de naturaleza nerviosa, vagotonismo, obra, generalmente, sobre todo cuando lleva tiempo establecida, provocando retardo en el vaciamento gástrico. Esto no prohíbe que un quimismo elevado pueda dar lugar a hiperquinesia y vaciamento madrugador.

La hiposecreción, la acentuación de ella y la aquilia—si no existe obstáculo al vaciamento—produce casi siempre una menor retención en el estómago de los desayunos de prueba y de los alimentos ingeridos. La disminución en acidez de la secreción actúa inhibiendo o disminuyendo las contracciones pilóricas y alargando los tiempos eyaculadores del estómago. El reflejo, más frecuentemente irritativo, de la porción prepilórica en la hipersecreción, produce lo contrario. En la realidad se dan también casos con hiposecreción y éstasis sin haber obstrucción piloroduodenal; lo consideramos debido a ato-

nías de la musculatura gástrica, producidas por diversas etiologías y, con mucha frecuencia, de origen constitucional, estómagos ptosados de los longilíneos (tipo Stiller), intoxicaciones crónicas del organismo, principalmente la tuberculosis, etc.

Movimientos intestinales.—Permítasenos demos una extraordinaria importancia en la evacuación del estómago y hasta en su secreción a un tercer mecanismo: el tramo intestinal.

Es un hecho clínico, aunque no sin excepción, la casi concordancia entre normomovilidad intestinal y quimismo normal; existe, asimismo, frecuente acuerdo entre frecuencia en la evacuación intestinal y disminución de la secreción gástrica. Nuestra observación ha recogido ser más frecuente deposiciones tipo pastoso, tan características de la dispepsia fermentativa, o claramente diarréicas, debido a equis causas, con gran frecuencia a la dispepsia de putrefacción, e hipoclorhidria, que la relación contraria, disminución de la acidez gástrica y exceso de frecuencia en la motilidad intestinal. Consideramos, pues, a todos los procesos intestinales inflamatorios, sobre todo a los localizados en colon, y a la frecuente tuberculosis intestino-peritoneal, larvada, como causante de una alteración—en sentido negativo—de la secreción gástrica. Aproximado razonamiento nos ha de ser tolerado en la patología clínica opuesta.

Es de sobra conocido, y por demás comprobado, la frecuente relación entre hipoclorhidria y estreñimiento; análisis de jugo gástrico con resultados altos y estreñimiento es hecho notorio en gran número de historias clínicas; el decir esto ha de permitir autorizar a nadie para creer consideramos que la hipoclorhidria causa siempre el estreñimiento, que en él intervienen múltiples factores—uno de los cuales, y con gran frecuencia el menos intenso—sería la hiperacidez. Pero si creemos, y es nuestro deseo sea éste el punto neurálgico del tema que desarrollamos, que la pereza intestinal es con frecuencia gran factor de responsabilidad cierta en la motilidad y secreción gástrica.

En una de nuestras conferencias en las Sesiones Clínicas del Dispensario Central de la Cruz Roja, recogida amablemente por algunas revistas médicas—"Algunas ideas sobre diversos problemas de la gastropatología"—, y al referirnos en el punto tercero, apartado g), sobre el sondaje gástrico, decíamos: "Venimos observando el siguiente hecho: enfermos que siguen correctamente las prescripciones de la toma del té de prueba sin que a la hora consigamos extraer cantidad alguna, adelantando el sondaje en pocos minutos se extrae el mismo o siguiente día notable cantidad. A varias causas puede ser debido, pero someto a vuestra mayor autoridad científica la coincidencia con un movimiento de evacuación intestinal postdesayuno y preextraccional; el reflejo gastrocólico, intenso en algunas personas, y que la civilización—con sus deberes sociales e inconvenientes fisiológicos—lo viene debilitando, lo consideramos causante. El peristaltismo intestinal vacía el estómago, así como los movimientos antiperistálticos—cual sucede en la estenosis crónica y aguda intestinal, de diferentes etiologías—, produce espasmos, retención y vómitos."

Pero aún consideramos de más trascendencia clínica la relación entre hipofrecuencia de la evacuación intestinal e hipoclorhidria. Esta podrá o no influir en el estreñimiento, pero no creemos equivocarnos al considerar siempre responsable al estreñimiento como espina irrita-

tiva productora de la hiperacidez, y si esto no es un absurdo, nos ha de conducir, asidos de la mano, a dos consecuencias:

Primera. Muchas de las hipoclorhidrias en las cuales, con el criterio actual de la especialidad, no podemos determinar fundamentadamente su razón etiológica, serían de derivación directa del estreñimiento.

Segunda. El tratamiento, muchas veces causal o etiológico, y en algunas ocasiones paliativo, pero más racional, de estas hipoclorhidrias, ya no se orientaría hacia los alcalinos y reductores de la secreción: sería conducido hacia la perfecta y normal evacuación intestinal. Y repasando bibliografías sobre estos temas de observación, nos encontramos con que Schmit, hace treinta años, hacía responsable del 80 por 100 de las hipoclorhidrias al estreñimiento.

Que los líderes y sus colaboradores de la gastrología dediquen un rato de su poderoso ingenio a aclarar estos puntos un poco confusos de la especialidad.

Las tuberculides oculares y su tratamiento por la vacuna antialfa de Ferrán

POR

PEDRO RABADAN

Jefe del Servicio Provincial de Luja contra el tracoma, Crevillente (Alicante).

Existen en el aparato visual y en sus anejos una serie de afecciones que, sin ser netamente producciones del bacilo de Koch, tienen, sin embargo, un fondo orgánico que ha sido anteriormente invadido en mayor o menor grado por el mencionado germen visible, o por el ultramicroscópico tipo descrito por Ferrán, y más tarde, por Fontes. Estas lesiones son, a igual manera que el eritema polimorfo de Bazin o que el eritema pernio, verdaderos estados alérgicos de un proceso tuberculoso latente, o de una infección anterior padecida en los albores de la vida, pudiendo ser incluidas en el grupo de las tuberculides, teniendo de ellas el concepto patogénico que actualmente se tiene de las afecciones anteriormente mencionadas.

Entre estas afecciones oculares, que encajan, evidentemente, en el cuadro de la alergia tuberculosa, debemos incluir: la blefaritis, la queratitis y queratoconjuntivitis flictenulares, la conjuntivitis primaveral, algunas formas de conjuntivitis folicular de la adolescencia, un sinnúmero de tipos de tracoma y la gran mayoría de trastornos de refracción que durante la edad escolar padece nuestra juventud, y que tienen como única y exclusiva base un estado de pobreza orgánica, y cuya patogenia son las disfunciones del sistema neurovegetativo a que dan lugar las lesiones tuberculosas de vértice pulmonar (Gómez-Márquez, Pagani y L. Genaro).

Si tenemos en cuenta los trabajos de Ferrán publicados en 1912, hemos de admitir que todos los trastornos anatomopatológicos oculares que recaigan sobre sujetos de constitución linfaadénica, y no factibles de ser conocidos en su etiología y patogenia, deben ser considerados de naturaleza tuberculosa. Así, pues, la conjuntivitis primaveral, por ejemplo, es evidentemente una forma clínica más de la tuberculosis humana, si admitimos el antidogma o nuevo dogma de Ferrán.

En el concepto antiguo que acerca de la tuberculosis se tenía, el dogma reinante era el siguiente: el bacilo de Koch es el agente causante de la tuberculosis, y su base anatomopatológica, el tubérculo; pues bien: Ferrán, con sus nuevos estudios, demuestra de una manera clara y concisa que el dogma clínico antiguo era un craso error, y pone en evidencia una bacteria, a la cual designa con el nombre de la primera letra del alfabeto griego, la que, por mutaciones sucesivas, llega al estado de bacilo tal como lo observó Koch; y más aún: que el tubérculo no es la lesión primaria, sino que ésta es una alteración orgánica de carácter químico, es decir, producida por la toxina bacilar que en los comienzos de la infección ya expulsa el agente morboso; y ésta es la razón por la cual, admitiendo como cierta esta teoría, debemos tener formado un concepto claro de que, como más arriba queda indicado, todas las manifestaciones oculares de la infancia que, hoy por hoy, no podemos estudiar etiológica ni patogénicamente, son de naturaleza francamente tuberculosa.

Las investigaciones de Tejada, que encuentra signos evidentes de impregnación tuberculosa en el 80 por 100 de los niños atacados de conjuntivitis flictenular, son influyentes para aceptar, en parte, la anterior hipótesis y, en cambio, están en un todo de acuerdo con la idea de alergia tuberculosa.

Fontana ha podido denotar la existencia de linfocitosis de un 25 por 100 a un 48 por 100 en la fórmula, y leucocitosis y ligera disminución de eritrocitos en sujetos afectados de conjuntivitis flictenular, siendo en el 50 por 100 de los casos portadores de lesiones tuberculosas pulmonares; es decir, que este autor observa en la sangre de estos sujetos alteraciones celulares idénticas a las observadas en la fimia, y termina admitiendo que entre la tuberculosis y la conjuntivitis flictenular existen grandes relaciones.

Bellavía ha tratado de poner de manifiesto el antígeno tuberculoso en la orina de los sujetos afectados de conjuntivitis flictenular, y practicando la reacción de Piazza, logra en 57 casos 46 positivos, de los cuales 21 tenían lesiones torácicas francamente tuberculosas; y este autor dice que la conjuntivitis flictenular, aunque no sea de por sí un proceso tuberculoso, se manifiesta en terreno tuberculoso.

Angelucci sienta la hipótesis de que un trastorno constitucional del organismo es la base fundamental para que se desarrolle un proceso tracomatoso típico, y que este trastorno orgánico ha tenido lugar por la presencia en el mismo del agente causal de la fimia, ganglionar o pulmonar, pero que siempre significa un retardo en la función opsónica que a la economía le está asignada, retardo sinónimo de libertad de acción de la toxina bacteriana que libremente circula por el torrente sanguíneo, y que tiene tendencia a fijarse en aquellos lugares que son asiento de un trabajo funcional mayor, y que al mismo tiempo se hallan en pleno período de crecimiento, el que requiere un perfecto proceso metabólico, para que las mutaciones o transformaciones celulares puedan verificarse en condiciones tales que se logre en último extremo la función estática o dinámica que a cada tejido le está encomendada.

Ahora bien, este estado alérgico o la depauperación orgánica pueden ser adquiridos en virtud de la herencia, y en este caso, no solamente la tuberculosis es la causa primordial y única de esta disfunción metabólica

u opsónica, sino que también la sífilis es igualmente una de las afecciones que pueden conducir a este estado; así, pues, es frecuente observar en clínica la presencia de un gran número de individuos cuya palidez y constitución linfática típica nos hace sospechar que nos encontramos ante un caso de alergia o primoinfección tuberculosa y, sin embargo, un simple interrogatorio hace pensar que estamos ante un caso de probable toxicosis luética, puesto de manifiesto en muchos casos por las reacciones de inmunidad del medio hemático, aun cuando pueden coincidir las dos afecciones, por no existir incompatibilidad entre una y otra.

Otro aspecto bajo el cual se presenta el problema es aquel que se relaciona con el medio ambiente. Guénod decía que "el tracoma es la enfermedad de la miseria", y esto es un hecho comprobable en la práctica diaria; no solamente debe ser tenido presente en el estudio del terreno orgánico el carácter genotípico de que es portador el sujeto desde el claustro materno; lo es igualmente el paratípico, a veces mucho más importante, que le proporciona el medio ambiental en que se desenvuelve, la miseria moral y la miseria fisiológica, entre la que resalta la hipoalimentación, y aquellos estados de labilidad mucosa a que da lugar el aumento de la concentración de hidrogeniones en la sangre como consecuencia del estado adeoideo linfático, es decir, el estado adeoideo escrofuloso o estado tímico linfático, de tan frecuente observación.

Todo este proceso linfoplástico trae como consecuencia modificaciones en la citología normal de la sangre, modificaciones que son influenciadas de una manera incontrovertible cuando se halla presente el agente causal de la fimia, constituyendo todo este proceso lo que en clínica se conoce con el nombre de inversión nuclear de Vélez, asunto que ha sido tratado por Rossi en la clínica de Oftalmología de Módena, habiendo podido apreciar de una manera bastante aceptable las relaciones existentes entre la tuberculosis y el tracoma, relaciones que nosotros hacemos extensivas a los procesos pseudo-tuberculosos que nos ocupan, según hemos podido observar en la práctica.

Respecto a las relaciones de estos procesos oculares con la constitución y el sistema nervioso vegetativo, Mario Pagani y L. Gennaro, de Génova, han investigado la acción de las sustancias farmacológicas que actúan sobre el sistema neurovegetativo, como la adrenalina, cafeína, morfina en inyección intracutánea, y los resultados son poco convincentes; en cambio, el reflejo oculocardíaco es más constante; no obstante, ellos siempre observan estas afecciones oculares en sujetos de diez a veinte años, no siendo infrecuente los menores de diez años, y con más frecuencia en las mujeres, y en todos los casos existía un marcado retroceso en el desarrollo corporal, perteneciendo, desde el punto de vista morfológico, al tipo adenoideo linfático.

Nuestras observaciones sobre 3.000 casos nos demuestran que en el 95 por 100 de los mismos la depauperación orgánica adquirida o hereditaria domina sobre el tipo orgánico normal.

Alvarez, de Faro, observa en los casos de tracoma y afecciones flictenulares de córnea y conjuntiva alteraciones linfoplásticas del organismo, y aconseja para el tratamiento la helioterapia, a igual manera que hace Pitta en la isla de Madera.

Debemos tener en cuenta que la tuberculosis ocular,

MORRHUËTINE

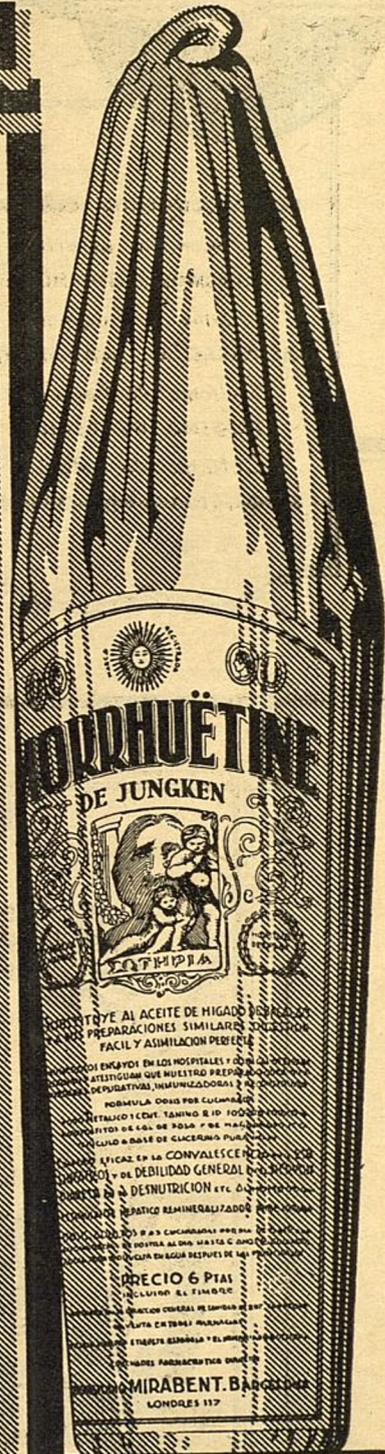
JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

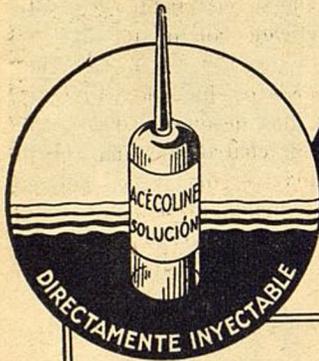
SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.
ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



ACÉCOLINE SOLUCIÓN

CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 cgr.

REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

G

Forma nueva

L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX*

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

EL ACETYLARSAN

TRATAMIENTO DE ASALTO

TRATAMIENTO DE PRUEBA

TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC Frères & USINES du RHONE**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

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

DREVILL

cualquiera que sea su lugar de asiento, es de difícil diagnóstico; claro está que aquellas lesiones que radiquen en retina o tracto uveal serán de más difícil diagnóstico que aquellas otras cuyo lugar de elección sea la córnea, conjuntiva, párpados o aparato lagrimal; pero, en fin, como dice Mazzatesta, lo que interesa en tuberculosis ocular no es el diagnóstico, sino el tratamiento.

Respecto a su frecuencia, debemos indicar que Angelo Nicolato nos refiere dos casos de tuberculosis de la córnea en el año 1928. Gómez-Márquez, sobre 7.000 sujetos examinados radiológicamente del tórax, de los cuales el 80 por 100 eran tuberculosos, no logró observar casos de tuberculosis ocular.

Nosotros, en 5.000 sujetos examinados en los dispensarios a nuestro cargo y en 10.000 niños reconocidos en el medio escolar, no hemos podido observar ningún caso que pudiera ser considerado francamente tuberculoso.

Expondremos, en último extremo, algunos casos observados por nosotros, y que han sido tratados por medio de la vacuna antialfa de Ferrán; todos ellos se refieren a sujetos portadores de afecciones no tuberculosas, pero de tipo linfático evidente.

Nuestras observaciones más importantes son 16: cuatro casos de queratitis linfática, de seis a once años con evidentes signos de linfatisismo; tratados por la vacuna (que no produjo reacción térmica) y por sales de cal, desaparece la afección en un mes.

Un caso de conjuntivitis primaveral, presentando en el O. D. forma vegetante; se practican cauterizaciones con el galvano, a la manera de Abadie, y se inyecta vacuna antialfa y cálcicos por vía oral; desaparece el aspecto vegetante de las granulaciones, y el sujeto—de siete años de edad—recobra la capacidad perdida para el trabajo escolar.

Dos casos de tracoma monocular en O. I., de tipo granular, con queratitis, uno de diecisiete años y el otro de veintiocho; desaparece el estado irritativo corneal ante la luz después de la tercera inyección.

Seis casos de tracoma crónico con queratitis típicamente linfática, desde siete a cuarenta y cuatro años de edad; desaparece su queratitis después de la cuarta inyección.

Dos casos de tracoma crónico, agudizado por infección intercurrente, con marcado tipo asténico, probablemente por el estado depauperativo de su organismo; manifiestan una evidente mejoría después de la segunda inyección.

Un caso de tracoma granular en O. D. I. en un niño de nueve años; después de la primera inyección se produce un ligero aumento febril; la segunda inyección se practica de 0,50 de suero antialfa, y cuatro días después se inyectan 0,50 de vacuna, sin observarse elevación térmica alguna; este enfermo, de marcada astenia, después de un tratamiento de cinco ampollas de vacuna antialfa y un preparado cálcico por vía oral (glicerofosfato de calcio), recobra un perfecto color la epidermis de la cara.

Dos sujetos asténicos, el uno de veintiséis años, el otro de treinta y ocho, afectados de tracoma crónico agudizado, queratitis en ambos ojos y úlcera en el O. I.; tratados por la vacuna antialfa y la autohemoterapia, desaparecen las úlceras después de la cuarta inyección; uno de ellos fué tratado por una inyección de 0,15 de

neosalvarsán, no debiendo tenerse en cuenta este último tratamiento, por ser practicado con un fin diagnóstico.

La técnica seguida por nosotros ha sido: inyectar, primero, 0,03 de cc.; cuatro días después, 0,05, y caso de no producir reacción febril, cuatro días más tarde, 1 cc., pudiendo inyectarse cada tres días 1 cc., sin peligro a reacciones térmicas, teniendo presente en todos los casos que esta medicación, en muchos de ellos específica, debe ser acompañada por los estimulantes generales, de preferencia cálcicos, arsenicales, ferruginosos, preparados yodados o los modernos de ergosterina irradiada.

Por último, y en virtud de nuestra observación clínica, llegamos a la conclusión de que la vacuna antialfa de Ferrán posee un efecto francamente beneficioso en todas aquellas afecciones externas, por decirlo así, del aparato visual que recaigan en sujetos de constitución linfática y cuya causa etiológica sea aún desconocida.

Crevillente y diciembre de 1934.

BIBLIOGRAFIA

GÓMEZ-MÁRQUEZ.—“Tuberculosis ocular y su tratamiento”. Comunicación presentada al XVII Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana.

J. V. ALVARES.—“Relatorio dos doentes d'olhos tratados no Hospital de Faro”, 1926.

MARIO PAGANI L. GENNARO.—“Investigaciones clínicas sobre las queratoconjuntivitis flictenulares en relación con la constitución morfológica y con el sistema endocrino neurovegetativo.” *Bolletino de Oculistica*, julio de 1929.

ANGELUCCI.—Comunicación presentada al XIV Congreso Internacional de Oftalmología.

FONTANA.—“Estudio citológico de la sangre de los individuos afectados de conjuntivitis flictenular.” *Bolletino de Oculistica*, mayo de 1932.

BELLANVIA.—“La reacción del profesor V. Cesare Piazza en la orina de los individuos afectados de conjuntivitis flictenular.” *Bolletino de Oculistica*, mayo de 1929.

MAZZATESTA.—“Contribución a la terapéutica de la tuberculosis de córnea.” *Bolletino de Oculistica*, febrero de 1929.

NICOLATO.—“Dos casos de tuberculosis de la córnea.” *Bolletino de Oculistica*, diciembre de 1928.

CREMER.—“La calcioterapia en la queratoconjuntivitis flictenular del niño.” *Revista de Información Terapéutica*, agosto de 1932. (De *Münchener Medizinische Wochenschrift*, núm. 29, 1931.)

ROSSI.—“La inversión nuclear de Vélez en las relaciones entre el tracoma y la tuberculosis.” *Archivos de Oftalmología*, vol. 39, 1932. (En *Archivos de Oftalmología de París*, núm. 9, 1933.)

FERRÁN.—“La nueva bacteriología de tuberculosis en sus relaciones con el diagnóstico, la terapéutica específica y la profilaxis vacinal de la enfermedad.” *Revista de Especialidades Médicas*, año XV, núm. 375, septiembre de 1912.

TEJADA.—“Conjuntivitis flictenular y tuberculosis.” *Archivos de Oftalmología Hispano Americano*, año

1932. (En *Archivos de Oftalmología de París*, núm. 7 1933.)

RABADÁN.—“Contribución al estudio de la etiología del tracoma. La infección Weekiana en regiones tracomatosas.” *Noticias Médicas*, de Murcia, diciembre de 1933.

P. ROLVO.

LA FARMACOPEA ESPAÑOLA

En un artículo publicado en el *Quarterly Journal of Pharmacy and Pharmacology*, en el que se hace un juicio crítico de las diversas farmacopeas, se expresa así al hablar de la española:

“La 8.ª edición de la farmacopea española, publicada en 1930, fué redactada por una Comisión de médicos, farmacéuticos y veterinarios, nombrados por la Academia Nacional de Medicina. Es muy moderna, y contiene una proporción relativamente escasa de productos vegetales en substancia, y una abundantísima, en relación, de productos animales. Es muy considerable el número de sueros y vacunas, que se incluyen y describen con gran lujo de detalles. Hay un artículo de preparaciones opoterápicas en general, en el que se describen los métodos usuales para la preparación de productos glandulares, incluyendo los polvos de glándula secos, y los extractos secos y líquidos para tomar por vía oral, y las preparaciones esterilizadas para inyectar. En la monografía sobre la pituitaria se incluyen los preparados de glándula desecada en su totalidad (polvos), y las soluciones que contienen extractos del lóbulo posterior, todos ellos estandarizados biológicamente. La insulina no se incluye. Para las drogas usuales se usa la estandarización biológica. Se describe el método de Broom y Clark para la estandarización del cornezuelo y sus derivados, usando la ergotamina como unidad. Las hojas de digital y su tintura se titulan según las reglas internacionales para titular el polvo. También se estandarizan el estrofantó y la escila, sirviendo de substancias-tipos la ouabaína y la escilarina, respectivamente.

Los métodos de esterilización están bien descritos en un artículo muy claro, y hay una sección para las preparaciones de disoluciones inyectables, incluyendo 24 fórmulas especiales. Los remedios sintéticos nuevos están adecuadamente representados, y apenas se repiten las drogas que tienen acción similar. El grupo de los arsenicales orgánicos está representado por seis substancias, sujetas a inspección técnica, química y biológica.

Es una de las farmacopeas modernas más instructivas y mejores. El elemento farmacéutico está bien representado, sin tener una importancia excesiva, y las monografías generales son muy prácticas y adecuadas. El grupo de drogas naturales está bien seleccionado, aunque se conservan algunas poco utilizadas hoy día, como el almizcle, el castoreo y el oxalato de cerio. En una palabra: se ha procurado y conseguido hacer un libro en relación con la Medicina moderna.”

(*Quarterly Journal of Pharmacy and Pharmacology*, tomo VII, fasc. 3.º, julio-septiembre 1934.)

F. G. D.

Indicaciones bibliográficas del discurso de D. Andrés Piquer “La Medicina de los árabes” (1)

1. Abul-Pharajio. *Hist. Dinast.* IX, pág. 101, edición de Pocok de 1663.
2. Bruckero. *Histor. Philos.* tom. 3, pág. 15, ep. Abou Gafar Ebn Tofail arabice, et latine à Pocokio edita in 4. Oxonii, 1670, & 1700, pág. 14. Marraci sobre el Alcoran, t. 1.
3. Abul-Pharaj. *loc. cit.*, pág. 114.
4. Freind. *Histor. Medic.*, págs. 136 y 234, edición de París de 1735.
5. Amian. Marcellin. lib. 22, pág. 324, edición de París de 1636.
6. Marmol. *Descript. de Africa lib.* 1 c. 34, tom. 1, pág. 44.
7. Herbelot. *Biblioth. Orient.*
8. Bruker. *Hist. Philosoph.* tom. 3, pág. 24. Herbelot. *Biblioth. Orient.*, pág. 433.
9. Abul-Phar. *Hist. Dinast.* IX, pág. 160. Herbelot, *loc. cit.*, pág. 546.
10. Marmol. *Hist. de Afr.* lib. 2, c. 25, tom. 1, página 113.
11. Abul-Phar. *Dinast.* IX, pág. 104.
12. Bruk, tom. 3, págs. 53 y 59.
13. Bruk, pág. 53, tom. 3.
14. Bruk, *loc. cit.*, pág. 55.
15. Abul-Phar. *Dinast.* IX, pág. 160.
16. Herbel. *Biblioth. Orient.*, pág. 383.
17. Abul-Phar. *Dinast.* IX, pág. 144.
18. *Dinast.* XI, pág. 152.
19. Freind. *Histor. Medic.*, pág. 340.
20. Freind, *loc. cit.*
21. Abul-Phar. *Dinast.* 9, pág. 154.
22. *Dinast.* 9, pág. 172.
23. *Dinast.* 9, pág. 173.
24. Renaudot, *epist. ad Andream Dacerium apud Fabric.* *Bibliot. Græc.* t. 1, pág. 861.
25. Casiri. *Bibliot. Escur.* tom. 1, pág. 238. Página 251.
27. Abul-Phar. *Dinast.* VII, pág. 88.
29. Abul-Phar, *loc. cit.*, pág. 192.
30. Herbelot, pág. 541.
31. Herbelot, pág. 134.
32. Fabric. *Bibliot. Græc.* volum. 13, pág. 17.
33. Gesn, pág. 636.
34. Freind. *Histor. Medic.*, pág. 234.
35. Haller. *Method. stud. Med.* tom. 2, pág. 993.
36. Chart, tom. 1, pág. 86.
37. *Bibliot. Vet.*, t. 2, pág. 4.
38. Abul-Phar. *Dinast.* IX, pág. 232.
39. Casir. *Bibliot. Escur.*, tom. 1, pág. 272.
40. Casir, tom. 1, pág. 264.
41. *Bibliot. Escur.*, pág. 272, tom. 1.
42. Charter. *Vita Galen.* c. 32, tom. 1, pág. 86.
43. Abul-Phar. *Dinast.* IX, pág. 153.
44. Fabric, tom. 13, pág. 256.
45. *De Ægrit.* cap. pág. 224.
46. *Bibliot. Escur.*, tom. 1, pág. 316.
47. *Ibid.*, pág. 283.

(1) Véase EL SIGLO MÉDICO de 22 de diciembre de 1924.

48. *Ibid*, pág. 293.
49. *Bibliot. Eскур.* pág. 293.
50. *Ibid*, tom. 1, pág. 301.
51. *Ibid*, pág. 253.
52. Abul-Phar, pág. 55 y sig.
53. *Bibliot. Eскур.*, pág. 300.
54. *Hist. Univers.* tom. 1, pág. 491.
55. Casir, tom. 1, pág. 253.
56. Chart, tom. 1, pág. 98.
57. Freind. *Histor. Medic.*, pág. 232.
58. *Bibliot. Eскур.*, pág. 247.
59. *Idem*, tom. 1, pág. 269.
60. Leo de *Viris Illust. apud Arab. c.* 16 y 18.
61. Monard, de la Piedra, pág. 139.
62. Avenzoar, lib. 1, pág. 516.
63. Leo Afric, *loc. cit.*
64. Averroes. *colliget Præ*, pág. 4.
65. Freind. *Histor. Medic.*, pág. 255 v sig.

NOTA DEL EDITOR

En este pasaje, donde D. Andrés dice que reserva para otro lugar el hablar de la Filosofía de Averroes, se refiere, sin duda, a la traducción de la obra de Vives: *De Causis corrupt. art.*, que cuando murió tenía entre manos, y en lo de *Philosophia corrupta* pensó hablar extensamente sobre la Filosofía de los árabes, y por esto mismo lo dexó de hacer en este Discurso.

66. Bartoluc, tom. 4, pág. 105.
67. Herbel, pág. 538.
68. Bartoluc, tom. 4, pág. 85 y sig.
69. Casir. *Bibliot. Eскур.*, tom. 1, pág. 293.
70. Casir. *Bibliot. Eскур.*, tom. 2, pág. 137.
71. Freind. *Histor. Medic.*, pág. 273.
72. Casir. *Bibliot. Eскур.*, pág. 278.
73. *Id.*, pág. 172.
74. *Id.*, pág. 314 y sig.
75. Pág. 20.
76. Astruc, pág. 307.
77. *Catal. Chrono.*, pág. 327.
78. *Ibid*, pág. 345.
79. Herbel, pág. 311.
80. *Biblioth. Vet.*, tom. 2, pág. 263.
81. *Bibliot. Lat.*, lib. 7, t. 3, pág. 39.
82. *Antiq. Med. Ævi. dissert* 44, tom. 3, pág. 936.
83. *Hist. Anatom.*, pág. 108.
84. Pág. 101.
85. Freind. *Histor. Medic.*, pág. 213.
86. Suidas. *Verb. Chym*, t. 3, pág. 669.
87. *Biblioth. Vet.*, t. 2, pág. 250.
88. *Biblioth. Orient.*, pág. 383.
89. L'Clerc. *Hist. de VMedic.*
90. *Colligest*, lib. 2, cap. 10, pág. 14.
Bibliot. Esc., tom. 1, pág. 273.
91. Leo African. de *Viris Illust.*, *apud Arab. c.* 1.
92. Abul-Phar. *Dinast*, IX, pág. 217.
Bruk, tom. 3, pág. 38.
93. *Dinast*, IX, pág. 216.
Herbel, pág. 362.
94. Leo African. *Descript. Afric.*, pág. 268 y sig.
95. *Id.*, lib. 2, pág. 60, y lib. 3, pág. 362.
96. *Alp. de Medic. Ægypt*, lib. 1, c. 1, pág. 3.
97. *Assem. Bibliot.*, tom. 4, *in fine*.
98. Thom. *Disc.*, t. 2, pág. 278 y sig.
99. Murat. *Antiq. Ital.* t. 3.
100. Freind. *Hist. Medic.*, pág. 220 y 231.

BIBLIOGRAFIA

LA DIARREA EN EL NIÑO. Con preceptos de higiene de alimentación infantil.—Salvador Díaz Berrio.—Monografías Editorial Cenit, Madrid, 1934. Precio: 2,50 pesetas:

Bajo los acertados auspicios del Dr. Planelles, director de la Biblioteca de Vulgarización Médica, de la Casa Cenit, acaba de publicar el joven pediatra doctor Salvador Díaz Berrio una monografía con el título que encabeza estas líneas.

En la misma, modelo en su género, y después de una breve introducción, que nos evidencia este problema tan trágico, y de solución no fácil, comienza el autor por dedicar su primer capítulo a unos breves y claros conceptos anatómicos y fisiológicos; una última parte estudia la coprología del lactante.

Y ya pasado éste, va adentrándose en el problema de la diarrea, con unos muy bien definidos caracteres del niño sano. Se ocupa luego de las diversas clases de lactancias y de las indicaciones de cada una de ellas en las diversas épocas de la vida del lactante.

Trata del mecanismo de las diarreas y hace una breve división de las mismas, según se produzcan aquéllas, y también pasa revista a las causas de éstas, con gran acopio de datos estadísticos.

Las formas de las diarreas es otro capítulo, en el cual se clasifican según la gravedad de éstas.

Trata también de la diarrea en el niño mayor, terminando con unos muy interesantes consejos prácticos para la evitación de éstas.

En fin, esta obrita, como muchas de esta colección, está plena de una gran sencillez, que sitúa los problemas médicos a la altura del hombre de mediana cultura que por estos problemas se afana noblemente.

Nuestra sincera enhorabuena al Dr. Díaz Berrio por su obra, y a la Editorial Cenit por su edición, llena de sencillez y limpieza tipográfica.—J. H. SAMPELAYO.

DICTIONNAIRE DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES. Louis Vidal.—Office de Vulgarisation Pharmaceutique, París, 1935.

Otra vez, cumpliendo un precepto que ya es rito, sale a luz este *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*.

Como siempre, mejora su contenido lleno de útiles detalles y de nuevos datos de antiguos productos, y así también de los de última hora.

Al editar esta 16.^a edición, esperan los autores, y creemos lo logran, que su obra será cada día de mayor aproximación del farmacéutico y el médico, y de mayor utilidad a ambos.

PERIODICOS MEDICOS

MARCEL LABBÉ.—Evolución de la diabetes azucarada.

Si examinamos algunos diabéticos, veremos—así dice Labbé—cómo salen a la superficie dos formas distintas de diabetes: la primera que no sufre evolución alguna corresponde a la forma de diabetes benigna y también recibe los nombres de diabetes sin desnutrición azoada y diabetes grasa. La segunda forma es de carácter grave y recibe el nombre de con desnutrición azoada. A

esta forma también muy a menudo se le llama diabetes pancreática, y que en verdad encierra gran defectuosidad dicha denominación, ya que las dos especies de diabetes son igualmente pancreáticas en su origen, ya que las dos son el resultado de una insuficiencia endocrina del páncreas. Un gran número de autores establecen en la actualidad una sinonimia entre la diabetes verdadera y la pancreática.

La distinción de estas dos formas ofrece un gran interés desde el punto de vista del pronóstico: la primera no será grave, si no es que se presentan complicaciones, y la segunda se agravará espontánea y fatalmente. Esta última tiene y ofrece un alto interés terapéutico. La primera, no evolutiva, no es necesaria que se emplee en ella la insulina; en cambio, en la otra, debe serlo desde sus comienzos. Tan sólo esta hormona—termina el autor—tiene el poder de aminorar e incluso retrogradar el trastorno glucorregulador. (*Nutrition*. Tomo IV, 1934, núm. 2.)—H. S.

R. BOULIN.—*Los agentes terapéuticos reforzadores de la insulina.*

Con el nombre de agentes reforzadores de la insulina englobamos todas las medicaciones (con exclusión de los regímenes) que los autores han propuesto asociar a la insulina, para obtener con la misma dosis de insulina resultados terapéuticos mejores, o para obtener con dosis menor de insulina resultados terapéuticos iguales.

Entre estos métodos terapéuticos, unos se dirigen a la misma causa de la diabetes tiroidectomía, yodoterapia, en la diabetes tiroidea; hipofisectomía, en la diabetes acromegálica. La eficacia de estos métodos parece cierta, pero incompleta, al menos sobre la diabetes. No deja de estar indicada esta práctica, siempre que las condiciones del caso clínico lo permitan.

Otros autores han propuesto asociar a la insulina sustancias hipoglucemiantes, cuya acción se sumaría a la de la insulina. Así tenemos la sintalina, el glocohormen, le galégina. La acción hipoglucemiante de estas sustancias no es dudosa, pero sí muy ligera comparativamente a la propia de la insulina, como también permiten sólo una limitación discreta de la dosis de insulina empleada; al mismo tiempo que su empleo no está exento de peligro, no parece merecer su utilización en la práctica.

Por último, un tercer grupo de sustancias, sin ejercer acción hipoglucemiante propia, o, al menos, a pesar de que sólo ejercen acción hipoglucemiante mínima e inconstante, parecen susceptibles de reforzar, en ciertas condiciones, la acción de la insulina; así la vitamina B, la foliculina, las sales de níquel y de cobalto. Sin inconveniente pueden asociarse estas sustancias al tratamiento insulínico. Así, en presencia de una glucosuria más o menos rebelde a la insulina, aumentando en la época de las reglas, será interesante asociar la foliculina a la insulina. En un diabético con polineuritis se podrá experimentar el complejo insulina más vitamina B.

Sin embargo, no debemos fundar muchas esperanzas sobre estas medicaciones reformadoras de la insulina, a más de que, hoy por hoy, los resultados conseguidos lo son en escaso número. (*Nutrition*. París. Tomo IV, número 2, 1934.)—M. A. C.

DUBOIS-ANDRE.—*Las sales de oro. Tratamiento nuevo de la esclerosis en placas.*

Comienza por decir lo terrible que entre todas las del sistema nervioso es esta de que va a tratar, y continúa diciendo que a la etiología de la misma ninguna luz han dado los numerosos trabajos existentes. Razón por la cual los tratamientos son numerosísimos en la misma. Y pasa revista ligera a un gran número de éstas.

Las sales de oro han sido el último hasta la fecha empleado bajo la forma de un auro-thio-glucosato en suspensión aceitosa—en evitación de accidentes—; comenzando por dos miligramos, se practica una inyección cada cuatro días en iguales dosis, de ocho en ocho días se doblará la dosis; a partir de los cinco centigramos tan sólo debe aplicarse una inyección por semana y no se pasará de la de 30 centigramos dosis, que se repite con diez días de intervalo.

Expone varias historias demostrativas de muy buenos resultados, recuperación para el trabajo, y termina con una larga teoría de cómo obran éstas. (*Le Scalpel*, número 43, 27 octubre 1934.)—J. H.

A. VERSARI.—*Sobre el tratamiento de la alopecia areata con extractos hipofisarios.*

Las relaciones entre el sistema pilífer y las glándulas gonadales han sido objeto de trabajos por diversos autores.

Las historias clínicas favorables sobre el tratamiento de la alopecia por los extractos hipofisarios han sido publicados en gran número, si bien se han asociado en la mayoría de los enfermos otras opoterapias o bien el tratamiento local. No faltan autores que afirmen sobre lo poco concluyentes de los resultados del tratamiento con extracto hipofisario.

Hemos tenido ocasión de tratar nueve enfermos, siete con alopecia areata y dos con alopecia generalizada, mediante hormona gonadotropa del lóbulo anterior de hipófisis. En seis enfermos, inyección en días alternos, para recibir en la semana dos inyecciones del lóbulo anterior y una del lóbulo posterior de hipófisis. En los otros tres casos, exclusivamente, inyección de lóbulo anterior. La vía oral también la han utilizado.

Los resultados observados podemos resumirlos diciendo:

En los enfermos con alopecia areata tratados con inyecciones del lóbulo anterior de hipófisis (en algunos combinando la vía oral), no hemos podido observar resultado digno de mención o superior al obtenido con los métodos de tratamiento local considerando rapidez, cantidad y crecimiento del pelo.

El extracto hipofisario no parece ser por sí sólo suficiente a determinar en la alopecia areata rápida aparición de los cabellos. Ahora bien, estudiado el enfermo desde el punto de vista endocrino, puede asociarse a otras hormonas, ya que son muy diversas las causas provocadoras de la alopecia areata, y no olvidar el tratamiento local. (*La Riforma Medica*, Nápoles, 15 septiembre 1934. Año L, núm. 37, pág. 1.415.)—M. A. C.

R. BENDA.—*La transfusión sanguínea. Uso y abuso de la misma.*

Tras un estudio detenido de ésta desde un punto de vista científico e histórico y de un paso a sus resultados en los diversos casos que de la misma se emplea, indica

el autor, conocido médico parisién, los casos de gran, mediano y nulo empleo de la misma.

Los casos de máximo empleo de ésta son aquellos de índole quirúrgica y obstétrica, y también de hemorragias rebeldes o anemias graves. Los resultados tan magníficos que en todos éstos producen son dignos de ponerse de manifiesto.

Entre el grupo designado en segundo lugar tenemos las caracterizadas por el nombre de médicas. Se encuentran indicadas en las fiebres tifoideas de pronóstico grave y en las septicemias estreptocócicas de origen puerperal, donde tienen sumo éxito. Por el contrario, no sirven en otras enfermedades infecciosas, ya que los resultados son tan inconstantes que no deben emplearse. Puede hacerse uso de las mismas en casos de nefritis crónicas o agudas, pero no se obtendrá un buen resultado si no es que hay una anemia concomitante, y en este caso, la transfusión obra tan sólo sobre el síndrome anemia.

Respecto a las contraindicaciones o tercer grupo, lo podemos, a su vez, dividir en otros tres grupos.

El primero es aquel en el cual la transfusión constituye un peligro eminente: tal es en aquellos casos donde existe una lesión del miocardio.

El segundo, donde el peligro es menor, lo forman las endocarditis y la leucemia, y el tercero, donde es inútil y puede perjudicar por el hecho de emplearla antes que otra terapéutica más adecuada, lo constituye las púrpuras hemorrágicas y algunas peritonitis de tipo asténico.

Termina el autor criticando el abuso de las transfusiones con la siguiente frase de marcado humor y de la que no dice su autor: "Le hubiera valido más a ese pobre que le metiera usted los dedos en la boca." (*Journal de Médecine et Chirurgie Practiques*, núm. 20, tomo CV, 25 octubre 1934.)—H. S.

F. BERTRAM.—*El estado actual del tratamiento de la diabetes por vía oral.*

Los errores que se difunden acerca de los efectos de ciertos fármacos sobre las glucemias y la diabetes se deben a las siguientes causas:

A que sólo se ensayaron en animales, especialmente en cobayos, por lo que los resultados no pueden hacerse extensivos al hombre.

A que se ensayan en la práctica ambulante y no en las clínicas. De este modo es imposible evitar infinidad de faltas de técnica y observación, y los resultados son falsos.

A que sólo se investiga la glucosuria y se descuida la glucemia. No pocos de estos remedios elevan el dintel del riñón para la eliminación de azúcar, y se da el caso de que disminuyen la glucosuria y aumentan la glucemia, favoreciendo la presencia de complicaciones y aun de comas.

Para juzgar sobre estos asuntos hay que tener en cuenta que lo esencial en la diabetes es evitar la acidosis y la quetonemia. Estas, y no la hiperglucemia, son las responsables de las graves complicaciones y del coma. Mientras que en el hígado existan depósitos de glucógeno, no hay peligro de acidosis ni de muerte para el enfermo. Sólo cuando hay acidosis o complicaciones está indicada la insulina. En los casos restantes debemos limitarnos a las medidas dietéticas. Tampoco daremos dosis mayores de 10 a 15 unidades de cada vez. Dosis más altas pueden ocasionar efectos contraprodu-

centes, unas veces hipoglucemias, y otras trastornos en las glándulas internas correguladoras de la glucemia; especialmente de las suprarrenales con descargas enormes de adrenalina, agotamiento de la reserva del hígado en glucógeno y acidosis consecutiva.

A fin de evitar las molestias de las inyecciones se han recomendado preparados que se administrarían por vía oral. Unas veces se adiciona la insulina con pretendidos medios que evitan su destrucción, casi siempre ácidos biliares. Así se han lanzado al mercado la pansulina, la colosulina y otros en los que se adicionó el medicamento con lecitina, colesantina, saponinas, etc. Nunca se consigue que la insulina ingerida llegue al torrente circulatorio. Algunos han buscado sustancias orgánicas animales de acción análoga a la de la insulina, y como tales se han ensayado el fermocyl, el metabolín, el duroxil, los extractos de hígado, bazo, duodeno, riñón, timo, médula ósea, etc. En el organismo no existen sustancias análogas a la insulina fuera del páncreas. Lo mismo decimos de la ineficacia absoluta de los preparados vegetales, como la eubetina, mirtalina y faseolina. Ninguno de estos remedios es capaz de modificar en lo más mínimo el metabolismo ni la regularización del azúcar en los diabéticos. La dieta de avena no actúa por contener esta sustancia agentes específicos, sino por su riqueza en hidrocarbonados, que se aprovechan tras días de hambre más o menos completa. Lo mismo decimos de los diversos preparados de levadura lanzados al comercio como modificadores de la marcha de la diabetes.

Los compuestos de azufre y los de metales pesados (cobalto y níquel) han fracasado estrepitosamente, y a lo sumo admiten algunos que el azufre, la glucoquinina y algunos otros derivados son excitantes de la actividad pancreática, que provocan una pasajera y agotadora descarga de insulina.

Grandes esperanzas hizo concebir la sintalina y derivados de la guanidina en general. Después de la sintalina primitiva y de la B se lanzaron al comercio un sinnúmero de similares. Sus efectos no eran análogos a los de la insulina; su acción se agotaba pronto; alguna vez determinaban insulinoresistencias que dificultaban extraordinariamente el continuar el tratamiento racional. Parece ser que todas estas sustancias excitan el vago, y por vía indirecta, la actividad secretoria del páncreas. Cuando este órgano está ligeramente dañado, esta excitación, si no es demasiado intensa, puede ser útil; mas cuando existen graves daños del páncreas, como en los jóvenes, la excitación agota la escasa potencialidad de función del páncreas y aparecen comas gravísimos y tal vez incurables.

Mucha ilusión se puso en medicamentos que actuaran sobre el simpático y glándulas colaboradoras del páncreas en la regulación de la glucemia. Por desgracia, todavía no se ha conseguido un resultado alentador.

La alcalinoterapia se utilizaba mucho antes de la insulina, para combatir el coma diabético. Hay que dar dosis enormes; muchas veces se impone acudir a las inyecciones endovenosas y jamás sirve para substituir total ni parcialmente a la insulina. Las aguas minerales tienen una acción tan desconocida como poco eficaz en estos enfermos.

Por último, se ha recurrido a dar azúcares especiales que se toleren bien, como la sacarosa, la levulosa, la salobrosa. Ciertamente son eficaces, mas no debemos confiar exageradamente en ellas. Sirven muy bien para com-

pletar dosis de hidrocarbonados, que de otra forma no se tolerarían, mas nunca como alimentos principales.

Nunca se recomendará bastante a los diabéticos que se abstengan de los panes dulces, chocolates, etc., especiales para ellos, que no son alimenticios y, en cambio, pueden hacerles incurrir en graves errores dietéticos difíciles de corregir.—(*Die Medizinische Welt*, 1934, número 43.)—F. G. D.

MOLINERY.—*Las curas asociadas en el tratamiento hidromineral y climatológico del síndrome linfatismo.*

Acerca de su artículo, del cual hizo una comunicación al Congreso del Linfatismo de La Bourboule, hace las siguientes conclusiones el autor:

1.º Dado que consideramos la crenoterapia como una cuestión de biología y de terapéutica generales, se justifican, se explican y se imponen las curas asociadas. El complejo orgánico reclama el complejo hidromineral.

2.º Es, pues, a la luz de estas ideas generales, que nos hemos propuesto explicar la acción modificadora de las aguas termales de elección en el tratamiento del síndrome linfatismo. De ello se desprende la necesidad de su asociación.

3.º Al complejo síndrome "linfatismo" corresponde el complejo "hidroclimatismo". A nosotros corresponde comprender el primero para emplear el segundo con conocimiento de causa.

4.º Exponer hoy la cuestión equivale el día de mañana a prever la solución de este problema terapéutico. Con un cierto temor nos atreveremos, para terminar, a tomar de Jaccoud esta frase intuitiva, que responde perfectamente a todas nuestras preocupaciones: "Gracias al acúmulo de los hechos así estudiados, la verdad se abrirá paso tal como la vislumbro." (*La Medicina de los niños*, septiembre 1934, núm. 8.)—J. H.

M. LABBÉ y R. BOULIN.—*Tratamiento del colapso que aparece en el curso del coma diabético.*

En muchos casos de coma diabético, el enfermo muere en colapso, no obstante el tratamiento causal de la intoxicación por la insulina y la desaparición o amortiguamiento consiguiente de los síntomas de la acidosis. No es el colapso peculiar de los ancianos, ni tampoco se debe exclusivamente al coma. Aparece en jóvenes, y cuando los síntomas de coma parecen dominados y en vías de mejoría. Por lo tanto, haremos mal en confiarnos y pensar sólo en la acidosis revelada por la orina y por otros signos. Hay que vigilar siempre la tensión sanguínea desde que el coma se inicia hasta que termina, y aún mejor, un día o dos después de dominados los síntomas de acidosis. Lo corriente es que no se observe antes de las seis horas de iniciado el coma, y son frecuentes incluso a las treinta y seis horas de aquél. Tan sólo el examen de la tensión sanguínea nos advierte de su presencia; cuando en vez de sostenerse la máxima entre 10 ó 12, como es lo corriente, llega a 9 ó desciende todavía más, hay que pensar en esta complicación. Carece de pródromos, y sólo alguna vez se observan como síntomas iniciales de alarma la anuria o, al menos, una intensa oliguria. Si éstas no indican lesión renal, hay que pensar exclusivamente en el colapso. La tensión vascular desciende brusca y rápidamente, pronto llega a los 5, y a veces, a menos; el número de pulsaciones aumenta, el pulso radial se hace

apenas perceptible y el paciente muere pronto. Nunca se observan arritmias, ruidos de galope ni soplos; la temperatura suele ser casi normal, el enfermo decae notoriamente y la conciencia puede conservarse hasta el último extremo.

Algunos han acusado como causantes a la deshidratación por la poliuria intensa junto con los vómitos y diarreas, y por ello recomiendan los enemas permanentes y las inyecciones subcutáneas o endovenosas de sueros artificiales. Otros, no creyendo demasiado en la deshidratación, recurren a la adrenalina en inyección endovenosa (3 mgr. en 100 cc.). Cuando el enfermo cura, se siguen observando durante mucho tiempo intensas y bruscas oscilaciones de la tensión arterial, que obligan a seguir usando adrenalina, efedrina o cualquier otro sucedáneo. En estos casos, la adrenalina se administrará por la vía intramuscular, mucho más cómoda, aunque menos eficaz, y la efedrina, en forma de tabletas.—(*Presse Médicale*, 1933, núm. 88.)—F. G. D.

A. ZAPPA.—*Cuadro radiológico de los tumores renales.*

No tenemos cuadro radiológico característico en los tumores renales, sea obtenido con pielografía descendente o con pielografía retrógrada.

El examen del riñón puede hacer sospechar la presencia de un tumor renal, siempre que otras investigaciones lo confirmen.

Existen modificaciones de la imagen pielográfica renal que hace sospechar la presencia de tumor maligno del riñón, faltando datos clínicos o de laboratorio que confirmen la sospecha; tales modificaciones no son valorables, y pueden inducir a error.

La investigación radiológica de órganos vecinos puede llevar a sospechar un tumor renal.

Todas las investigaciones radiológicas frente al riñón no se excluyen, se complementan y facilitan el diagnóstico de tumor renal; en este sentido la pielografía ascendente ofrece los resultados mejores.

La investigación radiológica del riñón hace imposible precisar o sospechar el diagnóstico histológico de los tumores renales. (*Minerva Médica*, Torino, 13 octubre 1934. Año 25, núm. 41, pág. 491.)—M. A. C.

ROUBEAUX.—*El tratamiento de los diabéticos en Vichy.*

Esta conclusión de que todos los diabéticos hallan mejoría en Vichy se apodera del que lee este artículo referatado, y en el que, aunque algunos no crean, impera y resplandece el cientifismo. Tenemos que permitir a los enfermos crónicos disminuir su trastorno glucorregulador, y su cura anual, detener la evolución del mismo. En los enfermos cuya evolución diabética esté estabilizada, impide la agravación.

Tiene y se observa por los casos presentados una acción evidente sobre las complicaciones de orden cutáneo y nervioso. Y en donde con más eficacia se muestra la cura es en el grupo de las glucosurias paradiabéticas, ya que son muchos los obesos, gotosos y colémicos a quienes estas aguas les han evitado la aparición de un síndrome diabético.

Hay que decir que el papel encomendado al médico no es únicamente el de dar consejos hidrológicos con las aguas relacionados, sino también higiénicos y dietéticos. (*Nutrition*. Tomo IV, núm. 2, 1934.)—J. H.

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La reforma de Coordinación Sanitaria.—Las secuelas del bienio: El Instituto Nacional del Cáncer, por el Dr. Juan Noguera.—Temas del momento: Medios de dotar decorosamente a los médicos titulares, por Anastasio Pérez González.—La colocación de los intelectuales con título, por R. Chenevier.—Carta abierta: Para el Dr. Albiñana, por Angel F. Domínguez.—Instituto Nacional de Sanidad.—¿Será un caso de justicia?, por Fidel Aldea y Sánchez.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

FIN DE BIENIO

Terminó con el pasado diciembre el bienio de mandato presidencial de la Academia para el Doctor Gimeno y la Junta Directiva que tan acertadamente colaboró con él en estos dos años, en los cuales, pese a las ligeras y atropelladas censuras que tan poco eco encontraron en la opinión pública, la Academia Nacional de Medicina ha llevado una vida de señalado lucimiento. Remató el bienio con el triunfo esplendoroso de la conmemoración del II Centenario, con actos de cuya importancia habrán formado juicio nuestros lectores por el número extraordinario del 29 de diciembre.

La Academia, en su última Junta de gobierno, ha reelegido por aclamación al Dr. Gimeno para la presidencia, y a los Sres. Cospedal, Peña, Suñer, Goyanes y Gimeno (D. Vicente) para los demás cargos de la Junta Directiva.

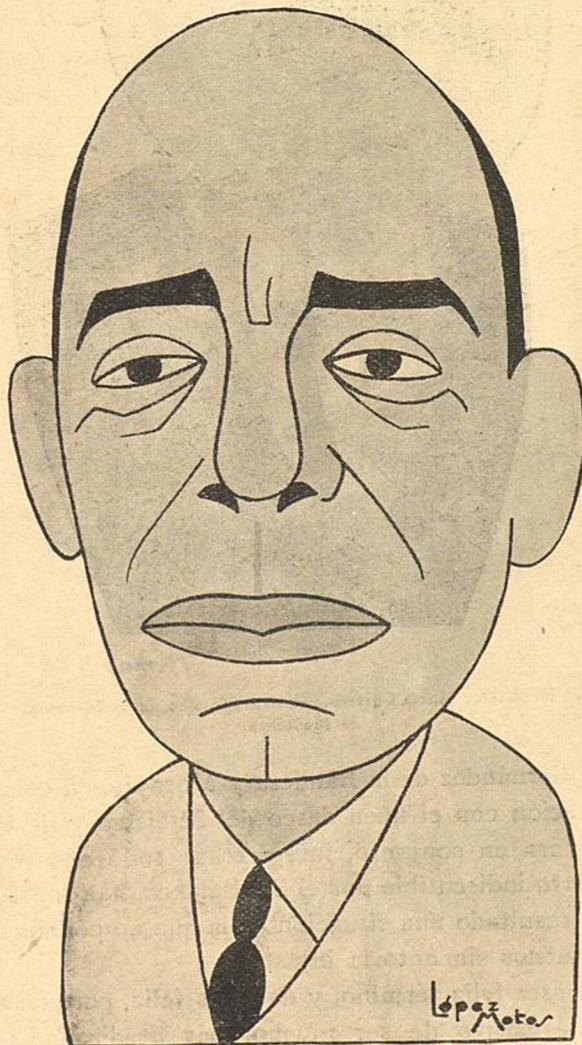
También celebró la Academia las elecciones para cubrir vacantes de académico de número, causadas por fallecimiento de D. Florestán Aguilar y renuncia del Sr. Lafora. Resultaron elegidos, en magnífica votación, el ilustre Prof. de Anatomía de la Facultad de San Carlos D. Pedro Ara y Sarriá y nuestro querido amigo y compañero el Inspector general de Instituciones Sanitarias, don Víctor María Cortezo. Vaya para todos nuestra sincera enhorabuena y el deseo de que la historia de la Academia continúe fortaleciendo su prestigio, aunque ello quite la calma y el sueño a espíritus mezquinos y amargados.

EL ASUNTO DEL DIA

Para nuestros queridos amigos los médicos titulares, la máxima actualidad profesional ha sido el debate sostenido en la Cámara de los Diputa-

dos, con motivo del proyecto del Sr. Anguera de Sojo, suspendiendo las bases conocidas de la ley de Coordinación Sanitaria. La circunstancia de ocupar nuestro número último con material extraordinario nos impidió ocuparnos el día 29 de este importante tema, y hoy celebramos que, con

FIGURAS DE ACTUALIDAD



El Prof. Pedro Ara Sarriá, nuevo académico de la Nacional de Medicina, visto por López Motos.

la precisa serenidad, podamos decir a nuestros lectores "que todo está bien, porque todo ha terminado bien".

Los nobles esfuerzos de algunos parlamentarios médicos, significadamente los Sres. Albiña-

FIGURAS DE ACTUALIDAD



El Dr. Víctor María Cortezo, nuevo académico de la Nacional de Medicina.

na, Fernández de la Bandera y Morayta, en colaboración con el buen deseo del Ministro y de la Cámara en conjunto, interpretado todo ello con acierto indiscutible por el Sr. Palanca, han tenido por resultado una situación de la que no podemos quejarnos sin notoria injusticia.

A este feliz término, y decimos feliz, porque, a pique estuvo de ser mucho más desdichado, se llegó, a pesar del confusionismo, las indiscreciones y torpes mangoneos de quienes no se consue-

lan con que la realidad les llame al orden. Nadie podrá dudar de nuestro amor hacia la clase médica, y especialmente a nuestros compañeros del medio rural. Pues bien: nosotros, con la mano sobre nuestro corazón, afirmamos que estamos contentos, "no satisfechos", pero sí contentos, y que esperamos que en porvenir cercano la organización sanitaria sea un hecho real y efectivo, no un camelo para tremolar banderas que cubran ambiciones de bajo vuelo. Si en lugar de esto que esperamos surgiera en el campo de la Sanidad otra vez la política personalista, de los enchufes y del hablar sin preparación ni fundamento de las cosas, estaríamos francamente en contra de ella, representada por quien fuera, Don Fulano o Don Mengano, de derecha o de izquierda, monárquico, republicano, socialista, comunista... ¡Lo que fuese! Porque nosotros sólo tenemos un norte, que no ha variado en los ochenta y dos años que llevamos combatiendo: "La resolución efectiva y con el máximo acierto del problema sanitario nacional".

Ya que es uso y costumbre en los números primeros de año de los diarios y revistas hacer augurios, vamos nosotros, indiscretamente, a decir algo: El año 1935 va a ser un año "decisivo" para la Sanidad nacional. Nos consta que solamente imprevistos catastróficos impedirían que se cumpliera lo que profetizamos. También va a ser el año 1935, y esto en los primeros meses, año de sorpresas para muchos que suponían sus posiciones personales firmes e indestructibles, y desde ellas causaban grandísimos daños a la clase y a sus instituciones más puras y queridas. Mucha farsa y mucho farsante van a desaparecer en el año que empieza, y la clase médica está a punto de saber cosas que le harán llevarse las manos a la cabeza con asombro.

No es tiempo ya de pasteos ni de blanduras. Es tiempo de investigar, de conocer lo que hay debajo de muchas cosas y de muchas actitudes; de que barramos de modo valiente y decidido cuanto es un constante estorbo para el avance legítimo y posible de nuestras reivindicaciones de todo género. Esta labor no puede ser de nadie, y tiene que ser de todos. En ese programa de la "Defensa médica nacional" hay cosas buenas, muy buenas y muy justas, que deben encontrar el apoyo de todos, siempre que se vaya sinceramente detrás de ese programa y dispuestos a que no termine la campaña de defensa médica nacional como tantas otras han terminado: en el provecho de un buen señor que después se ríe de los de-

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

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

Representante general
para ESPAÑA:
MIGUEL SOLER ELIAS
Muntaner 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

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

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

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

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

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

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO · BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS · LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES · VAGINITIS · METRITIS

GRANULADO · AMPOLLAS

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

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

más. Nosotros no estamos afiliados a Defensa Médica Nacional, como no lo estamos a ningún grupo ni bandería; pero a los unos y a los otros les ayudaremos a defender cuanto sea conveniente y justo, y por eso animamos hoy a los de Defensa Médica Nacional, porque en su programa hay cosas de indiscutible beneficio y de imponente justicia.

Se ha dicho muchas veces que EL SIGLO MEDICO era un periódico conservador: lo que nadie ha dicho es que, "siendo conservador", no es "conservador de lo malo", y ésta hubiera sido la mayor verdad.

DECIO CARLÁN.

La reforma de la Coordinación Sanitaria

En la última sesión de Cortes, y debido a la rapidez con que se despacharon algunos asuntos, entre ellos, el proyecto suspendiendo varias bases de la Coordinación Sanitaria, se produjo cierta confusión con respecto del verdadero alcance de dicho proyecto, que interesa grandemente al público y a los facultativos titulares. El diputado nacionalista Sr. Albiñana, en nombre de Renovación Española, tenía presentadas varias enmiendas, que publicamos a su debido tiempo. Para reforzar su acción parlamentaria en defensa de los titulares, el señor Albiñana recabó las 15 firmas necesarias para la petición de *quorum*, dejando sobre la mesa dicha petición. Advertido de ello el ministro de Trabajo y algunos elementos de la Comisión, conferenciaron con el Sr. Albiñana para acordar una fórmula conciliatoria, a fin de que no se demorase la aprobación del proyecto. El señor Albiñana, con elevado espíritu de compañerismo profesional, manifestó noblemente que para retirar el *quorum* exigía que se garantizase convenientemente el pago de los facultativos titulares y se respetara en toda su integridad el Reglamento del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria vigente. Tanto el Sr. Anguera de Sojo como los miembros de la Comisión accedieron a esta fórmula, defendida por el Sr. Albiñana en la siguiente intervención, que reproducimos íntegramente del *Diario de las Sesiones*:

"El Sr. ALBIÑANA: En forma casi telegráfica, señores Diputados, por los apremios de tiempo. Me levanto para defender dos cosas, que estimo justas y nobilísimas, de los facultativos titulares: una se refiere a la seguridad económica, y otra a la libertad técnica. La seguridad económica está fijada en la base 12 de la Ley de Bases de Coordinación Sanitaria, precisamente una de las que se suspenden; pero he visto con gusto y con profunda satisfacción que el espíritu de una enmienda que tengo presentada al artículo 1.º es el mismo del voto particular del Sr. Palanca, que acaba de incorporarse al dictamen de la Comisión. Por consiguiente, yo no tengo nada que decir respecto de esta cuestión. Uno de los propósitos que me han movido a intervenir está ya cumplido. La Comisión ha aceptado la garantía de pago a los médicos titulares establecida en el artículo 12; pero yo me permito hacer una observación a los señores Diputados, y singularmente a la Comisión, y es que

se vea cómo se redacta ese artículo o esa disposición, a fin de que los facultativos titulares no pasen por el dolor que desde hace tiempo vienen padeciendo los médicos forenses, porque también hay una disposición por virtud de la cual los Ayuntamientos deben ingresar el contingente carcelario en la Delegación de Hacienda, y no obstante, no se ha cobrado un céntimo, y los forenses continúan sin percibir sus haberes durante más de un año. Es necesario que esto se evite en la reglamentación de esta forma de cobro por los facultativos titulares.

Respecto de la segunda fase de mi intervención, es decir, aquella que se refiere a la libertad técnica, nada tengo que decir tampoco, porque he escuchado con mucha complacencia afirmar al Sr. Ministro de Trabajo que el Reglamento del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, por el cual se rigen hoy los facultativos titulares, no se ha tocado ni se tocará. Por lo tanto, ya nada tengo que hacer sino retirar todas las enmiendas que tengo presentadas para dar facilidades al Sr. Ministro y a la Comisión, con objeto de que se resuelva este asunto de una manera cordial entre todos los señores Diputados. Me permito solamente hacer otra manifestación para ahuyentar del espíritu de los señores Diputados excesivamente municipalistas la idea de que los médicos titulares y la reforma sanitaria van contra la autonomía municipal. De ninguna manera. Los Ayuntamientos conservan su plena libertad. Es más se suele decir que los pobres Municipios ya no pueden con tanta carga, y esto no es una carga, esto es una obligación ineludible, que debe cumplirse por ser una alta función nacional. Pero hay que advertir que los Ayuntamientos, con esta reforma sanitaria, no pagarán ni una sola peseta más de lo que pagarían de no existir esta disposición sanitaria, porque hay un tope, que es el 5 por 100 del presupuesto, que fija el Estatuto municipal para los gastos sanitarios a todos los Ayuntamientos, tope que no está rebasado por ninguna disposición sanitaria: al contrario, las bases de coordinación se ajustan precisamente a ese precepto.

Decía el Sr. Presidente esta misma tarde, apelando a los sentimientos humanitarios de los Sres. Diputados, que era necesario aprobar el proyecto de subsidio para los parados, viudas y huérfanos de la Trasatlántica, que era una cuestión de humanidad, y yo quiero ahora recordar las palabras del Sr. Presidente, excitando a los Diputados a que sin recelo ninguno, con un amplio espíritu de cordialidad, se acuerden también de que hay millares de familias de facultativos abnegados que necesitan que desde 1.º de enero se les pague puntualmente todos sus haberes. Por eso pido a la Cámara se sirva aprobar el dictamen de la Comisión, ya que la garantía de pago acaba de ser incorporada al mismo. (*Muy bien.*)"

Terminada la sesión, varios miembros de la Asociación Oficial de Inspectores Municipales de Sanidad examinaron la forma en que quedó definitivamente redactado el dictamen de la Comisión de Trabajo, y pudieron comprobar que dicho texto, por su redacción y su sentido confusionista, no garantiza debidamente el puntual pago de los facultativos titulares, por lo cual visitaron al Subsecretario de Sanidad, exponiéndole su pesar por esta circunstancia, que hará necesaria una Orden aclaratoria. Al mismo tiempo conferenciaron con el Dr. Albiñana, dándole cuenta de sus gestiones y reca-

bando de este Diputado médico que, de no aclararse convenientemente el confusionismo del dictamen, presentara una proposición en cuanto se reanuden las Cortes, para dejar solucionado este asunto en la forma que le fué ofrecida por el Ministro y por los miembros de la Comisión.

El Dr. Noguera contesta al Dr. Del Río Ortega

Circunstancias ajenas por completo a nuestra voluntad no han permitido hasta el presente número la publicación del artículo con el cual el doctor Juan Noguera, director de Gaceta Médica, contestó, en el diario Informaciones, al doctor del Río Ortega en la polémica entablada en torno al funcionamiento del Instituto Nacional del Cáncer.

Ya sabe el doctor Noguera cuánto hemos lamentado no poder publicar hasta hoy su artículo, como era obligación de justicia y de imparcialidad, a la que siempre se hace honor en estas columnas.

Conste, pues, que el retraso ha sido ajeno a la voluntad de la Dirección de EL SIGLO MÉDICO, lo que manifestamos para salir al paso de alguna mala interpretación que nunca falta.

LA DIRECCIÓN.

Las secuelas del bienio

El Instituto Nacional del Cáncer (1)

IV

APOSTILLA OBLIGADA

En el número del día 17 del presente mes de *Informaciones* se interpoló entre mi segundo y tercer artículo un alegato sin lógica y sin sintaxis del señor del Río, en el que no he visto desvirtuarse ni uno solo de los hechos expuestos en mis tres trabajos. Ahora bien, el Sr. del Río se ha creído con autoridad suficiente para hacer algo así como mi disección moral. Y exhuma, al efecto, unas cartas mías cordiales de la época en que merecía mi amistad, para demostrar que ahora, cuando le combato en su aspecto de injusto persecutor, le difamo. ¡Con lo bien que sienta a un sabio razonar y huir de palabrotas! No es, sin embargo, extraño que nuestro sabio haya perdido el control mental y, por tanto, el hilo del raciocinio en el mismo momento en que la Academia Nacional de Medicina le desengaña, no admitiéndole en su honorable seno. Y es que, como aquí, por fortuna, todos nos conocemos, los señores académicos han sabido a qué atenerse.

Yo podía contestar al Sr. del Río con antiguos testimonios suyos, llenos de fervidos elogios a mi persona y a mi revista, en la que inocentemente estuvo largos años figurando, según su costumbre, sin escribir ni una sola letra científica y procurándose autobombos a gra-

(1) Véase "Informaciones", 9, 16 y 21 de noviembre de 1934.

nel. Mi carta—circular periódica a él y a todos los redactores que "sestean"—no otra cosa demuestra. Pero todo eso, ¿qué le importa a los enfermos expuestos a morir bajo cualquier puente de Madrid—el de Segovia o el de Vallecas—, mientras el Sr. del Río tiene en el Instituto camas vacías, como consta de modo documental en la Dirección general de Sanidad? Releva- ría por ello a los lectores de la pesadumbre de nuevas aclaraciones si no hubiera tenido el Sr. del Río, al reproducir una de mis cartas, la piadosa intención de proyectar sombras sobre la limpidez con que vengo sosteniendo la campaña en pro del Instituto y de mis compañeros perseguidos.

¿Qué es lo que "teníamos hablado" el Sr. del Río y yo, y el Sr. Nevot y todos los compañeros que asistimos a aquella emocionante despedida del Dr. Goyanes el día en que se leyó en la *Gaceta* su destitución? Pues, sencillamente, que al lamentarse, dolorido en su nobleza, el Dr. Goyanes de que alguien en el Instituto hubiera conocido de antemano su destitución, considerándose quizá aludido el Sr. del Río por aquella lamentación, tomó la palabra y expresó lo que en tales momentos era el sentir de cuantos presenciábamos la escena: "Que el Sr. Goyanes sería siempre para nosotros nuestro director; que su ausencia del Instituto sería pasajera, y que acaso pronto tendríamos la alegría de volver a verlo entre nosotros." Con tales palabras tomó posesión de la Dirección del Instituto del Cáncer el señor del Río. ¿Qué es lo que quiere decir esto entre personas leales? Pues está claro: que su aceptación del cargo de director tendría sólo un carácter transitorio, en tanto duraba la dictadura socialista, y podía reintegrarse, en homenaje de desagravio, al Dr. Goyanes, cuyo atropello fué épico.

Y aún más: "teníamos hablado" con el Sr. del Río que no se prestaría a que asaltase los cargos del Instituto la política imperante; que en todo momento velaría porque triunfase la justicia en los concursos-oposiciones, estimándose, como la *Gaceta* mandaba, los servicios prestados por el personal, y que la institución no perdería ni uno solo de los bienes logrados, Dios sabe a costa de cuánto esfuerzo.

De todo ello hizo tabla rasa el Sr. del Río. Se alzó definitivamente con la Dirección. Persiguió sañudamente a sus compañeros y pulverizó el Instituto. Se persiguió y se persigue alevosamente al Dr. Nevot, y a los Dres. Goyanes, Illera, Gutiérrez Balbás, Noya, Marín Amat, Campesino, San Román, López Yarto, González Ubeda, Noguera Toledo, Orueta y Gago, cuya vuelta al centro enloquece al Sr. del Río y a sus amigos. A mí se me devolvieron mis títulos con los mismos lacres con que los presentara en la primera oposición, en la cual, es verdad, se dejó vacante la plaza con el voto particular a mi favor de la única autoridad neta en Cancerología de aquel Tribunal: el profesor D. Sebastián Recaséns (q. e. p. d.). Y al segundo intento de opóitar la plaza se impidió de modo violento por los socialistas y adláteres del Sr. del Río que el Tribunal funcionara. Yo bien sé que mi sapiencia no es tal como para que se me adjudiquen cátedras o cargo alguno sin oposiciones, como es ya común entre nuestros divinos sabios, y he tenido el civismo de acudir a la prueba tantas veces como se me citó, a pesar de tener también mi modestísima obra y de haber cumplido los cincuenta años, pero sin miedo a los opositores "jabalíes". Y es que no en-

cuentro imposible ni injusto que se me substituya por quien tenga mayores méritos, que eso irá ganando el Instituto. Pero por procedimientos honrados y con la lealtad que yo he puesto siempre en todas mis actuaciones.

Naturalmente, a partir de la bizarra conducta del señor del Río con sus compañeros cesó toda relación amistosa con él, y surgió la campaña de defensa colectiva y de la institución. Un expediente sobre moral médica abierto al Sr. del Río por el Colegio de Médicos de Madrid con motivo de mis oposiciones, y una información decretada por la Subsecretaría de Sanidad (que, por cierto, ya ha empezado a instruirse) sobre la marcha anómala del Instituto, pondrán de manifiesto la conducta profesional y la incompetencia directiva del Sr. del Río. Entonces se verá también cómo se cubiletea con las estadísticas del movimiento de enfermos y lo bien que se ha asistido a éstos, llevándolos incluso en camionetas de un centro a otro ¡para ser diagnosticados!

Finalmente: el Sr. del Río finge ignorar con qué derecho he usado yo en mis publicaciones clínicas el título de jefe de la Sección de Medicina del Instituto. Pues, señor, con el derecho que me concede mi nombramiento, y que me ha sido reconocido últimamente (*Gaceta* 3 octubre 1934) por la Subsecretaría de Sanidad, al considerarme excedente con opción a ocupar mi cargo cuando el Instituto se reorganice. Y me place hacer constar que la revisión de mi labor en el Instituto (como la de todos mis compañeros) fué efectuada de modo oficial por tres honorables autoridades sanitarias: los Dres. Verdes Montenegro, director general de Sanidad a la sazón; Cortezo, inspector general de Instituciones Sanitarias, y Bardají, inspector provincial de Sanidad de Madrid.

Por último, siento no poder felicitar al Sr. del Río con la misma alegría que él mismo se felicita por su obra científica en el Instituto, ya que, repito, ésta fué nula. Pero sí lo haré por la sinceridad con que el propio interesado confiesa esta nulidad en una deliciosa entrevista que tengo a la vista, publicada en *La Nación*, de Buenos Aires (15 julio 1934), en la que textualmente declara, al afirmar que su labor de investigación la realiza en el laboratorio de la Residencia: "En el Instituto del Cáncer me ocupó, sobre todo, de mis funciones oficiales." Después de esto, sobra todo comentario. Pero lo trágico es que el Instituto, por el bien de los enfermos, que está por encima de toda miseria personal, no puede seguir así ni un momento más. Yo, por ahora, he terminado. El señor ministro de Sanidad tiene la palabra.

TEMAS DEL MOMENTO DE LA VIDA PROFESIONAL

Medios de dotar decorosamente a los Médicos titulares

En el artículo anterior he señalado, y creo haber demostrado, que los sanitarios rurales no pueden realizar cumplidamente su misión sin que se les coloque en condiciones de poder laborar con independencia de clientes y monterillas, para que ni unos ni otros puedan coaccionarles en el cumplimiento de las disposiciones sanitarias

con amenazas, que después se cumplen con exceso, de retirarles la retribución particular y aun la oficial; además de esto, he indicado la conveniencia de limitar el área superficial de trabajo y el número de familias que deben constituir el partido médico o titular o distrito sanitario, a fin de que puedan ser atendidos debidamente, tanto en inspección higiéno-sanitaria, como en la visita médica; también quedó apuntado que la función sanitaria debe ser función ineludible del Estado, que ha de dotarla de funcionarios debidamente capacitados y decorosamente retribuidos.

Ni la independencia, ni la retribución decorosa, ni la función sanitaria del médico rural puede ser una realidad sin que el sanitario pase a ser funcionario del Estado, dependiendo del Ministerio de Sanidad y Asistencia pública, que, una vez más he de repetir, es una necesidad perentoria. La función sanitaria es de un carácter colectivo tan manifiesto, que sin una unidad de acción y de organización no ha de ser nunca eficiente, y a ello sólo se puede llegar bajo la inmediata tutela del Estado; por eso a éste corresponde organizarla, dirigirla y sostenerla. ¿Cómo? De un modo relativamente fácil y sencillo, que expondré en estos artículos.

Voy a invertir los términos de exposición, comenzando por estudiar cómo se puede pagar decorosamente por el Estado a los médicos rurales, siguiendo con los otros extremos del problema, que en realidad debían ser los primeros, y lo haré así, porque a los gobernantes, y es hasta cierto punto lógico, les preocupa más el cómo hacer frente a los gastos que origine una nueva organización estatal que el beneficio que ésta puede reportar.

Volviendo sobre ideas apenas apuntadas en el artículo anterior, repitiremos la frase: *¡no se asusten los gobernantes!* La Hacienda pública no se impondría con esto una carga; todo lo contrario: la proporcionaría ingresos. Se indicaba también que cada titular debe limitar la prestación de servicios médicos a unas trescientas familias como máximo, y la inspección higiéno-sanitaria, al área superficial por ellas ocupada, formando distrito, partido o titular médica cerrada, pues tal y como hoy están organizadas las titulares, sirven para que los monterillas hagan favores a sus amigos y parientes con el bolsillo del médico, pues incluyen en las listas de Beneficencia individuos que pueden pagar cómodamente su iguala al médico, y así es frecuente que las listas de la Beneficencia municipal en los pueblos esté al completo en el cupo que las corresponde y aun que exceda de éste.

Nuestro concepto de la titular, partido o distrito micorrural es claro: abarca el total número de familias comprendidas en el sector de una localidad o en una de éstas, sin exceder mucho de trescientas familias entre Beneficencia y pudientes, ya que todo el vecindario, según la organización que proponemos, comprendido en el distrito, sector o titular, disfrutaría de la asistencia del correspondiente médico sin tener que abonar a éste cantidad alguna, ya que la percibiría el Estado y éste pagaría mensualmente con puntualidad al médico su retribución, con lo que vean todos nuestros compañeros titulares y no titulares las ventajas enormes de cobrar mensualmente del Estado y no tener que depender de una clientela, que, por no ser lo bastante comprensiva y no entender cuál y cómo debe ser la actuación del médico, da a éste, siempre que por infracción de ordenanzas sanitarias tiene que contrariar los malos hábitos y nefandas costumbres antihigiélicas de los habitantes

de los pueblos (sus clientes), un disgusto mayúsculo, que al fin de la jornada, por su repetición, determina la cruzada en contra del que cumple con su deber, acabando por hacerle la vida imposible económicamente.

Así organizados los partidos médicos a base de fracciones de trescientas familias (en Castilla, muchísimos pueblos con un censo de DOSCIENTAS FAMILIAS sostienen su médico, y aun con menos censo; citaré el pueblo de Vega de Villalobos (Zamora), que con un censo de CIENTO CINCUENTA familias próximamente, sostiene un médico con una retribución de CINCO MIL PESETAS anuales, o acaso algo más. Pero los pueblos con vecindario inferior al censo de trescientas familias, que damos como tope para cada titular, que sostienen su médico, es en la región citada la regla general.

Así organizados los partidos médicos, pagados por el Estado sus titulares, y los médicos rurales siendo funcionarios de éste, irían las cosas mejor para nosotros y para la Sanidad..., sin gravamen para el Erario público. Se acabarían los abusos y transgresiones sanitarias por parte de los clientes del médico rural, puesto que éste, no teniendo nada que temer de aquéllos, se hallará en condiciones de obligarles a cumplir los Reglamentos y disposiciones referentes a Sanidad.

La única carga para el Estado en esta nueva organización que se propone, sería convertirse en recaudador de las retribuciones oficiales y de las igualas que actualmente perciben los médicos de las familias pudientes y de los Ayuntamientos, percibiendo aquéllas en forma de impuesto sanitario, hallando en estos recursos y otros de que hablaré medios económicos sobrados para atender al pago de los médicos titulares en la forma dicha y al sostenimiento del Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública, y estamos seguros de que aún resultaría beneficiada la Hacienda pública.

Conservadas o no las actuales categorías de titulares, no hay inconveniente ni en lo uno ni en lo otro; tendríase como base de percepción por el Estado para atender todas las atenciones del nuevo Ministerio las partidas siguientes:

- a) Las dotaciones oficiales que actualmente pagan los Ayuntamientos por la Beneficencia municipal.
- b) Las consignaciones que los Ayuntamientos consignan en sus presupuestos para atenciones sanitarias.
- c) Las consignaciones de los mismos para sostener los Institutos provinciales de Higiene.
- d) Las consignaciones para esto mismo de los organismos provinciales.
- e) Las consignaciones de los presupuestos del Estado, Provincia y Municipio destinadas a fines de Beneficencia y servicios médicos sanitarios.
- f) El importe del impuesto sobre Asistencia pública domiciliaria, que sería el sustitutivo equivalente a las actuales igualas cobradas por el Estado, *que nunca sería un nuevo impuesto, sino solamente un cambio de nombre de las cantidades a percibir por lo que actualmente pagan las familias pudientes al médico.*

Todas estas cantidades se harían efectivas y ni se daría el bochornoso caso de Ayuntamientos que deben a sus médicos la dotación por titular de muchos años. Pagados con puntualidad y decoro los médicos titulares, se sentirían dignificados y otro habría de ser el porvenir de nuestra Sanidad.

Surge ahora una cuestión: ¿cómo fijar el tipo contributivo de las cuotas a los vecinos pudientes? Ello es facilísimo. Aparte de lo hecho para atender al pago de

los maestros, tenemos el medio de que en cada localidad se establezca una Junta local clasificadora, encargada de confeccionar un padrón en el que se consignaran las cuotas correspondientes a cada familia pudiente con sujeción a bases precisas, en las que el sueldo, el capital, etcétera, entraran en juego para determinarlas, siempre en forma de que resultara una media en el tipo de cuota de quince pesetas anuales por familia, lo que daría 4.500 pesetas a repartir entre las trescientas familias de cada distrito, titular o zona. Obtenido el total capital, trabajo y renta correspondientes a todas, con establecer el dividendo correspondiente a cada ciento, se realizaría la operación de reparto con justicia.

Las cuotas que así se establecieran no serían excesivas, pues se incluiría en la categoría de pudientes, aunque con cuotas modestas, a casi todas las familias residentes en el distrito.

No creemos que una iguala media de 15 pesetas al año sea gravosa ni aun para las cuotas superiores, necesarias en el reparto proporcional para que se llegue a la media de 15 pesetas, pues en la generalidad de los partidos médicos de Castilla, la cuota media de iguala será superior a la que señalamos. En nuestra clientela no baja de 20 pesetas la media.

Con esta base de que la retribución fuera la correspondiente a las trescientas familias al tipo medio de 15 pesetas, la retribución por pudientes en cada partido sería un tipo uniforme de 4.500 pesetas, que, sumadas a la dotación por titular establecida en la clasificación actual de titulares, los partidos médicos organizados en la forma que indicamos, cada médico titular o de asistencia pública domiciliaria cobraría mensualmente la cantidad correspondiente a los rendimientos o dotaciones anuales según las categorías siguientes:

Primera categoría: por titular, 4.000 pesetas; de particulares, 4.500; total, 8.500 pesetas.

Segunda categoría: por titular, 3.500 pesetas; de particulares, 4.500; total, 8.000 pesetas.

Tercera categoría: por titular, 3.000 pesetas; por particulares, 4.500; total, 7.500 pesetas.

Cuarta categoría: por titular, 2.500 pesetas; de particulares, 4.500; total, 7.000 pesetas.

Quinta categoría: por titular, 2.000 pesetas; por particulares, 4.500; total, 6.500 pesetas.

Queda demostrado cómo se pueden crear muchas nuevas vacantes y cómo todo se puede realizar sin sacrificios ni para los actuales titulares, ni para el Estado, ni para los particulares; como no hay más que con un poco de altruismo y sin egoísmos, pensando en el bien de todos, hallaría solución la crisis profesional actual, y para ello unificar nuestras aspiraciones en estrecha unión titulares en activo, excedentes y parados. Invitamos desde esta tribuna, que para nosotros es EL SIGLO MÉDICO, a todos los que se hallen conformes con nuestro programa de constitución del CUERPO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA sobre el plan que he expuesto en este artículo y el anterior, que nos dirijan su adhesión en tarjeta postal o en carta a Villanueva del Campo (Zamora), o bien la dirijan al Dr. Lozano Borroy, en Palamós (Gerona), Mayor, 38, pues, identificados ambos, seguiremos nuestra campaña con desinterés y constancia en favor de todos sin ansias de favoritismo y sin postergaciones para nadie.

Todos unidos, todos a una, siguiendo la misma trayectoria, se llegará a encontrar el gobernante decidido y resuelto a abordar con valentía este problema, creando el

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 Estafilocóccicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA ESTABILIZADO EN LOS EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR AGRADABLE

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

Comprimidos compuestos de *Hipófisis* 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

GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

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

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.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.
 Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL **VENTA EN FARMACIAS**
LABORATORIO QUIMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES
CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Lipiodol
Radiológico

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

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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

Asociación Digitalina - Uabaina

DIGIBAINÉ

Reemplaza con ventaja la Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 15, Bd Pasteur PARIS XV Muestras y literaturas: José M^a Balasch Cuyás (Farmacéutico) Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Ministerio de Sanidad y Asistencia Pública que sea el organizador y sostenedor de la función sanitaria del Estado, liberando a los médicos rurales del caciquismo y de las imposiciones de los clientes, y no teniendo los sanitarios que preocuparse más que de cumplir con sus deberes, cesando las luchas interprofesionales que tanto influyen en la ineficacia de los preceptos sanitarios. Se tendría derecho a exigir de los médicos rurales una cultura media sólida, obligándoles a conservarla, impidiendo que se durmieran sobre los laureles, sometiéndoles a pruebas periódicas de aptitud.

Con el obligado estudio necesario para salir airoso de estas pruebas, serían raros los médicos tresillistas y de partida de dominó que, haciendo con ello la tertulia al personaje o personajes influyentes del pueblo, hallan en esta pueril ocupación motivo para no estudiar y medio de sostener el apoyo de aquellos a quienes de este modo, a igual que los antiguos bufones, procuran distraer para que no les falte una protección que les esclaviza para el cumplimiento de su deber. Esto, con ser denigrante de suyo, lo es más tratándose de quien, como el médico, debe velar cuidadosamente por el mantenimiento del decoro y prestigio, no sólo personal, con ser éste muy estimable, sino también el de clase que, por colectivo, es más sensible a todo lo que pueda herirle.

Muy doloroso ha sido para nosotros tener que escribir este párrafo, profesión de una de las lacras de algunos de nuestros profesionales; pero la sinceridad que hemos puesto en nuestra campaña nos obliga a ello, aun lamentando haber tenido que tocar este punto.

La mayoría, si no todos, creemos que todos, excedentes, parados y actuales titulares, hallándose en situación oficial colocados en los actuales puntos de residencia unos y en plaza adecuada otros, cesaría, por falta de ambiente y por innecesaria, la lucha sostenida por una situación de privilegio que se obstinan en sostener injustamente a todo trance el núcleo directivo de los actuales titulares en activo, con notorio perjuicio de los restantes médicos y de la dignidad profesional.

En mi próximo artículo trataré de cómo deben proveerse las vacantes de médicos titulares y de las que considero deben ser incompatibilidades del cargo según la observación reiterada que los hechos me han enseñado, y no dedicaré un comentario al flamante Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, por haberlo hecho ya en mi artículo reciente, titulado "Consumatum est", publicado en esta revista.

DR. ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ

La colocación de los intelectuales con título

(Traducido para EL SIGLO MÉDICO)

Publicamos hoy la traducción del segundo y último artículo publicado en "L'illustration" de 10 de noviembre, sobre la firma de R. Chenevier, y del que ya publicamos, como primera parte, "La formación en masa de un proletariado intelectual" en la semana pasada. Estos dos interesantísimos artículos irán seguidos de unos comentarios nuestros comparativos de esta índole de problemas en Francia y en España, que verán la luz en el número próximo.

A. L. B.

En nuestro precedente estudio hemos medido la amplitud del movimiento que después de la guerra lanza a los muchachos de ambos sexos a la conquista de los títulos

de enseñanza superior o de las grandes escuelas, asalto lamentable, decíamos, por la razón de que no tiene por inóvil esencial la adquisición desinteresada de conocimientos, sino la busca de una situación que se juzga garantizada por el título conseguido. Y por esto, asalto peligroso, pues tiende a la formación de un proletariado intelectual susceptible de la desgana y la amargura, si la vida no le reserva la acogida material a la que estima tener derecho por sus estudios y capacidad.

Desgraciadamente, no hay duda de que la colocación de los intelectuales con título se observa cada día más difícil. Entre la oferta y la demanda no hay correspondencia, sino una franca oposición. La una, reducida; la otra, pleórica.

Existen actualmente compartimientos que presentan todavía cierta capacidad de absorción, interviniendo entonces un factor imprevisto: la ambición excesiva de la juventud. No está lejana la época en que los Langevin, los Perris, los Maurain, hecho su doctorado en ciencias, enloquecían de gozo con los 1.800 francos que les otorgaba la Sorbona en calidad de preparadores de Facultad. ¡Hoy sus sucesores tienen 20.000 francos de sueldo, y se quejan! Además, la juventud impaciente se muestra todavía exigente y quiere escoger. Se ha visto en agosto último abrirse un concurso a cinco plazas de ingenieros meteorólogos en las Colonias con 32.000 francos de entrada y declararse desierto. Ciertamente, esto no señala más que un factor psicológico, pero valía la pena de ser mencionado. En tiempos tan difíciles como los presentes, la juventud debería volver la vista a las tradiciones de modestia y a las reglas de progresión mesurada, gracias a las cuales sus mayores lograron pacientemente carreras proporcionadas a sus medios.

Dicho esto, veamos cómo se efectúa la colocación de los intelectuales, por naturaleza de estudios, y qué salidas se les ofrecen. Después de este análisis metódico realizaremos una vista de síntesis, y nos será posible reunir en conjunto los factores característicos de la crisis de la juventud intelectual francesa y esbozar algunas fórmulas de una terapéutica considerada indispensable.

LOS TITULADOS ESTUDIOS JURÍDICOS

Múltiples y diversos son los caminos que se ofrecen a los titulados en Derecho, a causa de los variados dominios en que se puede ejercer el conocimiento de esta disciplina. Antes de ojear este ciclo de caminos, recordaremos que las Facultades francesas otorgaron en 1933 2.245 títulos de Licenciado, contra 1.475 en 1900.

Primera salida: *La Magistratura*.—Numéricamente es de las más limitadas. En 1920, 89 opositores se inscribieron para el examen profesional de entrada, y fueron admitidos 64. En 1932 fueron 199 y 84, respectivamente. En 1933, para una sola convocatoria, pues la otra fué suprimida, 209 y 63.

Segunda salida: *Los oficios ministeriales y la abogacía*.—En lo que concierne a los primeros, acudamos, como ya hicimos en nuestro estudio de la pasada semana, a la competencia de M. Rosier, que escribe:

"Los oficios ministeriales se transmiten generalmente de padres a hijos o de titular a pasante (a menudo, sin título) o exigen desde después de la guerra aportaciones financieras considerables, poco en consonancia con las disponibilidades y la fortuna de la clase media. Su número es, por ello, muy variable, y nada permite presumir una modificación más favorable del régimen actual. Es-

te camino, con límites bien marcados, ofrece, por el contrario, numerosas situaciones muy desigualmente remuneradas a los pasantes, después de cumplido un período de espera bastante prolongado."

¿El Foro, la Abogacía? Para nadie es un misterio que este camino está muy obstruido. No porque el número de abogados haya aumentado, sino, al contrario, con relación a antes de la guerra: 4.928 abogados en 1912, 4.538 en 1927 y 4.561 en 1931. Disminución debida a que en los venturosos tiempos de antes de la guerra numerosos jóvenes licenciados o doctores en Derecho probaban fortuna durante algunos años. Hoy esta experiencia ha llegado a ser excepcional. No se tiene dinero para aventurarlo, sino que se desea darse vida. Pero en contrapartida, mientras en 1912 el número de abogados litigantes era un tercio de los suscritos (1.624 sobre 4.928), actualmente la proporción sería a la inversa: dos tercios de litigantes contra un tercio de no litigantes (3.040 sobre 4.561) piden a su profesión les otorgue medios para su existencia.

Tercera salida: *Las administraciones públicas.*—En el reclutamiento de sus cuadros de empleados, normalmente abiertos a los licenciados en Derecho, parece ser que las administraciones públicas están lejos de haber cumplido exactamente todo su deber. Ganadas por el espíritu de demagogia o de favoritismo, han descuidado el reclutamiento exterior, el de los titulados, en beneficio del reclutamiento interior, para el cual no era preciso poseer título alguno. De modo que cinco grandes administraciones han nombrado desde 1925 a 1932 (hasta el Decreto Cheron prohibiendo todo reclutamiento) 82 empleados por convocatoria interior y 175 por convocatoria exterior. Queremos creer que hoy fué ya el error comprendido, y que una norma general prohibirá el reclutamiento interior, ya que los resultados han sido de todo punto deplorable. Cinco años de asistencia de una muchacha dactilógrafa a un ministerio no pueden equivaler a un grado de licenciado en Derecho. Caso de que las administraciones públicas se encaminen, por fin, hacia el buen sentido, un porvenir cuantitativamente importante se ofrecerá a los licenciados y doctores en Derecho. El reclutamiento por vía de concurso de todos los ministerios y prefecturas parisienses tuvo 4.934 candidatos y 1.460 admitidos en el año 1931-32, último de reclutamiento normal. Desgraciadamente, en contrapartida, hay que advertir la reducción del número de funcionarios decidida por el Gobierno.

Cuarta salida: *Los servicios públicos y empresas privadas.*—En este campo, el más vasto de todos, puesto que engloba a los establecimientos públicos—Banco de Francia, Crédito Financiero, Administraciones interesadas, servicios concedidos, etc.—, y los establecimientos privados bancarios, comerciales e industriales, las necesidades no pueden cifrarse exactamente. Sólo una apreciación de la situación económica puede determinar si están en vía de crecimiento o de regresión. De aquí se saca esta indudable deducción: Todas las empresas, cualquiera que sean, rechazan más voluntarios que colocan. La compresión de los efectivos es ley corriente. De donde se deduce que una seria recuperación sería necesaria para volver a los efectivos normales.

En total, pues, las perspectivas abiertas a los titulados en Derecho no son nada alentadoras: la Magistratura es una pequeña salida, la Abogacía está obstruida, las Administraciones públicas han falseado el sistema nor-

mal de reclutamiento y están en la obligación de comprimir sus efectivos generales. En cuanto a las empresas privadas, viven en la mediocridad.

LOS TITULADOS DE ESTUDIOS MEDICALES

El caso de los titulados en estudios medicales es un poco particular. El médico ha de crearse él mismo su propia situación, la cual depende a la vez de su valor profesional, de sus medios económicos de instalación, de la elección del lugar de ejercicio y de la competencia. Este último factor es el único que podemos apreciar aquí, porque es el único que presenta su carácter colectivo.

He aquí, pues, desde el comienzo del siglo la estadística oficial (pero sobre cuya exactitud conviene guardar reservas) del número de médicos civiles franceses en relación con la población total. Esta confrontación permi-

Años	Población total	Número de médicos civiles	Número medio de habitantes que corresponden a un médico
1901	38.980.000	15.907	2.445
1911	39.600.000	20.113	1.970
1921	39.240.000	20.634	1.905
1931	41.800.000	25.410	1.645
1933	41.800.000	25.673	1.628

Estas cifras no tienen más que un valor relativo, pues no expresan más que una distribución de conjunto y no una distribución geográfica. Así, París dispone de un médico por 630 habitantes; Melún, de 1 por 1.168, mientras que el territorio del Sena y del Marne no dispone más que de un médico por 1.971 habitantes.

¿Sobre estas premisas conviene afirmar que hay plétora? No lo creemos. Hay, sobre todo, mala distribución.

El médico prefiere ejercer mejor en una población que en el medio rural. Si, pues, los grandes centros urbanos están saturados, existen, por el contrario, muchos pueblos pequeños en donde la llegada de un médico respondería a una necesidad real.

Tratándose, pues, de un problema de distribución y no de un problema de exceso, la observación hecha al comienzo de este estudio sobre las ambiciones y los deseos de la juventud toma un singular valor. Los jóvenes médicos no quieren "enterrarse en un pueblo". Señalemos, además, los que no quieren "enterrarse" en las Colonias. Hay que contar que existen 450 médicos civiles para una población de más de 44 millones de colonos e indígenas. Declaremos que, en estas condiciones, los doctores en Medicina, privilegiados con relación a sus colegas de otras facultades, son los únicos responsables directos del porvenir que ellos se crean.

Es diferente el caso de los farmacéuticos, los cuales son casi siempre propietarios de farmacias. Son, pues, técnicos-comerciantes, explotando por su propia cuenta.

¿Cuál es su situación desde el comienzo de siglo? En 1901 había 10.248 farmacéuticos, 11.585 en 1911, 10.587 en 1921, 11.019 en 1931. Una progresión inversa en relación a la población francesa, pero que podría muy bien invertirse de aquí a poco, dada la atracción que esta naturaleza de estudios parece ejercer sobre las muchachas. Ya que la profesión apareja los riesgos comerciales evidentes, sería seguramente prudente para los estudiantes de Farmacia meditar las cifras presentes: en

1926, año de actividad intensiva, sobre 10.252 farmacias existentes, 200 declaraban una cifra de asuntos o negocios superior a un millón. Para los otros 10.052, la media se establece en 200.000 francos. El beneficio neto del farmacéutico oscilaba entonces entre el 15 y el 20 por 100. Pero desde 1926, la capacidad de compra del cliente ha cambiado.

LOS TITULADOS DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS

Con los titulados de facultades de estudios científicos y con los de estudios literarios entramos en un nuevo aspecto. En efecto, hasta ahora no hemos considerado más que títulos a los cuales ninguna función pública puede serle directamente ligada. Con los licenciados en Ciencias y los licenciados en Letras no sucede así. El "Alma Mater" tendría que dar el pan cotidiano a todo aquel que lo deseara en estas disciplinas.

¿Satisface este deber mínimo? No siempre. En 1932, 243 licenciados y 248 licenciadas en Ciencias no han podido ser colocados. En 1933, 366 licenciados han corrido la misma suerte. ¿Y cómo se da la paradoja de una negación de la prosperidad de la enseñanza secundaria, siendo así que el número de alumnos disminuye? Porque al lado de los titulados está la inmensa pléyade de títulos de ingeniero de una cualquiera de las escuelas técnicas. Para ellos, el destino natural es la industria, los servicios técnicos de administración y ciertas dependencias de comercio. ¿Qué suma de necesidades representa este conjunto de salidas? Imposible responder, pues ninguna estadística pudo realizarse, por causa de la voluntad o de la indiferencia de los jefes de industria. Solamente se puede apreciar el estado del mercado consultando las Cajas de paro de los ingenieros y por la media de ofertas.

Las Cajas de paro estiman que, en período normal, el número de parados alcanza el 10 por 100 del efectivo de ingenieros, mientras que el número de subclasificados, es decir, de los que tuvieron que aceptar un empleo inferior a su capacidad o fuera de su especialidad se eleva al 50 por 100. Hoy el porcentaje de los parados remonta el 25 por 100, mientras que las ofertas de empleo han disminuído el 95 por 100.

Una segunda indicación de la superabundancia de ingenieros viene dada por la escala de los sueldos que perciben. Para dos categorías de ingenieros, los electricistas y los químicos, esta escala se establece del siguiente modo:

Sueldos	Ingenieros electricistas	Ingenieros químicos
9.000	0,6	5,05
De 9.000 a 12.000	3,2	15,05
De 12.000 a 15.000	10,1	19,15
De 15.000 a 18.000	11,4	11,60
De 18.000 a 24.000	20	19,95
De 24.000 a 30.000	17,7	9,85
De 30.000 a 40.000	15,8	6,25
De más de 40.000	13,9	6,85
Indeterminado	7,3	6,25

Conviene añadir que el sueldo de entrada de un ingeniero con título de una gran escuela es de 18.000 francos anuales en una compañía de ferrocarriles, y de 9.000 francos (en período de prueba) en una empresa de electricidad. ¿No es ese extremo una prueba seria del exceso de la demanda? ¿Y si todavía los jóvenes técnicos encontraran empleo con estos sueldos!... Pero no lo encuentran. De tal suerte que, según el dicho doloroso de

un profesor, formar un ingeniero de gran escuela equivale hoy día a preparar un candidato a parado.

LOS TÍTULOS DE ESTUDIOS LITERARIOS

Todavía más que los licenciados en Ciencias, los licenciados en Letras no encuentran tras sus estudios la situación a la que su título les da derecho. He aquí en 1932 y 1933 el número de demandas que no han podido ser satisfechas:

Años	LICENCIADOS			
	En filosofía	En letras clásicas	En Historia	En lenguas vivas
1932	173	11	226	357
1933	160	47	206	305

Pero ¿qué otras salidas, fuera de la enseñanza, pueden ofrecerse a estos jóvenes? Una sola: una carrera administrativa. Concurren, pues, junto a sus camaradas de estudios jurídicos para obtener una plaza de empleado de ministerio. O se sobreponen a sí mismos para obtener un empleo en las casas de comercio, de banca o de seguros. Y todo ello aumenta la obstrucción general, lanzándose fuera de la especialidad que tantos sacrificios les costó.

LA CALIDAD, ANTE TODO

No creemos discutibles los dos siguientes enunciados:

Quien dice "élite" dice selección. Si es legítimo y deseable que la selección se efectúe a partir del más grande hombre, todavía es más preciso que en ningún instante la noción de cantidad suplante a la de calidad.

Para ser sana y llenar su misión directriz, la "élite" debe poder vivir con su rango propio y con su dignidad.

Admitido esto, se deduce la conclusión siguiente:

La multiplicación del número de bachilleres no constituye en sí un fenómeno reprobable. Un crecimiento general de la instrucción debe acompañar a los progresos materiales que de treinta años acá han modificado radicalmente las condiciones de la vida, tanto individual como colectiva. En este aspecto, el bachillerato es el tipo ideal del examen, puesto que sanciona una cultura de naturaleza enciclopédica. Pero allí deberían limitarse razonablemente las ambiciones intelectuales de la mayoría. La enseñanza superior, las escuelas encargadas de formaciones especializadas y no enciclopédicas, ya que estas formaciones exigen cualidades por encima de la media, son verdaderamente el punto decisivo de la selección.

Así, pues, ¿para qué intentar una imposible conquista? Hemos visto el gran número de los que se quedan en el camino y no llegan al examen final. Pero hemos hecho constar también que los estudiantes de Facultad son infinitamente más numerosos que los de las escuelas de primer orden. Y esto únicamente porque la inscripción en las Facultades está acordada de derecho para los bachilleres sin necesidad de examen, mientras que el acceso a las grandes escuelas está vallado por un concurso, precedido, asimismo, de uno, dos o tres años de estudios posteriores al bachillerato. ¿No sería, pues, oportuno colocar entre el bachillerato y la inscripción en las Facultades una barrera semejante? Los que la franquearan demostrarían realmente aptitudes y ardor para el trabajo. Y la avenida sería de este modo considerablemente encauzada. En este caso, convendría ponerse en

guardia para que la avalancha no derivara hacia las escuelas de segundo orden, que no exigen estudios especiales preparatorios ni se protegen por un concurso de entrada. Ya hemos dicho todo el mal que engendraba el pululamiento de tales establecimientos. No hay duda de la necesidad de una intervención severa. Pero esto es de la incumbencia de los Poderes públicos, y sólo ellos deben determinar su naturaleza y modalidades.

Sin duda, tales frenazos ocasionarían protestas. La limitación por eliminación del número de ingresados, entrañando una limitación paralela del número de licenciados, haría deducir para algunos que sus hijos serían arbitrariamente privados de salidas en armonía con su estado social. "¿Qué hacer de nuestros hijos?"—dirían—. Pues, sencillamente, lo que los padres de la avanguerra hacían con los suyos.

De 1800 a hoy, la población francesa sólo ha pasado, de 38.980.000 habitantes, a 41.800.000, por causa del retorno de la Alsacia-Lorena. La natalidad no ha cesado de decrecer: 827.000 nacimientos en 1900, 682.000 en 1933, y, sin embargo, el número de estudiantes franceses salta, de 27.598 en 1900, a 72.657 en 1934.

¿No es este punto el índice de la aparición de nuevos fracasos en el campo de los altos estudios?

Y lo mismo que de quince años a esta parte, un sentimiento de desafecto a la vida campesina dirige a los labradores hacia las ciudades, buen número de empleos son hoy día juzgados inferiores y desdeñados por los que antes de 1914 los hubieran tomado voluntariamente. Los dos fenómenos son sincrónicos y reveladores de una misma mentalidad y de un mismo proceso psicológico, molesto por sus tendencias y fatal por sus resultados.

En cuanto a la colocación de los titulares, continuará tan difícil mientras dure la crisis y la plétora de diplomados. Cierta que algunas medidas inmediatas y particulares pueden imponerse, tales como la supresión del reclutamiento interior de las administraciones públicas, la organización de ciertos caminos coloniales. Igualmente, la juventud podría ser invitada a mostrarse menos exigente. Pero su apetito de sólidas y rápidas realidades, ¿no es una manifestación de este proceso psicológico de que antes hablamos?

Considerado en forma general, el problema de los parados aparece, a fin de cuentas, como un problema de adaptación y de organización. Adaptación del número de titulados a las necesidades del mercado. Organización de este mercado en vista de la absorción de los diplomados. Doble meta que, para ser lograda, exigirá echar por tierra algunos muros infranqueables que aislan la enseñanza de los cuadros de contratadores. Entre los que forman y los que utilizan, las relaciones deben ser directas y frecuentes (1). ¿No es necesario que los primeros, de los cuales depende la demanda, no ignoren ninguna de las posibilidades de los segundos, de los que depende la oferta?

De este modo, la suerte de los diplomados, restablecidos a un número razonable por las medidas de limitación, de cuya necesidad hemos hablado, podrá, al fin, adaptarse al carácter de "élite" que ellos representan.

(1) Respecto a esto, citaremos como ejemplo la Escuela Nacional de Cerámica de Sevres, que proporciona el número de títulos de acuerdo con las necesidades industriales de la cerámica, con las que tiene una relación permanente y estrecha. Gracias a esta prudente medida, todos los alumnos diplomados han sido hasta el presente colocados desde su salida de la escuela.

Pero sí, a pesar de todo, se empeña en ir de otra manera, si la máquina de enseñar se niega a hacer más lento su movimiento desordenado, nos obligaremos a seguir viendo licenciados e ingenieros contentarse con un salario de hambre o mendigando "lo que sea" en las ventanillas de las agencias de colocaciones, y entonces podremos presumir la hecatombe, pues el país no formará más una "élite", pero engendrará "a chorro continuo" un proletariado intelectual, temible por su masa, su cultura y su amargura.

R. CHENEVIER

París, noviembre 1934.

Por la traducción.—A. Lozano Boroy.

Palamós (Gerona), diciembre 1934.

Carta abierta

PARA EL Dr. ALBIÑANA

Paso a paso, en medio de la emoción fácil de suponer, he seguido las incidencias que en el Parlamento hubo alrededor del Proyecto presentado sobre la Ley de Coordinación. El altavoz de la radio, en esa breve reseña del extracto de la sesión de Cortes que publica Unión Radio, decía de los paladines: "La Ley tenía en el hemicycle, y al siguiente día era la Prensa diaria la que traía el texto del referido Proyecto y la defensa que a los intereses de los titulares hacían algunos compañeros diputados. Entre éstos se destaca un nombre: ALBIÑANA.

Fácil tarea la de lanzar adjetivos enaltecedores, ditirambos halagadores, tan sólo con dejarse llevar de las impresiones recibidas en esa defensa llevada a cabo, en enmienda tras enmienda, en favor de los médicos titulares por Albiñana. Mas no es éste el objeto de estas líneas, ni, por otra parte, sirvo para llegar a lo que puede la suspicacia calificar de adulación. Es el hecho de creer llegada la hora de conceder a cada cual el mérito o desprecio que su actuación merezca, según ésta sea pro titulares o contra titulares. Nosotros, los médicos rurales, los que ejercemos en la aldea, apartados de las urbes populosas, y, sobre todo, de Madrid, tenemos el deber, inaplazable como ineludible, de señalar decididamente quiénes son nuestros defensores, para dejar a los que no lo sean al margen de nuestra atención. Ni atacarlos ni proscribirlos, sino abandonarlos.

En nuestros intereses no tiene por qué intervenir el ideario político; en la defensa de la Sanidad y de los médicos titulares son compatibles Bolívar y Albiñana, pasando por Palanca, González García, etc. Podemos hallarnos políticamente alejados de Bolívar como extremista de izquierdas, como de Albiñana, extremista de derechas; podemos no estar identificados con Palanca ni con González García políticamente, pero sanitaria, médicamente, podemos y debemos estar identificados con los diputados médicos que, siendo compañeros, aprovechan su condición de diputados para defender nuestros haberes, nuestra situación social, de relación, económica y moral. Con ese y esos diputados, sean políticamente de la fracción que sean, hemos de fusionarnos en masa compacta, estrechamente ligada, que sea acicate, estímulo y apoyo que tenga el diputado médico que nos defiende. Otros compañeros han escrito

Contra la Gripe
ARCANOL
Schering

TUBOS DE 10 TABL.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.
APARTADO 479, MADRID - APARTADO 1030, BARCELONA

EXPECTORANTE al mismo tiempo que **SEDANTE**
en todas las afecciones de los órganos respiratorios

IPECOPAN

SANDOZ

Se puede prescribir sin receta especial de estupefacientes (R. O. núm. 792, del 20 de julio de 1929)

EL POLVO DE DOVER EN FORMA PERFECCIONADA

COMPRIMIDOS MALTEADOS

Calma la tos irritativa

Fluidifica las secreciones bronquiales

Facilita la expectoración

G O T A S

No ofrece peligro alguno de habituación
(por actuar la emetina como válvula de seguridad
en caso de haber administrado dosis abusivas)

Muy bien tolerado por los niños y adultos

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

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



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

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 estircnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

artículos en sentido parecido, y yo, que los he leído con la gran atención que a todo lo que se escribe sobre el asunto dedico, les invito a esa unión, todo lo compacta que sea posible, alrededor de los verdaderos y leales defensores del Cuerpo de Médicos Titulares, al que pertenecemos. Albiñana no ha necesitado de estímulos y sugerencias para defender cuanto podía, presentando enmiendas al proyecto que nos perjudicaba; no lo ha necesitado; pero lejos de ser contraproducente, nos convendrá que Albiñana tenga pruebas de que los médicos titulares agradecen su defensa y le asisten en su esfuerzo.

Esto puede realizarse por la módica suma de 30 céntimos del franqueo de una carta, o la más módica aún de 0,15 de una tarjeta postal, dirigida al Congreso, al SIGLO MÉDICO o a mi nombre, a Villanueva del Campo (Zamora), expresando adhesión, agradecimiento y cohesión para la labor necesaria hasta la liberación de los médicos rurales.

* * *

Es inútil, Sr. Albiñana, que, por las anteriores líneas, rebusque en las profundas celdillas de su memoria un recuerdo por mi nombre; es igualmente inútil que repase las listas de su partido, tampoco me hallará. No he tenido con usted contacto personal o político alguno, ni en favor ni en contra. Es su defensa como diputado médico cuanto me interesa y recojo. Lo demás, no es de mi jurisdicción, ya que hablo en médico, pienso en médico y expongo en médico.

Podía dirigirle a usted estas líneas, que leería como un aliento más de un médico rural por su labor parlamentaria en materia de Sanidad. Prefiero hacerlo así, usando de la benevolencia de las columnas de EL SIGLO MÉDICO, para que, como usted, también lean estas líneas esos millares de compañeros, entre los que no dudo habrá muchos que piensen, sientan y opinen como yo, y que tan sólo necesitan oír la frase tradicional de "levántate y anda" para que hagan más y mejor que yo y con tan buena voluntad como yo lo hago.

Sin vulgares ofrecimientos, que desecho, y sí con la sinceridad que merece, manifiesto a usted el reconocimiento que, como médico titular, me merece su labor indicada.

ANGEL F. DOMÍNCUEZ
Titular por oposición.

Instituto Nacional de Sanidad

El día 8 del próximo mes de enero dará comienzo en la Sección de Higiene de este Instituto (Moncloa) el curso semestral de Ampliación de Estudios Sanitarios, siempre que, a juicio de la Junta técnica, se reúna número suficiente de alumnos. Las matrículas pueden solicitarse en la Secretaría de dicho Centro todos los días laborables, de cuatro a siete de la tarde.

Para este curso concederán cuatro plazas gratuitas a los que, siendo médicos o farmacéuticos, deseen ampliar sus estudios sanitarios y no dispongan de medios económicos para satisfacer la matrícula. Los que se hallen en estas condiciones pueden dirigir sus solicitudes a la Secretaría del Instituto hasta el día 5 de enero inclusive, acompañando los justificantes que acrediten su precaria situación económica, y cuantos estimen convenientes en orden a sus méritos y servicios.

¿Será un caso de justicia?

Para los excelentísimos señores subsecretario y director general de Sanidad.

Recientemente, y con espíritu que estimo recto, se han revisado los expedientes de destitución de los antiguos médicos madrileños de Lucha Antituberculosa. Se han revisado, digo, esos expedientes, y con ello se han reparado agravios, pretericiones y cesantías injustificadas.

Está bien y es plausible. Lo que no creemos que esté bien, ni sea, por tanto, plausible es que los médicos provincianos, los que vivimos, y más que vivir, nos consumimos en las ciudades humildes y arrinconadas, seamos de condición distinta a la de los médicos madrileños.

Yo he dirigido un Dispensario Antituberculoso, para el que fui nombrado en el año 1929 por la Junta de Lucha Antituberculosa de esta provincia. Inauguré el Dispensario, y en él he hecho una labor callada, humilde, modesta, pero perseverante, durante varios años, sin otra retribución que la satisfacción de iniciar en una capital de provincia una labor social a la que me llevaban devociones y cariños. A mí, como a los colegas de Madrid, nos barrió el trazo de una plumada. Y sin enojo mío, sin unirme ni asociarme a las protestas airadas, sin buscar en la Prensa profesional fácil acogida al dolor sufrido, fui a dos oposiciones. En las dos, mis primeros ejercicios, los eliminatorios, merecen calificaciones muy satisfactorias, y sólo en el último, en el del reparto definitivo de las plazas, mi puntuación me elimina de ocupar un puesto en el mismo.

Yo no quiero ofender a nadie ni jamás he manchado mi honor con juicio alguno adverso a los encargados de valorar mis méritos, y así, apartándome de la protesta colectiva que se formuló después de la segunda oposición, regresé a mi hogar sin unir mi grito a otros gritos, mi firma a otras firmas, mi enojo a otros enojos. Y pude ver bien a las claras que sin un maestro a quien servir o quien halagar, nuestro camino era ingrato y era penoso.

Los días pasaron, y de nuevo he querido buscar en otra oposición mi desquite, pero sin perjuicio de intentarlo... ¿No es justo, no es equitativo, que mi caso, y con el mío el de contadísimos compañeros, que en mi situación se hallan, sea también revisado y tengamos trato igual al de los colegas de Madrid?

Yo pongo en manos del dignísimo subsecretario de Sanidad y del muy querido director general una instancia y una súplica.

Deseo muy respetuosamente que sean ellos los jueces inapelables de mi causa.

FIDEL ALDEA Y SÁNCHEZ,
Médico ayudante interino del Dispensario
Antituberculoso Provincial.

Zamora, 5 de diciembre de 1934.

Premios Bandelac de Pariente

El premio Bandelac de Pariente fué instituido en conmemoración de la fundación, en 1912, de la Unión Médica Franco-Ibero-Americana o "Umfia" (denominada desde 1928 Unión Médica Latina, después del ingreso de Italia y de Rumania) por los Doctores Dartigues, Bandelac de Pariente y Gaullier l'Hardy, para recompensar

la mejor tesis del año sostenida en la Facultad de Medicina de París por un estudiante de lengua española o portuguesa.

Este premio ha sido adjudicado este año *ex aequo* a dos estudiantes de lengua española: la señorita Anita Comerma, de Barcelona, que presentó un trabajo sobre "La Di iodotyrosina: su empleo en el tratamiento de los estados basedowianos", y a D. Jorge Fuentes Novella, de Guatemala, sobre "Contribución al estudio de la geografía patológica de Guatemala".

Este premio fué entregado en la Facultad de Medicina por el profesor Roussy, decano de la Facultad, en presencia de los doctores Dartigues y Bandelac de Pariente, presidente y vicepresidente fundadores de la "Umfia".

El premio de Bandelac de Pariente fué concedido anteriormente, en 1932, al Dr. Anzola-Cubides, colombiano, por su tesis "Estudio clínico de los portadores de gérmenes amebianos", y en 1933, al Dr. R. López-Ruiz, colombiano también, por su "Estudio sobre la reacción de Desmoulières, su sensibilidad, su precocidad, su especificidad".

Todos los premiados forman parte de la joven "Umfia".

El Dr. D. Alberto Bandelac de Pariente, un verdadero patriota, uno de esos españoles que parecen legendarios, y con los que, sin extrañeza por nuestra parte, nos codeamos en la vida, con los que charlamos de diversos asuntos, y con los que hasta nos tuteamos sin darnos cuenta de su valer hasta que la distancia o el recuerdo hacen descollar su elevación, fundó también en Tolosa de Francia, hace seis años, otro premio, poniendo como condición que el agraciado debe ir a España en el curso del año para visitar las admirables instituciones españolas de Protección a la Infancia. Un año se concede al alumno del cuarto año que se distinga más en un tema sobre la infancia, y el otro, al joven licenciado o doctor en leyes que haga el mejor trabajo sobre tribunales para menores, y así alternativamente...

Cuanto escribiéramos sobre el juicio que esta elegante distribución del dinero y esta fina llamada sobre el nombre de España en París y en Tolosa nos merece, sería menos elocuente que la exposición escueta de la obra de ese filántropo sonriente y acogedor que es el doctor D. Alberto Bandelac de Pariente.

DR. A. P. M.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 22 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Proyecto de ley.—Art. 1.º Se autoriza al Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión para dejar en suspenso, durante el plazo de tres meses, las bases 9.ª, 11, 12, 26, 28 y 29 de la ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, fecha 11 de julio último.

Art. 2.º El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión procederá con urgencia a constituir una Comisión o Conferencia, encargada de proponer en dicho plazo cuantas disposiciones o reglamentos se refieren al personal y servicios afectados por la mencionada ley.

Art. 3.º Quedan derogadas, etc.

"GACETA" DEL 23 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Dirección general de Sanidad.—Esta Dirección general ha dispuesto que los farmacéuticos y laboratorios se abstengan en absoluto de despachar ni cumplimentar recetas en las que entren en su composición drogas tóxicas de las comprendidas como tales en el Convenio Internacional del Opio a los médicos o facultativos comprendidos en la relación que se inserta.

Se funda la disposición en que los aludidos señores se hallan sancionados por negligencia o cooperación en el tráfico ilícito.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 716; ídem mínima, 702,7. Temperatura máxima, 9,2º; ídem mínima, 0,8º. Vientos dominantes, OSO., S.

Las infecciones tíficas y paratíficas ceden. En cambio, persisten los catarros agudos y las exacerbaciones de los catarros crónicos de las vías respiratorias, que exigen una terapéutica enérgica. Sobre todo los enfisematosos, no logran verse libres de una abundante secreción que los agobia.

También los niños acusan gran proporción de bronquitis. Salvo en los de pecho, la fiebre cede pronto, pero la secreción bronquial es tenaz.

CRONICAS

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

Bayer.—Adjuntamos con este número prospecto de esta importante Casa, anunciando cuatro de sus productos. A nuestros suscriptores recomendamos su lectura.

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

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.

"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.

BARDANOL

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

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

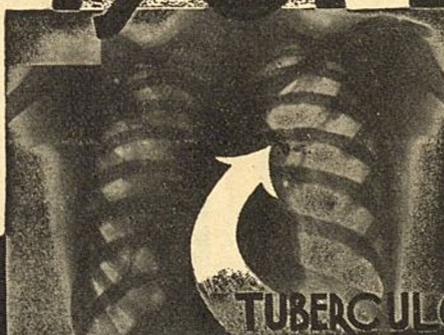
«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

1932



TUBERCULOSIS

Choz

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,

ESTOMAGO DE CERDO,

EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

IODOCUPRIN BELLOT

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

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

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

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

Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163 - MADRID

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum de vitalidad.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

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

cabeza de partido. La estación más próxima, Avila. Carretera de Madrid, y otras.

—La de Velefique (Almería) y sus anejos, partido judicial de Huércal Overa; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 117 familias de beneficencia; población, 2.316 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de febrero. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 40 kilómetros de la capital y 20 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

—La de Monforte del Cid, Distrito segundo (Alicante), partido de Novelda; por nueva creación; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 45 familias de beneficencia; población, 3.453 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 1.º de febrero. La selección de aspirantes, por Tribunal.

(Continúa en la página siguiente.)

todo el cuerpo, con el fin de que recobre su equilibrio al contacto directo de esos dos regeneradores de vida: el aire y el sol. Pero para que el organismo pueda adaptarse, es necesario aplicarla según una técnica y un dosaje riguroso, cuya regla hemos establecido. La hidroterapia general, inseparable del baño de aire, debe ser directa, es decir, aplicada al cuerpo desnudo, sin ninguna interposición, general; es decir, que abarque toda la superficie del cuerpo, lentamente progresiva, de larga duración y derivativa; es decir, que comience y termine en las

facilitando sus funciones vitales. La exposición al aire y al sol de los tegumentos intensifica las importantes funciones del sistema nervioso, que se

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

dilata en la piel. Esta es un órgano de secreción y de alimentación en su estado normal, y, al mismo tiempo, el órgano principal de la inmunización del cuerpo humano. En ella se depositan y se elaboran los cuerpos inmunizantes. A la acción de la radiación debe atribuirse la formación en la piel de la vitamina D, indispensable para la formación de los huesos y el desarrollo del esqueleto.

Bajo la acción de la irradiación se forma en los tegumentos una sustancia llamada pigmento, que da a la piel ese color más o menos bronceado

ION-CALCINA
PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

do, que no es sino la expresión de la salud, a condición de quedarse dentro de los límites normales y no haber sido provocada por una insolación excesiva, tan de moda en la actualidad. La piel normalmente pigmentada es la admirable vestidura prevista por el Creador. De este modo será insensible a los alfilerazos del frío, a las quemaduras del calor, y nunca se verán en una piel bronceada granos, forúnculos o eczemas. Hasta las llagas más rebeldes se cicatrizan al contacto del aire y del sol.

Pero la acción de la radiación solar



no se limita a la piel: se extiende también a los músculos, que se fortalecen y desarrollan en forma armoniosa, incluso en los enfermos inmovilizados. Esta poderosa acción del sol sobre los músculos se explica por la intensa afluencia de sangre a la superficie cutánea a través de las capas musculares subyacentes.

La acción solar se extiende de una manera igualmente favorable al sistema óseo, gracias a las propiedades recalcificantes de la radiación para la estructura ósea. Al empezar nuestros

trabajos indicamos su utilidad en la cura del raquitismo. También contribuye mucho a curar la tuberculosis de los huesos, que siempre va acompañada de una decalcificación en la región de los focos bacilares. Esta recalcificación, consecutiva a un aumento de calcio y de fósforo en la sangre, contribuye en gran parte a la cicatrización de las lesiones óseas. Nuestra colección de 80.000 placas radiográficas demuestra hasta la evidencia que no hay foco en el esqueleto, por profundo que sea, que resista a esta acción recalcificante y cicatrizante.

La influencia de la helioterapia en el ánimo de los enfermos es demasia-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

do característica para no mencionarla. Basta ver la alegría y animación que reinan en una galería de cura solar para darse cuenta de la profunda sensación de euforia y de bienestar que produce el baño de sol y de aire juiciosamente dosificado. Hemos asociado a este último la cura de trabajo. Esta cura se ha revelado como un factor curativo de tal importancia, que hemos hecho de ella un verdadero sistema terapéutico, creando la Clínica-manufactura.

La aplicación de la helioterapia general ha conducido a una serie de re-

CALCINHEMOL ALGUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALÁ, 88. — MADRID

formas radicales en el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas. Se han suprimido las operaciones de amputación y los aparatos de escayola, y se ha creado una ortopedia racional, cuyo principio consiste en dejar libre acceso al aire y al sol en todo el cuerpo.

En resumen: los resultados obtenidos por medio del tratamiento helioterápico en los enfermos que padecen la tuberculosis quirúrgica, presentan las siguientes características: fortalecimiento del estado general, reconstrucción de los tegumentos, de los músculos, de los ligamentos y del esqueleto, cicatrización de las llagas y

de **96** ⁰/₀ de médicos de España a los **CONVALESCIENTES** les recetan **ELIXIR CALLOL**

fístulas. Favorece el funcionamiento de las articulaciones y evita las amputaciones irreparables, devolviendo a la sociedad, en vez de inválidos, obligados a vivir a su costa, individuos

Gardan
contra la Gripe

extremidades, para que pueda ejercer una acción descongestiva. Añadiremos que el baño de sol debe estar estrictamente individualizado, adaptado al clima, a la estación en que se practica, al estado de resistencia del enfermo, dosificado y regulado según las reacciones generales y locales del organismo.

Realizada en esta forma, la helioterapia es a la vez un tratamiento general y local. El baño de sol metódico es el regenerador del organismo y el mejor reconstituyente; además, es el tratamiento racional de las lesiones

ALMORRANAS internas, externas
y afeciones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor **RIBALTA** -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44. **BARCELONA**

de la tuberculosis quirúrgica, gracias a la acción descongestiva, cicatrizante, resolutive y recalcificante de las radiaciones solares. Se puede asegurar que no hay un sólo órgano del cuerpo que escape a la acción bienhechora del sol bien dosificado. Una de las razones que nos indujo a practicar esta helioterapia general es la convicción del papel importante que desempeña la piel irradiada en la lucha del organismo contra la tuberculosis. La piel no es sólo un órgano de protección y de excreción: es un órgano esencial de circulación. Se sabe que ciertas radiaciones del espectro amplifican la acción de dilatación y contracción de

CARABAÑA: el mejor purgante

las arterias del dermis y de los vasos capilares. Provocando un flujo de sangre a la superficie, la cura de sol general opera una descongestión de las vísceras torácicas y abdominales,

TERTULIA MEDICA

capaces de ganarse la vida y de desempeñar un papel social y familiar. Los métodos de la helioterapia se aplican con gran eficacia en Leysin, Montana, Davos y Arosa. Estas estaciones de altitud elevada gozan de una intensa insolación, incluso en invierno, y se hallan provistas de las instalaciones técnicas más perfeccionadas, lo que explica los sorprendentes resultados obtenidos en ellas.

PROFESOR A. ROLLIER
Leysin.

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 12, rue Newton, París.)

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

La asistencia médica en tiempos de los faraones

Los egipcios de la época faraónica se significaron por el gran cuidado que tuvieron de la higiene. El célebre historiador Herodoto dice que los egipcios ejercieron el arte de curar con rara habilidad y que elegían sus

BARACHOL Cura Eczemas, Erup- ciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel

médicos entre los sacerdotes de los templos consagrados a las divinidades Isis e Imhetep, concediéndoles con este motivo ciertos privilegios los faraones.

Estos templos, que se consideraban como casas de socorro, recibían aviso de los accidentes o enfermedades. Entonces, uno de los criados destinados al servicio del templo se apresuraba a ir en busca de un médico, indicándole la casa del enfermo, que de este modo recibía rápida asistencia.

En los templos y santuarios había clínicas para cuidar gratuitamente a los pobres. Además, los egipcios se interesaban grandemente por los instrumentos de cirugía.

Hace más de cinco mil años, en la época en que trabajaban en la construcción de la gran pirámide de Keops cien mil obreros, se tomaron

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septi- cemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas) (Véase anuncio, página XVI.)

importantes precauciones higiénicas para evitar la propagación de enfermedades contagiosas entre los trabajadores, que se relevaban cada tres meses. Los sacerdotes-médicos visitaban con frecuencia a los obreros y en-

viaban a los enfermos a los sanatorios construídos en pleno desierto y em-

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

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

plazados en sitios elevados y bien aireados.

Aunque los papiros que tratan de medicina no mencionan la cirugía, este silencio no prueba, en modo alguno, que fuese ignorada dicha ciencia.

En las clínicas de los templos los sacerdotes practicaban, sin duda, operaciones quirúrgicas, pues entre las ruinas de ciertos templos han descubierto los arqueólogos instrumentos de cirugía. Comrie ha encontrado algunos en uno de los sepulcros de Tebas. Se supone que estos instrumentos

CALGINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

pertenecen a la edad de bronce, remontándose a mil quinientos años antes de Jesucristo.

El estudio de las momias ha procurado y seguirá procurando datos interesantes sobre las operaciones quirúrgicas hechas por los médicos del

S A R N A Cúrase con SULFURETO CABA- LLERO

antiguo Egipto para socorrer a los heridos.

En ciertas momias se han obser-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

vado señales de trepanación, realizada perfectamente, y cuya cura fué total. No es de extrañar esto, pues dicha operación se practica desde la más remota antigüedad. También se han notado fracturas de la caja craneana perfectamente curadas, atribuyéndose estas fracturas a los golpes de espada y lanza que se daban los combatientes.

En el cementerio de Beni-Hassan, que se remonta a más de tres mil años antes de Jesucristo, se ha encontrado un bajorrelieve en el que figura un médico de rodillas al lado de un pa-

ciente, y que parece hacerle una operación en la cabeza. Sir Armand Ruffer se inclina a creer que realmente se practicaba la trepanación en el antiguo Egipto y que las esqúirlas que se retiraban servían para hacer amuletos.

En el cementerio de Sakara, en la tumba de un hombre ilustre que vivió en el siglo de Teti II, primer rey de la sexta dinastía, es decir, dos mil seiscientos años antes de Jesucristo y alrededor de unos mil años antes de la época del papiro de Ebers, el profesor Loret ha descubierto en los dos lados

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

de una puerta interna esculturas representando las operaciones quirúrgicas que se hacían entonces en los pies y en las manos.

Lo que constituye la celebridad de los antiguos egipcios, y sobre todo la de los sacerdotes-médicos consagrados al culto de la diosa Sekhet, es su extraordinaria habilidad para curar las fracturas.

Algunas momias sometidas al estudio han revelado fracturas curadas

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

perfectamente, sin dejar encogimiento alguno o muy poco aparente.

En 1908 el profesor Sir Elliot Smith descubrió la momia de una joven muerta a consecuencia de una caída, y cuyas muñecas fracturadas llevaban todavía vendajes colocados para impedir el movimiento de los miembros.

Por consiguiente, los antiguos egipcios sabían muy bien curar las fracturas. Las de las muñecas, clavícula y, sobre todo, las del fémur eran mucho más frecuentes que en nuestros tiempos.

En el antiguo Egipto los sacerdotes-médicos iban con los ejércitos al campo de batalla para socorrer y cuidar a los heridos; de manera que se puede decir que la medicina militar es tan antigua como la guerra.

Resulta, pues, que los egipcios vie-

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico BALDACCI - PISA

nen cuidando a los heridos y a los enfermos desde hace más de cinco mil años.

DR. MAHMOND REY ABDEL-RAZEK
Delegado de la Federación Real de A. I. P. A. en Egipto
y presidente de la A. I. P. A. del Minich (Alto Egipto).

entre la frente y la nuca, y otra transversal entre las dos orejas. La intersección de estas dos líneas será el punto de la primer azona: los otros cuatro puntos serán situados sobre cada uno de los cuatro segmentos que parten del primero, a una distancia de 10 centímetros de él. La depilación se produce, de este modo, entre el décimoquinto y el vigésimo quinto días; es necesario que el paciente se dé fricciones y lavados de cabeza todos los días para facilitar la caída del pelo, que, hacia el tercer mes, vuelve a aparecer. Si, por un error de cálculo, la dosis fuera insuficiente, no se debe repetir enseguida una segunda aplicación: se esperará por lo menos unos cuarenta días, antes de proceder nuevamente a la irradiación de las zonas infectadas.

La técnica descrita sirve también para el tratamiento radiológico del tricofitia y del favus de la cabellera; pero la cura de esta segunda afección morbosa deberá siempre ser completada mediante fricciones de crisarobina o peinándose con solución alcohólica de tintura de yodo.

Sicosis.—Aun en las sicosis simples, el valor terapéutico de los rayos Röntgen tiene gran importancia. La aplicación se hará con la debida cautela, dada la mayor radiosensibilidad de la piel de la cara. La localización y la dosificación de las irradiaciones deberán en tales casos ser extremadamente exactas; en general, la superficie facial es dividida en seis zonas, para cada una de las cuales se administra una dosis aproximada de cinco unidades H; en casos menos avanzados, también pueden dar óptimos resultados dosis menores, y reducir mucho la infiltración sin determinar la caída total del pelo.

Hipertriosis.—Es necesario, en no pocas ocasiones, por condiciones particulares de hipertrofia capilar del rostro, recurrir a depilaciones extensas de la barbilla y de los labios: conviene en tales casos proceder con la debida cautela, para obtener una depilación definitiva sin

al aparato que rige el tubo radiante: a menudo se superponen al tubo filtros de peso atómico bajo que sirven para absorber las radiaciones secundarias generadas en el filtro por la radiación primaria.

El haz primario puede suponerse prácticamente homogéneo bajo el filtro, pero al atravesar los tejidos sufre una fuerte absorción, por la que su intensidad se reduce rápida y proporcionalmente a su poder de penetración y a la naturaleza de los tejidos atravesados. Tal variación ha sido calculada en tablas especiales, mediante estudios experimentales practicados por varios autores, y es fácilmente controlable con los intensímetros y los ionómetros comunes; tiene particular importancia en el cálculo de la dosis de radiaciones que hay que suministrar en superficie o en profundidad.

La dosis a suministrar en los casos de lesiones superficiales es fácil de calcular prácticamente; más compleja es la cuestión de la dosificación en profundidad, cuando se quiera, salvaguardando los tejidos superficiales, suministrar dosis eficaces a los tejidos profundos. La técnica recurre en tales casos al suministro de radiación fraccionada por varias puertas de entrada, con fuegos cruzados, de modo que, llevando por diversos puntos una fracción de dosis de profundidad correspondiente a una dosis de superficie que permita la integridad de los tejidos, pueda obtenerse en profundidad una dosis de radiación eficaz al objeto propuesto. A tal fin, es necesario que la localización de haz incidente se haga con mucha exactitud, para evitar la superposición de dosis, que podría ser nociva para los tejidos superficiales atravesados. Con los modernos localizadores es fácil esta delimitación de las superficies irradiadas, porque presentan superficies de irradiación bien definidas: en terapéutica cutánea se recurre todavía, para la delimitación, a láminas de plomo o de goma plumbífera, u otras substancias, con las

que es posible aislar las partes próximas a la zona a irradiar.

La técnica de irradiación puede variar extensamente según las necesidades terapéuticas y los medios usados. En los primeros tiempos de la radiología era fraccionada en pequeñas dosis suministradas repetidamente y limitada en su acción a los estratos superficiales; luego, los nuevos conocimientos radiobiológicos y la potencialidad de los aparatos más modernos han permitido hacer llegar a profundidad dosis eficaces, ya suministrados por varias puertas de entrada, ya por grandes zonas.

La cantidad de radiaciones que debe llevarse a los tejidos es también variable, según que haya que obrar en tejidos de una radiosensibilidad conocida en dosis total o fraccionada. El criterio de dosificación es variable en relación con las radiorresistencias de los tejidos a irradiar y del organismo en general, y la dirección técnica puede solamente establecerse caso por caso, teniendo en cuenta las especiales condiciones individuales y las reacciones biológicas comprobables en cada caso particular. No es posible establecer "a priori" normas técnicas precisas, según definiciones teóricas expresadas por varios autores que quisieron geometrizar la terapéutica Röntgen en áridos esquemas: son demasiados los factores que tienden a modificar las condiciones de tratamiento: entre éstos, además de la naturaleza de la lesión, tienen grandísimo valor el lugar, la edad, la extensión, el tratamiento anterior sufrido y las especiales condiciones de resistencia orgánica del paciente.

Todavía subsisten para fines prácticos indicaciones de máxima que pueden ser establecidas por grupos singulares de lesiones y que es posible señalar separadamente con las modalidades técnicas sugeridas por la observación de los casos tratados.

Tiña.—Entre las aplicaciones terapéuticas más importantes, la acción de los rayos Röntgen es maravillosa en

el tratamiento de las afecciones capilares y, principalmente, en la tiña del cuero cabelludo. En efecto, es posible, mediante una terapéutica Röntgen adecuada, determinar una total caída temporal de los cabellos, de modo que se favorezca la eliminación de los pelos infectados y permitir enseguida su renacimiento después de la desaparición de las esporas infecciosas. El procedimiento radioterápico ofrece sobre los medios comunes de depilación muchas ventajas, permitiendo la total desaparición de los pelos sin dolor para el paciente y con un pequeñísimo tiempo de aplicación; pero hay que proceder con cautela para evitar la determinación, por exceso de dosis, de zonas de alopecia definitiva. A tal fin, es importante determinar la cantidad de radiación necesaria y suficiente para la caída del pelo, refiriéndose a la dosis establecida por el radiocromómetro de Sabouranud-Noiré como base de reacción cutánea para la depilación.

Prácticamente, la depilación Röntgen exige un cuidado particular, porque todo el cuero cabelludo debe recibir una dosis de radiación homogénea: a este fin se hace necesaria la división de toda la cabellera en varios campos de irradiación de un diámetro máximo igual a un tercio de la distancia focal. Las zonas de irradiación, variables en número, deberán ser exactamente delimitadas en el cuero cabelludo, para evitar los incidentes provocados por un eventual exceso o deficiencia de irradiación. Para esto, Kienböck había aconsejado proceder a una irradiación de masa, esto es, irradiando a distancia sin ningún localizador y en una sola sesión toda la superficie de la cabellera, centrando, sucesivamente, el rayo normal sobre cinco puntos simétricos del cuero cabelludo, de modo que, por la superposición de las irradiaciones periféricas, cada zona recibiera la misma dosis, igual a cinco unidades H: para la determinación de los cinco puntos de irradiación por los que pasará el rayo de incidencia normal habrá que trazar una línea media

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS
Elixir Clorhidro Pépsico Amargós
 DIGESTIL

(Nombre registrado)
 TONICO DIGESTIVO. - ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA
 Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

CATARROS **BIFOSFOTIOL** TOSES

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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO
 SANTANDER

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

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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con
DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
 de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

—La de Ondaza (Alicante), partido judicial de Denia; por defunción; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 30 familias de beneficencia; población, 2.733 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 31 de enero. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a siete kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Vergel, a dos kilómetros.

—La de Ribera Alta, residencia en Pobes (Alava), partido judicial de Vitoria; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 1.040 habitantes; provisión por concurso restringido de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de febrero. La selección de aspirantes, por Tribunal. Se exige el vascuence.

Datos: Ayuntamiento a 21 kilómetros de la capital. Carretera de Vitoria a Bóveda.

—La de Santa María de Huerva y su anejo (Zaragoza), partido judicial de Zaragoza; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; 15 familias de beneficencia; población, 1.261 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 31 de enero. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 16 kilómetros de la capital. Carretera de Zaragoza a Valencia.

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

Los más antiguos de España. Datan de la época romana, como lo acreditan las dos piscinas de dicha fecha que se conservan intactas y utilizan en la actualidad.

Especiales para todas las enfermedades del sistema nervioso, neurastenia, histerismo, enfermedades propias de la mujer, epilepsia, etc.; proporcionan gran alivio en las enfermedades mentales.

Temporada oficial: 1.º de Junio a 30 de Septiembre

Para más detalles dirigirse al Administrador de Establecimiento D. Agustín de Rueda, en ALANGE

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

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

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:

PRECIOS
Pesetas

- I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea..... 2,00
- II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera..... 2,00
- III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.^a edición)..... 3,00
- IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez de Granada)..... 2,00
- V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín..... 2,00
- VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2.^a edición)..... 3,00
- VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada)..... 2,00
- VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde..... 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.)... 2,00
- X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés..... 2,00
- XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla..... 2,00
- XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona..... 3,00

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS)

4 pesetas cada 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.