

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.232.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

19 Enero 1935



SOLUCIÓN FUMOUZE

Clorato de Magnesía
al décimo

CORIZA

Una cucharada de las de café en medio vaso de
agua, al empezar cada comida.
(Deshidratación rápida de la mucosa nasal)

NEOPLASMAS

Dos cucharadas de las de postres por día,
en dos veces.

(Muestra y Litteratura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUZE
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

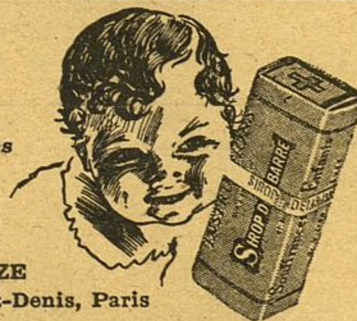
Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Ayuntamiento de Madrid

— II —
SARNA

◀ (ROÑA) ▶

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

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

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

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

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

¿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

ALMORRANAS



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

VACANTES

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la Ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes:

—La de Tomelloso, Distrito cuarto (Ciudad Real); partido judicial de Alcázar de San Juan; por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; 163 familias de beneficencia; población, 25.896 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de febrero de 1935. La selección de aspirantes por Tribunal. El nombrado prestará asistencia dos horas diarias de servicio en la Casa de Socorro.
Datos: Ciudad a 64 kilómetros de la capital y 32 de la cabeza de partido. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Roa de Duero y su anejo (Burgos); partido judicial de su nombre; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 163 familias de beneficencia; población, 25.896 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 4 de febrero. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.
Datos: Cabeza de partido a 82 kilómetros de la capital. Tiene buen servicio de carreteras.

—La de Nijar, Distrito primero (Almería); partido judicial de Sorbas; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, pe-

(Continúa en la página XV.)

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Röntgen, o determinados por la destrucción de elementos morfológicos en los varios tejidos irradiados y de la absorción de sustancias tóxicas generadas en las salas de irradiación cuando funcionan aparatos de potencial elevado.

La amenorrea va acompañada en los primeros tiempos por fenómenos diversos, como palpitaciones cardíacas, oleadas de calor, perturbaciones vasomotoras en relación con las modificaciones de secreción interna de la glándula ovárica por efecto de los rayos Röntgen, pero son transitorios y fácilmente superados con breves períodos de reposo. La técnica radiológica para la terapéutica ginecológica ha podido establecer esquemas bastante precisos para la oportuna administración de una dosis suficiente de radiaciones en profundidad sin lesionar los tejidos superficiales. A los métodos primitivos de irradiación con dosis mínimas repetidas en gran número de sesiones, la técnica moderna ha substituído métodos masivos que permiten proceder en una o en pocas sesiones a una esterilización radical. Se utilizan para estas radiaciones penetrantes, grandemente filtradas con tres o cinco puertas de entrada suprapúbicas, una media y dos laterales en el punto medio de la línea que una el borde púbico y las crestas ilíacas anterosuperiores. Si el fibroma es muy voluminoso, pueden aún utilizarse otras dos puertas de entrada por encima de las dos laterales descritas. La copa y el tubo deberán estar inclinados de manera que hagan converger el haz normal sobre el tumor y sobre los anexos. Calculando la dosis ovárica igual a un tercio, aproximadamente, de la dosis normal, se calcula, con aparatos modernos, la obtención de la dosis de castración eficaz usando radiaciones de 38 cm. de chispa equivalente, bajo filtro de $\frac{1}{2}$ mm. de cinc o algodón y 3 mm. de aluminio con carga de 2 M. A. en cuarenta minutos aproximadamente: la dosis total se podrá obtener en dos horas y me-

aplicación masiva se puede comprobar una acentuación de la tumefacción ganglionar con piel tersa y dolores localizados al proceso inflamatorio: frente a tal inconveniente se hace entonces necesaria una segunda evacuación de pus, y enseguida se procederá a ulteriores aplicaciones, con las precauciones debidas para evitar reacciones cutáneas demasiado violentas.

En los casos en que existan trayectos fistulosos, está también indicada la Röntgenterapia, aunque el proceso involutivo no pueda manifestarse tan activo y rápido como en los casos no supurados. También, precediendo a irradiaciones fraccionadas, se llega a una regresión progresiva del paquete glandular y a la cicatrización definitiva del trayecto.

En todos los casos de adenopatía es, pues, eficaz la Röntgenterapia, usando para las aplicaciones rayos semiduros y filtrados por 4 mm. de aluminio, sin que la técnica varíe en las diversas formas de adenitis. Cada dosis será, por lo menos, igual a 12 unidades H. En los casos de adenopatía tráqueobronquial, los resultados terapéuticos son también bastante favorables, aunque el tratamiento es para éstos más difícil por estar situados más profundamente. En tales casos los rayos empleados deberán ser durísimos y filtrados por 10 mm. de aluminio, suministrados por varias puertas de entrada. En la mayor parte de los casos, los síntomas clínicos tienden, desde las primeras aplicaciones, a atenuarse, y puede comprobarse al examen radiológico la rápida involución de las masas ganglionares mediastínicas.

Enfermedad de Basedow.—La Röntgenterapia de la enfermedad de Basedow, iniciada en 1902 por Williams y experimentada después por numerosos observadores, está hoy entre los medios terapéuticos más eficaces de que la clínica dispone para el tratamiento de tal lesión, la cual se ha mostrado, en la mayor parte de los casos, rebelde a la intervención quirúrgica y al tratamiento

médico. No se sabe con certeza de qué modo actúan las radiaciones sobre la glándula lesionada, porque, en realidad, se nos escapa la causa íntima de la enfermedad misma; pero adscribiéndose la fenomenología del bocio exoftálmico a una hiperfunción tiroidea, parecería manifestarse la acción Röntgen por la atrofia del parénquima que ella produce: los inconvenientes que se quisieron atribuir a tal medio de cura se demuestran hoy infundados, teniendo en cuenta sobre todo los progresos técnicos, que permiten obtener los mejores efectos en la mayor parte de los casos. La irradiación puede ser hecha en escala con dosis progresivas fraccionadas, con período de descanso más o menos largos en relación a la entidad de la lesión y a la resistencia orgánica del paciente: se practican irradiaciones con rayos de 30-35 centímetros de S. E., 1-2 M. A., bajo filtro de $\frac{1}{2}$ mm. de algodón y 2 de aluminio, calculando $\frac{1}{4}$ de E. D. por zona.

En las formas ligeras es siempre útil combinar una adecuada terapéutica médica con una irradiación limitada a pequeñas dosis. En cambio, en los casos graves es necesario recurrir a la Röntgenterapia intensiva. Generalmente, los síntomas cardíacos y nerviosos son los primeros influenciados, y el paciente logra, ya desde las primeras aplicaciones, dormir tranquilamente, limitándose notablemente la palpitación cardíaca, el sentido de opresión y haciéndose el pulso menos frecuente; la hipertrofia tiroidea y el exoftalmos se modifican más lentamente y, a veces, de un modo incompleto.

En estos casos, las aplicaciones deberán ser repetidas empleando dosis masivas y rayos durísimos con filtración también dura, irradiando la glándula entera por varias puertas de entrada.

Acromegalia y gigantismo.—Estas dos afecciones morbosas están en relación con síndromes hipofisarios y dependen precisamente de una hipertrofia y de una

favorables para el tratamiento radioterapéutico son los fibromas intersticiales e interligamentosos de desarrollo rápido en mujeres próximas a la menopausia.

En todos los casos, el resultado más constante de la irradiación está constituido por la detención de las hemorragias; en efecto, a su rápida disminución sucede, en la mayor parte de los casos, una completa amenorrea; a veces, sin embargo, puede comprobarse, en la iniciación de un tratamiento practicado en dosis fraccionadas, una acentuación de las hemorragias por fenómenos reactivos inmediatos; pero este incidente es pasajero y no constituye un elemento de contraindicación terapéutica. La amenorrea no podrá ser definitiva más que en los casos de personas cercanas a la menopausia; cuando la paciente sea joven, la desaparición de las menstruaciones se obtendrá con mayor dificultad aun con técnica masiva; pero, normalmente, a períodos de amenorrea variables, sucede, con la reducción del fibroma, un restablecimiento de la función menstrual regular por duración y cantidad. La disminución de volumen y degeneración del fibroma puede comprobarse, en general, varias semanas después del comienzo del tratamiento, precediendo casi siempre a la menopausia; su rápida regresión constituye un elemento favorable para el pronóstico. La eventual reaparición de hemorragias tardías debe ser atribuida a una irradiación incompleta, o, en casos de mujeres jóvenes, a un nuevo desarrollo del nódulo fibromatoso; en tales casos es fácil obtener de nuevo la amenorrea repitiendo la irradiación. Hay que excluir la posibilidad por algunos ginecólogos de una mayor facilidad de degeneración cancerosa de los fibromiomas irradiados. Los inconvenientes de la röntgenterapia son muy limitados y de duración breve, y solamente posibles en los casos de una terapéutica masiva; las pacientes pueden acusar náuseas, vómitos, malestar general, características de la intoxicación por

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

19-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

DE LA VIDA VULGAR

ANECDOTARIO

POR EL

Dr S. GARCIA VICENTE

Era en aquella época de fines del siglo pasado la Compañía del Norte, a pesar de ser extranjeros algunos de sus directivos, una colectividad unida por vínculos que parecían familiares y en la que todos se conocían y casi todos se estimaban; quizá el menor tráfico de entonces y la ausencia de problemas sociales contribuyese a aquella placidez de convivencia y trato entre los ferroviarios, pero lo cierto es que era así; y en aquella influencia me crié y desarrollé, siendo el grato recuerdo del ambiente provinciano de San Sebastián e Irún el que encuadra mi infancia, con las siluetas imborrables de sus empleados y obreros ferroviarios, gentes sencillas y buenas, con las que convivíamos y a los que considerábamos como familiares nuestros, ya que compartimos sus preocupaciones, alegrías y penas.

Desde muy pequeño, recuerdo el respeto que me infundía uno de los altos jefes de la Compañía, amigo de mi padre, a quien veíamos a menudo en San Sebastián; y, además, su familia, en buena ley de convivencia ferroviaria, recibía también, cuando iba por la ciudad, la aportación amistosa de mis familiares, muy agradable, además, de realizar, por la simpatía y dignidad que rodeaba a aquellos señores.

Pasaron años, murió el alto empleado

jándola dos hijas, y mis padres reanudaron con éstos la antigua amistad y la avivaron aún más efusivamente, en hidalga reacción de lejanos recuerdos y en compensación también de su estado social, menos próspero que entonces, siguiendo con activo interés el desenvolvimiento de la vida de aquella

Omnadina
activa las defensas orgánicas

viuda y huérfanas, hasta que, casadas éstas, se marcharon de allí.

Ultimamente les volvimos a ver en Madrid: vivía la madre con una de sus hijas, que se había casado con un comerciante, a quien vimos por primera vez en los preparativos de instalación de una pequeña tienda que montaban en uno de los barrios populares y castizos de Madrid; era un muchacho de las provincias levantinas, modesto, poco comunicativo, de expresión apagada y, por lo que se decía, excelente persona, aunque de condición humilde, que se hacía ostensible en la actitud cohibida al lado de su mujer, muchacha educada en internados extranjeros de ambiente distinguido, actitud de inferioridad que no se desvanecía a pesar del sincero cariño que unía a los esposos y del cordial afecto de su suegra, demostrado al invertir su pequeña fortuna en la tienda a que nos referimos, con objeto de que las actividades de aquel muchacho tuviesen cauce más amplio y remunerador, en beneficio común.

Todos nosotros seguíamos con simpatía e interés la marcha del pequeño negocio de aquellos seres, cuya vida sabíamos desde hacía tanto tiempo; y a mí especialmente me era grato, en las primeras horas de estas mañanas alegres y luminosas de Madrid, al tiempo que iba a mi servicio de la Gota de Leche, dar unas vueltas por las calles que rodean a la bulliciosa

de colores vivos; y más que en la prosperidad material de aquello me agradaba pensar en la satisfacción que sentiría el modesto muchacho levantino al sentirse propulsor de la buena marcha de aquel negocio, que le hacía adquirir importancia ante su nueva familia.

Pero no quiso el destino que se desarrollase aquel germen de felicidad, obscura y humilde, pero sobrada con creces para aquel hogar que alegraban ya las risas de dos pequeños: los acontecimientos políticos, con su cortejo de crisis económica, influyeron en la marcha del negocio, que poco a poco languidecía; se adivinaba esto en las caras de tristeza de todos ellos, y sobre todo en la actitud estupefactiva del pobre muchacho, el cual, en reacción de pesadumbre y desorientación, y aun en actuaciones audaces, se esforzaba inútilmente en poner en buena marcha aquello, cuya responsabilidad se le había entregado...

Y cada vez iban las cosas peor, con deudas, letras impagadas, acuciamientos de acreedores; y las conversaciones familiares, tan agradables antes, eran ahora silencios angustiosos, en que los ojos fijos en pensamiento obsesionante, de su suegra y mujer, se abrían en interrogación muda y triste sobre el infeliz que había soñado ser su bienhechor; y en éste, toda su honrra y amor propio de persona buena y honrada se convertía en amargura infinita y en desesperación creciente.

Un día de invierno, después de besar suavemente a sus hijos dormidos y

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

de mirar largamente a su mujer, salió en rápido arranque de la tienda diciendo que volvería tarde; llevaba un proyecto, que era una esperanza; recordaba, de sus tiempos de viajante por provincias, amistades de comerciantes prestigiosos, que conocían su honradez y que, seguramente, le prestarían crédito. En X... había un señor que siempre se le había ofrecido sinceramente; además, que no poseía dinero para ir más lejos; tenía, pues, que ser forzosamente allí donde se resol-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

de mis recuerdos infantiles, y mi padre ocupó el puesto de aquél, jefe de dilatada demarcación ferroviaria, en una población de recia personalidad y situación estratégica, en cuyo horizonte se detienen las nubes del Norte, como si el cielo azul de Castilla se solidificase en paredón invisible y las detuviese, empujándolas hacia lo alto en pelotones blancos de nítido contorno...

Allí vivían algunos descendientes de aquel señor, entre ellos, una dama, cuyo marido murió prematuramente, de-

CARABANA: el mejor purgante

plaza del Progreso y mirar de lejos la tiendecita de mis amigos, con su escaparate limpio y ordenado y su muestra

TERTULIA MEDICA

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

DOMINGO LARREY

(1766-1842)

viere su angustia; seguramente, sus amigos de X..., le prestarían apoyo. Y llegó, y visitó a ese señor, y a otras amistades y conocidos, y el final de un día gris y frío de enero encontró a nuestro amigo fracasado en sus gestiones, perdida toda esperanza, solo y sin recursos, en aquella ciudad hos-

Domingo Juan Larrey nació en Baudean, un pueblecito de los Altos Pirineos. Su padre, modesto agricultor, murió joven.

A los catorce años Larrey decidió hacerse cirujano, y salió a pie para Toulouse, donde uno de sus tíos era profesor en la Escuela de Cirugía. Este tío no sólo le tomó como ayudante en su servicio del hospital, sino que le hizo seguir los cursos del célebre Colegio de Esquille, donde completó su instrucción general. Un año más tarde era aprobado en el concurso de ayudantes de Anatomía. Trabajó con entusiasmo la Anatomía, la Medicina, la Cirugía y la Obstetricia. Apenas tenía diecinueve años cuando le nombraron profesor y le encargaron de dar conferencias. Su tesis sobre "Las caries de los huesos" fué tan brillante, que la Universidad y el Municipio de Toulouse le otorgaron una medalla especial.

En septiembre de 1787, Larrey se

la medalla de Oro de la Academia de Cirugía.

En 1794 le llamaron ante el Consejo de Salud y ante la Convención, para que mostrara su "ambulancia volante" con el fin de dotar a los diferentes Cuerpos del Ejército de un organismo análogo. En esta misma época, Percy creó un Cuerpo de camille-



**FORMULA
POR 20
GRAMOS**

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

Precio al público 4,95 ptas.

til después del desencanto, que se iba llenando de sombras; al principio, el estupor no le dejaba pensar, y andaba como un autómata, sin rumbo, por las calles del pueblo, encontrando en el mecanismo de la marcha algo que le impedía el retorno al doloroso pensar, y así, andando inconsciente, siguió por el campo, lleno ya de la negrura de la noche, y fué entonces invadiéndole la realidad dolorosa de su situación, que oprimía como una tenaza su cabeza, y pensó en sus ausentes, en el angustioso silencio de aquellas comidas en la trastienda, desmantelada y desprovista, con los ojos de sus seres queridos clavados en él, en muda interrogación dolorosa, y el pobre muchacho sin ventura, ya no pudo

**BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO**

trasladó a París para perfeccionarse. El mismo año pasó nuevos exámenes y ganó el puesto de cirujano a bordo de la fragata "La Vigilante". A fines de 1788 volvió a París, donde se mezcló en los trastornos revolucionarios, tomando parte activa en la toma de la Bastilla.

Cuando se declaró la guerra de 1792, le designaron cirujano del ejército del Rin. Organizó una ambulancia, que tenía por misión seguir los movimientos de las tropas y recoger los heridos en el campo de batalla. Al principio esta ambulancia se componía de tres cirujanos y un enfermero, que iban a caballo, llevando en unas bolsas los instrumentos y objetos necesarios para las curas y vendajes. Más tarde se añadieron unos caballos con

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

ros encargados de recoger los heridos en el campo de batalla.

Después de firmarse el tratado de Campo Formio, Larrey regresó a París. Antes de separarse del ejército le dijo Napoleón inspeccionando la ambulancia: "Su obra es una de las más elevadas concepciones de nuestro siglo y bastará por sí sola a su reputación."

Cuando Napoleón preparó su expedición a Egipto, Larrey recibió orden de organizar con urgencia un Cuerpo de Sanidad con el personal y material necesario. Pidió 108 médicos y completó su formación, dándoles cursos de Medicina y Cirugía en el Hospital Militar de Tolón. Durante toda la campaña de Egipto prestó insuperables servicios asistiendo a los heridos, organizando hospitales y tomando precauciones higiénicas contra la peste. Para aumentar los conocimientos profesionales del personal sanitario, fundó una Escuela de Cirugía en el Cairo; además estableció lazaretos para los atacados de peste y luchó victoriosamente contra el tracoma, que era el azote del Ejército.

RINOGOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

más, y en desfallecimiento desgarrador de todas las potencias y energías de su vida, se desplomó sobre el suelo endurecido por la helada, bajo la noche fría y cruel, que suave y dulcemente, con halagos de hembra monstruosa de leyenda milenaria, iba robándole la vida a cambio de caricias de sueño y olvido...

Al día siguiente, un pastor encontró su cuerpo rígido y sin vida, en actitud de tranquila y serena placidez; y el médico que le hizo la autopsia nos decía con cierto asombro que no encontró en el cadáver lesión ni causa somática ostensible que explicase satisfactoriamente la muerte de aquel desgraciado.

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

(Véase anuncio, página IV.)

albardas y cestos para transportar los heridos.

Entre los combates, Larrey daba cursos de Anatomía a los médicos que estaban bajo sus órdenes. Perfeccionó las agujas de sutura, y con ello obtuvo

ALMORRANAS Internas, externas

y afecicones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44. BARCELONA

La expedición de Napoleón a Siria le obligó a emplear nuevos sistemas. Debeando efectuar con rapidez el traslado de heridos para evitar que los árabes los degollasen, organizó un Cuerpo de camilleros montados en dromedarios e hizo preparar unos cestos, que se colocaban de dos en dos sobre cada animal. En Jaffa cayeron las tropas enfermas de la peste, y Larrey se prodigó con un heroísmo admirable. Al efectuarse la retirada de la ciudad, obtuvo de Napoleón que todos los heridos fuesen transportados a caballo, incluso en los de los oficiales de Estado Mayor; hubo protestas, pero Napoleón dió el ejemplo haciendo la marcha.

Continúa en la página XII.)

AJOLIN

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

FÓRMULA:

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

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

DOSIS:

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

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

EN LA TUBERCULOSIS

Chen



LABORATORIOS
ABELLO

Vinaroz 5
MADRID

Croscanil

Tiosulfato doble de
Oro y Sodio

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 ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

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

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátra 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 19 de Enero de 1935

:: Núm. 4232

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: Los cristales de contacto. ¿Suprimidas las gafas?, por el Dr. J. Martín Renedo.—Reacciones psicopáticas de los tuberculosos. Las neurosis sanatoria es, por el Dr. Valdés Lambea.—La electrocoagulación en Otorrinolaringología, por el Dr. Álvarez Pérez.—Limpieza radiológica y curación clínica en un caso de siembra difusa oosthemoptoica, por Fabián Tascón Alonso.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LOS CRISTALES DE CONTACTO ¿SUPRIMIDAS LAS GAFAS?

POR EL

Dr. JULIAN MARTIN RENEDO

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

Desde hace varios meses, y con la cooperación de varios factores, se ha desarrollado en nuestro país una desaforada propaganda en pro de los denominados cristales de contacto o invisibles, que, al decir de los propagandistas, habrían de reemplazar a las gafas ordinarias.

¡No se necesitan las gafas! ¡Con un cristal adosado al ojo e invisible queda corregido su defecto de refracción! ¡Fuera con la molesta y antiestética gafa!

¡Todos los defectos se corrigen con los cristales invisibles! ¡Todos los que no vean bien deben llevar estos nuevos cristales!

Estas o parecidas frases habrán leído o escuchado los compañeros no especializados, y el público en general, día tras día, creando una curiosidad pública imponente.

Es bien seguro que gran número de personas hayan adquirido, orientadas por la propaganda, los dichos cristales sin consulta previa con un oculista de conciencia; pero la inmensa mayoría de ellas, obrando más cuerdate, han optado por consultar al médico, y así, semana tras semana, a cada minuto y en cada momento, nos han dirigido la misma pregunta pacientes, amigos y médicos:

—Doctor, ¿qué opina usted de los cristales invisibles?

Una y mil veces, y sin poder evadir una explicación impuesta por el capricho, hecho "moda" por la propaganda, tuvimos que repetir a compañeros y clientes nuestra posición ante el problema.

Esto es lo que, una vez más, y para el conocimiento de todos, vamos a hacer en las siguientes líneas, creyendo prestar un servicio a la salud

pública y supliendo del único modo posible la omisión de actuaciones de las autoridades sanitarias, que hubieran estado bien indicadas, aun cuando debemos declarar, en honor del Dr. Verdes Montenegro, su acertado intento de limitar a su verdadero campo las actividades de los ópticos.

Creemos, sin embargo, que hubiera sido una medida beneficiosa para la salud pública el que, utilizando los mismos medios de que los propagandistas del cristal invisible se sirven para su reclamo, hubieran dado a conocer al público las autoridades sanitarias el concepto que el mundo científico tiene de este medio óptico, recomendando precaución.

Así, como todos los lectores saben, ha ocurrido bien recientemente en Alemania con motivo del anuncio de nuevos medios curativos y preventivos del cáncer.

Expuesta una nueva idea sobre la etiología del cáncer, atribuyéndole a un germen descubierto por persona de prestigio, se recomendaba una terapéutica orientada en el descubrimiento. Pues bien, y a pesar de la solvencia científica del profesor Brehmers, bien pronto el Ministerio del Interior hizo publicar en la Prensa diaria la nota siguiente:

"La Sección de la Prensa del Ministerio del Interior ruega a los diarios hagan constar que el informe aparecido en los últimos días respecto al descubrimiento del germen productor del cáncer y de nuevos métodos curativos del mismo debe ser cuidadosamente controlado por técnicos antes de la aplicación a los enfermos, suponiendo un serio peligro para éstos el que la idea de confianza producida por los resultados comunicados



RESYL

"CIBA"

Eter glicero-guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

Cajas de 24 pastillas

Injectables Resyl

Cajas de 12 ampollas

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIONICA 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

por el Dr. Brehmers los haga perder un tiempo precioso, retardando la aplicación de los medios terapéuticos ya controlados por la Ciencia."

En cuanto a nuestro tema, tan poco sensata y tan perjudicial para la salud pública nos parecía la propaganda, que desde el primer momento fué impulso nuestro el salir a su encuentro, enfrentándola con la verdad y con la Ciencia; pero un exceso de respeto a las actividades comerciales y el deseo, antes de causar el menor perjuicio, de consultar a varios colegas amigos alemanes (no olvidemos que Alemania es la patria de estos cristales) respecto a su experiencia sobre el punto a dilucidar, y, sobre todo, al Dr. Müller, ocularista notable, heredero directo de la firma Müller, que acrecienta su fama en el transcurso de tres generaciones, y autora y propietaria de una variedad de estos medios ópticos (los Kontaktschalen), nos decidió a aplazar nuestro trabajo hasta después de transcurridas las vacaciones de verano que pensábamos pasar en Alemania.

Adelantemos, a trueque de repetirlo después, que la opinión recibida coincide exactamente con la nuestra, y que el Dr. Müller, a quien desde aquí agradecemos la gentil acogida y sus enseñanzas de un modo absolutamente desinteresado, nos señaló las limitadas indicaciones de las piezas protésicas y su aplicación, punto menos que imposible fuera del país, ya que exigen un modelado previo y una adaptación particularísima en cada caso.

¿Qué son los cristales invisibles?

Los cristales denominados vulgarmente invisibles, y conocidos en el lenguaje científico con el nombre de cristales de contacto, podemos decir en términos generales que son unos cristales que, adosados a la córnea transparente, tienen como misión esencial reemplazar o substituir ópticamente a ésta. ¡Veremos enseguida cómo!

Recordaremos antes algunos datos para la fácil comprensión del problema.

Sabemos que una dioptría es la unidad que tiene el poder convergente (si se trata de lente convexa) o divergente (para las cóncavas) de un metro.

También sabemos que el aparato dióptrico ocular, el ojo ópticamente considerado, puede compararse a una lente convexa de un valor refringen-

te de unas 60 dioptrías (ojo en reposo). Y que de estas 60 dioptrías corresponden a la córnea unas 43. Es decir, que más de dos tercios del poder refringente total del ojo depende de la córnea.

Ahora bien, en el cristal invisible colocado bajo los párpados, sobre el ojo, podemos considerar tres partes: 1.^a, una central o corneal, que, para nuestro estudio, es la ópticamente activa; 2.^a, periférica o de apoyo en el limbo esclero-corneal y en la región escleral pericorneal; 3.^a, intermedia entre ambas.

La primera representa un segmento regular de esfera, que si tuviera la misma curvatura de la córnea no haría sino eubstituir la acción refringente de ésta, y así es el caso cuando pretendemos emplear el cristal para corregir irregularidades superficiales corneales, como el astigmatismo irregular (también, claro es, el regular) y el queratocono, por ejemplo.

Al colocar el cristal invisible sobre el ojo ha de llenarse su cavidad con una solución fisiológica, resultando, cuando está el cristal en su posición de uso, una lente refringente líquida, y cuya refringencia está determinada por la mayor o menor curvatura de la parte óptica del cristal dirigida hacia el ojo (cara posterior del cristal). Y según esta curvatura de la cara posterior del cristal invisible sea más débil o más fuerte que



Fig. 1.^a Cristal de contacto

la de la córnea, resultará una lente divergente o convergente.

Si las curvaturas fueran exactamente iguales a las de la córnea, la acción refringente sería igual a ésta, a la que, en realidad, substituiría.

Es decir, que el cristal de contacto podrá tener tres aplicaciones ópticas: o bien reemplazar con su superficie lisa la alterada de la córnea, pero siendo la curvatura del cristal igual a la de ésta (caso más frecuente, y caso en el que el cristal de contacto presta, a nuestro juicio, la máxima utilidad), en cuyo caso el valor dióptrico se-

Avance de sumario para el número siguiente

(26 de enero de 1935)

DR. J. TOMÉ Y BONA: Sífilis y accidentes del trabajo.

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: Las vitaminas.

DR. ERNESTO FREUND: Consideraciones retrospectivas y precisiones sobre el desarrollo de la Química patológica.

DR. HERNÁNDEZ LÓPEZ: Frigidez sexual.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

ría igual que el de la córnea, a la que reemplaza; o corregir además una miopía, en cuyo caso precisaríamos un cristal de más débil curvatura que la córnea, para que el resultado de la nueva lente tenga el efecto divergente deseado; o, por fin, para corregir una hipermetropía, en cuyo caso la curvatura de la cara posterior del cristal habría de ser más fuerte que la de la córnea, para no sólo substituir a ésta, sino hacer que resulte una lente convergente.

Muy antiguos son los cristales de contacto o invisibles, y desde antiguo han encontrado aplicación precisamente para el primero de los casos a que acabamos de referirnos, si bien siempre han chocado con la grave, gravísima dificultad de la intolerancia del ojo para ellos. Ahora lo único nuevo es la propaganda exagerada.

¡Que esta parte óptica del cristal invisible puede mejorar notablemente la visión en casos de escasísima agudeza, es algo evidente! "¡Que sea el cristal tolerado, esto es lo excepcional!" Y el lector comprenderá la razón de ello si tiene la paciencia de continuar leyéndonos.

Que la superficie ocular tiene una sensibilidad exquisita que supone un valioso agente protector del órgano, es cosa bien conocida. Gracias a ello, la conjuntiva, y aun la córnea, se defienden con el dolor contra todo agente agresor.

Pero no sólo es importante al efecto que nos ocupa este dato fisiológico, sino que lo son también los anatomofisiológicos siguientes: 1.º, que la zona periquerática posee una rica vascularización (ramas arteriales-ciliares anteriores que forman la red periquerática y que, perforando

teraciones corneales, provocadas en algunos casos por el cristal de contacto y aun las cataratas observadas después de su uso.

Que en varios de los casos de aparición de cataratas en ojos portadores de cristal de contacto se trate de queratocono, enfermedad que, sin duda, predispone a la opacidad cristalina, no disminuye en nada el valor de la observación, puesto que en las observaciones registradas por Dallos se trataba de queratocono en ambos ojos, habiendo, en cambio, aparecido la catarata únicamente en el ojo portador del cristal invisible. Es decir, que podemos afirmar categóricamente que el cristal de contacto puede provocar la aparición de una catarata.

Además, han de tenerse en cuenta otros factores que explican la intolerancia del ojo para estos cristales. Así, por ejemplo, vemos que la parte del cristal que ha de apoyarse en la conjuntiva tiene la forma exacta de un casquete de esfera, en tanto que la superficie del globo ocular que lo soporta no puede considerarse como una superficie de rotación, sino que más bien es esférica, sin contar aún con el desplazamiento que puede sufrir, y que de hecho sufre, el cristal al apoyarse en una superficie tan deslizante como lo es la conjuntiva bulbar.

De otra parte, la presión que sobre el cristal ejercen los párpados es distinta, y mucho mayor en las partes correspondientes al superior que en la inferior, con lo que resulta una presión de borde superior del cristal, que se manifiesta por una zona anémica en el borde y de éxtasis ciliar

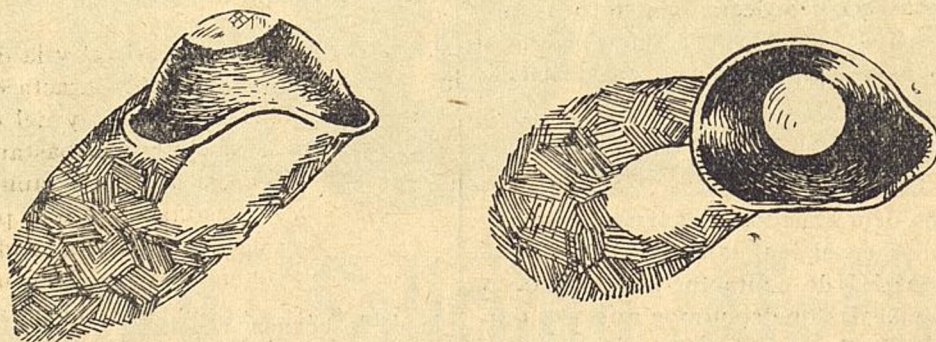


Fig. 2.ª Cáscara de Müller.

esclerótica en el limbo, contribuyen a la vascularización del segmento anterior de la úvea—iris y cuerpo ciliar—, extrayendo, además, la córnea sus materiales de nutrición de esta red); 2.º, que el cuerpo ciliar es la parte del ojo más sensible a toda clase de agresiones mecánicas.

Ahora bien, el cristal de contacto se apoya precisamente en esa zona periquerática y en cuerpo ciliar subyacente, y así se explican las al-

en otras zonas, en tanto que el borde inferior del cristal se levanta, se ahueca, permitiendo la entrada de burbujas de aire. La conjuntiva, además, como plano deslizante permite el desplazamiento del cristal, perdiéndose así las relaciones entre córnea y parte óptica del vidrio.

Si la zona óptica del cristal es muy plana, la presión actúa sobre la córnea, y si se trata de cristales más abombados, la presión se ejerce so-

bre escleroconjuntiva de un modo enérgico, por la mayor inclinación que entonces tiene la zona y borde de apoyo escleral. En un buen número de casos, el cristal se apoya únicamente en las partes interna y externa del globo, sin contactar entonces el borde inferior, y si efectuamos una ligera presión para lograr que este borde contacte, se levanta el superior.

Por lo demás, no es nada fácil el precisar en

desprovisto de bordes cortantes, ser perfectamente liso, no contener substancia soluble que pueda dañar los tejidos oculares, y no modificar en lo más mínimo la presión normal que los párpados ejercen sobre el globo en su papel protector.

De un modo relativo puede solucionarse, por la cuidadosa fabricación y empleando el material adecuado, el peligro de erosión por los bordes

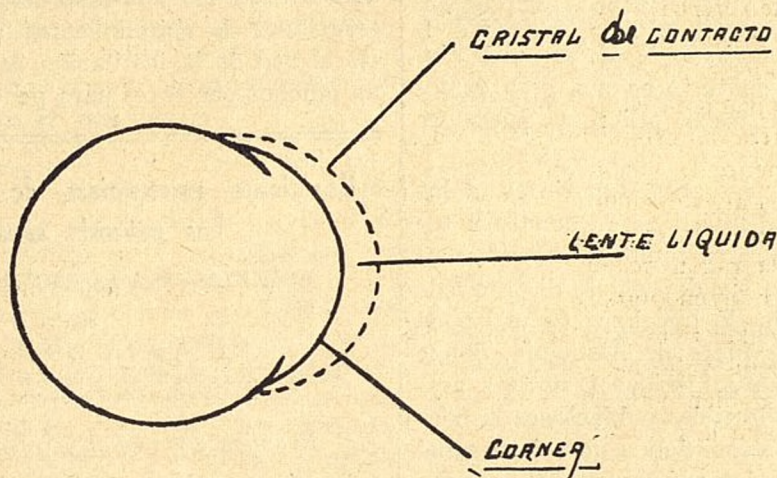


Fig. 3.ª Figura esquemática del cristal de contacto colocado en el ojo.

qué punto ejerce el cristal su presión anormal, notándose a veces por la anemia local y la deformidad de la conjuntiva, orientándonos, si es posible, por la observación exacta de la capa de aire que se forma entre el ojo y el cristal cuando colocamos éste en seco, es decir, sin llenarle de suero.

Precisamente, esta falta de adaptación exacta, junto con la intolerancia para los cristalinos, ha obligado a buscar nuevas orientaciones, bien inclinándose en pro de las cáscaras oculares de Müller, bien haciendo un modelado de cada caso para, según él, fabricar la pieza protésica.

Sabemos que las prótesis, en general, son cuerpos extraños, inmediatamente adosados a partes del organismo, que tienen como cometido el normalizar o recuperar de modo más o menos perfecto funciones orgánicas alteradas por causas morfológicas, *pero sin perjudicar* a otras funciones fisiológicas. Así, vemos como este principio esencial domina en la prótesis general (brazo, pierna artificial, vendaje de pecho o vientre, prótesis dentarias, etc.). Ahora bien, el cristal de contacto es una pieza protésica ocular con la que pretendemos corregir los defectos anatómicos oculares que provocan un trastorno óptico, "pero sin perjudicar el resto de las funciones vitales del órgano", es decir, que el cristal de contacto no debe dar lugar a irritación alguna mecánica ni química y, por consiguiente, debe estar

del cristal, y el de los daños eventuales, por agentes químicos solubles; *pero lo que es de solución difícilísima es el evitar se modifiquen al colocar la prótesis las condiciones de presión dominantes normalmente en la cavidad virtual del saco conjuntival.*

Si la consistencia del cristal y la del ojo fuesen iguales, con una adaptación exacta de ambas superficies en contacto—ocular y del cristal—, podría distribuirse de un modo bastante exacto la presión sobre toda la superficie, aun cuando bien entendido que necesitaríamos una pieza protésica especialmente fabricada para cada caso y cada ojo, previo el modelado del mismo, cosa, como se comprende, de una dificultad extrema; pero de ningún modo podríamos aplicar piezas protésicas fabricadas en serie—aun disponiendo de unos cuantos modelos de ensayo, que es de lo que disponemos con las cajas que la industria nos proporciona en la actualidad—, sino que, repetimos, habríamos de aplicar una "pieza hecha a exacta medida".

Pero es que ni así quedaría resuelto el problema, puesto que se trata de dos superficies: "una indeformable"—la del cristal—, pero la otra—la ocular—, "muy deformable". La conjuntiva es muy rica en elementos vasculares, y como se comprenderá, fácil de dejarse comprimir y deformar.

En todo caso, consideramos como más peligro-

sas para el ojo las prótesis que, como es el caso en los cristales llamados invisibles, se apoyen en puntos vitales del mismo, como lo son la zona periquerática, de la que la córnea (avascular) extrae sus elementos nutritivos y zona de entrada de vasos que contribuyen a la vascularización del iris y cuerpo ciliar, y de otra parte, las que aun ligeramente presionen procesos ciliares, elementos anatómicos esenciales para la función del ojo.

Menos peligrosa que el cristal de contacto o invisible—rechazable en absoluto para corregir miopías, hipermetropías y astigmatismos regulares—es la cáscara Müller que, por apoyarse en una gran extensión del globo en zonas menos peligrosas, puede ser mejor tolerada por el ojo.

Ahora bien: estas cáscaras, superiores a los cristales denominados invisibles en cuanto a tolerancia, han de fabricarse también expresamente para cada caso, no siendo posible disponer de colecciones de ensayo, lo que hace su uso poco menos que imposible fuera de Alemania, donde la casa Müller tiene establecidas consultas permanentes en algunas grandes poblaciones, o consultas periódicas en otras, donde por el personal técnico son estudiados los enfermos, probando las piezas que mejor se adaptan y corrigiendo las faltas que se observan al hacer la nueva pieza, fabricada "ad hoc".

En estas condiciones pueden tenerse piezas protésicas, que se toleran mejor que los cristales de contacto, aun cuando siempre esta tolerancia es condicional y de una duración que no suele pasar de dos a tres horas a lo sumo.

Es de advertir, además, que el uso de estas cáscaras Müller, relativamente toleradas, precisan además el uso de gafas para completar la corrección del defecto de refracción.

Es decir, que el ideal con que sueña el pobre enfermo de prescindir de las gafas no se logra, sino que ha de llevar en muchos casos las dos cosas: cáscara de contacto y gafas.

Esto en cuanto a las cáscaras Müller, mejor toleradas que los cristales invisibles, que han motivado la propaganda actual en España, y frente a la que y en beneficio del enfermo oponemos estos comentarios científicos. Los cristales invisibles son peor tolerados aún.

Resumiendo, queremos afirmar: primero, que los cristales de contacto o invisibles no son cristales modernos, sino que son conocidos y manejados por los oculistas desde hace muchos años; segundo, que en algunos casos, como en el queratocono y ciertos astigmatismos irregulares, pueden producir una notable mejoría de visión; tercero, que sólo deben ensayarse cuando la corrección con cristales ordinarios montados en gafas sea imposible; cuarto, que su uso puede provocar lesiones oculares graves, y quinto, que, en general, se toleran muy mal, produciendo

molestias, dolor, erosiones corneales, mortificaciones conjuntivoesclerales, y no pudiendo soportarlos muchos enfermos ni unos minutos. Sólo en casos excepcionales llega esta tolerancia a un par de horas.

De intento, y por considerarlo de menor trascendencia, aun cuando no sin importancia, no nos hemós referido al elevado coste de estas prótesis, a la posibilidad de su rotura, añadiendo así un agravio mecánico más, cuya intensidad ha de variar en cada caso desgraciado, y a las alteraciones de epitelio corneal que puede producir el uso de la instilación de cocaína, necesaria en muchos pacientes para poder colocar el cristal.

Reacciones psicopáticas de los tuberculosos. Las neurosis sanatoriales

COMENTARIOS A LA "MONTAÑA MÁGICA" (1)

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

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

Reacciones normales y reacciones anormales.

En ciertos sujetos, hechos, situaciones, emociones, por ejemplo, normales y ordinarias, dan lugar a reacciones anormales y a diversos síndromes patológicos. La infidelidad de la mujer amada es, evidentemente, un acontecimiento desagradable, que da lugar, lógicamente, en el amante a un estado emocional más o menos intenso, doloroso, y hasta a una desesperación transitoria; un anormal puede reaccionar ante ese hecho, arrojándose por el balcón, envenenándose, disparándose un tiro, o (esto es más raro, pero posible) encerrándose en casa o en un convento para separarse indefinidamente del mundo. El convencimiento de que se padece una enfermedad da lugar, naturalmente, a un sentimiento de pena, y esto, en todos los sujetos normales. El no reaccionar de esta manera ante la enfermedad, como lo hacen ciertos histéricos y los maníacos, es anormal precisamente, y el reaccionar ante una enfermedad leve con una pena intensa, con un dolor moral desproporcionado, con una tristeza excesiva, con un complejo de inferioridad, es propio de sujetos anormales. Evidentemente, la madre que pierde a su hijo experimenta un vivo dolor, y vive sometida a las influencias de este pesar durante más o menos tiempo; poco a poco, y esto es lo natural, el dolor se va amortiguando: la perduración de este dolor y el quedar ya por su influencia en un estado permanente de melancolía, llevando de por vida, es un ejemplo, un luto riguroso y más o menos exagerado, supone una reacción anormal. A todo ser normal le desagrada la mirada imprudente y sostenida de un compañero de tranvía o de tren; pero si ante una mirada así se reacciona, creyéndose víctima del desprecio, o de la burla, o de la persecución, esto supone, evidentemente, un modo psicopático de reaccionar.

Consulta con el médico un sujeto, y después de la exploración se le dice que tiene una lesión tuberculosa

(1) THOMAS MAUN: *La Montaña Mágica*. Traducción de Verdager.—Editorial "Apolo", Barcelona.

que ésta es curable, que se necesita de un tratamiento por el reposo y por el aire libre, y que este tratamiento será cuestión de un año, aproximadamente. Está dentro de lo normal que el enfermo viva sometido a nuestros consejos durante el tiempo que se le ha dicho; pero reaccionará anormalmente el tuberculoso que después de curado, dado de alta y autorizado por nosotros para hacer la vida ordinaria, sin limitaciones de ninguna clase, continúe indefinidamente poniéndose el termómetro, viviendo en el campo y pasando las horas entre la cama y la tumbona. Cuando en el psicópata que reacciona anormalmente hay, por ejemplo, un fondo esquizofrénico, éste matiza la reacción, que se complica, se impurifica al ser matizada por dicho fondo, se condiciona.

La reacción anormal no es en todos los casos, una reacción de conveniencia.

Las reacciones psicopáticas—y el lector debe fijarse en esto—no dan lugar en todos los casos a situaciones agradables, ni suponen siempre el camino recto que se ha trazado el individuo (en lo subconsciente) para llegar al fin. Este fin, en el caso de un accidente del trabajo, está, evidentemente, en obtener una crecida indemnización o en no trabajar más; tratándose de un tuberculoso que hace cura de sanatorio, el fin está en continuar haciendo una vida de holganza, atendido y cuidado por la familia, etc. Las reacciones patológicas cuestan a veces al individuo sufrimientos, disgustos, preocupaciones, un verdadero derroche de voluntad, la renuncia a muchas cosas, y suponen a veces seguir un camino verdaderamente martirizante. El traumatizado que, por no trabajar y por alcanzar una indemnización reacciona anormalmente con un complejo psicópático (una neurosis del trabajo, la antes llamada neurastenia traumática, etc.), se impone grandes renunciaciones y, a veces, grandes sufrimientos: piénsese en las molestias de la contractura sufrida por uno de tales traumatizados neuróticos aspirantes a una indemnización. El tuberculoso que se refugia en la enfermedad renuncia, por esto, a la vida libre, con sus alegrías, con sus ventajas; a las conversaciones con los amigos, a ocupaciones agradables, a los viajes, a la vida de relación, en una palabra: en ocasiones, al amor y hasta al matrimonio.

La reacción y los factores constitucionales.

En ciertos casos, si hay factores constitucionales o disposicionales adecuados para que se produzcan formas patológicas de reaccionar, el individuo se refugia en la enfermedad, en la tuberculosis, análogamente a como lo hace aquel otro neurópata que sufre, trabajando, un traumatismo. Uno y otro refúgiate en el trauma o en la enfermedad, porque así la vida les resulta facilitada, pues se lo dan todo hecho: se libran de las desventajas de la lucha por la existencia, de muchos de los inconvenientes de la vida libre, y para colocarse en esta situación singular renuncian, según lo dicho, a muchas cosas. Es evidente que para llegar a esta renuncia necesitan de elementos constitucionales o disposicionales, sin los cuales la reacción anormal no se produce: el normal no se suicida por la pérdida del ser querido, pese al dolor que supone esto; tampoco el normal tiene una contractura o una parálisis por un accidente del trabajo; el tuberculoso sano de espíritu conserva vivo el deseo de la libertad, de liberarse de la enfermedad, de no estar sometido

a las influencias nefastas del ambiente sanatorial, y tiene ansias permanentes de hacer vida de hombre sano, de hacer vida libre.

Mecanismos y elementos de la reacción anómala.

El mecanismo de las reacciones psicopáticas en los tuberculosos no es tan patente, no se ve tan pronto ni tan claro como en los casos de traumatismo; pero buscándole, se descubre con facilidad. Las influencias ambientales de hoy actúan nocivamente, favoreciendo estas neurosis de los tuberculosos e intensificando estas reacciones anormales (neurosis de deseo, el refugiarse en la enfermedad). Existe en el presente momento en el ambiente el espíritu de amparar, de cuidar, de proteger a los tuberculosos, la compasión hacia ellos. No hace todavía mucho tiempo, en España al tuberculoso apenas se le hacía caso: el tipo no interesaba. Era la enfermedad una deshonra, una vergüenza. El sujeto se ofendía al oír el diagnóstico, y le ocultaba. Por la gente pensábase que, como se trataba de una enfermedad incurable o poco menos, no merecía la pena de preocuparse seriamente de ella. Hasta hace algunos años, el tuberculoso, para los no médicos, era exclusivamente un tipo esquelético, emaciado, de mal color, que tosía mucho, que escupía sangre y que iba a morir pronto. La posición de la gente respecto del tuberculoso ha cambiado en la actualidad, como el tipo mismo, que hoy se presenta de otra manera, tiene otra figura y, sin duda, otra psicología. Hoy está la gente convencida de que la enfermedad se cura con el tiempo, con la buena vida, con el buen clima, con el descanso y con la buena mesa. Las empresas de los sanatorios se han encargado, naturalmente, de predicar en este sentido, y los enfermos saben, además, que el abandono prematuro e intempestivo del tratamiento dará lugar a menudo a recaídas. Según todo lo dicho, que está en el ambiente, en los enfermos se van fijando ciertas ideas: la necesidad de una cura prolongada de reposo; el peligro que les amenaza si de una manera prematura se lanzan a la vida ordinaria. Llega un momento en que al tuberculoso de sanatorio, lo de fuera, la vida libre no le interesa, le acobarda y hasta le asusta; se siente incapaz de volver a ella y se refugia en el sentimiento de la necesidad de estar enfermo, para seguir cuidándose de un modo indefinido, en una situación de facilitación de la vida, y está sometido, por decirlo así, a un impulso permanente que le incita a refugiarse en la enfermedad, para no salir nunca de ella.

La elaboración de las neurosis.

Al principio, cuando el enfermo se entera por el médico de que tiene una lesión tuberculosa, se rebela contra el diagnóstico, se defiende y se somete con dificultad. La idea de someterse a un tratamiento largo y prolongado, renunciando por ello a tantas cosas, le asusta; pero poco a poco se va acostumbrando, se va encontrando bien en el campo, en la cama y en la tumbona, en la nueva sociedad, en el nuevo mundo del sanatorio; pierde el hábito del trabajo y se halla a gusto en la inacción. La idea de abandonar el tratamiento de un modo que él cree prematuro, le asusta, porque piensa en la posibilidad de una recaída; porque recuerda de otros casos que ha visto o que le han contado: el perder peso otra vez, la vuelta de la fiebre, las hemoptisis. En un

momento dado, el sujeto se encuentra convertido en un verdadero profesional de la tuberculosis: se ha acostumbrado a ser tuberculoso, a que le consideren, a que le traten como a tuberculoso; ha llegado a hacer de la enfermedad (en lo subconsciente, neurosis de deseo) un medio cómodo y agradable de vida, y está dispuesto a continuar así de un modo indefinido, de tal manera, que se encuentra bien de este modo, en su mundo, y que en algunos casos resulta difícil el conseguir que le abandone y el lanzar a tal enfermo a la vida ordinaria: el sujeto ha adquirido una nueva personalidad y es otro hombre. Se adquieren amaneramientos, verdaderas estereotipias de enfermos inveterados, actos y prácticas que, a fuerza de ser repetidos, se hacen ya automáticamente. La cura de reposo es un rito: el enfermo, a la misma hora, marcha a la tumbona, y queda extático, boca arriba, sin moverse, sin hablar, sin leer; hace cura de reposo y de silencio; se pone el termómetro a horas fijas, siempre las mismas, indefinidamente, buscando las décimas; se convierte en un cazador, en un perseguidor de décimas, y se provoca muy a menudo, sin comprender este mecanismo, una hipertermia puramente neurógena. Se sobrealimenta todos los días, y así meses y años. Se hace poner de vez en cuando inyecciones, toma determinados medicamentos, etc.

La influencia del ambiente.

Si hoy imperasen las ideas de Nietzsche y si se tuviera del tuberculoso el concepto general imperante hasta hace poco tiempo; si no existiera, lo repito, ese espíritu de compasión, de protección; si volvieran otra vez estos enfermos a avergonzarse de que son tuberculosos; a ocultar, como antes, la enfermedad, reaccionarían de otra manera y no existirían estos que yo llamo *estados neuróticos sanatoriales*, o serían totalmente diferentes. Nietzsche dijo: "El valor ha hecho más cosas grandes que el amor al prójimo. No vuestra piedad, sino vuestra bravura es la que salvará al naufrago..." "Vosotros andáis muy solicitados alrededor del prójimo, y lo manifestáis con bellas palabras; pero yo os digo: vuestro amor al prójimo es vuestro mal amor a vosotros mismos. Hermanos míos: yo no os aconsejo el amor al prójimo: yo os aconsejo el amor a los más lejanos."

Figura y carácter del tuberculoso de hoy.

También en los modernos métodos de tratamiento, con la educación de los enfermos, con el sanatorio, ha cambiado la posición afectiva del enfermo frente a la enfermedad, y ha cambiado también, como el carácter, la figura de aquéllos. El tuberculoso de hoy no es siempre, como antes ocurría, el tipo desagradable, repulsivo a veces macilento, flaco escuálido y amarillo, que sólo encontrábamos en las alcobas o en las salas de los hospitales, ahogándose de fatiga, devorado por la fiebre, tosiendo siempre y expectorando en abundancia. Hoy encontramos a los jóvenes tuberculosos fuertes, de buen aspecto, pigmentados por la luz del sol, bien alimentados, en los sanatorios, en los clubs, en los bares, en los bailes. Hay una gran cantidad de tuberculosos residuales de sanatorios, por decirlo así, que ya hacen vida libre, quedándose todavía reposando después de comer, sobrealimentándose, viviendo en el campo, y que tienen excelente aspecto. Parecen fuertes y robustos, no tienen

apariencia de enfermedad. La mayor parte de los tuberculosos de los sanatorios no parece enferma. Allí hace su vida agradable; allí están el joven fornido, elegante, y la mujer bella y seductora, atrayente, de ojos vivos, que brillan, excitada por la ligera toxemia, más o menos hipertiroides, ansiosa y soñadora, romántica, que juega al amor o que se entrega totalmente a él; unas veces, es una enferma curable; otras, está curada, y sigue, según lo dicho, en el sanatorio; otras, no tiene cura, y, tristemente sorprendido el médico, encuentra en muchos casos en los pulmones de una de estas bellas tuberculosas, soñadoras impenitentes, ardientes sentimentales, lesiones irreparables, cavernas enormes, y tiene el triste convencimiento de que va a ser corta su vida.

Comentarios a "La Montaña Mágica".—El mundo nuevo.

El tuberculoso, al llegar al sanatorio, como el viajero que llega a un hotel, lo encuentra al principio atrayente, y si no atrayente, interesante: le agrada o le interesan la habitación, el mobiliario, el paisaje, el nuevo método de vida, los primeros reconocimientos y la exposición de las primeras opiniones. En el plan terapéutico encuentra algo de novedad y de ventaja, y le empieza a seguir con fe; pero aparecen prontamente síntomas de desagrado, de cansancio y de rebeldía. Ya no encuentra la cama tan blanda, ni parece la habitación tan confortable, ni el paisaje interesa tanto; empiezan a molestarle las conversaciones de los demás, la visita del médico, no agradan los platos de la mesa, resultan monótonas las comidas y el paisaje concluye por aburrir. El espíritu se sigue rebeldando durante una temporada, de mayor o menor duración, contra el medio; pero poco a poco se inicia una nueva etapa psicológica de adaptación, de aclimatación, y viene después, en muchos casos, el apoderamiento del enfermo, la absorción, por decirlo así, de su personalidad por el sanatorio por el ambiente del sanatorio, y entonces, en los casos adecuados, empiezan a surgir los síntomas de renunciación, el aplastamiento de la conciencia, la pérdida de anhelos y de ansias, y se va formando la nueva personalidad, que en ciertos casos se hace definitiva. Se pierde la noción del tiempo, y el enfermo no sabe ni cuándo llegó al sanatorio; ignora si está allí desde hace días, o desde hace meses, o desde hace años, o desde hace siglos, y le parece, en ocasiones, que ha nacido en aquel hotel de la montaña. Como dije antes, cambia la personalidad, se convierte en un ser amanerado y rutinario, pierde la alegría de vivir y hace de su mundo el sanatorio, perdiendo poco a poco las relaciones con el exterior, existiendo para él dos mundos: el sanatorio, uno, y lo que no es el sanatorio, el otro.

Joachim, un enfermo de Thomas Mann, en *La Montaña Mágica*, dijo a su pariente, cuando éste iba a visitarle: "Sí, es magnífico que hayas venido. Puedes confortarme. Se trata casi de un acontecimiento. Para mí es, al menos, una manera de cambiar; es una especie de alto, de hito en una monotonía eterna e infinita." "Pero el tiempo debe pasar para vosotros relativamente despacio"—habló entonces Hanns Castorp (otro personaje interesante del mismo libro).—"De prisa y despacio, como quieras—contestó el otro—. Quiero decir que no pasa de ningún modo. Aquí no hay tiempo ni vida"—añadió moviendo la cabeza, y cogió un vaso.

La pérdida del sentimiento del tiempo.

El sentimiento del tiempo, efectivamente, llega a no existir para estos individuos amanerados y rutinarios, totalmente desinteresados por lo de fuera y encerrados siempre en sí mismos. La pérdida de este sentimiento la encontramos en la psicología del preso, en la psicología de la monja, en la de aquellos, en general, que se enclaustran voluntariamente y que llegan casi a romper las relaciones con el mundo. Thomas Mann se pregunta a qué se debe ese cansancio físico del enfermo de sanatorio, esa *oxidación emotiva* por una regla demasiado tiempo ininterrumpida, y dice que no se trata solamente de una fatiga del cuerpo, sino de algo que atañe al alma...: la conciencia de la duración, que amenaza perderse en una monotonía persistente: el fastidio. Digo yo que existe algo así como la desvalorización del tiempo. El tiempo se emplea sin objeto, y sucede que en algunos casos hasta se llega a perder por el enfermo el anhelo, el ansia de curarse, y el sujeto está convencido de su incurabilidad, permaneciendo, a pesar de ello, en el sanatorio. Es cierto que cuando vivimos intensamente la felicidad, el tiempo se hace corto; pero lo es también, sin disputa, que una vida afectiva intensa y exaltada desvaloriza el tiempo; en tales condiciones, llégase a perder la noción de él. El reloj del espíritu, durante la vida muy intensa, marcha más de prisa que nunca, y el fastidio, como dice Mann, es una representación enfermiza de la brevedad del tiempo provocada por la monotonía, algo así como una inacabable somnolencia, como un indefinido dormir, durante el cual las horas no pasan o parecen como si no existieran. ¿Una hora? ¿Seis horas? ¿Un mes? ¿Un año? ¿Un siglo? No se sabe.

La absorción por el sanatorio.—La acomodación.

Y sucede que en este nuevo mundo, donde el tiempo no existe, el enfermo, con su nueva personalidad, llega a encontrarse a gusto y no quisiera abandonarle nunca. El gran cínico y profundo ironista Settembrini, otro personaje de Thomas Mann, habla de lo que él llama la aclimatación del sanatorio. Efectivamente, éste se va metiendo, por decirlo así, en la vida del enfermo, y llega, lo repito, a apoderarse de él. "He visto casos—dice Settembrini—muy bellos de acomodación. Había, por ejemplo, el año pasado la señorita Kneiffer, de una familia excelente, la hija de un alto funcionario. Se hallaba aquí desde hace lo menos año y medio, y se había acostumbrado tan perfectamente, que cuando estuvo completamente restablecida no quiso marcharse de ninguna manera. Rogó al médico jefe con toda su alma que la retuviese. No podía ni quería marcharse. Aquí se hallaba en su casa, se sentía feliz. Pero como había muchas demandas y se tenía necesidad de habitación, sus ruegos fueron vanos y se persistió en quererla despedir como curada. Entonces tuvo fiebre, su termómetro subió de un modo serio; pero se la descubrió cambiando el termómetro por una *hermana muda*. ¿No sabe usted todavía lo que es esto? Es un termómetro sin cifras, que el médico verifica personalmente midiendo la columna de mercurio y escribiendo él mismo la temperatura. Odilia, señor, tenía 36,9. Odilia no tenía fiebre. Se bañó entonces en el lago (nos hallábamos a principio de mayo, por las noches helaba, el agua del lago era extremadamente fría), permaneció bastante tiempo

en el agua para contraer una enfermedad; pero ¿con qué resultado? Continuó estando perfectamente bien. Se marchó desesperada, insensible a las palabras consoladoras de sus padres. "¿Qué haré allá abajo?—repetía—. Este es mi país." Vuelven, en efecto, a menudo los enfermos, pues parece que quedan atados al sanatorio por hilos invisibles, y no desean, ni comprenden, ni pueden soportar otra vida."

El proselitismo.—La patria nueva.

Los profesionales del sanatorio ejercen inconscientemente el proselitismo y laboran por atraer camaradas, por hacer adeptos, por hacer prosélitos. Condúcese de esta manera de un modo platónico y, quizá por un espíritu subconsciente de maldad, trabajan por el rebaño; pero en igual sentido, si bien tomando otros puntos de vista, y ya con miras no tan puras, el personal del sanatorio, el director, los médicos, el administrador, los auxiliares, trabajan por la atracción del enfermo, por llevar al sanatorio al presunto paciente y porque prolongue allí la estancia cuanto más mejor.

"Bien, Castorp—dice en el citado libro de Mann el médico a un sano que fué a visitar a su pariente Joachim, enfermo, y que se hizo profesional del sanatorio—: escúcheme con toda atención. Si no hubiese nada más en su caso, si no hubiere más que esos entorpecimientos respiratorios, y esas cicatrices, y esos cuerpos calcáreos, le enviaría a sus lares y no me preocuparía ni un instante de usted. Pero como ocurre de otra manera, y ya que está usted entre nosotros, no vale la pena de que se ponga en camino. Dentro de poco sería preciso que volviese usted." Y, en efecto, este pobre Hanns Castorp iba, sin darse cuenta, por la influencia poderosa del ambiente y por las sugerencias del médico y de los otros, convirtiéndose en un profesional de la tuberculosis, en un falso profesional de la tuberculosis, puesto que no era tuberculoso y llegó a adquirir la personalidad de estos enfermos, una verdadera neurosis sanatorial, con sus amaneramientos y sus estereotipias, y llegó a tener décimas, y se sentía mal, y cuando intentaba defenderse para marcharse, el ambiente, los otros (los catequistas, los médicos), le inhibían y le ataban nuevamente a seguir allí. Fué adquiriendo poco a poco la conciencia de la invalidez y se fué sometiendo, se fué entregando. "¿Sabe usted lo que significa estar perdido para toda la vida? Yo lo sé—dice el enfermo—; y veo eso cada día aquí. Al cabo de seis meses, lo más tardar, el joven que viene al sanatorio ya no tiene más pensamiento que el *flirt* y la temperatura, y un año después, todo lo más, ya no es capaz de concebir otra cosa, y juzga cruel o, más exactamente, falso e ignorante todo otro pensamiento." Y cuenta Castorp de cierto enfermo (todos podemos hablar así de tantos otros), de cierto hijo y esposo devuelto a su casa a título de ensayo, después de once meses de cura: "En su casa permanecía tendido, con el termómetro en la boca, y no se preocupaba de nada más. Seguía haciendo de la observación y de la cura un rito, y la madre le dijo, convencida: "Vuélvete arriba, que no sirves para nada." Y volvió. Volvió a su patria. Se había convertido en un extranjero para su mujer. Le faltaban los principios esenciales, y ella renunció a él, comprendiendo que en su patria encontraría una compañera que tuviese los mismos principios que él y que se quedaría allá."

La hermandad de los "tupis".

Settembrini, el personaje de Mann, dijo de esta manera, refiriéndose a la costumbre de hablar mal, al hábito del chismorreó del sanatorio: "Lo hacen todos, sin excepción, a pesar de que aquí se sienten como en su casa, llevan una vida de zánganos y tienen la pretensión de inspirar lástima... Enviadla a la llanura, y su estancia allí abajo no será más que el deseo de subir aquí lo más pronto posible." En el sanatorio los enfermos forman una verdadera hermandad, algo así como una secta, con sus preceptos, con sus leyes, con reglamento, si no expreso, tácito, y se adquiere un lenguaje especial y se habla de la gente de adentro, de la gente de arriba, de los *tupis*, como dicen los enfermos de mi hospital. El tantas veces citado Settembrini dice, refiriéndose a otro enfermo (a otro *tupi*, que dirían los míos): "Entonces, ¿no es usted de los nuestros? ¿Está usted sano? ¿Está usted aquí de paso, como Ulises en el reino de las sombras? ¿Qué audacia descender a estas profundidades en que habitan muertos irreales y privados de sentido!" Pero es lo curioso que estos muertos irreales se encuentran bien en esta vida y no la quieren abandonar, y es cierto también que pocas veces estos enfermos de sanatorio llegan a suicidarse. El señor Albin, un profesional, se presentó ante ellos con un pequeño y reluciente revólver cargado con seis balas, y dijo: "Veo que empiezan ustedes a comprender; es precisamente para eso para lo que lo he traído. —El señor Albin hablaba con un tono despreocupado (el tono del enfermo que ya no concede importancia a nada, porque lo cree haber perdido todo). — Le tengo dispuesto para el día en que comience a encontrar este oficio demasiado fastidioso, y entonces tendré el honor de despedirme de ustedes."

Es lo cierto que numerosos enfermos no se llegan a cansar de ese oficio y están dispuestos a seguirle de por vida. "Estoy aquí desde hace tres años. Ya tengo bastante. ¿Qué se me puede reprochar? Incurable, señoras mías. Mírenme. Tal como ven, soy incurable. Concédanme, pues, esa pequeña licencia. Es como en el liceo: cuando se tenía la seguridad de que uno permanecía en la misma clase dos años, ya no se le interrogaba y uno no tenía nada que hacer. Yo ya estoy en esa feliz situación. No tengo necesidad de nada. No se me debe tener en cuenta. ¡Todo me tiene sin cuidado!"

La electrocoagulación en Otorrinolaringología

POR EL

Dr. R. ALVAREZ PEREZ

Segundo Jefe del Servicio de la Especialidad del Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

La aplicación de las corrientes de alta frecuencia constituye un método electroterápico que encuentra cada día indicaciones nuevas en Medicina y Cirugía.

A las investigaciones de Arsonval (1881-1893) y Oudin, médicos franceses, debemos esta modalidad terapéutica, y, particularmente al último, la invención del resonador y la realización de las corrientes de alto voltaje, de tensión muy elevada. En lo que concierne a la Cirugía, este método, hace veintisiete años, fué ya aplicado por Doyen en Francia, con el nombre de electro-

coagulación, y por Keating-Hart, bajo el de fulguración.

En 1910 Doyen quiso establecer con este medio terapéutico un tratamiento curativo del cáncer; los fracasos fueron grandes y el procedimiento cayó en el descrédito. En aquella época, Laurens trató cánceres de laringe con poco éxito, obteniendo, en cambio, resultados excelentes en los papilomas laríngeos, que no recidivaron más. Más tarde, los notables trabajos de Heitz-Boyer y las comunicaciones de Dutheillet de Lamothe, Portmann, Bourgeois, Poyet, Leroux Robert, Bordier, etc., etc., han colocado este maravilloso agente terapéutico en el lugar que merece ocupar en nuestra especialidad. Y, por último, más recientemente Heitz-Boyer, en una lección magistral en la Facultad de Medicina de París, explicó la utilidad práctica de la alta frecuencia en una serie de neoformaciones benignas extremadamente frecuentes de las cavidades uretral, vesical, rectal y hasta de las vías aéreas superiores.

El concepto de la electrocoagulación de Doyen aparece aún ligeramente confuso, y para aclararlo y sentar bien sus fundamentos, haremos algunas consideraciones generales.

Laurens dice que si consideramos las corrientes de alta frecuencia desde el punto de vista de los efectos producidos, hay en ellas una diferencia muy grande, según la intensidad y la tensión empleadas, pudiendo caracterizarlas sistemáticamente así:

Alta tensión: acción esencialmente mecánica.

Alta intensidad: acción esencialmente térmica.

Esta clasificación de los efectos tiene una importancia capital en lo relativo a las aplicaciones locales de la alta frecuencia.

La acción mecánica de las corrientes de ALTA TENSION es fría o casi fría. Esta acción, muy violenta, queda siempre limitada en profundidad, tiene una seguridad muy grande y, por otra parte, la escara así producida no es brutal, se despegue lenta y progresivamente, no cae hasta que el tejido subyacente está cicatrizado. Por tanto, fácilmente deduciremos las inmensas ventajas resultantes, puesto que nunca queda superficie viva alguna. Histológicamente, las alteraciones producidas por estas corrientes de alta tensión son típicas: no hay coagulación de tejidos, sino una verdadera "dislocación mecánica", separándose las células por una especie de edema, de sufusión. Parece como si hubiera actuado sobre aquéllas un verdadero traumatismo de orden mecánico.

La acción térmica de las corrientes de ALTA INTENSIDAD es esencialmente calórica. El conjunto de éstas recibe el nombre general de diatermia, siendo la electrocoagulación una modalidad especialmente destructiva de la misma. Aquí el voltaje apenas llega a 120, y, en cambio, la intensidad a 3.000 miliamperes (por el contrario, en las corrientes de alta tensión el voltaje se eleva, a veces, a 40.000 voltios, mientras que la intensidad no pasa de dos y medio miliamperes). La elevación de temperatura así obtenida puede alcanzar varias centenas de grados. Esta acción calórica se produce con una potencia desconocida para todos los agentes terapéuticos empleados, y es tan formidable en varios centímetros alrededor del foco, que el operador debe observar una vigilancia exagerada, a fin de evitar que la acción térmica sea demasiado intensa y poder graduar siempre la destrucción en profundidad, que, por

otra parte, y a pesar de su cuidado extremado, llegaría a ser casi ilimitada si se utilizara una corriente muy potente; por tanto, se comprenderá que las corrientes de alta intensidad tienen menos seguridad que las de alta tensión.

Por otra parte, la escara es más intensa y cae más rápidamente que las producidas por alta tensión, recordándonos el modo de eliminación de las demás escaras calientes, tales como las producidas por el termo y el galvanocauterio. La escara se desprende a los diez o doce días, quedando una superficie viva y a veces ligeramente dolorosa. La cicatriz resultante es más retráctil que en las corrientes de alta tensión.

Histológicamente, encontraremos alteraciones de coagulación y hasta carbonización de las células, destrucciones muy típicas.

Doyen señala en cortes de tejidos sometidos a la electrocoagulación, bajo el mismo electrodo con temperaturas de 100°, una coagulación sin carbonización; alrededor del electrodo, donde los tejidos no han estado sometidos más que a temperaturas de 90°, una destrucción de las células; más excéntricamente, una decoloración de los tejidos, y más excéntricamente todavía, con temperaturas de 60°, se observan los resultados de una acción suficiente para destruir las células neoplásicas, más sensibles que las células sanas a la acción térmica.

Leroux-Robert, en cuanto a las reacciones generales e histológicas de los tejidos, observa edema, linforrea, ausencia de *shock* operatorio, ligera elevación térmica, eliminación espontánea de la escara, producción de mamezones carnosos y después cicatrización rápida.

Una vez hecho este ligero estudio sobre las propiedades de la electrocoagulación, no nos extrañaremos que tanto sus defensores como sus detractores se apasionen; pero nadie discute hoy sus ventajas sobre la exéresis cruenta con el bisturí (sencillez, hemostasia, favorables propiedades de sus cicatrices, efectos sobre las células cancerosas, etc., etc.).

El punto más discutido es su utilidad en el tratamiento de los tumores malignos.

La feliz iniciativa de nuestro maestro el Dr. Fumagallo nos ha permitido en estos años verle practicar y realizar nosotros mismos numerosas sesiones de electrocoagulación en neoplasias de faringe y laringe, hipertrofia de amígdalas, sinequias nasales, etc., etc., citando de entre los procesos tratados solamente los más interesantes.

La naturaleza de los casos observados y tratados no nos permite otra cosa que el relatar sucintamente lo practicado y los resultados inmediatos obtenidos con este agente fisioterápico.

En todos los casos tratados por electrocoagulación hemos empleado este medio exclusivamente, sin recurrir a la ayuda de otros tratamientos físicos (radioterapia, radiumterapia, etc.), ni antes ni después de practicar la electrocoagulación. Con esta terapéutica exclusiva podemos atribuir los resultados obtenidos en el porvenir al efecto electrocoagulante, cuya eficacia tratamos de comprobar.

El aparato existente en el Servicio es el "Novotherm". Como electrodos empleamos uno activo de forma variable, de cuchillete, esférico o abotonado, antide-rrapante (estos últimos, de unos tres milímetros de diámetro), y otro indiferente, consistente en una placa de plomo de 20,20 centímetros, recubierta de lana, que en

el momento de su aplicación se humedece en suero fisiológico templado.

La intensidad empleada ha sido, en general, en el comienzo de la aplicación de 200 a 300 miliamperes, aumentando después hasta 900 milis (amperímetro térmico).

Los casos tratados fueron:

Amígdalas	22
Sinequias nasales.....	14
Tumores sanguíneos de tabique...	1
Lupus nasal.....	1
Tumores malignos extrínsecos....	8
— — intrínsecos.....	6
Leucoplasia de suelo bucal.....	1

La anestesia empleada fué la impregnación o imbibición con solución de cocaína al 10 por 100, combinada con la infiltración de partes blandas vecinas, en las hipertrofias amigdalinas y en los casos de tumor intrínseco, con la cual se obtuvo una anestesia perfecta.

La electrocoagulación de amígdalas palatinas se hizo corrientemente en tres o cuatro sesiones, por el método bipolar, con electrodos a distancia variable (activo e indiferente). Como electrodo activo se utilizó el antiderrapante, consistente en un botón con una punta saliente, que sirve para asegurar la fijación del mismo mediante su enclavamiento en los tejidos, yendo todo el montado sobre un mango portaelectrodo, con su interruptor correspondiente y convenientemente aislado en ebonita. En cuanto al electrodo indiferente, siempre el mismo, la placa de plomo cubierta de lana húmeda, bien aplicada sobre la parte más alta de la región dorsal. La intensidad empleada osciló entre 500 y 900 miliamperes, llegando a esta última en cinco o seis segundos y sosteniéndola unos cuantos segundos más. La primera aplicación se practicó en la cara interna de la amígdala, interrumpiéndose aquella mediante el corte de la corriente cuando la mucosa tomaba una coloración blanquecina, parecida a la que se obtiene con la aplicación de nieve carbónica, mancha que se veía extenderse alrededor de los bordes del electrodo. En la misma forma se practicaron nuevas aplicaciones sobre polo superior y polo inferior, terminando entonces la sesión. Entre una y otra dejamos pasar quince días, tiempo más que suficiente para la caída de la escara y para darnos perfecta idea de la cantidad de tejido amigdalino destruido.

Después de cada sesión, el efecto obtenido, intenso, fué bastante mayor de lo que se esperaba, dada la extensión y el aspecto de la escara blanquecina superficial provocada en el momento de electrocoagular. En ningún caso observamos la menor hemorragia, ni primaria ni secundaria; molestias subjetivas a la deglución insignificantes, reacción febril moderada durante las primeras cuarenta y ocho horas, sin reacción inflamatoria marcada de vecindad, salvo en un caso en que se alcanzó el borde del pilar anterior. Observamos igualmente ligera tumefacción ganglionar submaxilar.

La mayor parte de los casos tratados eran de amígdalas pequeñas, engarzadas, las menos propicias para la amigdalectomía cruenta, y especialmente la hemos venido utilizando en enfermos que presentaban trastornos de la coagulación sanguínea, en sentido de retardo, incapaz de variación por la administración del calcio.

En estos últimos casos, que sospechamos la existencia de dichos trastornos (comprobados por el Laboratorio),

es ya tradicional en nuestro servicio el empleo de la electrocoagulación en la extirpación de amígdalas.

En los demás casos de hipertrofia o de amigdalitis repetidas es sistemático el empleo del amigdalotomo de Sluder-Ballenguer, con el cual (y disponemos de una estadística de varios miles de amigdalectomías) podemos afirmar se llegan a extirpar todas las amígdalas por dificultosas que éstas sean. Como consecuencia, hemos llegado a ser ardientes defensores de este aparato, aunque reconocemos el difícil aprendizaje de su técnica de empleo, y probablemente en esto es en lo que se basan sus detractores.

En resumen: con la electrocoagulación en unos casos y con el Sluder en otros, se han practicado en nuestro servicio del Hospital Militar todas las amigdalectomías totales, habiendo utilizado los demás aparatos clásicos única y exclusivamente con fines docentes, hasta el punto de que algunos de ellos, como la pinza de Ruault, reposan en nuestro arsenal quirúrgico como un recuerdo histórico.

Hasta la fecha no tenemos noticia de que alguno de los enfermos que ha sufrido la coagulación eléctrica haya padecido después nuevos brotes de peri o de amigdalitis.

En las sinequias nasales tratadas con este procedimiento, el resultado ha sido maravilloso, hasta tal punto, que podemos decir que constituye la verdadera indicación del método. Estas sinequias casi todas habían sido producidas por galvanocauterizaciones mal vigiladas en su período postoperatorio. Hemos utilizado el electrodo activo en forma de cuchillete, y el indiferente, en la misma posición que anteriormente hemos descrito, y asimismo empleamos igual intensidad de corriente. Los resultados fueron sorprendentes; las aplicaciones han sido prudentes y poco repetidas en la misma sesión, para evitar la perforación del cartílago cuadrangular. Las sesiones se repitieron de quince en quince días, para juzgar así del terreno ganado. La ausencia de reacción, la acción en profundidad sobre los dos lados del puente fibroso (cornete y tabique), la despreocupación de cuidados consecutivos y el obtener una cicatriz plana en dos sesiones (como máximo), hacen de la electrocoagulación un procedimiento terapéutico de elección.

En el caso de tumor sanguíneo de tabique podemos repetir los mismos elogios, añadiendo que, a pesar del tiempo transcurrido (dos años y medio), no hemos tenido que lamentar recidiva alguna, y tanto durante las dos sesiones que fueron necesarias para su extirpación total como después de ellas, no observamos hemorragia alguna. Tiene la ventaja, aparte de las descritas, el que afecta en profundidad las bases sesiles y difusas de un tumor, como el tratado, sin límites precisos (según la frase de Bourgeois). Es superior a la electrólisis más lenta y a la curieterapia más insegura.

En el caso de lupus nasal, rebelde a todos los demás tratamientos acostumbrados en casos semejantes, curó éste después de tres sesiones de electrocoagulación, aplicando el electrodo activo en el centro y en el borde de las placas lúpicas (localizadas en el ala nasal, columna y borde posterior del ala), por donde se hace la extensión excéntrica del proceso. Se trata de un lupus vulgar, semejante al tipo Cazenave; el tratamiento fué indoloro, y la cicatriz consecutiva y el resultado estético fueron inmejorables.

En los enfermos afectos de epitelomas laríngeos ex-

trínsecos se empleó la electrocoagulación con fines paliativos, ya que no podíamos esperar ningún resultado de todos los tratamientos que se pudieran emplear con fin curativo, y en efecto, se logró parcialmente este alivio: disminución temporal de la disfagia y odinofagia, que influyeron notablemente en el ánimo de los enfermos, mientras llegaba su término fatal. En uno de estos enfermos, la primera sesión fué seguida de hemorragia algo inquietante, pero que cedió rápidamente.

En los seis enfermos de epitelomas malpighianos intrínsecos se obtuvieron resultados inmediatos admirables, que, de resistir a la crítica del tiempo, bastarían para acreditar esta terapéutica. Primeramente se les practicó traqueotomía, y más tarde, mediante tirotomía, electrocoagulación de la neoplasia. Únicamente en dos de los casos hemos empleado este agente fisioterápico mediante laringoscopia indirecta (uno de ellos, de la Clínica de oficiales, está actualmente en tratamiento). En todos ellos, el curso postoperatorio fué favorable, sin ninguna complicación seria; la curación fué rápida, y los resultados funcionales, sorprendentes. Localmente observamos reacción viva con ligero edema; la escara se desprendió hacia los doce días, poco antes en los casos de tirotomía, probablemente por la acción más intensa del electrodo activo. La reparación cicatricial se realizó comenzando por los bordes, bajo la forma de un pequeño reborde blanquecino, en el que se apreciaba la presencia de mamelones rosados, diferentes de los mamelones cancerosos, porque aquéllos no sangran. Después de caer la escara, las sesiones parecían más extensas, y en el lugar de asiento del tumor se apreció una pérdida de substancia. No hemos observado en ninguno de estos casos hemorragia, ni primaria ni aun la secundaria, de que hablan algunos autores, a la caída de la escara.

De esto a lo que acostumbramos a ver durante y después de la laringuectomía, hay un abismo. Por tanto, cuanto se haga para evitar semejante intervención mutilante y peligrosa (aun a modo de ensayo) estará justificado, pues aparte de que la laringuectomía tiene en su haber numerosas recidivas, cuenta con una mortalidad considerable. Opinamos, pues, como Doyen: que la electrocoagulación debe reemplazar al bisturí, porque es a la vez quirúrgica y fisioterápica; no sólo extirpa el tumor macroscópicamente, sino que destruye las células de la periferia, vecindad peligrosa desde el punto de la contaminación.

También Bordier le asigna las favorables propiedades: Primero, que el campo operatorio está exangüe; los límites entre el tejido sano y el neoplásico son netos. Segundo, que, disminuyendo los peligros de recidiva, la acción del electrodo sobrepasa en profundidad el plano operatorio (recordemos que las células cancerosas son destruidas hacia los 59°). Tercero, que no hay peligro de que las células cancerosas destruidas puedan inocular los tejidos sanos; y cuarto, que disminuyendo los peligros de infección, los microorganismos son destruidos, y los vasos linfáticos, obstruidos.

Para terminar, diremos que siempre estaremos a tiempo de rectificar si la electrocoagulación no logra curar definitivamente, recurriendo entonces al procedimiento radical, a la extirpación total del órgano.

En resumen: si mientras llega o no la tan temida recidiva hemos logrado una supervivencia notable en una edad avanzada mediante una intervención más inocua, podremos darnos por satisfechos.

QUINISAL

(Bisalicilosalicilato de Quinina)

indicado en

Resfriados - Anginas - Reumatismo - Neuralgias

Gripe

Dosis:

3 a 5 veces diarias 0,25-0,5 gr.

Envases originales:

Tubo de 10 tabletas de 0,25 gr.

Frasco de 25 tabletas de 0,25 gr.

Para fórmulas magistrales se encuentra
en el comercio **QUINISAL** en sustancia.

Literatura y muestras a disposición de los Sres. Médicos

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim-Waldhof (Alemania)

VENTA EXCLUSIVA PARA ESPAÑA:

BARCELONA

Boehringer

M A D R I D

APARTADO 5052

Productos químico-farmacéuticos S. A.

APARTADO 10025

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C^a, Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

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

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

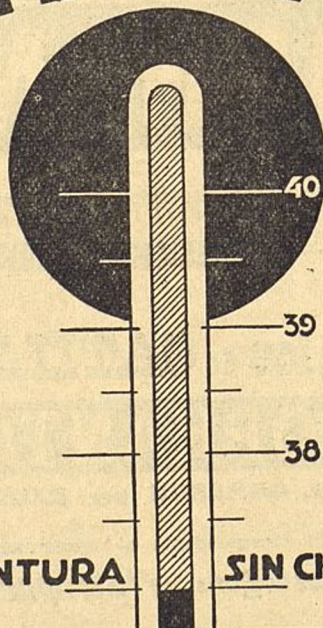
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL . 15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

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

Limpieza radiológica y curación clínica en un caso de siembra difusa posthemoptoica

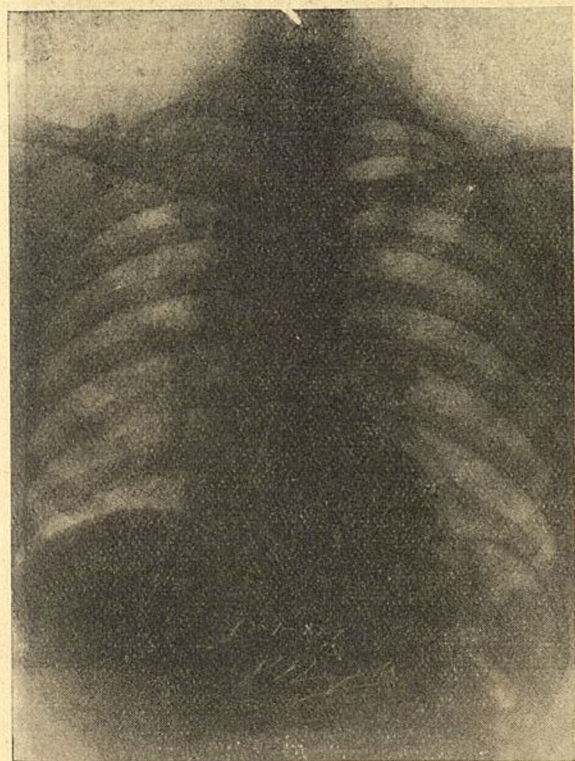
POR

FABIAN TASCON ALONSO

Han sido descritos con cierta frecuencia casos de extensas imágenes radiológicas aparecidas después de hemoptisis y semejando a granulias o graves procesos de forma bronconeumónica, cuya evolución hacia la reabsorción más o menos completa en un plazo de tiempo muy corto ha sorprendido a quienes las observaron, pues parece que todo hacía pensar en la existencia de lesiones graves y de marcha progresiva hacia la tisis.

Creemos interesante la publicación de un caso observado recientemente por nosotros de una extensa siembra posthemoptoica reabsorbida totalmente, y en el que la imagen radiológica y demás síntomas no hacían siquiera sospechar esta evolución tan benigna y en tan breve plazo de tiempo.

Nuestra observación.—Ramón Fernández, de treinta y dos años, soltero, natural de San Juan de Nieva (Astu-



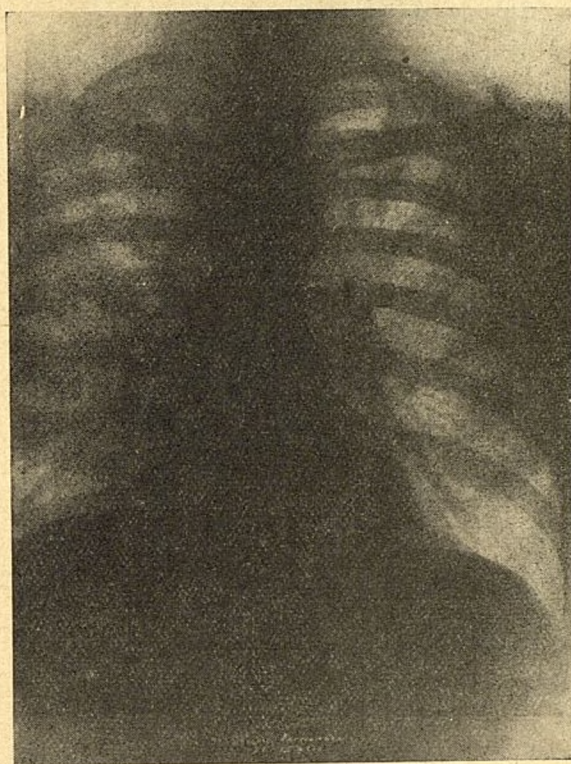
Radiografía 1.ª

rias), de profesión carpintero de barcos. Antecedentes familiares, sin interés en lo que se refiere a tuberculosis; únicamente un pariente lejano tiene una lesión pulmonar, pero no ha convivido con nuestro enfermo.

Antecedentes personales.—A los veinte años, blenorragia y sífilis, que fueron bien tratadas, con reacciones serológicas negativas; no aqueja ninguna otra enfermedad, gozando siempre de excelente salud.

Enfermedad actual.—Principio aparente, el día 2 de diciembre de 1933, de una manera brusca, con una pe-

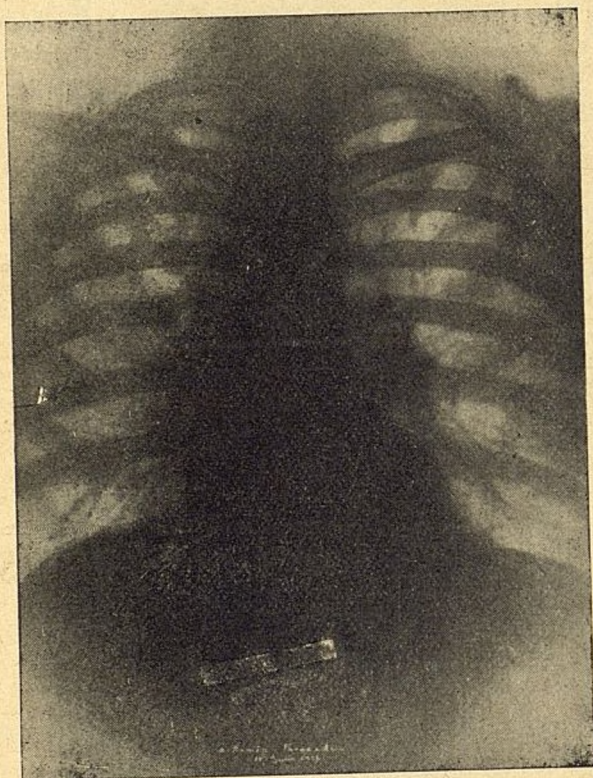
queña hemoptisis que duró tres o cuatro días, acompañada de fiebre hasta de 38° y de tos; fué tratado con reposo en cama durante quince días; luego, vida normal; a los veinte días de la primera, otra hemoptisis, también de pequeña cantidad, que duró tres días, con tos y fiebre hasta 38°,5; continuó con temperaturas entre 37°,5 y 38°; tos, expectoración, inapetencia y adelgazamiento; una radiografía hecha por entonces (radiografía primera,



Radiografía 2.

13 enero 1934) muestra una imagen de extensas lesiones nodulares con gran infiltración perifocal en todo el pulmón derecho y un ligero infiltrado en región subclavicular izquierda; hilos ensanchados, sobre todo el izquierdo; análisis de esputos, negativo bacilo de Koch; se le propone un neumotórax, que no acepta, haciendo desde entonces cura de reposo e higiénico-dietética en un clima de altura media (Pola de Gordón (León), a 1.007 metros). Una radiografía hecha a los tres meses de la primera (radiografía segunda, 13 marzo 1934) nos da una imagen casi igual; hay una pequeña absorción de las manchas que son menos flones; pero el conjunto es el mismo aspecto de graves lesiones; análisis de esputos, negativo para bacilo de Koch, aun después de homogenización; en este tiempo, la temperatura ha descendido hasta 37°,3 y 37°,5; el apetito y el peso aumentaron; la tos y la expectoración disminuyeron, aunque tiene aún seis a ocho esputos al día; nueva proposición de neumotórax y nueva negativa por parte del enfermo; poco tiempo después se inicia un tratamiento por sanocrisina, llegando a nosotros este enfermo cuando ya le habían puesto dos gramos de sal de oro, con una dosis máxima de 0,25 gramos, presentando una dermatitis aúrica de bastante intensidad localizada en miembros superiores y aparecida cuando llevaba puesto un gramo de sanocrisina; fué diagnosticada de simple eczema, y

tratada localmente; suspendemos inmediatamente el oro y tratamos su dermatitis con hiposulfato de magnesio y calcio por vía intravenosa, y con extracto hepático por vía intramuscular, logrando que desaparecieran sus lesiones cutáneas, aunque muy lentamente; una radiografía hecha el 15 de junio de 1934 (radiografía tercera)



Radiografía 3.ª

cuando aún estaba en tratamiento por el oro, nos indica una notable regresión de sus lesiones.

El 23 de agosto de 1934, que fué cuando vimos por primera vez a este enfermo, está sin fiebre ($36^{\circ},7$), con muy buen apetito, buen estado de nutrición, sin tos, con un esputo algunos días. Exploración; estertores crepitantes muy finos en lado derecho; por delante, en región subclavicular, con ligera submatidez; el resto, normal; análisis de esputos, negativo bacilo de Koch. Velocidad de sedimentación, nueve milímetros a la hora. Recuento globular: hematíes, 4.800.000; leucocitos, 7.400. Fórmula leucocitaria: polinucleares neutrófilos, 69; linfocitos, 29; eosinófilos, 1; monocitos, 1. Esquema de Arneth, 273 núcleos; Wassermann y afines negativas.

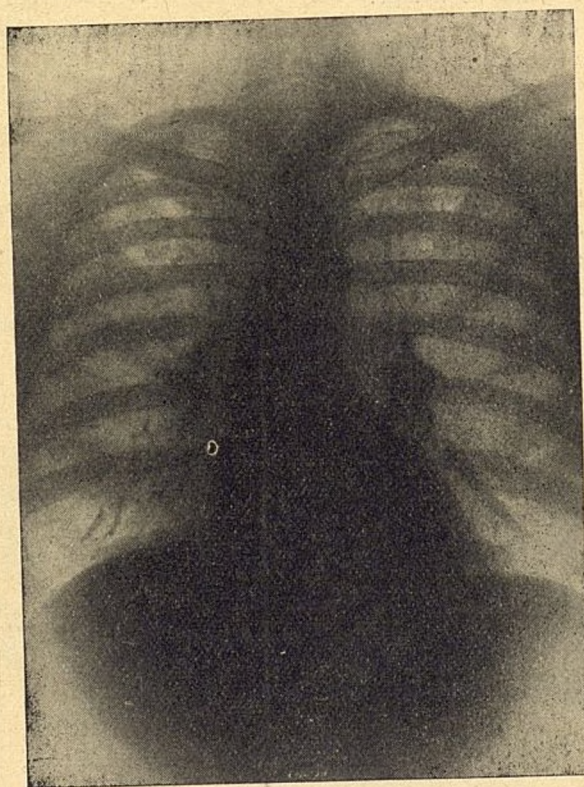
Nueva radiografía el 6 de octubre de 1934 (radiografía cuarta); limpieza total de las lesiones pulmonares, quedando algunos nódulos duros y calcificados en campo medio derecho como restos del pasado proceso. Exploración: no se encuentra ningún signo a la auscultación; la expectoración ha desaparecido. V. S., 2. Recuento globular: hematíes, 5.000.000; leucocitos, 7.200. Fórmula leucocitaria: polinucleares neutrófilos, 67; linfocitos, 28; monocitos, 3; eosinófilos, 2; Arneth, 280.

Tensión arterial: máxima, 14; mínima, 9; excelente estado general; buen apetito; aumentó de peso 14 kilogramos; temperatura normal, a pesar de cierto ejercicio; curación clínica.

Esta observación nos sugiere algunas reflexiones. Pri-

meramente, lo cauto que hay que ser al hacer el pronóstico y las indicaciones del tratamiento a seguir en nuestros enfermos, pues en nuestro caso, si se hubiera hecho un neumotórax, como todo parecía indicar, por muy buen resultado que se hubiera obtenido, nunca habría superado al logrado con la simple cura de aire y de reposo (pues la acción de la sanocrisina por la pequeña cantidad inyectada y por el accidente provocado, no creemos haya influido mucho en el resultado final), y habríamos sometido al enfermo a los posibles accidentes que la colapsoterapia por el neumotórax lleva consigo.

En cuanto a la producción de estas imágenes, no creemos sean debidas a la sangre extravasada en los bronquios, como quieren algunos, pues su desaparición sería más rápida y no tardaría hasta diez meses, como en nuestro caso; creemos más bien sean debidas a los nuevos focos creados por la sangre extravasada, con una gran infiltración a su alrededor, o sea a una bronquiolitis tuberculosa, y que todos sabemos cómo pueden reabsorberse estas lesiones con relativa rapidez, dejando



Radiografía 4.ª

algunos campos indurados y calificaciones como prueba de su paso.

F. TASCÓN.

Pola de Gordón, 4 noviembre 1934.

BIBLIOGRAFÍA

- J. FOIRE: *Revue de la Tuberculose*, marzo de 1932.
BERANÇON, ET. BERNARD y SCHWOB: *R. de la T.*, abril de 1932.
L. LAYÉ: *R. de la T.*, mayo de 1932.
LEÓN BERNARD ET THOYER: *R. de la T.*, junio, 1932.

BIBLIOGRAFIA

ERGEBNISSE DER GESAMTEN TUBERKULOSEFORSCHUNG.—
(Investigaciones sobre tuberculosis en todos sus aspectos.)—Tomo VI. Editor, Georg Thieme. Leipzig, 1934.

Asombra realmente la obra desarrollada por los fimatólogos alemanes. De un modo periódico, como es sabido, van apareciendo estos volúmenes, y recientemente se ha publicado el VI, del cual me ocupo en esta nota. De labor semejante sólo es capaz un pueblo tan disciplinado, de espíritu científico tan notable como el alemán. Podríamos nosotros darnos por satisfechos con la cuarta parte de trabajo, que nos pondría a la cabeza de la producción fimatológica mundial. Esta obra debe servirnos, desde luego, de enseñanza, y de acicate también, para estimularnos a laborar con entusiasmo pa-recido.

En este tomo VI colaboran Simon, Huebschmann, Liebermeister, Bessau y Fernbach, Reuss, etc. El volumen, que tiene 736 páginas, está dividido en 11 capítulos. Capítulo 1.º: la clínica de las inflamaciones perifocales; parte general y parte especial. Capítulo 2.º: anatomía patológica de la inflamación perifocal. Capítulo 3.º: clínica de la tuberculosis hematógena. Capítulo 4.º: el tratamiento específico de la tuberculosis de la infancia (utilísimo este capítulo para la nueva generación de fimatólogos y, en general, para el médico práctico). Capítulo 5.º: la cura de la tuberculosis infantil en Austria. Capítulo 6.º: la parálisis artificial del diafragma en la tuberculosis pulmonar. Capítulo 7.º: tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el estrechamiento de la caja torácica y el plombaje (esta parte, de Sauerbruch y Fick). Capítulo 8.º: la tuberculosis de la piel en sus relaciones con los órganos internos (bello capítulo para pediatras, dermatólogos, fimatólogos y médicos en general. Capítulo 9.º: del trabajo en los tuberculosos (tema éste desarrollado con toda amplitud; realmente, es el tema tuberculosis y trabajo. Capítulo 10: la vivienda y el tuberculoso. Y capítulos 11 y último: estudios sobre las pleuritis exudativas.

Hace falta que un editor español, con espíritu de sacrificio, se decida a publicar estos tomos a medida que van saliendo los originales de Thieme.

La edición, magnífica, como la de los tomos anteriores.

VALDÉS LAMBEA.

EMILIANO EIZAGUIRRE.—*La primoinfección tuberculosa*. Librería Internacional. San Sebastián, 1934.

La bibliografía fimatológica española acaba de enriquecerse con un magnífico libro, lleno de originalidad y abundante en enseñanzas, libro que, para bien de los enfermos, debe figurar cuanto antes en la biblioteca del práctico, y no digamos en la del pediatra, el médico que está en mejores condiciones para diagnosticar los múltiples complejos de la primoinfección tuberculosa. Los servicios que en este sentido puede prestar el libro de Eizaguirre serán, en mi opinión, incalculables.

Nuestro colega Eizaguirre ha distribuido las materias de la obra en 18 capítulos. En el primero estudia la epidemiología de la tuberculosis y hace un estudio comparado del asunto, fijándose de manera especial en los datos relativos a nuestro país: un estudio de esta natu-

raleza nos estaba haciendo mucha falta. En los capítulos 2.º y 3.º pone al día la cuestión de la herencia y del contagio. En el 4.º insiste inteligentemente sobre la importancia médica y social que tienen los estudios relativos a la primoinfección tuberculosa y sobre los problemas diagnósticos que este asunto plantea. En los capítulos 5.º, 6.º y 7.º describe ampliamente el foco primario, las reacciones que provoca en el organismo y sus modos de evolución, más la repercusión del chan-cro inicial en los ganglios intratorácicos (esta parte de la obra es magistral) y los procesos de diseminación. En el capítulo 8.º trata de las infiltraciones secundarias periganglionares, y en el 9.º, de mano maestra, la clínica de la primoinfección tuberculosa. Ocúpase después, en los capítulos sucesivos, de la regresión de las manifestaciones de la primoinfección y de los estadios residuales, del tuberculino-diagnóstico, de los síndromes eruptivos cutáneos (merece destacarse como excelente esta parte), de la tisis primaria, de los procesos pleurales y de las pericarditis. Finalmente, habla de los procederes profilácticos y del tratamiento.

La parte gráfica de la obra es excelente y, en conjunto, la edición muy buena.

VALDÉS LAMBEA.

PERIODICOS MEDICOS

G. JEREZ TABLADA.—*Absceso amigdalino; su tratamiento; lavado de las amígdalas*.

Se deben considerar dos clases de abscesos amigdalinos: uno, formado en el espesor de la misma amígdala, a expensas de una o varias criptas, o la propagación del absceso intraamigdalino, que tiende a abrirse en el tejido celular que rodea la amígdala y va a formar en los tejidos periféricos una colección que se abrirá espontáneamente o por medio de una maniobra quirúrgica.

El absceso periamigdalino debe considerarse como una complicación del estado inflamatorio permanente de la amígdala; es una infección producida por la exacerbación de la virulencia de los gérmenes que habitan en él las criptas amigdalinas.

En el tratamiento del absceso intraamigdalino, haciendo omisión del tratamiento general y local por los grandes lavados alcalinos de la faringe, lo que consideramos de eficacia, y que instituímos siempre con éxito, es el lavado de las amígdalas.

Se requiere para esta pequeña operación: una solución de electrargol o colargol al 0,70 por 100, una jeringa corriente de 10 cc., una aguja de bisel corto y de longitud de cinco a seis centímetros. Cargada la jeringa con 10 cc. de la solución indicada, se introduce la aguja a través del pilar anterior, previa anestesia con líquido de Bonain, cuidando que se sumerja en pleno tejido glandular, sin atravesar la cápsula hacia afuera, de manera que la inyección del líquido sea en pleno tejido amigdalino, fijándose que la extremidad de la aguja permanezca en la proximidad de la cara externa de la amígdala. Inyectando el líquido con presión moderada, lo vemos salir por los orificios amigdalinos, arrastrando detritos caseosos o secreción purulenta que permanecían estancados en las criptas. Una vez inyectada la porción media de la glándula, se retira la aguja, sin sacarla completamente, a fin de dirigirla hacia el polo

superior, y de la misma manera, en el sentido del polo inferior. Efectuada la maniobra en una de las amígdalas, se procede de la misma manera en la otra, si también participa en el proceso inflamatorio, lo que acontece generalmente.

Tratada la amígdala de esta forma, efectuamos en ella una acción mecánica, que consiste en desembarazarla de sus secreciones purulentas, y establecemos una mejor canalización, ya que quitamos los tapones que impedían la salida del pus. Además, impregnamos la glándula de una solución antiséptica por excelencia, que obrará por su poder bactericida sobre los gérmenes, ayudando a la esterilización y desinfección de la amígdala.

Después de una cura efectuada en la forma indicada, los enfermos experimentan un sensación de bienestar, y por lo general, al día siguiente, todos los síntomas disminuyen notablemente, entrando en estado de franca regresión, y la amenaza de complicación periamigdalina desaparece.

El lavado de las amígdalas no sólo es eficaz en el absceso intraamigdalino: ejerce acción terapéutica evidente en todas las amigdalitis donde el factor infección predomina; así vemos las amigdalitis criptocaseosas, las foliculares; mejorar notablemente después de haberse las sometido a un tratamiento como el indicado.

En caso de complicación periflemonosa, no hay espera; hay que efectuar el tratamiento quirúrgico: desbridamiento amplio, siguiendo el procedimiento habitual. Es una tumoración con velo tenso, abombado hacia adelante, escondiendo la amígdala casi totalmente; la abertura del absceso es sencilla: un bisturí abre la brecha y una pinza de ramas largas la amplía para hacer al día siguiente la misma maniobra con la pinza.

Sucede con frecuencia que, al efectuar el desbridamiento de la tumefacción periamigdalina, no se llega al foco supurado; esto es debido a que la localización del absceso no ha sido precisada o bien se trata de amigdalitis foliculares parenquimatosas con edema de pilares, con aspecto de colección purulenta. En estos casos, la abertura siempre es beneficiosa para el enfermo; se ha efectuado una sangría local, se ha hecho una herida que posteriormente facilitará la salida del pus, si está en vías de absceso.

Todo absceso diagnosticado debe ser abierto precozmente con cierto atrevimiento. El acto quirúrgico debe imponerse porque produce alivio inmediato.—(*Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer*, Méjico, octubre de 1934. Año II, núm. 10, pág. 559).—M. A. C.

SEZARY y G. LEVY.—*El chancro sífilítico de la vagina y su patogenia.*

Dejando a un lado los chancros de las proximidades de la vulva, el verdadero chancro de la vagina debe considerarse como una verdadera rareza clínica. En este trabajo estudian los autores las causas de esta rareza, exponiendo sugerencias dignas de interés. Consideran como elementos primordiales en este sentido la acidez de la vagina, que de un modo muy especial la protege contra todas las acciones microbianas; en la vulva, sin embargo, las glándulas sebáceas favorecen la inoculación del treponema por las pequeñas lesiones traumáticas o inflamatorias que a su nivel se producen en la dinámica del coito. (*Rev. de Med.*, núm. 10, pág. 671).—T. B.

W. HEUPKE.—*Frutas y agua.*

Es creencia vulgar la de que el beber agua después de ingerir cantidades algo considerables de frutas es muy malsano y da lugar a graves trastornos intestinales.

Vió el autor en los últimos veranos gran número de ileus paralíticos y espásticos que no podían achacarse a lesiones ni trastornos de las paredes del intestino ni a impedimentos mecánicos, y que sólo se explicaban por la producción de intensas y rápidas fermentaciones del contenido intestinal. Casi siempre pudo comprobarse que se habían ingerido grandes cantidades de alimentos muy fermentescibles, especialmente grosella con cerveza, ensaladas de pepinos, grandes cantidades de pasas o de ciruelas secas, judías verdes o pan negro y mal hecho.

La experiencia de la práctica diaria dice que estos alimentos se pueden ingerir de ordinario en grandes cantidades sin peligro de ninguna clase, por lo que es preciso admitir que existió alguna otra causa, que, a juicio del autor, sólo puede ser o el estar sucio el alimento y contener abundantes gérmenes capaces de hacerlo fermentar o que en el intestino se daban condiciones muy favorables y anormales para que fermentaran estos alimentos. Entre estas condiciones, ninguna como la ingestión de grandes cantidades de agua u otros líquidos.

No se trata de que los alimentos se hincharan con el agua, sino sencillamente de que el exceso de líquidos diluía en grado extremo los jugos digestivos intestinales, amenguaban sus efectos bactericidas y los gérmenes producían por ello intensas y bruscas fermentaciones, con formación de grandes cantidades de gases que dilataban la pared intestinal y paralizaban el peristaltismo. Si el intestino puede eliminar rápidamente estas sustancias, lo que es fácil cuando sus cantidades no son excesivas, el trastorno pasa pronto; pero si las cantidades eran considerables, aparecía el ileus. Este sólo se observa cuando el tubo intestinal está muy repleto y distendido al máximo. (*Münchener Med. Woch.*, 1934, número 41).—F. G. D.

LABRÉ, BOULIN, BESANÇON y DESOILLE.—*Datos de interés acerca de las complicaciones nerviosas periféricas de la diabetes.*

Son éstos los que, agrupados en las conclusiones trazadas por los autores, eminentes especialistas de esta materia, trascribimos a continuación:

1.º Las manifestaciones nerviosas periféricas debidas a la diabetes son raras. Esta rareza debe considerarse como complicaciones y no como síntomas reye-ladores.

2.º Las neuralgias verdaderamente diabéticas son unilaterales o bilaterales. Su gran carácter distintivo es que ceden rápidamente cuando se suprime, o mejor dicho, desaparece la hiperglucemia.

3.º Las parálisis aisladas, las polineuritis son excepcionales.

4.º La impotencia muscular de que se quejan algunos diabéticos es debida en gran parte a un déficit del sistema de circulación. (*Nutrition*, Tomo IV, núm. 2, 1934. París).—J. H.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por *La Redacción*.—Respuesta debida, verdades candentes, por el Dr. José M.^a Albiñana.—Academias y Sociedades.—Comentarios de un pesimista: El proletariado intelectual español, por A. Lozano Borroy.—Los médicos rurales, por Francisco Solís Pascual.—¿Será un caso de justicia?: Para los Excelentísimos Sres. Subsecretario y Director general de Sanidad, por Eugenio Peralta.—El dedo en la llaga, por Antonio Olmos.—Crónica argentina: Homenaje al Dr. Julio Méndez.—Previsión Médica Nacional.—Sección oficial.—Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Del corazón a la pluma

La Academia Nacional de Medicina ha conferido por unanimidad a Javier Cortezo Collantes el premio Couder, que se dedica a recompensar el talento, trabajo y virtudes bien acreditadas en el ejercicio de la profesión.

Los Redactores de EL SIGLO MÉDICO sabemos mejor que nadie el derroche que de talento, trabajo y virtudes hizo en esta casa Javier Cortezo cuando era Redactor-Jefe, y el que hace ahora dirigiendo el periódico, empresa arriesgadísima después de los años de impecable dirección de D. Carlos, y que ha sabido él llevar a cabo con la maestría que esperábamos y con el acierto que sincera y cordialmente le deseábamos todos los que, por conocerle, le queremos.

Derroche de talento para saber sostener el tono científico de una revista semanal, que no da tregua ni descanso al Director, que tiene una difusión como hasta ahora no se había conocido en la Prensa médica española, y que, por ello, es *vigilada* activamente por amigos y no amigos, que no tardarían en descubrir sus menores desfallecimientos.

Derroche de trabajo, porque Javier Cortezo lleva personalmente todo el periódico; por su mano pasan todos los asuntos y es nuestro consejero constante y el que nos infunde siempre bríos y ánimos para no cejar en la tarea. Derroche de virtudes, porque su lema constante, sobre todo para la sección

profesional, es LA VERDAD y LA JUSTICIA; en su defensa pone toda su alma, y muchas veces tiene que hacer intervenir otras virtudes, *la paciencia y la templanza*, para que las reacciones que produce ver la marcha libre del desenfreno, del arribismo y de la cuquería se acompañen y corrijan a fin de no agravar males, no hacer irreparables los daños y encontrar siempre el camino más rápido, más corto, y, sobre todo, más factible para conseguir lo que se propone.

Seguramente que los Académicos han comprobado estas mismas virtudes en su labor en aquella casa, pero creemos que en ninguna parte se han derrochado con tal intensidad como en EL SIGLO MÉDICO.

Por ello, el triunfo de Javier Cortezo significa para nosotros el triunfo de "nuestro Director" y, como tal, queremos honrarle, tal vez por el egoísmo de que-

rer tomar parte activa en su triunfo.

La Redacción de EL SIGLO MÉDICO propone algo que sea más que un agasajo, que sea una expresión de lo que todos los periodistas y todos los médicos sienten por Javier Cortezo: expresión de satisfacción, de alegría y, sobre todo, de cariño por quien tan brillantemente representa el periodismo, por quien, con toda su energía y acometividad, defiende los intereses de todos los médicos, con tal que en ellos haya un fondo de justicia y por quien tiene siempre una palabra cariñosa para cuantos a él se acercan y una cordialidad leal y a toda prueba para cuantos con él tratamos.

LA REDACCIÓN.



RECORDATORIO

El martes 22 se cumple un año del luctuoso día en que perdimos a nuestro muy querido amigo y compañero José García Sicilia, Administrador inolvidable de EL SIGLO MÉDICO, víctima de una cruel fatalidad que segó su vida llena de juventud, dinamismo y esperanzas. Con el duelo en el corazón y llena de recuerdos la memoria de todas las virtudes y condiciones excepcionales de este amigo inolvidable, le dedicamos estas letras como prólogo a la ferviente oración que dirigimos al cielo por el eterno descanso de su alma. Sepan sus padres y familiares con cuánta cordialidad les acompañamos en su eterno dolor.

LA REDACCIÓN

Respuesta debida

VERDADES CANDENTES

Una amable carta abierta que desde las veteranas columnas de EL SIGLO MÉDICO me dirige el sensible titular D. Angel F. Domínguez en el primer número del corriente año me mueve a descolgar mi péñola sanitaria, que desde largos años permanece en holganza, oxidada en la espetera. La actual generación médica ignora que hace más de veinte años se escribían en toda la Prensa de España centenares de artículos defendiendo las mismas aspiraciones sanitarias de hoy, y que aquellos artículos salían de una pluma batalladora, que era la mía. Acaso ignore también que, para mejor defender las reivindicaciones medicotitulares, fundé un periódico guerrillero: *La Sanidad Civil*, que durante varios años fué una ráfaga de fuego que enardeció con su prosa ígnea el espíritu de todos los luchadores sanitarios dentro y fuera de nuestra profesión.

Innobles ingratitudes y siniestras decepciones apagaron aquel volcán de entusiasmos profesionales, y el afán de curiosear la vida lanzóme a la aventura en ambos mundos. La cíclica marea que gobierna la dispersión humana reintegróme al hogar patrio, como esos objetos olvidados que, después de visitar por un naufragio las profundidades oceánicas, son devueltos por las olas a la playa. Aleccionado por las decepciones pretéritas, hice el firme propósito de no intervenir en las contiendas médicas futuras. He aquí explicada la holganza de mi pluma profesional. Pero la amable carta del sensible Sr. Domínguez obligame a descolgarla para trazar la respuesta debida.

Tres son las grandes dificultades que se oponen al mejoramiento sanitario que, afectando a los facultativos titulares, afectan también, y tal vez en mayor grado, a los diputados que espontáneamente, con la mejor buena fe, mantenemos su defensa en las alturas del Poder. Estas tres dificultades voy a consignarlas y comentarlas, clasificándolas en los párrafos siguientes:

Primera.—El caciquismo rural.

Resulta una vulgaridad, por ser cosa harto repetida, traer a colación el caciquismo de los pueblos como obstáculo al perfeccionamiento sanitario. Pero en estas líneas voy a referirme exclusivamente a su influencia en la alta política, que malogra los buenos deseos de los diputados. El dilema en que se encuentra el parlamentario es el siguiente: de un lado, el Ayuntamiento, que,

con su artilugio electoral, reúne casi todos los votos del pueblo, decidiendo el triunfo o la derrota; de otro, el facultativo titular, solitario y unipersonal, sin más influencia que la que individualmente puede ejercer sobre contados amigos. En este terminante y categórico dilema, el diputado se decide por complacer a los Ayuntamientos, posponiendo los intereses sanitarios y cualesquiera otros que comprometan la seguridad de su reelección.

Llamo la atención de los médicos acerca de lo que comprometo procediendo en sentido contrario, es decir, dando la batalla en el Parlamento a los Municipios, que pueden quitarme los votos, y defendiendo a las clases sanitarias, que no me dan ninguno. Esta actitud, de positivo y evidente sacrificio, no la sigue nadie, y de ahí que me encuentre completamente solo en el Parlamento, salvo algunas tímidas y recatadas colaboraciones, más aparentes que reales.

Segunda.—El caudillaje profesional.

Es viejo achaque español que en todas las colectividades surja un *redentor*, que no redime nada, o un *salvador*, que nada salva; pero que ambos sirven para enredar la madeja colectiva, en la que ocupa lugar preferente, como la araña en el centro de su tela. Cien años de historia profesional demuestran que, salvo eminentes personalidades, que por su saber y lo encumbrado de su posición política, empujaron bondadosamente las mejoras sanitarias (modelo: Carlos Cortezo), todo lo demás es morralla pura, sin formación sanitaria, ni conocimientos legislativos, ni sentido jurídico, ni orientación social relacionada con la causa defendida. La credulidad de la clase raya a veces en el *paletismo*. Basta que una vulgar medianía se abroque cómicamente la representación apostólica de la colectividad, para que desde los hogares pueblerinos surjan voces profesionales, enterrecidas por la emoción y fundidas en coro de estrambóticas alabanzas que, en su intimidad, hacen reír al interesado. Y si a la audacia *redentora* acompaña la asistencia de alguna Prensa profesional, escrita por estómagos agradecidos o en vísperas de agradecer, el necio vulgar queda consagrado, aunque sea unilateralmente, como un Padre Eterno de la profesión que, con barba blanca o sin ella, se aposenta en la cumbre de la Sanidad, como los dioses de la mitología azteca se posaban en el cráter de los volcanes.

Un sueño de lucro o un afán de relumbrón hacen surgir imitadores afectos al *redentorismo*, y entonces, la pluralidad de caudillos provoca divisiones en la colectividad, que aparece convertida en banderías de pueblo. Lo que ayer se defendió, hoy se combate. Lo que ayer era bueno, hoy es malo, o viceversa. Fulano es un ambicioso, y Mengano, un vividor. La asociación tal debe disolverse y crear en su puesto la organización cual. Se teje y desteje con infecunda actividad, sin pensar que en esa labor estéril se malgasta la vitalidad de la clase. Y el final de tanto desbarajuste es un retroceso enorme a los tiempos del Dr. Sangredo, colocándose el espíritu profesional al mismo nivel de aquellos físicos, cirujanos y barberos que disputaban sus privilegios riñendo en la plaza pública.

Tercera.—Indiferencia de la clase.

Tantos y tan repetidos fracasos en las tentativas reivindicadoras es natural que hayan fatigado a la clase, la cual solamente cuenta como remozamiento con la

savia joven, salida de las Facultades, que periódicamente se va incorporando a sus afanes. Esta indiferencia por la lucha se manifiesta por la frialdad hacia los luchadores. Ya no interesan, o interesan muy poco. Las colectividades sanitarias van perdiendo sensibilidad. Y aquí necesito explicar algo extraño que campea en esta carta, en el curso de la cual he llamado dos veces *sensible* al titular D. Angel F. Domínguez. Este bondadoso autor de la carta abierta, que motiva mi respuesta, me llena de inmerecidos elogios por mi actuación en el Parlamento en favor de los facultativos titulares. Ya he demostrado a los lectores lo que me juego en la lucha al tomar la defensa de los médicos por encima de las pretensiones caciquiles municipales. Propone usted, señor Domínguez, que los compañeros demuestren su gratitud a esta labor enviándome una carta o una tarjeta. Usted creará, candidísimo compañero Domínguez, que, dado el gran número de sanitarios españoles, se habrán amontonado sobre la mesa de mi despacho millares de estas demostraciones. Pues bien, mi Sr. Domínguez, de los 30.000 sanitarios a quienes afecta mi defensa en el Parlamento, exponiéndome por ella a perder el acta en lo futuro, sólo he recibido cuatro telegramas, once cartas y cinco tarjetas. En total, 20 esforzados compañeros que se han acordado de saludar a su hermano del Parlamento. ¿Comprende usted ahora, Sr. Domínguez, el valor de la palabra *sensible* con que acompaño a su respetado nombre? Este es todo el aliciente que recibo de la clase para defender su dignidad y su país, bien escaso, por cierto. Pero tampoco necesito ninguno, porque tengo el principal, que jamás me abandona: y es el recuerdo de aquel hombre bueno, autor de mis días, que durante cuarenta años ejerció la titular en Enguera, rodeado de todas las villanías caciquiles y amargado por todas las ingratitudes. Aquel recuerdo, que en los misterios de ultratumba se ha convertido en mandato, es el mayor estímulo que impulsa mi modesta actuación en beneficio de sus compañeros, todavía irredentos. El que quiera agradecerme algo, no es necesario que me envíe nada: basta con que tenga presente este recuerdo animador de santos empeños, que son el vínculo más legítimo que une a nuestra desmedrada hermandad profesional.

DR. JOSÉ MARÍA ALBIÑANA SANZ.
Diputado a Cortes.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Examinados por esta Corporación los trabajos y expedientes presentados al Concurso de Premios, Recompensas y Socorros, que deberán adjudicarse en la sesión inaugural del curso académico de 1935, la Academia acuerda su concesión en la forma que seguidamente se determina:

Premio de la Academia Nacional de Medicina, tema I: "Patogenia actual de la epilepsia". Se concede el premio a D. Sixto Obrador Alcalde; accésit al mismo premio a D. Enrique Gómez Merino, y una mención honorífica a D. Vicente Baena y Baena.

Premio de la Academia Nacional de Medicina, tema II: "Tratamiento quirúrgico de los prolapsos uterinos". Se concede el premio a D. Arcadio Sánchez López, y el accésit al mismo premio a D. Enrique Parache Guillén.

EL PREMIO DE LA ACADEMIA



El eminente ginecólogo Dr. Arcadio Sánchez-López, a quien la Academia concede medalla de oro y título de corresponsal en premio a su notable monografía "Tratamiento quirúrgico de los prolapsos uterinos".

Premio Rubio: Se concede el premio al Dr. D. Felipe Pérez Feito por el mérito de su obra: "Tratado de guerra química", y se concede una mención honorífica a D. Gregorio Rivas de Miguel por su aparato bacilindrómetro reductor.

Premio Roel: Se concede el premio a la topografía médica del Concejo de Navia, presentada con el lema: "Voluntad", y el accésit a la topografía médica del Concejo de Colunga, presentada con el lema: "Hipócrates".

Premio Obieta: Al Dr. D. Manuel Marín Amat, por sus publicaciones científicas y labor profesional durante el año 1934.

Premio Couder y Moratilla: A D. Francisco Javier Cortezo y Collantes, por su talento, trabajo y virtudes, verdaderamente demostradas en el ejercicio de la Medicina.

Premio López Sánchez: A D. Julián García y García, por su aprovechamiento y atendiendo a su precaria situación económica.

Premios, recompensas y socorros de la Fundación San Nicolás.

La Academia acuerda las siguientes adjudicaciones:

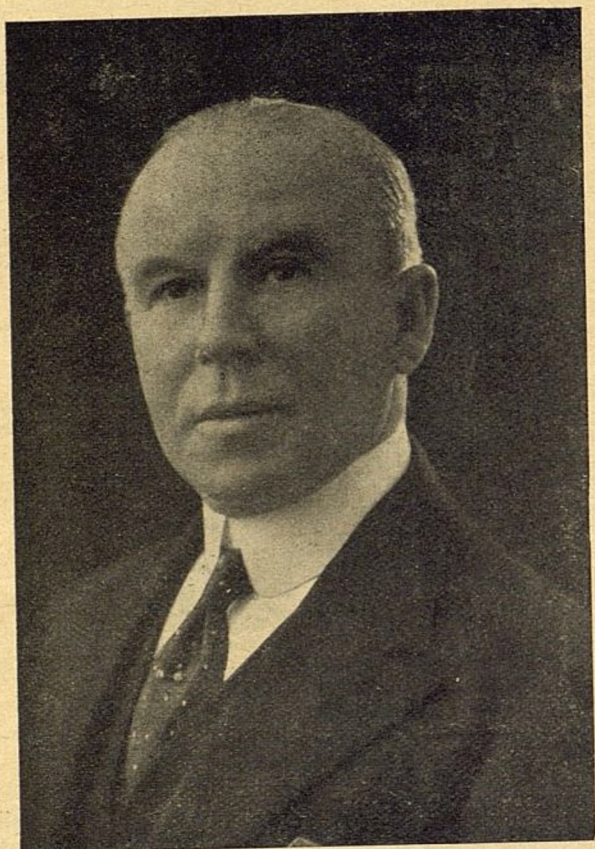
Una recompensa de 300 pesetas a cada uno de los periodistas médicos D. Manuel Hernández Briz y D. Manuel Fernández Cuesta, por sus informaciones periodísticas de actos públicos académicos.

Un premio de 1.000 pesetas para el pago de los derechos del título a cada uno de los Licenciados en Medicina: D. Javier García Conde y Gómez, de Madrid; D. Ovidio Vidal y Ríos, de Santiago de Compostela, y D. Antonio González y Garzón, de Valladolid, por los méritos de sus expedientes académicos.

Un premio de 1.500 pesetas a la tesis de doctorado, de la que es autor D. José Sánchez Rodríguez.

Un socorro de 2.000 pesetas a cada uno de los médi-

EL PREMIO OBIETA



Esta preciada distinción se otorga al Dr. Manuel Marín Amat, figura ilustre de la Oftalmología española, por el mérito de su labor y publicaciones en el año 1934.

cos en precaria situación económica, D. Enrique Navarro Pastor y D. Angel Cotta Criado.

Una pensión de 5.000 pesetas para residencia de estudios en el extranjero a cada uno de los licenciados en Medicina, D. Juan M. Ortiz Picón y D. Estanislao Lluerna Uranga.

Un socorro de 500 pesetas a cada una de las viudas de médico que seguidamente se determinan: Cecilia Agorreta González, Pilar Amelivia, Primitiva Benayas Lahera, Cristina Cuadrón, Vicenta Chuliá Pérez, Antonia Gago y Morales, Manuela García Berdote, Rafaela García González, Evarista Irigoyen, Encarnación Luis, Victoria Meca Vivas, Brígida Mendiola, María Concepción Ortiz de Cantonad, Matilde Picatoste de la Cruz, Josefa Requena y Juan, Eusebia San Martín Rubio, Aurora Soaso de Anca, Carmen Tamayo Guevara, Esperanza Tejero Moreno e Isabel Vela y Esteban.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, que deberán concurrir el domingo 27 de enero de 1935, a las cuatro y media de la tarde, al local de la Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, número 12, en donde se celebrará la sesión inaugural del curso académico, y a la terminación de la que se hará entrega de los mencionados premios, recompensas y socorros.

Se advierte de modo especial que, de no presentarse los interesados a recoger los premios y recompensas adjudicadas, se entenderá que renuncian a ellos, sin que tengan derecho a reclamación alguna.

Los ausentes de Madrid o imposibilitados de acudir

a la sesión de referencia se deberán hacer representar por persona debidamente autorizada en carta, donde el juez municipal correspondiente garantice la firma del poderdante.

Madrid, 9 de enero de 1935.—El secretario perpetuo, Nicasio Mariscal y García.

* * *

Esta Corporación, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas a cada uno de los solicitantes que seguidamente se determinan:

Médicos: D. Francisco Díaz Figanda y D. Alejandro Martínez Hidalgo.

Viudas de médicos: Mónica Alvarez Estébanez, Mercedes Jiménez de las Heras, Antonia López Ramírez, Luisa Miranda Arrasate, Pilar Moreno Llurba, Marta Pérez Rodilla y Julia Viejo y Viejo.

Hija de médico: Angeles Hernández Godoy.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, quienes deberán pasar a recoger su socorro por las oficinas de esta secretaría, calle de Arrieta, número 12, de once a una, cualquier día laborable desde el día siguiente al de la publicación del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 9 de enero de 1935.—El secretario perpetuo, Nicasio Mariscal y García.

(*Gaceta del 12 de enero.*)

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia del Dr. Arredondo

(Sesión del 14 de enero de 1935.)

DEDUCCIONES CLÍNICAS OBTENIDAS DEL ESTUDIO DEL BALANCE DEL CALCIO EN LOS ENFERMOS HEPÁTICOS, por el Prof. E. Oliver Pascual.

Desde hace ya años se presumía que los enfermos de hígado y, particularmente, los ictericos, padecían una deficiencia cálcica, fundándose en la frecuencia con que aparecían lesiones osteoporosis y cuadros de tetania, así como otros síntomas nerviosos y mentales en los animales de experimentación, y aun en los hombres afectados de fístula biliar crónica o de antigua ligadura o de obstrucción total del colédoco. Sin embargo, hasta que en el pasado curso presentamos aquí nuestros resultados sobre el balance cálcico, en éstos y otros pacientes no se había demostrado con seguridad la existencia de dicha deficiencia cálcica. Con los casos que hoy traemos, son 11 las hepatopatías ictericas o anictéricas en las que se ha demostrado la existencia de un balance de calcio negativo. En todos los casos, la coleresis salina y, por consiguiente, la llegada de colatos al intestino, era deficiente; así se pudo demostrar por el análisis cuantitativo de las bilis A, B y C en los casos que la permeabilidad del colédoco permitía la llegada de bilis al intestino.

De otra parte, en todos estos casos la exploración gastrointestinal demostraba en los 11 enfermos la existencia constante de alteraciones intestinales. Por consiguiente, parece que es una alteración funcional predominantemente hepatointestinal la que condiciona la de-

fiencia cálcica de los enfermos de hígado. De otra parte, la demostración de una hiperguanidinemia, ya encontrada por Minot y sus colaboradores, aboga en el mismo sentido. En los casos en que predomina la colangiopatía, el balance cálcico es negativo antes de que esté alterada la utilización de la galactosa. Al lado del balance de calcio negativo existe en todos estos pacientes una alteración del recambio hemoglobínico, con un gran aumento de la urobilinuria, y en los casos que las vías biliares son permeables, la urinilocolia. Todos estos datos, más los que de análisis presenta el comunicante, así como de historias clínicas, justifican la terapéutica en estos pacientes empleada, a base de calcio, sales biliares y vitamina D, y, en efecto—prosigue—, estas medicaciones permiten obtener buenos resultados, como lo demuestra, no sólo la mejoría clínica, sino la mejor utilización del calcio, de los hidratos de carbono y de los pigmentos de la serie hemoglobínica.

Dr. Rodríguez Ollerós.—Estima, en primer lugar, que, si el Dr. Oliver no ha modificado sus técnicas de trabajo, son dignos de reparos sus resultados, y se apoya para esto en la gran rigurosidad que los autores ingleses y americanos piden a trabajos de esta índole.

En segundo lugar, cree debe llevarse con idéntica rigurosidad el problema de que los enfermos no vayan estreñidos, con objeto de evitar las absorciones de tipo intestinal.

Dice que los enfermos de hígado e intestino no deben ir englobados, sino que deben separarse, y habla de los trabajos de Beckmann, en el cual se expresa en pro de la liberación de calcio de las células enfermas, y vuelve a decir, para terminar, sus primeras palabras respecto a los resultados que son dignos de reparo si son fruto de aquellos métodos.

Dr. Vital Aza.—Su intervención, más que nada, está dictada al ver que el problema del cual ha hablado el profesor Oliver pudiera tener relación con uno muy ingratito de su especialidad, tal son los vómitos incoercibles del embarazo. Habla de algunos estados acidóticos en los mismos, así como de la idea de Planelles, de que son, por el contrario, estados de alcalosis. Aduce algunas pruebas que prueban la primera hipótesis, y termina diciendo el déficit de cal existente en la embarazada, y a pesar del que toma, no tiene bastante para ella y para el que le es necesario transmitir al nuevo ser.

Prof. Oliver Pascual.—Al Dr. Rodríguez Ollerós comienza diciéndole que no deben ser sus lecturas del tema muy modernas; él sigue la técnica de la escuela de Boston; con respecto al estreñimiento, carece de importancia lo que le aduce, ya que en períodos de tres días, en los cuales él hace el estudio, basta un simple enema para combatir éste. Estima que no se puede hacer una distinción entre enfermos de hígado y de intestino, y expone su idea de la no existencia de enfermos puros de uno y otro.

Al Dr. Vital Aza le dice que sus sugerencias, a pesar de existir trabajos del tema, son de un gran interés; en esas enfermas con toxicosis amínicas que nos decía hay deficiencia de la colidéresis salina, y el balance de calcio es negativo casi siempre. Cita un caso de su casuística particular, en el cual el balance de calcio sólo se hizo positivo merced al gluconato de cal y la vitamina D, y termina diciendo que los tocólogos rendirán un gran servicio a la humanidad administrando en estos casos sales biliares, gluconato de cal y vitamina D.

SÍNTOMAS RADICULARES EN LAS FRACTURAS DE LAS VÉRTEBRAS CERVICALES, por los *Dres. Gómez Merino y Ferre.*

Dr. Gómez Merino.—El enfermo que hoy traemos, P. S., es de oficio carpintero, y el 25 de mayo del año pasado sufrió una caída desde una altura de cuatro metros, produciéndose diversas heridas en la cabeza y una desviación de la misma; hoy la cabeza está inclinada a la derecha, con rotación del mentón hacia la izquierda. La imposibilidad absoluta de los movimientos de inclinación lateral indica una parálisis de los músculos prevertebrales, recto anterior menor y largo del cuello. De su exploración clínica deducimos una amiotrofia con ligera amiotenia de los músculos de la región cervicollateral derecha; en el lado derecho del hombro aparece más redondeado y dirigido hacia adelante; la fosa supraclavicular es más profunda, y el borde superior del omoplato se percibe, por palpación, algo más desviado hacia abajo y adentro, no conservando su paralelismo con la línea media del raquis. La elevación del hombro directamente hacia arriba no es posible. Como trastornos de la sensibilidad, sólo existe una zona de anestesia comprendida entre la región de la nuca y la parte inferior de la región occipital, extendiéndose algo sobre la región cervical lateral derecha. Reflejos tendinosos—salvo los estilorradales exaltados—son normales; los cutáneos, también. Orientación y equilibrio, normales. Se puede afirmar como juicio clínico que existe una subluxación del atlas con el axis, que origina la parálisis de la rama externa del once par craneal del lado derecho, producida por la compresión de su tronco y de sus ramas anastomóticas con las fibras radicales posteriores de los pares raquídeos 2.º, 3.º, 4.º y 5.º a su paso por el conducto del raquis, al nivel de las vértebras cervicales correspondientes y al constituirse la porción espinal de dicho par. Como justificación del diagnóstico, aparte de las radiografías presentadas, la parálisis de los músculos trapecio y externo-cleido-mastoideo derechos.

Todas las lesiones imposibilitan al enfermo de un modo definitivo los movimientos de rotación y flexión de la cabeza, quedándole la desviación de la misma de un modo permanente.

Dr. Agustín Ferre.—Fácil es adivinar que la columna cervical se fractura en los traumatismos que provocan movimientos exagerados de la misma, y esto ocurre generalmente en las caídas de cabeza—nuestro enfermo—, vuelcos de auto, etc. Otra particularidad de las vértebras raquídeas es la facilidad de su exploración. Fundados en lo expuesto, queremos llamar hoy la atención de la Academia Médicoquirúrgica con dos casos de fracturas de vértebras cervicales: uno de ellos es el que acaba de exponer mi compañero de comunicación, doctor Gómez Merino, y que por no pensar el médico que primero le vió en la posibilidad de una fractura vertebral, ha quedado con trastornos irreparables. En la radiografía primera hecha a este enfermo se aprecia una fractura que asienta en la masa lateral del axis, representada por las apófisis transversas y articulares del lado derecho. Se aprecia también en la misma que el cuerpo del axis ha sufrido un desplazamiento lateral hacia el lado izquierdo, que se aprecia también muy bien al observar la apófisis odontoides separada de la línea media. Estos detalles radiográficos del esqueleto vertebral ponen de manifiesto una consolidación viciosa, que

ha motivado las compresiones nerviosas. La radiografía segunda, obtenida en proyección lateral, no deja ver ningún detalle que revele la fractura. Habla después de otro caso muy semejante, pero que ocurre merced a un tratamiento iniciado a tiempo.

Dr. Díaz Gómez.—Pide algunos datos del enfermo y también del tratamiento hecho, y dice sería interesante hacer al enfermo lipiodol ascendente o descendente.

Dr. Gómez Merino.—No puede dar algunos datos, ya que él no fué el primero que vió al enfermo; en cuanto al lipiodol, piensa emplearlo.

Dr. Agustín Ferré.—Dice que el problema estático no tiene solución, dada la consolidación viciosa, y que la intervención quirúrgica le parece de un peligro extremo; y respecto al lipiodol, no cree en él, ni por vía ascendente ni descendente, ya que no existen síntomas medulares.

Termina diciendo al Dr. Díaz Gómez que, al sufrir el enfermo el accidente, sus ideas hubieran tenido una gran utilidad.

J. H.

COMENTARIOS DE UN PESIMISTA

El proletariado intelectual español

I. CLAMORES JUVENILES.

Una gran pena invade nuestro ánimo después de haber leído y meditado los dos artículos "La formación en masa de un proletariado intelectual" y "La colocación de los intelectuales con título", de R. Chevenier, que, traducidos por nosotros, han sido publicados en los números 4.227 y 4.228 de EL SIGLO MEDICO.

Decimos esto porque—sin querer comparar nuestra modesta pluma con la de dicho periodista—hemos pretendido en vano muchas veces de la Prensa madrileña de todos los matices ocupar un lugar en sus columnas para lanzar al rostro de las gentes este clamor de miles de bocas hambrientas que es el paro intelectual.

Una revista de tanto prestigio como *L'illustration*, que lleva noventa y dos años de vida, ha sido en Francia una de las que ha extendido por el mundo, como portavoz de la tragedia de la juventud francesa, la noticia de su intranquilidad, prueba evidente de que en la nación vecina estos problemas constituyen una preocupación nacional, y que no son sólo los directamente interesados los que pretenden solucionar esta honda crisis, de fatales consecuencias para el mundo.

Nosotros, incansables luchadores en pro del mejoramiento de la clase intelectual, y en particular de la clase médica, que—a nuestro juicio—es doblemente intelectual y doblemente necesitada, hemos avisado ya en algunos diarios de provincias, pero sobre todo en EL SIGLO MEDICO, nuestra tribuna, sobre el peligro que amenaza al Estado, y del que éste parece no darse cuenta, absorbido, sin duda, por preocupaciones de mucho interés, pero que, indudablemente, no lo son de más que este pavoroso problema, que ha de ser la raíz de las más hondas perturbaciones nacionales, si muy pronto no se comienza a poner un remedio eficaz.

No es bastante con que los profesionales, por medio de nuestra Prensa, estemos enterados—lo estaríamos lo mismo sin dicha Prensa—de la crisis angustiosa por

que atravesamos los médicos, en nuestro caso particular, y en general los intelectuales. Es preciso que esta mala nueva llegue a oídos de toda España, por lo que una vez más requerimos de estas columnas la ayuda de algún prestigioso diario madrileño que quiera hacerse eco del más justo llamamiento que a la nación hacemos los trabajadores del cerebro, que, injustamente olvidados, yacemos famélicos y estériles en el más profundo rincón del mundo del espíritu, sin que nadie nos tienda una mano para sacarnos de este purgatorio al que nos llevó nuestra pasividad y nuestro disgregamiento.

Este lujo de detalles y datos estadísticos con que M. Chevenier argumenta sus interesantísimos artículos quisiéramos poseer nosotros en España, y no repararíamos en sacrificios para conseguirlos, para demostrar que en nuestra nación, y sobre todo en lo que atañe a la Medicina, el problema es infinitamente más agudo que en Francia.

En nuestro artículo "Sobre el cierre de Facultades" (SIGLO MEDICO, número 4.211) decíamos que en Francia había un médico por 1.596 habitantes—por 1.628 dice M. Chevenier—, y es relativamente frecuente ver en los comedores de caridad a médicos y aún a estudiantes de Medicina. Suponed qué ocurrirá en España, en donde la profesión de médico es de 1 por 1.000; es decir, la nación europea en donde existe mayor proporción de médicos, exceptuando Austria.

Conocida suponemos la ley alemana de 25 de abril de 1933 *contra plétora en Colegios y Universidades* ("Gesetz gegen die Überfüllung deutscher Schulen und Hochschulen", Vom 25 april 1933).

Es decir, son varias las naciones para las que la resolución de estos problemas ha sido tema de capital interés. Procuraremos poseer igualmente datos sobre Italia y Rusia, para estudiar este problema de plétora profesional lo más profundamente que podamos.

Hablamos principalmente de la profesión médica porque es la que con más intensidad conocemos y más directamente padecemos; pero, en realidad, nuestro deseo sería aportar nuestro grano de arena para dar luz a este horripilante problema que padecemos todos los intelectuales del mundo.

Sabemos que en Ginebra se reunió no hace mucho una Conferencia internacional sobre el exceso de alumnos en las Universidades, en la que tomaron parte los delegados de veinte naciones. Sinceramente declaramos nuestra ignorancia sobre si España fué o no debidamente representada; en todo caso, la Prensa diaria y la profesional debería habernos enterado de todo lo que allí se trató, con profusión de detalles.

En Francia, en Italia, en Alemania, se han realizado encuestas entre la juventud, otorgándole una voz, de la que indudablemente es merecedora como principal víctima de la penuria económico-intelectual que nos abruma. La Prensa española no se ha ocupado jamás de asuntos tan trascendentales, pero, en cambio, se ha desvivido por dar voz a fantásticos duendes y a agraciadas tanguistas, asuntos que, por lo visto, interesan más al gran público que los variados problemas económicos-ciales a que da lugar esta plétora de intelectuales que hasta hoy reclaman su puesto con acento mendicante y lágrimas en los ojos, pero que mañana, posiblemente, trocarán su acento lastimoso por una voz viril, y sus lágrimas, quizás, por instrumentos de destrucción y odio, lo que a toda costa debería evitarse; y ellos tratan

de hacerlo, pero no hay que olvidar nunca que *el hambre es mala consejera*, y que es difícil pedir prudencia a quien tiene vacío su estómago y pletórico su cerebro en una confusión de ideas sabias y sentimientos de natural y humano egoísmo, que les hace reclamar pan para ellos. Demos aquí otra vez el toque de alerta a los Poderes públicos, porque, estimándolo un deber de conciencia, ponemos, además, a salvo la parte de responsabilidad que pudiera correspondernos.

La juventud en Francia se ha reunido, formando sus "estados generales", de cuya organización y finalidad hablaremos oportunamente, conformándonos ahora con anotar su existencia y poner de relieve esta pereza que nos invade a los intelectuales españoles, que *en esto* vivimos con varios lustros de retraso.

II. ¡VAYAN PASANDO!

La formación en masa de un proletariado intelectual, de que nos habla en Francia M. Chevenier en su artículo, y cuyo comienzo ya nos señala M. Henry Berenger en 1898, es una realidad palpable en España.

Esa invasión en masa de Institutos de segunda enseñanza en España se asemeja tanto a "la invasión en masa de establecimientos secundarios y superiores de enseñanza, y de escuelas técnicas", en Francia, que sus resultados han de ser idénticos, con la diferencia en contra nuestra de que esa invasión de Institutos no puede ser la causa de la plétora actual de intelectuales, ya que la reciente apertura de aquéllos no dió aún tiempo para que los alumnos que a ellos acudieron se hayan lanzado al campo profesional. El día en que estos muchachos sean hombres y posean sus títulos de abogados, ingenieros, químicos o médicos, el problema aumentará en proporciones tan fantásticas, que no habrá Estado capaz de dominarlo.

No tenemos estadísticas, aunque procuraremos lograrlas. Solamente anotaremos que cuando estudiábamos nosotros bachillerato, en Zaragoza, existía un solo Instituto, y éramos un centenar de compañeros matriculados, el año 23. Estamos a 34 y esa cifra se ha triplicado en uno solo de sus Institutos—ahora hay dos—, y eso sin contar que varias cabezas de partido—Calatayud, Caspe, etc.—ponen también centros de enseñanza secundaria, de validez oficial idéntica.

Igualmente que en Francia, podemos afirmar categóricamente: no es el afán de saber el que lleva a los muchachos a las aulas. Recordamos que en nuestros días apenas si había un 20 por 100 de alumnaje aprovechable que demostrara afición, interés, *algo* por aquello que en las cátedras se explicaba. ¡Qué no será ahora, en que los alumnos, en fantástica avenida, inundan los claustros y las clases con tanta profusión, que se precisaría un profesorado tan excepcionalmente dotado y tan numeroso, para juzgar del aprovechamiento de los alumnos, que con que se crearan todas las plazas de profesores que se precisan, había desaparecido para una gran temporada el problema de plétora profesional de los licenciados en Ciencias y en Letras. Claro está que no deseamos que dicha plétora se solucione aumentando el profesorado, ya que éste sería un remedio contraproducente a la corta.

El bachillerato en España, como en Francia, solamente es considerado como un paso de transición entre la escuela y la facultad. No hay nadie—o casi nadie—

que lo emprenda con el afán de obtener una cultura general, sino que ésta les tiene sin cuidado; y no se nos tachará de exagerados si afirmamos rotundamente que existen bachilleres que sudan para hacer una división, que no saben escribir una carta y que desconocen la fórmula del ácido sulfúrico.

¿Qué prueba esto? Que ni los alumnos han tenido interés por aprenderlo ni los profesores por enseñarlo. ¡Vayan pasando! Esta es la frase actual—de barraca de feria—del profesorado español, que con un egoísmo mal entendido van expidiendo títulos de bachiller a todo aquel que se presenta, y aun serían capaces de pagar los derechos de su bolsillo para regalarlo al hijo de su portera, si faltaba un alumno para completar el número que el Estado tiene marcado para que ese Instituto subsista y con él los sueldos y emolumentos de sus profesores. Es inmoral, completamente inmoral, que existan sueldos y gratificaciones proporcionales al número de alumnos. El profesorado debe tener un sueldo decoroso y suficiente para no precisar de un dinero que debiera quemarle en las manos, no tanto por el origen inmoral de que proviene como por el final de lesa humanidad a que se destinan todos esos títulos y diplomas que extiende como un "passe-partout" capaz de abrir las puertas para buen número de carreras, y en las cuales no existe una barrera previa ni una prueba de aptitud. El título de bachiller es la localidad, y la Universidad, el acomodador que amorosamente coloca en los asientos de las aulas de sus Facultades a todo aquel que sea portador de la entrada.

III. LA MUJER. EL FACTOR CUANTITATIVO.

La invasión del sexo femenino en los estudios superiores no es, seguramente, en España un factor de gran importancia para el enrarecimiento de la atmósfera intelectual en la actualidad.

El porcentaje es todavía reducido; pero ya en el bachillerato va adquiriendo un gran incremento, que hace pensar que en un futuro bastante próximo será éste un factor digno de tenerse en cuenta al tratar de estudiar y resolver nuestros problemas.

Solamente queremos anotar que en nuestro tiempo, si el profesorado era benévolo con los alumnos del bachillerato, esta benevolencia rayaba en lo extraordinario—salvo contadísimas excepciones—cuando los alumnos eran del sexo femenino. Suponemos que este trato de excepción era debido a que el caso del alumnado femenino era, en cierto modo, excepcional (el 10 por 100 aproximadamente).

No nos creemos con autoridad suficiente, no ya para decidir, sino casi ni siquiera para opinar en asunto tan delicado como éste; pero entendemos que, aun reconocido el derecho de todo individuo para cultivar su cerebro, dicho derecho debiera ser ulteriormente condicionado, ya que, según hemos advertido, no es lo malo—¡todo lo contrario!—el hecho en sí de cultivar el cerebro, sino la pretensión de obtener de él pingües frutos. Y aquí, en este campo de la recolección, sí que cabe la imposición de deberes y condiciones, y esos deberes y condiciones son más fácilmente aplicables a las mujeres, ya que la naturaleza, más aún que la tradición, las inclinó hacia misiones distintas, que son, en cierto modo, incompatibles—en esto discrepamos con Chenevier—con el desarrollo normal de las disciplinas intelectuales.

En resumen: nos parece muy bien la emancipación femenina, y entendemos no solamente razonable, sino conveniente y aun necesaria, la preparación de la mujer para su emancipación moral y material; pero entendemos que ese ejército femenino debe estar en situación de reserva o de complemento y actuar excepcionalmente, como un remedio heroico, cuando la mujer o la familia se halle falta del apoyo material del hombre por un sinfín de circunstancias que ahora no son del caso enumerar ni estudiar.

Ya en la Historia Sagrada se afirma que los castigos que Dios impuso a los mortales fueron: al hombre: "Ganarás el pan con el sudor de tu frente"; a la mujer: "Parirás con dolor". Pretender trastocar los mandatos divinos sería tanto como renegar de nuestra condición viril.

En estos tiempos de penuria económica no creemos admisible que la mujer—ni el hombre, por supuesto—trabaje *para atender a sus caprichos*, como ocurre con mucha frecuencia, quitando el pan a un padre de familia, que, por otra parte, no puede competir con la mujer, ya que las necesidades de aquél no son satisfechas con tan poco sueldo como los caprichitos de ésta. No se nos oculta la dificultad de adaptar las soluciones que dimanen de estos enunciados; pero entendemos que tan grandes males que nos aquejan bien son merecedores de la utilización de tan difíciles remedios.

Negar la importancia del factor cuantitativo es un absurdo. Pues bien: la mujer, en este aspecto, está llamada a ser un sumando, quizás el más importante, para la formación de dicho factor.

Si todavía hay quien cree que en las profesiones liberales impera la selección natural y que tan sólo los peor dotados son los que perecen en la lucha, que sepan el error en que se hallan, pues aparte de lo lamentable que es el que los peor dotados se hundan, cuando probablemente en otras actividades de la vida pudieran haber triunfado, es indudable la importancia—según hemos dicho—del factor cuantitativo, que viene a enriquecer la atmósfera económica y a dislocar la ley de la oferta y la demanda, y en esta avalancha de locura, en esta tromba imponente, naufragan muchas veces valores positivos que indudablemente hubieran desarrollado sus facultades y desenvuelto fácilmente sus actividades, logrando triunfos científicos, económicos y sociales, en una mar tranquila y con la serenidad de espíritu que da la seguridad en sí mismo y el reconocimiento natural de sus méritos por la gente que le rodea.

Examinando las estadísticas francesas, no podemos por menos de asombrarnos al darnos cuenta del enorme contingente de estudiantes que no logran terminar sus estudios ni obtener el preciado diploma por el que suspiraron, y que en cierto modo parece otorgar derechos y dar pie para exigencias al Estado por parte del que quedó sancionado oficialmente como útil para el mundo intelectual. Y proviene nuestro asombro de observar que en España no sucede así. En nuestro artículo "La Madre Universidad" (SIGLO MEDICO, número 4.203); decíamos: "Hoy se hace médico, se hace abogado todo aquel que se matricula en el primer año de las respectivas facultades. Tan sólo un 5 o un 10 por 100 tardan en serlo un año o dos más—a lo sumo—que sus compañeros de promoción." Y en "Sobre el cierre de Facultades", ya antes mencionado, añadíamos: "Mientras en España sea médico todo aquel que

quiera serlo, y haga facultades en donde no pueden exigir a sus alumnos un elevado coeficiente de suficiencia, porque el excesivo número de ellos impide el necesario aprovechamiento, batallaremos en vano."

Verdaderamente que estamos en perfecto acuerdo con el sabio Paúl Langevin, que declara: "¿Oponer una barrera a la salida de las Facultades o de las grandes Escuelas? Por mi parte, prefiero que se aplique una limitación al ingreso. Es evidente en este caso que el establecimiento no debe depender del número de los alumnos. No se puede hacer a los jóvenes la faena de recibirlos si no se puede asegurarles después una probabilidad razonable de encontrar una situación."

Pero no podemos menos de opinar en el sentido de que, si bien es preferible con mucho una barrera al comienzo, ya es algo el tener esa barrera al final, como ocurre en Francia, y no en España, en donde, como hemos dicho, el muchacho que se matricula en el primer año de bachiller puede contar de antemano con el título facultativo que le plazca. Todo es cuestión de tiempo.

El imponer la barrera al final como en Francia tiene la ventaja sobre el dejar la vía expedita a todo el mundo, de que de aquella forma se retiran de la circulación un buen número de intelectuales intradotados o ineptos, que si bien es poco humano que se hundan, es más inhumano todavía lanzarlos a la lucha por la vida para que no sólo fracasen ellos, sino que arrastren al hundirse a otros muchos intelectuales que normalmente se mantenían a flote; y, además, sancionando oficialmente como apto a quien en realidad no lo es, pierden prestigio las profesiones, con evidente perjuicio de todos los profesionales, y aun de toda la nación, que ante el mundo puede sentir el sonrojo de aparecer como de un nivel cultural profesional inferior.

En la segunda parte de este artículo continuaremos estudiando estos problemas.

Continuamos recibiendo adhesiones por nuestro artículo "¡Excedentes, a las armas!", publicado en el número 4.225 de esta revista. No disponemos de tiempo ni dinero para contestar a tantas cartas. Los que nos escribieron, que sigan leyendo al Dr. Anastasio Pérez González y a nosotros, que marcaremos la pauta a seguir. Gracias a todos y a colaborar extendiendo nuestros propósitos a todos los compañeros en la desgracia.

LOS MEDICOS RURALES

La reivindicación social es un derecho que demuestra progreso, que está en manos de los que pertenecemos a la sociedad y que debemos llevar a cabo todos los que integramos una profesión, luchando con fe por conseguir lo que realmente nos pertenece.

El obrero ha conseguido mejoras notables en su desenvolvimiento, y lo ha efectuado por impulso propio. Todos unidos han exigido lo que es de justicia, y han logrado gran parte de lo que humanamente les corresponde.

Uno de los sectores de la sufrida clase médica española le compone los olvidados médicos rurales. A ellos me refiero exclusivamente en este artículo. ¡Ojalá llegue al alma de quienes corresponde y sea para beneficio de estos abnegados de la Medicina!

Todos los pueblecitos y barrios rurales, de tonos tan

variados, que forman parte de nuestra amada España, son bellos, y cada uno en sí tiene una particularidad especial que le hace distinguir de los demás y le da un carácter típico e interesante.

A cada aglomeración de personas le corresponde un médico titular, el cual desempeña la sublime misión que tiene encomendada con esa satisfacción y alegría con que todos nos vemos recompensados al hacer un bien a la Humanidad.

Casi todos los habitantes del medio rural se desenvuelven con comodidad, y, satisfechos de ese ambiente, pasan la vida lo mejor que pueden. Son personas toscas, que disfrutan en esos lugares que les vieron nacer. Condúcelos, lector, a una gran ciudad, y verás como son menos dichosos que en el sitio que se criaron. Ellos, *que no han visto nada*, no podrán jamás adaptarse, y si lo consiguen, les faltará el complemento de su felicidad, abandonada en el terruño. Este ansia de vivir y esa ilusión sólo se las despertará su tierra. Por regla general, son incultos, y su educación deja mucho que desear. Sueltan "patadas" que no hacen mella en sus iguales, pero que hieren lastimosamente a los de distinta sensibilidad.

Pasemos a escala social más superior, y nos encontramos con señoritos adinerados que, gracias a los medios económicos de sus burgueses papás, han recibido enseñanza en los colegios "más caros" y más distantes del pueblo, pero que al llegar a sus casas creen demostrar más capacidad y sabiduría apabullando a sus vecinos y tratándoles con ese aire pseudointelectual que tan odioso y despreciable les hace a los ojos de todo el mundo.

Pues bien, lector; rodeado de estos personajes y teniendo por necesidad que convivir casi íntimamente con ellos, encontrarás a un hombre que ha tenido que estudiar durante catorce cursos consecutivos, y que con la ciencia que lleva en su cabeza y el conocimiento mundano que posee ha tenido forzosamente que conducir sus pasos seguros a esa aldeíta, que no tiene para él más atractivos que el de derramar a manos llenas el bien y el de "ir viviendo". El médico rural es el más pobre de todos sus convecinos, y tanto más pobre que ellos por tener más inteligencia para comprenderlo. Vive modestamente del mezquino sueldo que "a veces" le paga el Ayuntamiento, complementado desde luego con las escasas igualas y lo que por otro lado pueda agenciarse, pues si esperara a poder vivir de los honorarios que oficialmente le corresponde, fallecería por inanición. Tiene menos ingresos que cualquier bracero, pero tiene que aparentar mejor posición, porque así se lo exige la sociedad. A fuerza de miles equilibrios "va pasando". Los ricos del pueblo se consideran superiores a él, y como no puede permitirse los lujos que ellos ostentan, le miran "por encima del hombro". Estos mismos ricos son también los caciques, y el pobre médico rural tiene que estar a merced de estos déspotas desaprensivos, "amos del pueblo". Si alguna vez trata de hacer resaltar sus derechos le hacen la guerra de tal modo, que no tiene otro remedio que abandonar la titular y emigrar, pues se encuentra solo, y por mucho que pretenda defenderse no encuentra quien le dé la razón, pues anteponen lo caciquil a lo justo. Si recurre a la Superioridad, no adelanta nada, pues le hacen caso omiso. Así es que la única forma de poder convivir es siendo un nadie. El médico es el último en estos lugares.

No seamos tan pesimistas, lector, y conduzcamos nuestra mirada al médico rural que tenga menos contrariedades. El se lleva bien con todo el mundo, y *los enfermos que se mueren, no han sido matados por él, y los que se salvan, además de a Dios, a él le deben la vida*. Desde ese punto de vista, es completamente feliz. Le pagan sus haberes con puntualidad. Está bien conceptuado en el pueblo. Transportémonos a lo más hondo de su espiritualidad. En su interior notaremos cierto malestar, motivado por la falta de estímulo. El, hombre de carrera tan superior como la de Medicina, necesita forzosamente algo que satisfaga su sensibilidad. El, acostumbrado a vivir en poblaciones más cultas, no encuentra medio de dar a su alma la expansión que se merece. El, que trabaja siempre rodeado de la tristeza natural en que están envueltos los enfermos, vive sin la menor esperanza de encontrar alguna alegría que le transforme en *hombre con ilusiones*. El, que es el sacerdote del cuerpo e influye mucho en su alma, se encuentra postergado en relación con el resto de los intelectuales. Su carrera vale menos que las demás. Trabaja un día y otro, y cuando mira al mañana ve que el único premio que alcanzará, después de tanta lucha y sufrimientos, será el olvido de sus cualidades superiores y el haber descendido en la escala social. Para no llegar a este extremo hubiera sido preciso que, de vez en cuando, pudiera relacionarse con personas de su misma posición social; pero como en el medio rural esto es tanto menos que imposible, y los escasísimos medios económicos que posee le impiden el trasladarse a lugares habitados por estos seres, tiene que conformarse y dejarse llevar en alas de la realidad.

¡Oh triste destino el del médico rural! ¡Cuántos sacrificios y sinsabores para no alcanzar otro fin que el de la inferioridad! ¡Eres un verdadero mártir de la Ciencia y, como todos los mártires, ganarás el cielo que te tienes merecido! Pero no esperes hasta el otro mundo para alcanzarlo, y procura que tu gloria sea también en la tierra.

Todos los médicos rurales y los que no lo somos, debemos luchar con fe por que salgan de la postergación que sufren estos cenicientos de la clase.

Los sueldos que perciben de los Municipios oficialmente no deben ser inferiores a 6.000 pesetas anuales, y si los Ayuntamientos son tan pobres que no pueden pagarlos, el Estado tiene el deber sagrado de velar por que tan humanitarios servicios sean retribuidos como se merecen. Con 500 pesetas mensuales, al principio de ejercer una titular, se puede el profesional desenvolverse con alguna más comodidad, y lo conseguido por sus "manos libres" e igualas será lo que complete para vivir con el desahogo que su cargo merece. Como a medida que pasa el tiempo tiene nuevas necesidades y, por regla general, más familia, es imprescindible que sus haberes sean aumentados, de modo que, al llevar cinco años de ejercicio profesional, éstos sumen 7.000 pesetas, es decir, 1.000 pesetas por el primer quinquenio. De esta forma se irá ascendiendo con aumentos progresivos de 1.000 pesetas anuales cada nuevo quinquenio.

Así, el médico rural podrá permitirse de vez en cuando unas vacaciones que le saquen del ambiente que le rodea. Se divertirá. Aprenderá los últimos adelantos de la Medicina. Traerá instrumental nuevo, y todo esto, no solamente le beneficia a él directamente, sino que la Humanidad percibirá estas ventajas.

Todas las carreras superiores están mejor retribuidas que las de Medicina. Un ingeniero percibe grandes haberes; un notario, lo mismo. ¿Por qué razón existen titulares de tan mezquinos sueldos? Aun las de primera categoría están mal pagadas. Un hombre con carrera tan seria, tan elevada, tan humanitaria y tan grande como la que poseen estos rurales, no debe ser considerada con tal desdén.

¡Médicos rurales! ¡Reivindicad vuestra clase!

FRANCISCO SOLÍS PASCUAL.

(De la Falange Española de las Jons.)

¿Será un caso de justicia?

Para los Excmos. Sres. Subsecretario y Director general de Sanidad

Con el título que encabeza estas líneas apareció en las columnas de EL SIGLO MÉDICO, en el número correspondiente al 5 de enero del corriente año, un ruego dirigido a los Sres. Subsecretario y Director general de Sanidad, suscrito por D. Fidel Aldea y Sánchez, médico ayudante del Dispensario Antituberculoso provincial de Zamora.

Nos parece muy justa y razonable la súplica de este compañero en demanda de que, lo mismo que se ordenó la revisión de los expedientes de los médicos madrileños de la Lucha Antituberculosa, se atiende de igual forma a los médicos que fueron nombrados por las Juntas Provinciales Antituberculosas en virtud de las atribuciones que las disposiciones legales les conferían en aquella época, y que demuestren haber prestado servicios en los Dispensarios de provincias, para los que fueron nombrados.

Me encuentro en idénticas condiciones que el señor Aldea. En el año 1928 emprendí una campaña de gestión particular en la Prensa de esta localidad en pro de la lucha antituberculosa en general, y especialmente con miras a la necesidad de instalar un Dispensario y Enfermería para tuberculosos, que dió como resultado la organización y funcionamiento de un Dispensario Antituberculoso, que prestó buenos servicios y que seguirá prestándolos cuando el Estado así lo disponga. Actué en las últimas oposiciones celebradas en Madrid para proveer plazas de directores de Dispensarios Antituberculosos provinciales, y en el ejercicio, que consistía en la exposición por escrito de la formación profesional del opositor, a pesar de aportar documentalmente pruebas de haber realizado varios cursos de ampliación de estudios sobre fisiología, publicaciones en revistas profesionales sobre la especialidad, cargos obtenidos por oposición, credencial y toma de posesión de médico del Dispensario Antituberculoso dependiente de la Junta provincial de Almería, periódicos de esta localidad acreditativos de haber realizado campañas en el año 1928 en favor de la lucha contra la tuberculosis, etc., no tuve la suerte de merecer la aprobación de dicho ejercicio.

Yo también sufrí la amargura consiguiente al ver cómo fui bueno para desempeñar el cargo cuando no estaba retribuido, y no lo era cuando, al organizar el Estado estos organismos, se les asignaba consignación.

En fin, tampoco intervine en protesta alguna, regresando a mi hogar con la desilusión que puede suponerse en quien, después de laborar por la instalación y fun-

cionamiento de un organismo de esta naturaleza, al ver esto conseguido, después de las dificultades e inconvenientes que por aquella época, en unión de otros señores, hubo que vencer, se encuentra completamente separado de las actividades del mismo, sin que esa labor sea compensada ni reconocida oficialmente.

Así es que, al leer en las hospitalarias columnas de EL SIGLO MÉDICO la petición del compañero Aldea, no he pedido resistirme al deseo de unir mi súplica a la suya, pidiendo también a los Excmos. Sres. Subsecretario y Director general de Sanidad, cuyas dotes de caballerosidad y justicia son bien notorias, ordenen se revisen los expedientes de los médicos provincianos que fuimos nombrados por las Juntas provinciales de la Lucha Antituberculosa dependientes del extinguido Real Patronato, en la forma que se hizo para los médicos madrileños.

EUGENIO PERALTA ALFÉREZ.

Almería, 8-1935.

EL DEDO EN LA LLAGA

En el muy bien escrito y mejor pensado artículo que el Dr. Anastasio Pérez Fernández publica en el número 4.230 de nuestro querido periódico EL SIGLO MÉDICO se expone con claridad y sencillez y de un modo eminentemente práctico la solución del problema medicorural, problema tan pavoroso, que si la buena voluntad de los gobernantes o la virilidad de los sanitarios no ponen interés en que se solucione, ocasionará catástrofes tremendas entre los parias de la Medicina, si es que a estas horas no las están ya ocasionando.

Yo creo que quien lleva treinta años de ejercicio profesional y ha recorrido toda la gama de injusticias, ingratitudes y desencantos que el ambiente pueblerino ocasiona puede y debe tener posibilidades para saber el cómo y de qué manera podría el problema sanitario resolverse para que el sanitario rural, sin menoscabo de nada, entendiéndose bien: sin menoscabo de nada, pudiera comer, tuviera dignidad y decoro y pudiera ejercer su profesión en armonía con la excelcitud y necesidad de la misma, y no como hoy la ejercemos: sin dignidad, sin decoro, y lo que es aún más lamentable: sin ganar lo suficiente para subvenir a las más perentorias necesidades del sustento cotidiano. Por esto precisamente, al leer el mentado artículo, es por lo que me decido a tomar la pluma, y aunque no tenga nada de escritor, diré como pueda y sepa que, para mí, es el "¡Eureka!" de la profesión, y que sin enfocar la solución de ese problema en tal sentido, no es posible que el médico rural se libere de caciquillos dictadorzuelos ni que pueda ponerse al margen de los mil contratiempos que la profesión lleva en sí entre gente analfabeta, ingrata o de una moral a ras del suelo.

Con la solución del problema en la forma que expone de manera tan magistral el Dr. Pérez Fernández, los médicos rurales conseguirían su reivindicación, la higiene en los pueblos sería un hecho y las estadísticas de mortalidad y de morbilidad descenderían, al extremo de poder codearse con las de los pueblos que ponen más cuidado en la conservación de la salud de sus conciudadanos.

Con ser este aspecto tan importantísimo como es el mejoramiento de la Sanidad en nuestra patria, restan otras dos que con el anterior forman el trípode tétrico

que producen el lamentable estado de la medicina rural y de los médicos pueblerinos.

El que más directamente afecta al médico es el aspecto económico. Si desapareciera en absoluto esa relación económica de médico y cliente, desaparecerían en un 99 por 100 los disgustos y sinsabores que esa maldita relación al médico le acarrea.

El otro aspecto interesantísimo es el aspecto moral. Yo soy de los que no hacen el caldo gordo a nadie. Yo no tengo cacique a quien rendir pleito homenaje, y en cuanto a política, estoy completamente al margen de todo credo; pero ¿se me quiere decir qué puede hacer un pobre intelectual metido en una ciénaga de analfabetismo, sin apoyo ni auxilio de ninguna clase ni de nadie, completamente privado de poder implantar cualquier mejora higiénica, mirado con indiferencia por unos y con hostilidad por los que no le pagan, teniendo que luchar con desventaja con todos los prejuicios y sandeces de la gente analfabeta, y que, por añadidura, sus trabajos y desvelos no le proporcionan más que un mal pasar; qué puede hacer ese pobre médico más que ir abandonándose sin darse cuenta y llegar a mirar hasta con indiferencia aquello que un día fué su ilusión, su amor, su fe y su vida?

Cobre con puntualidad lo que decorosamente le corresponde, y en vez del abandono, vendrá el estímulo. Dótesele de dignidad y no besará manos que quisiera ver cortadas. Renazca en él el amor propio y no pensará en tertulias de casino; antes al contrario, pensará en los libros, que, como mejores amigos, sólo le proporcionarán, al par que conocimientos, alteza de miras, altruismo, conmiseración y toda esa serie de excelsas virtudes que forman parte integrante, mejor dicho, la deben formar, de los que se dedican a curar, aliviar o consolar a sus semejantes. De ahí el que el hermoso artículo del Dr. Pérez Fernández me haya llegado tan a lo hondo, porque es precisamente eso lo que se alberga en mí desde hace treinta años que ejerzo la humanitaria profesión.

Sólo resta el decirle al dignísimo Dr. Pérez Fernández que estoy completamente identificado con su proyecto, y que siento no poder plasmar con más perfección este embozado artículo para poderme dar la satisfacción de saber expresar con toda suerte de detalles mi manera de ver y pensar el problema médico rural; pero sepa de una vez y para siempre que a su lado me tiene para todo lo que signifique redención del pobre médico, aunque este insignificante y pobre sanitario no pueda, por ser viejo, gustar el fruto del árbol de nuestra salvación.

ANTONIO OLMOS.

CRÓNICA ARGENTINA

Homenaje al Dr. Julio Méndez

En celebración de sus bodas de oro con la Medicina
(Buenos Aires, 10 de diciembre de 1934)

En la noche del lunes 10 de diciembre tuvo lugar en el Alvear Palace Hotel el banquete servido en honor del Dr. Julio Méndez por iniciativa de sus discípulos, admiradores y amigos.

En dicho acto, al que asistieron no menos de 800 comensales, se le hizo entrega de un álbum preparado de antemano y suscrito por más de 5.000 personas.

Brindó la demostración el Prof. José Arce. Hablaron a continuación el Prof. Carlos Robertson Lavalle, por sus compañeros de tareas del Hospital Ramos Mejía; el Prof. Eliseo V. Segura, en representación de la Universidad de Córdoba, y el Dr. Héctor Dasso, por sus discípulos. A renglón seguido habló el Dr. Méndez, quien fué ovacionado. Acallados los aplausos que siguieron a las últimas palabras del Dr. Méndez, hablaron el Prof. Argüello, por la Universidad de La Plata; el Prof. Gatti, por la del Litoral; el doctor Borzone, por la Facultad de Medicina de Rosario; el Sr. Beltrán Núñez, por los practicantes del Hospital Ramos Mejía; el Sr. Leyro, por el Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina de Buenos Aires; el Dr. Triviño, por el Centro de Estudiantes de La Plata; el Dr. Tomás E. de Estrada y el doctor Emilio Troise.

Terminados los discursos, el Dr. Dragonetti leyó unos versos del Dr. Claudio Béttega, dedicados al "Maestro Julio Méndez".

Entre los presentes anotamos al Ministro de Justicia e Instrucción pública, Dr. Manuel M. de Iriondo, en representación del Sr. Presidente de la Nación; a los Ministros de Agricultura, ingeniero Luis Duhau, y de Marina, capitán de Navío Eleazar Videla; al Ministro de la Suprema Corte de Justicia, Dr. Benito A. Nazar Anchorena; al Vicepresidente segundo de la Cámara de Diputados de la Nación, Dr. Roberto J. Noble; al Senador Dr. Matías G. Sánchez Sorondo; a los Diputados Dres. Nicolás Repetto, Enrique Dickmann, Augusto Bunge, Angel Giménez y Alfredo L. Spinetto, e ingeniero Nicanor Costa Méndez; al Rector de la Universidad, Dr. Vicente C. Gallo; al Decano de la Facultad de Medicina de La Plata, D. Héctor Dasso; al Presidente de la Universidad de La Plata, Dr. Ricardo Levene; al Director de la Asistencia pública, Dr. Juan M. Obarrio; y a los Dres. José Arce, Mamerto Acuña, Pedro L. Balaña, Pedro Escudero, Guillermo Bosch Arana, Alois Bachmann, Ricardo Sarmiento Laspiur, Daniel J. Greenway, Eliseo V. Segura, Carlos Robertson Lavalle, Juan José Viton, Alberto Peralta Ramos, Marcelino Herrera Vegas, Luis A. Tamini, Alberto Zwanck, Nicanor Palacios Costa, Juan Carlos Llanes Massini, Alejandro Raimondi, Juan Carlos Navarro, Carlos Alberto Castaño, Alejandro Ceballos, Raúl Cibilis Aguirre, Atilio Costa, Angel Gallo, Pedro Jáuregui, Tomás Kemny, Carlos Mainini, Oscar Ivanissevich, Juan C. Montanaro, Rómulo Monteverde, Raúl Novaro, José A. Caeiro, Enrique M. Olivieri, Cándido Patiño Mayer, Nicolás Romano, Raúl Sánchez Elía, Angel San Martín, Guillermo Zorraquín, Delfor del Valle (H.), Carlos I. Allende, Luis Agote, Diego M. Argüello, Francisco Rophille, Luis G. Gret, Humberto Careli, Osvaldo Bottaro, Antonio R. Zambrini, Ricardo Bompert, José Saralegui, Atilio Tiscornia, Luis de Marval, J. Agustín Gatti, Félix Garzón Maceda, L. Negrette, Roberto Borzone, J. Frenguelli, ingeniero Aníbal J. Guastavino, Alberto Zwanck, Pilades Orestes Dezeo, Carlos Cirio, Leopoldo Uriarte, Isaac Prini, A. J. Risolia, Carlos Alberto Tanturi, Antonio Egües, R. C. Nicolini, J. M. Laurnagaray, R. C. Ferrari, N. S. Lóizaga, Francisco Llobet, Hugo Marcus, Hugo Salomón, Ergasto Mareneo, R. Bracht, Teófilo L. Méndez, E. Cornejo Sarabia, Angel F. Ortiz, Diógenes Urquiza, Aquiles Pirovano, Silvio Tatti, León P. Tourrés,

Emilio Troise, José P. Uslenghi, Gilberto Elizalde, Agustín Battilana, Abel Noceti, A. R. Dragonetti, Ramón Arana, Raúl Argañaraz, Saúl I. Bettinotti, Fortunato Canevari, Nicolás Capizzano, Humberto H. Carrelli, Héctor L. Caretti, Pedro P. Corti, Alberto Galindez, Lucio A. García, Oscar Gómez, Eduardo Harguindéguy, Ubaldo Isnardi; a los Sres. Leovigildo Yáñez, Emilio Spinelli, Víctor Yáñez, etc.

A continuación publicamos algunos de los discursos y una nota bibliográfica del Dr. Julio Méndez.

DISCURSO DEL DR. JOSÉ ARCE

Señor representante del Excmo. Sr. Presidente de la Nación, Sres. Ministros, Señores:

Cincuenta años dedicados al más dignificante de los trabajos, el estudio, y al ejercicio de la más noble de las virtudes, la de hacer el bien, consagran una vida ejemplar. Tal la de Julio Méndez.

Con razón, pues, presentes o ausentes se han adherido a esta fiesta o han suscrito el pergamino que habrá de recordarla, gobernantes, legisladores y jueces; representantes de todas las clases sociales y de todos los matices políticos; miembros de instituciones universitarias, científicas y profesionales; valores destacados de las diferentes actividades en que se polariza la vida nacional y, finalmente, los que no podían faltar, los que están más cerca de la luz de su cerebro y del calor de su corazón, sus discípulos, que abren hoy, jubilosos, las compactas filas, para que de todas partes lleguen hasta él las más diversas manifestaciones de afecto en un homenaje magnífico y sin precedentes.

Busco en mis recuerdos y repito: sin precedentes. Fuérame necesario salir del país y desandar la mayor parte del ya largo camino recorrido para anotar en ello, un acto semejante al de esta noche. Ha transcurrido un cuarto de siglo. Fué una tarde, bajo el sol del trópico, cuando en los jardines que rodean el Instituto de Mangueiros, un centenar de médicos, venidos de todos los países de América para celebrar una Conferencia en Río de Janeiro, en un gesto espontáneo y unánime, recogieron las rosas al alcance de sus manos, rodearon a Osvaldo Cruz y cubrieron de pétalos fragantes y policromos la hermosa cabeza del ilustre sabio brasileño.

Pero no dice la verdad quien no la dice toda. Por eso, y porque no tengo el derecho de disminuir en un ápice el alto valor moral de este homenaje, cumplo con el deber de hacer notar la ausencia de una adhesión oficial, ausencia que, de otro modo, hubiese pasado inadvertida. Me refiero a la de la Facultad en que estudió y se graduó Méndez; en la que ganó por concurso de oposición el cargo de Profesor suplente; en la que fué más tarde Profesor titular y Decano, y a la que honra por el solo hecho de integrar su claustro.

Sus actuales representantes en el Consejo Superior han hecho lo necesario para evitar un pronunciamiento que descontaban favorable. En los anales de la Universidad quedan rastros del pintoresco episodio; pero en los del país queda constancia de la magnitud de este homenaje. Vinculados ambos, servirán para comprobar que el espíritu de las instituciones puede más que las decisiones de los hombres que pretenden dirigirlas. Vuestra presencia en esta fiesta y las palabras que pronuncio para interpretar los sentimientos que os animan lo demuestran acabadamente. Demuestran, además, pese a la falta de un pronunciamiento oficial, que la Fa-

cultad de Ciencias Médicas está aquí representada. Mejor que en el seno del Consejo Superior, me atrevería a decir, si la presencia del Sr. Rector y razones de buen gusto no me lo vedasen.

Señores: En un breve discurso no dispongo del tiempo necesario para ensayar una biografía completa y detallada de Méndez. Me limitaré, pues, a destacar algunos hechos que, por una parte, explican el desenvolvimiento de la singular personalidad, cuyas bodas de oro con la Medicina celebramos, y por otra, pueden servir de ejemplo a los jóvenes que me escuchan.

Ya en sus estudios secundarios demostró gran inclinación por la Química, la Física y las Ciencias Naturales, hasta el punto de que, terminado el bachillerato, ingresó en la Facultad de Ciencias en la Universidad de Córdoba. No pudiendo lograr allí deliberadamente su propósito de consagrarse a esas disciplinas, se trasladó a esta ciudad en busca de un ambiente más apropiado.

En qué medida gravitaron la precisión y la profundidad de esa índole de estudios en la formación espiritual de Méndez, es materia sobre la que no podríamos pronunciarnos con absoluta certeza; pero es indiscutible que debieron dejar huella propicia para nuevas y más serias actividades. La reflexión, el raciocinio, el experimento, el cálculo, ejercitan la inteligencia, la tornan más sutil y la habilitan para dudar de las propias fuerzas, virtud inestimable que poseen en alto grado los investigadores y los filósofos.

¡Cómo no añorar en los tiempos que corren los viejos moldes de la educación clásica integral, cuando con frecuencia oímos a muchos bachilleres lamentarse del tiempo perdido—dos o tres horas semanales—dedicados a la consideración de los problemas más elementales del álgebra y de la geometría!

Tampoco en Buenos Aires pudo seguir su primera inspiración, e ingresó entonces en la Facultad de Medicina, donde desde un principio solicitaron la atención de su espíritu inquieto los misterios de la Biología. Por eso, inmediatamente después de graduado, les consagró sus mejores energías juveniles, trabajando en Berlín y en París, al lado de Virchow, de Koch y de Pasteur, las grandes figuras de esa época.

Fué especialmente al lado de Roberto Koch que, en cinco años de labor continua y disciplinada, desarrolló y aprendió a valorar y utilizar sus condiciones personales. La precisión en la técnica y en el cumplimiento del plan de trabajo preestablecido; la escrupulosidad en la apreciación de los fenómenos y la reserva en el juicio, unidas a una tenacidad inquebrantable y puestas en movimiento en aquel ambiente de severidad científica, hicieron de Méndez lo que estaba destinado a ser, lo que fué, lo que es todavía, a una edad en que otros se entregan al descanso: un investigador.

¡Un investigador! Un hombre que se encierra en su gabinete de trabajo y provoca intencionalmente los fenómenos que desea observar; que toma nota circunstanciada de las condiciones en que esos fenómenos se producen, para no cometer el error de equipararlos cuando las condiciones varían; a quien no le pasan inadvertidos los hechos nuevos que, ocasionalmente, pueden producirse al alcance de sus sentidos; que ensaya el efecto producido en la aparición y evolución de esos fenómenos, cuando hace intervenir factores, extraños y constantes, que conoce de antemano y entran en juego, en el momento que reputa propicio para la observación;

que consulta libros y autores, cuyas afirmaciones conoce y acepta tan sólo en la medida que pueden ser demostradas y, por el contrario, rechaza, cuando la experiencia personal le prueba que son equivocadas; un hombre, en fin, que busca la verdad y la proclama donde la encuentra, así sea en su propio país, negando lo que otros proclamaron por error, aun cuando sea en idioma extranjero, y suscrito por nombres retumbantes o conocidos; eso es un investigador; eso es un sabio de verdad; eso es Julio Méndez.

Vuelto al país con tan extraordinario bagaje, muy pronto dió muestras de su capacidad para crear, tan distinta, por cierto, de la muy estimable de saber y repetir. La escuela francesa, siguiendo la ruta señalada por Pasteur para preservar al ganado bovino de la infección carbuncosa, preconizaba la doble vacunación. Méndez crea la vacuna argentina, curativa, y demuestra la posibilidad de obtener mejores resultados con una sola inyección de la misma. Comparados la extensión de nuestros campos y el número de nuestros ganados con los de Francia, se advierten fácilmente las dificultades de la técnica pasteuriana y el enorme progreso que su descubrimiento representaba entre nosotros.

Ante el asombro de todos, prepara a principios de 1894, en el Laboratorio de la Asistencia pública, que dirigía en ese entonces, un suero antidiftérico más concentrado que el descubierto por Behring a principios de 1893 y muy superior al preparado por Roux en el Instituto Pasteur a fines de este mismo año. El suero fué empleado con todo éxito en Buenos Aires.

A principios de 1897 obtiene—el primero en el mundo—la antitoxina carbuncosa humana, cuyo uso se difundió rápidamente por todo el país.

En los primeros años del siglo en que vivimos se inicia en él la evolución que habría de conducirle a un concepto definitivo sobre la infección y a su teoría de la inmunidad. Como un corolario obligado de esa teoría y realizando lo que ya alguna vez había acariciado, de reemplazar la inmunidad pasiva por la activa, crea la terapéutica de los haptinógenos, tan difundida con relación al neumoco, y que sus discípulos aplican en otras infecciones. A partir de ese momento ocupa el primer lugar entre las personalidades científicas del mundo médico argentino.

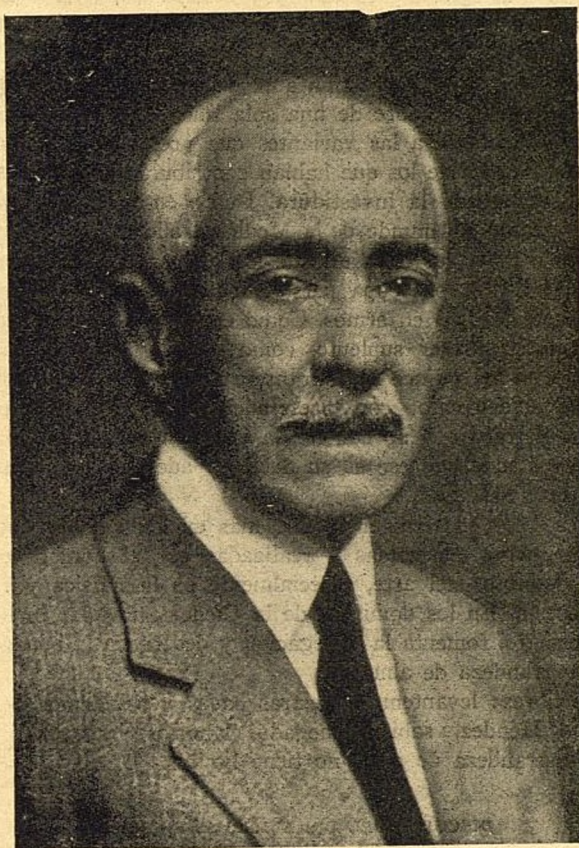
Pero esa personalidad es compleja. Junto al investigador se encuentra el clínico que ha estudiado anatomía patológica con Virchow y que, en plena juventud, obtiene un ruidoso triunfo en las pruebas del concurso para proveer una suplencia de Clínica Médica. Su contendor fué uno de los hombres de mayor talento de su generación: Francisco Sicardi.

Dos anécdotas demostrarán a ustedes por qué tengo tan presente ese episodio de la vida de Méndez.

Una de ellas pertenece al autor de "Perdida" y de "Libro extraño", quien durante mucho tiempo había ejercido la profesión en Flores. Gustaba Sicardi, antes de iniciar su clase, de hacernos algunas reflexiones. El mismo era habitualmente personaje central de sus relatos. En cierta ocasión nos encarecía el amor al estudio y la contracción al trabajo; unidos a la inteligencia y a la perseverancia, daban opimos frutos, y mientras esto decía, aspiraba intencionadamente el aroma de un puro que fumaba en ese instante. Repentinamente, y como si hubiese encontrado una demostración irrefutable de sus consejos de aquel día, nos dijo con tono

enfático y solemne, más o menos, estas palabras: "Para llegar a la cátedra he luchado en dos concursos; en el primero, mi adversario venía de Berlín; fui derrotado. En el segundo, venía de París; triunfé. En ambos, yo venía del *bañado de Flores*." El adversario venido de Berlín era Julio Méndez.

La segunda anécdota procede del concurso mismo:



El Dr. Julio Méndez, figura ilustre y popularísima en la clase médica argentina.

examinado el enfermo objeto de la prueba, Sicardi diagnosticó *tuberculosis peritoneal*, y Méndez, *tiflitis por cuerpo extraño*. Algún tiempo después, el enfermo murió, y la autopsia ratificó la opinión de Méndez, demostrando la presencia de fragmentos de huesos de pollo enclavados en el ciego. Excúsenme los que no sean médicos; pero el recuerdo de estos pequeños detalles técnicos constituye también un homenaje.

Vacante la cátedra de Higiene por renuncia de Enrique Revilla, fué llamado a ocuparla Méndez; aceptó y la desempeñó con brillo. Pero no debía permanecer mucho tiempo en ella. Excluido de la terna votada para reemplazar a Chaves en la cátedra de Clínica Médica, se retiró de la escuela oficial, pero no de la enseñanza.

En el histórico pabellón del Hospital San Roque (que, de hoy en adelante, debe llevar su nombre), continuó sus lecciones; a ellas concurrían sus discípulos predilectos, los que han contribuido a formar su escuela y a difundir sus doctrinas; los practicantes del hospital, orgullosos de serlo, porque en él enseñaba tal maestro, y muchos otros estudiantes, atraídos por la sencillez de su palabra, por la profundidad de sus conceptos y por las intencionadas sugerencias de sus interrupciones, de sus paréntesis y de su risa franca y jovial.

De ahí—de ese hospital tan lleno de tradición y de prestigio, donde durante cincuenta años actuaron y con-

tribuyeron a la formación de varias generaciones de médicos: Aguilar, Castaño, Scardi, Justo, Gutiérrez, Cantón, Ramos Mejía, Revilla, Decoud, Lagarde, Repetto, Estévez, Araoz Alfaro, Corbellini, Sommer, Aberastury, Farini, Nolting, Ibarguren y Palma, para citar tan sólo a los desaparecidos o a los que ya no actúan—, de ahí salió un día, incubada al calor del entusiasmo de esos mismos discípulos y estudiantes, la candidatura de Méndez para el decanato de la Facultad. Cúpome en suerte transmitirle el cargo.

Méndez inició su gestión ante la expectativa de todos. Renovador y hombre de una sola línea de conducta, no quiso adaptarse a las variantes que pretendieron imponerle algunos de los que habían contribuido a su exaltación, y declinó la investidura. Desde entonces ha vivido retirado del mundo de la Medicina oficial.

Pero todos los días, uno de los primeros, concurre al hospital y se preocupa personalmente del estudio y de la suerte de sus enfermos. Como en sus días mozos, como antes de ser suplente, como cuando fué profesor, como en los quince años transcurridos desde que abandonó el decanato, con prescindencia de todo, porque ama el trabajo y no concibe la vida sin actividad, porque entiende que ese es su deber, y además..., ¡porque ha sufrido!

El dolor es el determinante más eficiente de las mejores obras concebidas y realizadas por el hombre en los dominios del arte, especialmente en la música y en la poesía. En los dominios de la Ciencia, el dolor incita al trabajo, fomenta la abnegación y desarrolla la bondad y la grandeza de alma.

Señores: levantemos nuestras copas y brindemos por Julio Méndez, sabio, abnegado, laborioso y bueno, y cuya grandeza de alma no tiene límites.

DISCURSO DEL DR. ELISEO V. SEGURA

La Universidad y la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba me han conferido la honrosa misión, en compañía de mis distinguidos colegas los profesores doctores Félix Garzón Maceda y Alois Bachmann, de presentarlas en este acto de justicia hacia uno de los hijos predilectos de mi provincia natal en el día en que festeja sus bodas de oro con la Medicina.

Es con emoción profunda, pero al mismo tiempo con sentido afecto, que vengo a elevar mi voz en este recinto hacia tan digno homenajeado, a quien me ligan largos años de estrecha amistad, uniéndola a la de otros destacados oradores, algunos de los que ya me han precedido, y que con tanta elocuencia han trazado en detallada forma su destacada actuación.

Mi misión, con ser tan honrosa, es más modesta, pues quiero particularmente traer aquí la palabra cálida y sentida de los miembros que forman las ilustres Corporaciones que represento, empezando por la del señor rector y autoridades de aquella augusta casa, que fundara el Ilmo. Fray Trejo y Sanabria, de feliz memoria, donde parece que aún flotan los nombres de tantos personajes ilustres que por allí cruzaron, dándole realce y brillo, y de los que, con justos títulos, forma parte el Dr. Julio Méndez.

Traigo también la palabra del señor decano y Cuerpo de Profesores de la vieja Facultad de Ciencias Médicas de aquella docta ciudad de corte colonial, llena de edificios vetustos, cargados de años y de recuerdos.

Esas instituciones se adhieren con tanto más entusiasmo a este homenaje cuanto que el Dr. Méndez tiene también allí su sitio de honor, puesto que en el año 1928 fué consagrado profesor honorario, alta distinción que me cupo la inmensa satisfacción de compartir con él.

Hablaba de la emoción que embarga mi ánimo al encontrarme ante esta magnífica Asamblea, donde figura la élite intelectual de la República; y cómo no había de ser así, cuando se aviva en mí, en este momento, el recuerdo de aquellos años ya distantes en que ingresara como un modesto estudiante en aquella vieja y querida Universidad para iniciarme en los misterios de esa ciencia y arte incomparables, como lo es el estudio de la Medicina.

Sin querer hacer la biografía completa de Méndez, deseo, sin embargo, recordar que éste nació en la ciudad de Córdoba, habiendo cursado sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de Montserrat.

Una vez con el título de bachiller, Méndez ingresó en la Facultad de Ciencias, dedicándose a la Física, la Química y la Botánica, para obtener el título de doctorado en Ciencias.

Por natural inclinación de su espíritu hacia la investigación, se dedicó a esas ramas de la ciencia, las que habrían de servirle de mucho en el estudio a que consagrara luego sus actividades, y en el que llegó a destacar entre sus contemporáneos: me refiero a sus investigaciones en el campo de la Bacteriología.

Cuando en el año 1878 se fundó la Facultad Nacional de Ciencias Médicas de Córdoba, Méndez ingresó en ella con el deseo de estudiar particularmente la Fisiología, en vista de completar así sus estudios anteriores de Física y Química biológicas.

Cuando cursaba el segundo año de Medicina en la docta ciudad, se vió obligado a abandonarla y trasladarse a esta capital, donde ingresó en la Facultad de Ciencias Médicas para continuar aquí sus estudios, recibiendo de médico en 1884.

Una vez doctorado se trasladó a Europa, donde permaneció cinco años, de los cuales, uno en Francia y cuatro en Alemania, dedicándose al estudio de la clínica médica con el profesor Gerhardt, y muy especialmente a la Bacteriología en el laboratorio que dirigía el genial Koch, y a la Anatomía patológica al lado del sabio Virchow, materias éstas de su particular predilección, y que había también cultivado en Francia bajo la dirección de Pasteur.

Naturalmente que, al volver a su país con la sólida preparación que había adquirido en los grandes centros europeos y al lado de tan eminentes maestros, se impuso entre los hombres de su generación desde el primer momento, siendo él quien inició los estudios de la Bacteriología entre nosotros desde el año 1889.

En 1890 fué nombrado médico de sala del Hospital San Roque, ganando ese mismo año, por unanimidad de votos, el concurso para una cátedra de Clínica Médica en nuestra Facultad.

Fué en el antiguo Hospital San Roque, hoy Ramos Mejía, donde desplegó sus primeras actividades médicas, dictando cursos libres durante veintiséis años y concurriendo a su servicio con puntualidad ejemplar, demostrando diariamente en su sala, a la cabecera de los enfermos, sus grandes cualidades de profesor y de médico práctico.

Méndez constituyó desde el primer momento el prototipo del verdadero profesor moderno, dando a la enseñanza de la Clínica médica una orientación especial, al complementarla con los conocimientos de la Bacteriología y la Anatomía patológica.

Sus magníficas lecciones tuvieron siempre un sello especial que las caracterizaba, particularmente por su claridad y precisión, al mismo tiempo que por la documentación científica tan grande de que eran acompañadas.

Atraídos por su fama, allí concurrían en caravana médicos y alumnos, ávidos de saber; muchos y destacados fueron los discípulos que se formaron a su lado en su larga y brillante carrera.

Fué tan destacada su actuación, tan grande su asiduidad y tan reconocida su competencia, que debiendo ser eliminado de su sala el año próximo pasado, de acuerdo con una Ordenanza municipal, por razones de edad, el Concejo deliberante, teniendo en cuenta sus méritos extraordinarios, resolvió, por unanimidad de votos, nombrarle jefe vitalicio de su sala de Hospital; honor que por primera vez se discierne en la Administración municipal, y que legítimamente llenó de satisfacción al maestro Méndez.

Desempeñó también el cargo de director del Laboratorio Bacteriológico de la Asistencia Pública desde 1892 a 1896, fecha en que lo renunció para fundar un gran laboratorio particular, destinado a la fabricación de sueros y vacunas para combatir las epidemias humanas y las diversas epizootias que diezman nuestros ganados, una de las principales fuentes de producción y riqueza de la nación.

Ha sido de los primeros en obtener los maravillosos resultados prácticos del estudio de la Bacteriología con la fabricación de los sueros y vacunas, pues en el año 1893 obtuvo la antitoxina diftérica, casi contemporáneamente con los extraordinarios descubrimientos de los sabios inmortales Behring y Roux.

Fué allí, en ese Laboratorio de la Asistencia Pública, donde conocí a Méndez. Acababa yo de llegar de Córdoba, recién egresado de la Facultad, poseedor de mi modesto título de médico, y caído como un aerolito en esta populosa ciudad, contando con muy pocas amistades y escasos recursos.

Me presenté a él, y sin más título que el de ser cordobés, le signifique el deseo que tenía de trabajar a su lado, cuya fama me atraía, para iniciarme en el estudio de lo infinitamente pequeño que acababa de descubrir Pasteur, y que yo desconocía por completo.

Con cariño paternal me tendió la mano, aceptándome en su laboratorio, donde aprendí con entusiasmo todo lo que pude en el campo de la Bacteriología, y donde, inspirándome en sus relevantes condiciones de perfecto caballero y eminente hombre de ciencia, supe prepararme para la lucha por la vida.

Como profesional, Méndez figuró siempre entre los médicos más afamados de nuestro país. A su consultorio acudían diariamente multitud de enfermos en busca de un diagnóstico seguro y un tratamiento adecuado para aliviar sus dolencias, y su opinión era requerida con frecuencia en las más distinguidas familias, como un juez de última instancia, para dar un fallo favorable o la pérdida de toda esperanza.

Hoy, ya retirado del ejercicio activo de su profesión, continúa, sin embargo, al frente de sus trabajos de la-

boratorio y de su sala de hospital, a la que concurre diariamente con el mismo entusiasmo que le dedicara en sus primeros años.

Solamente un hombre que ha encuadrado su vida dentro de grandes disciplinas y que goza de una resistencia física y de un vigor intelectual tan extraordinario, era capaz de realizar este milagro, sobre todo, en nuestro país, donde, por desgracia, el período fecundo en la vida de los hombres es por lo general tan breve.

Y no es solamente en el campo de la Medicina donde Méndez ha desplegado tan grandes energías: ha sabido también encontrar el tiempo necesario para dedicarse a fomentar la riqueza de nuestro país en otro género de actividades.

Ha adquirido y poblado valiosos campos en su provincia natal, llevando allí sementales de primer orden para mejorar las razas, al mismo tiempo que ha hecho agricultura y se ha dedicado con entusiasmo a la arboricultura, convencido de la verdad del proverbio árabe: "Un hombre, antes de morir, debe hacer tres cosas: tener un hijo, plantar un árbol y escribir un libro."

Todas ellas las ha realizado Méndez, quien, como los ancianos de que nos habla la Biblia, puede contemplar satisfecho la prolongación de su vida en sus tiernos nietezuelos, que llenan su alma de alegría.

A pesar de haber pasado tantos años en Buenos Aires, jamás olvidó a su provincia natal; antes por el contrario, Méndez ha sido cada día más cordobés.

Cuando, al llegar las vacaciones, se encontraba de nuevo en aquellos campos donde había corrido los años de infancia y juventud, se remozaba, y su alma se alegraba y parecía agrandarse al contemplar aquella encantadora naturaleza, con sus sierras cubiertas de vegetación y admirables en colorido; sus arroyos, que descendían serpenteando entre las peñas; sus álamos itálicos, destacando sus copas por sobre las lomadas, como un punto de admiración en el espacio. Sus capillas características, sencillas y devotas, todas de piedra, hechas para orar; y todo ello en medio de un clima encantador y un cielo sereno, azul profundo, que eleva el alma.

Allí se sentía Méndez verdaderamente cordobés, deseando ver a su provincia querida cada vez más próspera y más rica, ocupando un sitio preferente entre todas las demás. Allí monta aún a caballo con la agilidad de un adolescente, y recorre el campo en todas direcciones, rememorando aquellos mismos sitios que tantas veces había cruzado, con muchos años menos, pero con el mismo espíritu jovial que le es característico.

La vida de Méndez debe ser tomada como ejemplo por nuestra juventud estudiosa, la que, al inspirarse en ella, deberá grabar con caracteres indelebles en su espíritu los puntos fundamentales que han de servirles de guía, recordando que solamente con tenacidad y perseverancia en el estudio, con método y severa disciplina en el trabajo y con una corrección impecable en todos los actos de la vida se puede llegar a triunfar como él ha triunfado, dejando su nombre vinculado a los mayores progresos de la ciencia contemporánea, habiendo formado una legión de destacados discípulos, que han de ser los continuadores de su obra, ganado la gratitud de sus enfermos y la más alta estimación de todos los que hemos tenido la suerte de considerarnos sus amigos.

Dr. Méndez: podéis estar íntimamente satisfecho del empleo que habéis hecho de vuestra vida; la cosecha ha sido óptima: altas autoridades del país, instituciones de

enseñanza, asociaciones científicas, etc., todas están aquí representadas en esta extraordinaria demostración de afecto y simpatía, ofrecida por vuestros discípulos, admiradores y amigos.

Como representante de la Universidad y Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, os traigo el aplauso caluroso de todos sus miembros, y también os pido que aceptéis el mío, lleno de afecto, de admiración y de gratitud.

DISCURSO DEL DR. HÉCTOR DASSO

Maestro:

Por mis labios hablan vuestros discípulos. Grande honor es el que se me confiere, cual es el de traducir las íntimas vibraciones de todos los espíritus, y si he de lamentar que mi expresión modesta no alcance a la justa grandeza de los mismos, sea ello compensado con la leal sinceridad de mi esfuerzo.

Señores:

Decir de Méndez su obra científica ocuparía muchas horas. Sus cincuenta años de labor constante, que perdura hoy con mayor entusiasmo, si cabe, a los de sus primeros años, brindan un bagaje pletórico de ciencia que dicen más que todas las frases.

Siguiendo el ejemplo vivido al lado de Pasteur, de Koch, de Virchow, pasa sus horas en la activa y serena meditación de los problemas biológicos, que se empeña en resolver para bien de todos. Desde su iniciación con sus estudios sobre el carbunco, que alcanzan una repercusión universal, hasta el problema de la difteria, resuelto tan ampliamente, con métodos y sistemas que se apartan de las clásicas e indiscutidas confirmaciones; desde su teoría biológica de la inmunidad, que le aproxima a Metchnikoff, Büchner y Ehrlich, hasta sus productos biológicos curativos, que se consolidan en sus resultados a medida que el tiempo pasa, y que sirvieron para orientar a la terapéutica moderna; sus concepciones clínicas; sus métodos de trabajo y de investigación; todo eso es tan valioso, que aureolan de radiante luz su larga y profícua jornada.

Si alguna vez sus conclusiones se discutieron fué sólo porque el impulso de sus creaciones le adelantó a la hora en que por primera vez los expusiera a la consideración extraña. Y el tiempo le alcanzó al fin...

¡Todos conservamos frescos en el recuerdo los primeros resultados obtenidos con sus vacunas en la época del predominio de las pócimas y de los revulsivos! La incredulidad de los prácticos fué vencida por los hechos, y hemos llegado al día de hoy, en que el concepto biológico dominante confirma los trabajos que con tanta antelación Méndez ofreció a la ciencia.

No he de hablar de estas cosas, que los técnicos las conocen por serlo, y los que no lo son, por haber experimentado sus beneficios.

Sólo he de mostrar al maestro en la íntima sociedad de sus discípulos.

¡El maestro!... Es la voz que anuncia su llegada al hospital. Y entra a la sala, ágil, rápido, lleno de entusiasmo que transmite a todo el mundo, que ya está en su puesto, listo para comunicar sus novedades.

Y eso no es de hoy ni de ayer: es de siempre. Hace más de un cuarto de siglo que le veo igual todos los días, sin excepción... Su enérgica actividad es contagiosa. Perfecto conocedor del valor del tiempo, no se detiene en preámbulos superfluos, y mientras se coloca

el delantal va inquirendo las noticias necesarias. "Concrete..., concrete, amigo", es la frase que está siempre a flor de labio. ¡El tiempo vuela y hay mucho que hacer! Y cuando alguno de nosotros, apremiado, observa la hora, el maestro le dice: "Guarde ese reloj, amigo. Cuando se trabaja, no se debe fijar la hora." Y nos cuenta de inmediato que Virchow se traía un "sandwich" al laboratorio, comía, ¡y seguía trabajando!

Nunca le vimos cansado. La observación de los enfermos la realiza con la minuciosidad del primer día en cada uno de ellos y en todos sus detalles. La bondad que les prodiga, inspirado en un noble sentimiento humano, hace que le quieran entrañablemente.

La investigación de los fenómenos biológicos los realiza en el laboratorio. Allí estamos todos a su alrededor escuchando la fluidez de su palabra, que va volcando como manantial maravilloso el torrente fecundo de sus conocimientos. Usa un lenguaje admirable en su perfección técnica. No admite términos vagos ni conceptos imaginativos.

¡El hecho! Sólo acepta una hipótesis de trabajo cuando la base es un hecho y sirve para ir construyendo poco a poco el edificio teórico, que confirmará más tarde la experimentación. El modo de trabajar del maestro es admirable. Su extraordinaria ponderación espiritual le otorga una serenidad de juicio indispensable en la investigación. Cuando el resultado feliz de una experiencia nos regocija, porque la creemos realidad de una esperanza, el maestro tranquiliza nuestro entusiasmo y nos invita a repetir la prueba una y cien veces, "porque hay que dudar, dudar siempre—nos dice—, comenzando por dudar de nosotros mismos".

Fué Méndez al único que vi aunar en estrecha ligazón al laboratorio con la clínica, que permite seguir personalmente, paso a paso, las alternativas del síntoma y de la reacción biológica en todos los ciclos fisiopatológicos.

Así pudo ofrecernos una enseñanza objetiva completa, abriéndonos el camino de la investigación y entregándonos los medios interpretativos que más seguramente pueden aproximarnos a la Verdad, fin legítimo de toda actividad científica.

Entrada ya la tarde, abandonamos el hospital. Nos separamos del maestro hasta el siguiente día. Méndez vuelve a su laboratorio particular. Y allí queda hasta la noche, acompañado de su cerebración dinámica y fecunda, investigando, estudiando siempre, en medio de la quietud campesina. Al día siguiente nos trae el producto de su labor, y nos lo ofrece con ejemplar generosidad.

Estando a su lado, sólo se puede alcanzar a valorar todas las virtudes del maestro, que se traducen de su obra y de su vida, aunque se esfuerce por ocultarlas, respondiendo a la incontenible influencia de su modestia. El no desea nada más que trabajo. Le disgusta exhibirse. Huye sistemáticamente del fotógrafo y de la crónica. Y hasta esta fiesta, que no es más que la exteriorización de nuestro regocijo, ante la circunstancia de poder seguir gozando de los frutos maduros cosechados en estos cincuenta años de estudio, debimos realizarla a sus espaldas y aprovechando su ausencia.

¡Perdón, maestro! Pero no podíamos los discípulos, los que tenemos el insigne honor de ese título, dejar de demostrar nuestro afecto y nuestra gratitud. Nuestro afecto, porque estuvisteis siempre a nuestro lado en

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 Grageas
ó 3 ó 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACIÓN

ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE Perraudin * F^o del^a Clase - 21, rue Chaptal - Paris (9^e)

ION-CALCINA PALLARES

Hemostático-reconstituyente

a base de *cloruro de calcio*

FRASCO.-Para uso interno

AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6

VALENCIA



STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada



nuestras alegrías y en nuestras penas... Compartisteis con nosotros nuestros éxitos, experimentando una alegría mayor que si hubieran sido vuestros... Reconocisteis siempre el esfuerzo realizado cuando repercutía honrosamente en la escuela... Nos colmasteis de estímulo cuando alguno de nosotros lograba un título, o gustaba el triunfo transmitiendo vuestras teorías desde las venerables tribunas académicas extranjeras o alcanzaba la dignidad de la cátedra.

Y vuestro corazón volcó sus bondades cuando el dolor apretó el nuestro, en las circunstancias que jamás se olvidan. Nuestros afanes fueron siempre vuestros, y yo, como el más viejo de los contemporáneos, puedo decirles a mis compañeros lo que todos ignoran, porque cumplí con la orden de reserva que me transmitisteis. Puedo decirles, violando esa consigna, que el maestro se preocupó siempre por la situación moral y material de todos sus colaboradores, y que muchas veces me encargó que hiciera personalmente gestiones que habrían de favorecer a alguien...; "¡pero que nadie lo sepa!", era su recomendación final.

Maestro: por eso, nuestros afectos, que podéis aceptarlos por su leal sinceridad y por su pureza. Respondemos solamente a los idénticos sentimientos que hacia nosotros os reconocemos.

Nuestra gratitud es infinita. A vos os debemos nuestra significación en el ambiente científico.

Los conceptos que albergan en nuestra mente son vuestros. Poco a poco, con una perseverancia inigualable, fuisteis incalculando vuestras enseñanzas. Y vuestras enseñanzas no se concretaron a las ciencias, sino que nos enseñasteis también a ser humanos, a ser buenos, a ser generosos, brindándonos el ejemplo de vuestra generosidad, de vuestro humanismo, de vuestra bondad, de vuestra sabiduría...

Como evidente confirmación, permitidme que recuerde una escena y unas palabras, que estoy seguro os serán gratas, porque fueron pronunciadas por un dilecto admirador vuestro y un talento—orgullo de nuestra cultura—que prematuramente perdimos. ¡Me refiero a Pepe Ingenieros!

Era el año 1918. La reforma universitaria, preñada de ideales, os brindó un justísimo desagravio. La juventud se volcó por las calles en pos del símbolo que representabais. Y la multitud llegó hasta vuestro hogar, y entre ellos, Pepe Ingenieros. Abriéronse los balcones. Aparecisteis frente a los jóvenes estudiantes y jóvenes profesionales, entre Ingenieros y el que os habla. Acallados los aplausos, hace un ademán, imponiendo silencio, e Ingenieros habla, diciendo, entre otras cosas:

"Buenos somos todos, pero ninguno como Méndez, que con desinterés olímpico sacrifica su reposo para volver el bien a manos llenas.

"Sabios somos todos, pero ninguno como Méndez, que supo derramar en sus discípulos la grandeza de su espíritu.

"Maestros somos todos, pero ninguno como Méndez, que creó discípulos, creó una escuela y prodiga generosamente su vida, que es su mejor enseñanza.

"Patriotas somos todos, pero ninguno como Méndez, que trabaja todos los días, a todas horas, con ejemplar perseverancia, para mayor gloria de la ciencia argentina.

"Idealistas somos todos, pero ninguno como Méndez, que supo atraer a esta brillante juventud, que en mag-

nífico oleaje de idealismo rompe la serenidad de este hogar al clamoroso grito de: ¡maestro!"

¡La verdad sólo puede ser dicha así, cuando las palabras las dicta el corazón!

El álbum que os entregamos es la materialización de nuestro afecto y de nuestra gratitud.

Recibidlo, maestro, porque va en él todo lo mejor de nosotros.

Señores: ¡Por el maestro!

DISCURSO DEL DR. JULIO MÉNDEZ

Tengo, ante todo, que agradecer el inmenso honor que debo a Su Excelencia, el Presidente de la Nación, representado por el Sr. Ministro de Justicia e Instrucción Pública; igualmente a los Sres. Ministros de Marina y Agricultura, Ministros de la Suprema Corte, Legisladores y Concejales, que se han dignado dar especial brillo con su presencia al homenaje inmerecido que recibo por mis cincuenta años de vida médica.

Agradezco de todo corazón la afectuosa y para mí emocionante demostración que me ofrecen los colegas, condiscípulos, amigos y los discípulos de todas las épocas, a quienes recuerdo uno a uno desde mi primer año de enseñanza, en 1889, hasta los que actualmente me acompañan, formando mi hogar clínico en el Hospital Ramos Mejía—el antiguo San Roque—. Hogar de mis disquisiciones durante cuarenta y cinco años, y que, gracias a la favorable disposición del Honorable Concejo Deliberante y de la Dirección de la Asistencia Pública, me ha permitido continuar por tiempo indeterminado, quizá hasta cumplir con un deseo obsesionante: la transición del Hospital a la Recoleta.

Esos y estos mis discípulos, con quienes me encuentro vinculado por el cariño y la estimación perdurable al través de los años, son los que han hecho nacer en mí ese afecto que se coloca entre el del hijo y el del amigo. Para ellos sea también la fiesta. Así se confirma lo que dice mi poeta: "... Maëstro, porque dado por vos, lo vuestro es nuestro."

Con emoción profunda recibo el saludo de la secular y noble Universidad de la culta Córdoba, la bella ciudad de las sierras, mi ciudad natal, el *alma mater* de mis estudios en el seno de aquella magnífica "Facultad de Ciencias", fundada por Burmeister en el período presidencial de Sarmiento.

Me honran sobremanera las Universidades de La Plata y Litoral; las Facultades de Ciencias Médicas de Córdoba, Rosario y La Plata; las Sociedades científicas y culturales del país al enviar sus delegaciones. También las delegaciones estudiantiles de Buenos Aires, La Plata, Rosario, que traen el perfume juvenil del porvenir.

Habéis escuchado los elogiosos y ponderables discursos que, exagerando los méritos que me atribuyen, han colmado ciertamente de altruismo vuestro ánimo, ennoblecendo a los que los hacen por la magnanimidad que demuestran.

Señores:

No se pasan cincuenta años y más de vida sin que los recuerdos se ahonden en cada una de estas manifestaciones que exaltan la personalidad, para pensar en todos los compañeros que, desde los primeros años hasta hoy, han desaparecido. Un sentimiento melancólico, que se renueva tiernamente, se eleva en el ánimo al sentir aún la alegría de vivir.

Señores:

La manifestación de consideración que me dispensáis me obliga a exponeros en pocas palabras el plan que he tratado de aplicar en todos mis trabajos, y que esbozo como contribución a los métodos, reglas y razonamientos que pueden servir para la investigación.

Los tres puntos principales a que quiero referirme son:

La observación, la hipótesis y la teoría.

La observación.

La observación en ciencias consiste en determinar el fenómeno que se desea investigar, dentro de su evolución espontánea, natural, sin intervenir con datos que parezcan deducirse antes de la comprensión en sí del hecho que se observa.

Para la investigación por medio de "la observación" se necesita en el investigador una prescindencia absoluta de juicios, interpretaciones, emociones, etc., de manera que quede grabado para siempre el fenómeno tal cual se ha realizado.

"La observación" no es simplemente el acto material de ver con los ojos del cuerpo, hay que mirar al mismo tiempo con los ojos del espíritu, para percibir, dentro del fenómeno que se observa, las combinaciones intrínsecas de su mecanismo. En la combinación de ambas visiones está la dificultad del método.

Los pintores dominan bien esta combinación. Sea cualesquiera el orden de los fenómenos observados, las reglas que se imponen al investigador son siempre las mismas: imparcialidad, imparcialidad; escrupulosidad. Sujeto a esas reglas estrictas, el método es poco brillante; pero los datos que proporciona son escuetos y sirven de base para deducciones tanto más correctas y acertadas cuanto mayores sean los conocimientos del observador. De esas deducciones provisionales se formula la "hipótesis", que sirve de guía para la experimentación demostrativa de los factores que dan lugar al fenómeno. Suele haber pausas que retardan por años la comprobación, hasta que nuevos conocimientos permiten aclararlos. La base de todo trabajo es "la observación" original. Toda exacta observación es un documento inestimable. Si de ella nacen hipótesis comprobadas resulta un trabajo científico, que quedará para siempre en sus lineamientos fundamentales, pudiendo ser ampliado o perfeccionado con el tiempo por el adelanto de los conocimientos.

Las causas que perturban la aplicación de este sistema son: la erudición a destajo—tan fácil de adquirir—y el plagio imbécil en que redundan; la imaginación—el enemigo más grande que poseemos en este clima—; la tendencia en resolver el problema por una finalidad, al parecer, lógica; el entusiasmo exagerado por el descubrimiento a que se cree haber llegado—el investigador que no se sienta en falta, que tire la primera piedra—. Todas estas causas de error son las que han echado por tierra el más antiguo, el más natural y el más fundamental método de investigación: "la observación".

Cuando es pura la observación en sí, deja catalogado para siempre el hecho observado, que, a su vez, es fuente básica para ulteriores conocimientos; el mejor testigo, Hipócrates.

A la mala aplicación del método se debe la reacción contraria de la escuela positivista que generalizó el sistema del determinismo experimental, o sea de causa y

efecto, hoy en abuso en todas las escuelas. El método experimental por sí solo, actuando a veces sobre medios y condiciones, aunque similares no idénticos, realiza fenómenos artificiales que, por ello mismo quita la naturalidad al fenómeno que se investiga. Siempre hay que llevar la experimentación al lado de la observación, porque la interpretación del experimento puede desviarse fácilmente, dando conclusiones erróneas sin contacto con la realidad.

Existen muchos ejemplos en la ciencia, presentados con la apariencia de procedimientos de exactitud matemática, que han primado como verdades durante épocas sucesivas, paralizando, en consecuencia, toda nueva investigación al respecto. Son hechos de corte clásico, temporarios, que no han servido más que para inhibir a varias generaciones de investigadores.

Por otra parte, la experimentación a *outrance*, sin dirección dada, es relativamente estéril por los hechos aislados que presenta. Hace recordar a conversaciones anecdóticas, de las cuales no se saca ninguna resultante. Pero una era nueva se diseña desde ya en estas cuestiones, mostrando la unión y compenetración de la "observación" y el experimento por medio de la "hipótesis", confirmando así lo que siempre he aplicado en mis planes de trabajo.

La hipótesis.

La hipótesis, caída en completa desgracia por las anteriores críticas, vuelve a aparecer en estos últimos años con el humilde, pero exacto, nombre de "hipótesis de trabajo". Ella viene a ser como la concibe Goethe, tal cual el andamio que se arma para construir el edificio, o como Ramón y Cajal: tal un puente que se construye para unir las dos orillas. Para construir la hipótesis dentro de estrictas reglas se necesitan vastos conocimientos de la materia en estudio, y conocimientos especiales en la técnica y en los procedimientos, lo que muchas veces no sucede. Pues si se es un ilustrado observador y mal técnico, o lo contrario, el primero hipotetiza y no comprueba; el segundo, metido en el experimento, lo realiza en sí, sin saber a qué llegar.

La hipótesis se constituye tras la observación, y dirige la experimentación. Constituida la hipótesis, hay que investigar a cada paso el camino indicado por ella, salvando los obstáculos, ya sea por nuevos procedimientos o por hipótesis parciales que indiquen el nuevo derrotero, dentro de la orientación general marcada por la observación original. Así se economizan trabajos inútiles, cuya publicación llena volúmenes que quedan estériles en las bibliotecas.

La teoría.

Como consecuencia lógica o matemática de los trabajos realizados en el campo de la observación pura y en el de la experimentación, se deduce por el razonamiento la explicación completa de los hechos del orden estudiado. Tal es la significación de "teoría". Pero no siempre se llega por ese estricto procedimiento de los métodos modernos a la explicación teórica. Esta culmina a veces por un hecho sobresaliente, por un fenómeno que salta a los ojos, por un acto de razonamiento o por otra cosa. Así sucede, por ejemplo, cuando se observa en el terreno o ambiente biológico, donde tantos fenómenos o reacciones son reversibles, concomitantes e inhibitorios,

que se hacen apreciables en su acción sólo por la función que desarrollan. En este terreno intrincado y que se explora actualmente facilitan las teorías la mejor comprensión y orientación, y son indispensables para catalogar los múltiples descubrimientos parciales existentes y los que en el futuro se descubran pertenecientes al mismo orden de fenómenos a que se refiere la teoría.

Para construir una teoría es necesario tener conocimientos fundamentales de la manera de ser, hasta cierto punto, de la esencia del objeto que se considere; tener sensibilidad para interpretar las variaciones que abarca en su aplicación; tener poder de generalización, sinceridad en el razonamiento y veracidad en las conclusiones.

Para la interpretación y comprensión de una "teoría" es necesario leerla y releerla, abarcando primero su conjunto como quien mira de lejos un objeto; estudiar su terminología, tener conocimiento del asunto de que trata y recién penetrar en el análisis de las diversas cuestiones que abarca. Y esto no sucede generalmente. Mientras el autor ha trabajado largos años para llegar a ello, el lector, en una ojeada, la acepta o no. Para la comprobación, hay que verificar por la experimentación adecuada y por la aplicación de sus afirmaciones en la práctica la verdad de sus conclusiones. Toda "teoría" que engendra hechos nuevos o resultados eficaces en la especulación o en la práctica es una verdad adquirida y perdura.

Los beneficios que procura la "teoría" para la generalización del conocimiento, para el progreso de las cuestiones que con ella se relacionan, marcan época en el adelanto de las ciencias, y sirven, por otra parte, de clave para la explicación de nuevos hechos dentro del orden de su funcionamiento.

La "teoría" permite salir del laboratorio por una ventana y asomarse al mundo. En la puerta de la Universidad de Graz se lee esta leyenda: "Pueda en todo tiempo conservarse como un hogar de la "teoría."

Señores:

Al terminar, reitero mis agradecimientos por el homenaje grandioso con que me habéis altamente honrado, y aprovecho la idea de la "ventana" en el discurso para hacer desaparecer por ella mi pesada oratoria.

¡Y a beber por el porvenir!

DISCURSO DEL DR. DIEGO M. ARGÜELLO

La Universidad Nacional de La Plata y su Facultad de Medicina no podían estar ausentes en este magno homenaje que el país entero tributa al maestro al cumplir sus bodas de oro con la Medicina.

Es para mí particularmente grato investir su representación, ya que me fué dado el privilegio de hacer mis primeras armas médicas en la sala 10 del viejo Hospital de San Roque.

Bajo el amparo de su talento y de su paternal bondad, que atraía irresistiblemente, inspirándonos confianza, respeto y adhesión, era su cátedra—que jamás necesitó del calor oficial—lugar al que se concurría con agrado, en el que el estudiante, despojado de todo temor, recibía en forma sencilla, útil y práctica, depurada de citas bibliográficas y aparatosidades inútiles y hasta perjudiciales, pues sólo sirven de pesado lastre, los frutos de su ciencia y experiencia, sintetizados en conceptos fundamentales y básicos, elaborados bajo el

control de su inteligencia y profundo espíritu de observación.

No es mi propósito incursionar en el vasto campo de sus múltiples actividades, ya evidenciadas en los magníficos discursos que hemos tenido el placer de escuchar.

Sólo deseo destacar que la profícua obra científica de Méndez posee un sello inconfundible: su originalidad.

Así se explica que, desprovisto del socorrido bagaje de la erudición ajena, que, a manera de muleta, llega, por la fuerza de la costumbre, a infiltrarse íntimamente e integrar la anhelada y no lograda personalidad de esos verdaderos lisiados que deambulan penosamente en el campo de la ciencia, haya hecho obra propia y formado una falange de discípulos capacitados, propulsores entusiastas y eficaces de su personalísima labor científica, a la que no le ha faltado siquiera la crítica acerba que lapida o consagra, como en este caso.

Y para terminar, señores, séame permitido recordar fragmentariamente, en apoyo de lo expuesto, algunos párrafos de Marañón. Dicen así:

"En el transcurso de este siglo empezaron las citas de autores a manchar las páginas de los libros, primero como gotas espaciadas de una nube de verano; después, más y más densas, hasta constituir una catarata que amenaza con arrastrarlo todo y anegarlo. Al final del volumen científico comenzó a aparecer una nota bibliográfica, primero, de dos, de tres, de diez autores; después, de tantos y tantos, que este apéndice acababa por absorber todo el libro, deformando monstruosamente su arquitectura."

"Estamos ya en el secreto de que una bibliografía perfecta puede ser compuesta, con buenos índices y una mecanógrafa, en unas cuantas horas."

"Esto, por lo que hace al fraude. Y por lo que hace a su pura utilidad, sabemos también que muchas veces—no siempre—el exceso de erudición empaña la claridad de las ideas. La mente del investigador, al detenerse en demasiados puertos, se llena de algas y moluscos parásitos. Hay que dejar que la nave corra ligera sobre la superficie de los mares con menos ciencia náutica y más instinto genial."

Y agrega:

"Todo está dicho ya. Cuando hablamos de "decir algo nuevo", no queremos sorprender al sol, eterno y universal, con algo que su luz no haya alumbrado alguna vez: queremos ver las cosas en una orientación nueva, y, por tanto, con significado nuevo. Para ello basta con que en lugar de reflejar, como espejos pasivos, las verdades, nos las apropiemos y las devolvamos impregnadas de nuestra personalidad."

Maestro: brindo por vuestra ventura personal.

DISCURSO DE ROBERTO BERTRÁN NÚÑEZ

Maestro, señores:

Hablo en nombre de aquellos que tienen sus ilusiones puestas en el porvenir, en nombre de aquellos que tienen puestos sus ojos en los hombres que por su brillante trayectoria hacia la luz, por la figura recia de su carácter, son un ejemplo que nos marcará la línea recta para llegar en el camino de la vida a la aspirada meta de todo hombre de bien: Dios, Patria, hogar y ciencia; hablo, señores, en nombre de la juventud del Hospital Ramos Mejía: sus practicantes.

De los conceptos vertidos sobre el maestro, del conocimiento que todos tenemos de su vida y de su labor diaria en el hospital, donde podemos admirarlo no tan sólo por el brillo de su talento, sino por su generosidad e incansable afán de estudioso, hemos hecho una síntesis de su personalidad que en tres palabras concretas resumen lo que será siempre norma en nuestra lucha diaria; tres palabras que definen al maestro en toda su vida.

Señores: en su asidua concurrencia al hospital, en la constancia de sus trabajos, este hombre nos ha mostrado su voluntad.

En su trato para con nosotros, en su ya clásica bondad para con los enfermos, nos ha descubierto el maestro el corazón.

En sus enseñanzas, teorías e incalculable valor científico hemos admirado, señores, el cerebro de Julio Méndez.

Por eso señores, en nombre de los practicantes del Hospital Ramos Mejía, presento el humilde y sincero homenaje al hombre que será para nosotros un perpetuo ejemplo, al maestro que ha sabido reunir en su personalidad lo que define la trinidad del genio: voluntad, corazón y cerebro.

He dicho.

DISCURSO DEL DR. RODOLFO A. BORZONE

Doctor Julió Méndez, maestro y amigo.

Señores:

Es ahora un externo del viejo e inolvidable Hospital de San Roque quien trae desde Santa Fe la adhesión a este homenaje de una filial de la Asociación Científica Argentina, como asimismo de la Federación Universitaria del Litoral. A este homenaje, decía, que asume por sí mismo todo el carácter de una fiesta nacional, y en que los argentinos celebramos, en ágape fraterno, a una admirable figura humana tan singular que en el panorama universitario de nuestro país fué siempre única y la más representativa acaso, por su contenido en recia y opulenta espiritualidad.

Arquetipo de animador en el campo de las ideas, delicioso amigo discurrendo en la intimidad de la paz hogareña, Julio Méndez encarna, señores, por el señorío de sí mismo, una *grandeza moral descollante* en la Argentina de nuestro tiempo.

Su labor de investigador, considerada de perfil y de frente, lo revelan como un hombre de ciencia; y como hombre de ciencia, es un maestro insuperable y un sabio, en cuya nobleza refugiaron su espíritu generaciones de incomprensidos.

Como jefe de *escuela*—abanderado de su propia bandera—, Méndez enseña a investigar sin estimular el engendro de imitadores—por cuya desviación vocacional sintió siempre profunda pena—, sino que, por el contrario, su estímulo contagioso estuvo siempre alerta y en la vecindad de aquellos que escudriñan la verdad al través de una acentuada e individual diferenciación del criterio; y lo admirable en todo esto es que él lo inició cuando en nuestra Escuela de Medicina profesaban todavía solemnemente hombres que alguna vez solieron decir, excátedra, cosas como éstas: "No crean, muchachos, en los microbios. Los microbios no son otra cosa que unos bichitos chiquititos inventados por los franceses. No crean, muchachos, en los microbios."

Y bien, señores: con su ejemplo cotidiano nos contagió su inquietud espiritual de sempiterno entusiasta, y supo así despertar en sus discípulos, que forman legión, el gusto y la pasión por el trabajo y por la investigación de la verdad, demostrándonos con su propio espectáculo de más de medio siglo de agilidad mental y de acción tesonera que dijo verdad aquel que primero dijo que "la juventud es una cosa que viene con el tiempo".

Este rebelde orgánico, por así decir, pero metodizado y laborioso, que nos demuestra, con su caso, cómo rejuvenece el vivir en la emoción del trabajo, ahondando y horadando en la entraña del propio mundo interior; este hombre así estructurado de una rara señorial humildad, sintió siempre horror por la simulación y, sin incurrir en paradoja, puedo afirmar que cultivó la conformidad, a la manera de Lean, el filósofo amarillo.

Pudiendo ser un sibarita—vale decir—, un esclavo de los prejuicios y exigencias materiales, Méndez fué siempre lo que ahora es: un *bohemio auténtico* que nos enseñó a admirar como la manera mejor de superarse y desdeñar la envidia enervante. He dicho, señores, que Méndez es un bohemio auténtico, porque, no padeciendo la pasión de lo pequeño, fué, en cambio, un gran señor voluptuoso de su libertad espiritual. En eso estriba precisamente su fuerza moral de hombre esencial que estructuró almas en lugar de mutilarlas.

En el transcurso de su vida sin tacha nunca le sorprendimos sus alumnos en trance de malversación de valores morales, una de las más obscuras delincuencias en que suele complicarse el mundo de lo oficial.

Conviviendo largamente en su vecindad espiritual, pudimos verlo cómo sintiéndolo él, nos hizo sentir a nosotros el horror por la *obsecuencia* y la adulonería, que se derivan implacablemente de la fealdad del alma y de la deformación espiritual.

Probidad de carácter, señores: he aquí el rasgo esencial que tipifica a este criollo genuino que ha alcanzado la edad proecta sin senectud anímica y que ha vivido burlándose, con socarronería provinciana, del ridículo atroz que se contiene en la burocracia, cuando se la encaja en la estructura del tecnicismo profesional, de cuya decadencia es índice.

Es precisamente por todas estas virtudes que el maestro Méndez fué, en su hora, el único hombre que dispuso de la fuerza enzimática, por así decir, indispensable y necesaria para encarnar auténticamente los ideales y las aspiraciones legítimos de nuestra reforma universitaria, en lo que ella contiene de progreso genuino para nuestra Universidad—depurada de demagogias antipodas—, convirtiéndose, por su magnitud polidimensional, en su "*leader*" espiritual, cuando fué urgente sacudir la herrumbre vitalicia que estorbaba el sendero de aquellos que con autenticidad vocacional sentían la incontenible pasión de aprender, y su recíproca, la inquietud de enseñar.

Por eso no me es posible olvidar aquí el recuerdo de dos espíritus distintos, pero complementarios y representativos de la reforma, cuyas figuras hoy desaparecidas recuerdo con unciosa emoción: he nombrado a Emilio Lorentz y a Julio Iribarne, cuyo espíritu, parecíame sentir gravitando en el alma colectiva de esta asamblea estupenda, sin precedentes en nuestro país, y que constituye una síntesis de nuestra capacidad de admirar y de amar, de nuestra capacidad para elevarnos.

Pero esto no es todo. Méndez también sufrió por nosotros; por nosotros tuvo su calvario, que soportó en silencio. En su grande alma se desvaneció el dentellón agravante, que le ha seguido hasta aquí mismo, en una resistencia renovada con tesonera esterilidad; pero sintió también el bálsamo desagraviante de la apoteosis. Tal vez por eso nunca se amargó.

Tuvo siempre fe. Venció como los hidalgos: sin ultrajar. En la vida es necesario ser así. Es necesario vencer siempre, pero no ultrajar.

Es por todo esto que nosotros los que fuimos sus alumnos y nos sentimos sus discípulos proclamamos la nobleza y la bondad de su acción, encontramos ejemplarizadora la cordial austeridad de su vida siempre fresca. No podemos olvidar cuando, terminadas las tareas del hospital, prolongaba su lección de paternidad dejándonos personalmente en nuestras propias buhardillas en que si alguna vez faltó el pan y el libro, sobraron siempre el cielo y los ensueños generosos.

Por todo eso, recorremos con alegría de niños su sendero luminoso de piloto de tormenta—profesor y decano—, como si gritáramos la victoria del sol, de los claros caminos y de la conducta.

Su vida entera, de maestro integral, constituye un ejemplo emocionante y vivo para la juventud argentina, que ha de pasarla, como una tea gloriosa, de mano en mano, bajo la custodia de las generaciones, que le darán impulso de eternidad.

Podemos, pues, decirle ahora a este varón ejemplar que ha cumplido con su deber, y por eso le amamos como él nos amó.

DISCURSO DE JOSÉ MARÍA LEIRO

Maestro, señores:

¿Imagináis el placer inefable que significa para mí traer a este acto la adhesión sincera del Centro de Estudiantes de Medicina y el aplauso entusiasta de mis compañeros a la obra fecunda del Dr. Julio Méndez?

¿Imagináis el profundo esfuerzo de síntesis necesaria para glosar en estas pocas palabras tanto trabajo realizado?

Es por eso que cuento de antemano con la anuencia vuestra, por si tiembla mi palabra o si la imagen resulta débil.

No tendrá mi advocación ferviente la brillante elocuencia necesaria, pero sí ha de ir uncida al espontáneo sentir que irradia Méndez por la belleza diamantina que atesora su existencia.

Ya en los albores de este siglo su nombre había quebrado las barreras de su patria y lo hacían acreedor a la consideración de figuras espectables como Virchow y Pasteur, y su vacuna anticarbunclosa lo proclamaba como el único investigador argentino de positivos resultados de su época.

Ama la docencia, esa noble tarea que requiere "abnegación profunda, saber y arte de enseñar", y la practica, como los griegos, en el gimnasio de la academia: a todas horas; en la sala que es su cátedra, en el viaje, hasta en los homenajes que se le tributan.

¡Su vida toda es una lección constante!

Ese amor le lleva a optar al profesorado titular de Clínica médica en 1905; sus antecedentes indiscutidos le hacían el candidato unánime; pero la Academia lo

despoja, y con ello pierde la cátedra y nuestra escuela un maestro como pocos.

Profesores y estudiantes no podían permanecer impasibles ante la afrenta inferida a ese artífice de la ciencia; como tromba, se alza protesta colectiva, y esa misma Academia no ve otro camino para acallar la voz de la justicia que la expulsión de varios de ellos. Justo. Repetto, Texo y otros más son objeto de esa tropelia.

Es la aurora reformista. ¡Méndez es un símbolo!

Profesores y estudiantes, mancomunados por idénticos ideales, significan el nuevo espíritu que penetra en la Universidad imponiendo la cartilla de los deberes:

Deberes de los maestros; guías en el camino del saber, quienes deben no abrir la inteligencia para derramar el conocimiento, sino acuciar el espíritu para que de por sí llegue a la verdad.

No dominar, imponer ni velar, sino descubrir, impulsar, sugerir.

Deberes de los egresados, porque son el lazo de unión entre la Universidad y la sociedad, y para ello deben estar ética y científicamente habilitados.

Deberes de los estudiantes, porque sin ellos no hay Universidad; pero deben serlo en la biblioteca, en el laboratorio y en el seminario; en una palabra: en la meditación permanente.

Imponer la docencia libre y la extensión de la cultura fuera de los claustros severos, ése es el nuevo espíritu que los une y los vincula bajo el pendón de Reforma Universitaria, y es Méndez su mejor abanderado. Por ello, cuando en el año 1918 un nuevo y juvenil empuje cristaliza todos esos principios, es Méndez el indicado para capitanear la nave de nuestra Escuela. Le vemos así: decano.

Ejecuta desde tan alto puesto la alcurnia espiritual de su credo reformista, que proclama:

"El aplazado no es una mancha para el que aprende, sino para el que enseña." "Libertad de enseñar y aprender." "Facultad de puertas abiertas; no Universidad para algunos, sino Universidad para todos." Por ello, la implantación del examen de ingreso trae aparejada su renuncia; no quiere respaldar con su nombre una medida que considera arbitraria, porque priva a la medicina argentina de inteligencias que esta valla malogra cuando recién germinan.

Méndez se retira al hospital y al laboratorio; trabaja allí intensamente; son sus frutos esas comunicaciones sucesivas por todos conocidas.

Va en esta forma, paulatinamente, consolidando un aspecto especial de nuestra medicina, que es su escuela. La *Escuela Méndez*, de tan halagüeños resultados.

Hace seis años Córdoba os abrió los claustros de su magisterio.

Hoy son los amigos, los colegas, los discípulos, quienes os abren sus brazos para estrecharos, significando el profundo cariño que habéis sabido labraros en su seno.

Maestro: cincuenta años de ruda labor os dan prestancia singular; en ningún momento decayó el tesón por la lucha que ennoblece. En ningún momento se torció vuestra línea de conducta, demostrando a tu pueblo el alto grado en que está templado vuestro espíritu.

Yo, al veros presidiendo esta Asamblea, sereno el semblante, plateada la cabeza, que simboliza la prístina blancura de vuestra conciencia, creo adivinar un símil: con el volcán que en la tranquila majestuosidad de su

sima nevada encierra en sus entrañas el fuego ardiente que funde el noble metal en que se forjan, como tú, los hombres sabios.

He dicho.

DISCURSO DE ARTURO A. TRIBIÑO

Señores:

El Centro de Estudiantes de Medicina de La Plata ha tenido la gentileza, que agradezco en lo mucho que vale y significa, de conferirme su representación espiritual en este acto solemne de homenaje al ilustre maestro argentino Dr. Julio Méndez, profesor de la Universidad de Buenos Aires, ex decano de la Facultad de Medicina y el primero de la Reforma Universitaria, investigador conspicuo de hondas reflexiones, símbolo y cuño de la ciencia médica argentina, director espiritual y propulsor de grandes corrientes innovadoras en los campos de la experimentación y de la clínica, a las que supo encauzar por nuevos senderos, dándoles fundamento ético y sólida contextura moral; médico por definición y por esencia; en fin, nuestro auténtico sembrador de gérmenes fecundos.

Acaso con este breve prelude debiera dar por terminado mi discurso, bajo pena de incurrir en redundancias o de caer en pleonasmos; mas la juventud estudiantil de La Plata me ha confiado también que os transmite una aspiración y que guarde celosísimo en mi pecho un secreto que podría invalidar quizás la *Teoría Biológica Argentina de la Inmunidad*. Por el primero, debo ser intérprete y volcar aquí, en este acto único que por rara excepción se festeja en la vida, los sentimientos generosos de aquella juventud selecta. En cuanto al secreto, la emoción que bulle en mi pecho me desliga de la sinceridad del compromiso y, sin decírselo, dejo que la tierna avecula que tantos chismes llevó a mi padre le cuente al gran maestro argentino que el espíritu de su doctrina flota en la Facultad de Medicina de La Plata, y flotará siempre, sin que vacuna alguna en el mundo pueda conferirle inmunidad.

Sería una irreverencia de mi parte pretender valorar críticamente la obra de Julio Méndez, o intentar la historia de sus trabajos, que sería referir su vida misma, si antes sus discípulos no la hubieran recogido presurosos como el maná de que nos habla la Biblia.

Estudiantes universitarios, dentro del terreno biológico admiramos la trayectoria científica y el contenido filosófico de la obra de Julio Méndez, circunstancias las dos, sin duda, que constituyen por un solo enunciado las mejores referencias personales del maestro.

En uno y otro aspecto es autor de renovaciones perdurables y profundas, que en los años perdidos ya en el tiempo produjeron reacciones turbulentas. Y aun hoy, en su cincuentenario glorioso, dondequiera que vaya, Méndez promueve a la discusión y al movimiento intelectual. Espíritu admirable y lozano, busca la polémica útil a la ciencia, sin agravios para nadie, con beneficios para todos.

Rebelde a la finura ficticia del arabesco académico y a las posiciones científicas encumbradas y transitorias, su figura sencilla recuerda la del lírico soñador suizo, el autor de *El canto del cisne*, el gran Pestalozzi, "algo mejor que el paraíso de la Suiza", al decir del geógrafo Ritter.

Los trabajos de Méndez nos revelan los misterios de

su vida. Tuvo que luchar en sus comienzos contra una época y un medio que siempre le fueron hostiles; vencer la reticencia de los colegas incrédulos de la potencia del leucocito, y lo que es más noble aún: agrupar en torno de sí a los tiernos retoños que él regó con su savia fecunda de ciencia, y que hoy, transformados en corpulentos árboles de espeso follaje, le brindan al maestro su sombra amantísima.

La obra de Méndez acusa personalidad y una potencia que subyugan. Del conjunto busca el fino detalle que habrá de orientarle en la investigación científica; tiene técnica y método; allí donde nadie ve, Méndez descubre un hecho, observa, interpreta, describe y explica. Méndez abstrae y generaliza. Una necesidad de orden cultural y científica hace que el maestro argentino nutra su espíritu de la duda cartesiana. Hombre de ciencia, Méndez no se contenta con el simple acopio de hechos: busca la idea general a que responden; y en esta actividad existe, evidentemente, una parte filosófica, pues el alma de la filosofía es la aspiración a la unidad. Tocante a este punto, bien podemos convenir con Bergson en que "la inteligencia no es una facultad destinada a la especulación pura; por el contrario, es relativa a las necesidades de la acción".

Méndez hace ciencia, y en ello responde a las exigencias de Meyerson, quien entiende que ésta no tiene por objeto simplemente la descripción de los fenómenos, sino que intenta también explicar su naturaleza.

Méndez, pues, hace ciencia y filosofía, y en su obra sobre la inmunidad es tan grande la interpretación entre lo uno y lo otro, que hace difícil poder discriminar los límites precisos de la acción recíproca.

¿Cuál es la consecuencia de todo esto? Méndez revoluciona en el campo biológico. Por largo tiempo, se creyó que la Geometría no podía ir mucho más allá de donde había llegado Euclides; hoy los trabajos de Riemann y Lobatschewsky nos han demostrado que la audacia humana en el mundo matemático no había llegado a su límite. Así también para la Física, Newton amplía las leyes de Kleper, y Einstein las de Newton.

Considerado bajo esta faz, la potente personalidad de Méndez se exterioriza y revela en el problema de la inmunidad.

La teoría del agotamiento del medio, sostenida por Pasteur, es insuficiente para explicar la inmunidad natural; la de Chauveau, que la explica por la adición al medio orgánico de sustancias nocivas para los gérmenes, no contempla la biología del carbunco. Los trabajos de Fodor, Nuttal, Büchner, Pfeiffer, Kionka, etcétera, que dieron origen a la teoría humoral, se encuentran en formal contradicción con ciertos hechos. La teoría del poder atenuante de los humores, sostenida por Bouchard, Charrin y Roger, cierta para el bacilo picrocánico, no es aplicable para el carbunco. La teoría antitóxica surgida a raíz del descubrimiento de Behring y Kitasato, respecto del poder antitóxico del suero de animales inmunizados contra la toxina tetánica y diftérica, fué objeto de graves objeciones por parte de Wassermann, Vaillard, Seraphini y Enríquez, e interpretada de modo distinto por Roux y Metchnikoff. Las teorías fisicoquímicas de Ehrlich y de Nicolle, sin pretender invalidarlas, escapan al contralor de las leyes biológicas. Por eso, la teoría biológica de Méndez cobra singular relieve en cuanto realiza la síntesis—vale decir—, la superación ideal incuestionable en la inves-

tigación científica y en la prosecución de la verdad.

Hace treinta y cuatro años, Julio Méndez nos da a conocer su teoría biológica, en la que parte de los descubrimientos de Metchnikoff, y continuando con las investigaciones de Büchner, realiza interesantes descubrimientos, confirmados luego por la experimentación. Pero antes, en 1895, Méndez sorprende al mundo con la primera vacuna curativa, la famosa vacuna argentina para curar el carbunco.

Mas lo referido hasta ahora es sólo una pequeña parte y un breve comentario de la compleja labor desarrollada por Julio Méndez. Su reflexión, su vigoroso espíritu, no aceptan la rutina que conduce a la molición; la potencia intelectual de su cerebro, su dinamismo juvenil y su constante preocupación por el adelanto de las ciencias y la práctica del bien (su objetivo más inmediato, de la que es campeón el maestro), lo conducen al estudio y planteamiento de otro problema igualmente árido: la difteria.

En este punto, la amargura jalona las distintas etapas de su vida científica, y aquí también sorprende una vez más al mundo con la chispa de su ingenio, lámpara votiva de su gran santuario interior, a la que alimenta la fuente inagotable de sus infinitos recursos. Peregrino de su ciencia, lleva siempre consigo la llama y el signo de su fe, y a su luz se disipan las tinieblas del empirismo cómodo y del cientifismo ficticio.

En la difteria, Méndez sustituye el suero por la vacuna. Fué el primer autor argentino que obtuvo la vacuna preventiva y curativa, preparada con gérmenes muertos, que, por no ser suero antitóxico, no provoca anafilaxia y estimula activamente la formación de anticuerpos curativos. Sin embargo, al comienzo de sus trabajos su método fué rechazado, no obstante competir sus estadísticas insuperables con las de Bazán, Cabrera, Marfan y Reiche. Contrariamente a lo que podría suponerse, Méndez, al sentirse combatido, recibe un poderoso estímulo por esta vía, que para otros habría sido negativa e inhibitoria, y adopta entonces la desafiante postura de Galileo.

Diez años después, cuando el uso y el triunfo diario habían consagrado ya la Haptinogenina diftérica, llegan los trabajos del profesor Ramon, del Instituto Pasteur de París, a quien, con su Anatoxina, confirma plenamente la tesis argentina.

Si estos hechos fueran interpretados con suspicacia, tendríamos que atribuirles como causa el pecado original que acusa el pasado de Julio Méndez, quien, después de formar su espíritu junto a Pasteur, en Francia, y al lado de Koch y de Virchow, en Alemania, de regreso a su patria cayó en la condena de los discípulos de Comte por implantar el uso del microscopio, como medio auxiliar de diagnóstico, en sustitución al ojo clínico y al pronóstico, que entonces imperaban. En verdad, más afortunado fué Darwin, que contó con la colaboración de Lyell y recibió las influencias de Marthus. Méndez, en cambio, para cimentar sólidamente su teoría biológica de la inmunidad, debió luchar con bravura en favor de la "unidad fisiológica" de la célula que concibiera el genio de Virchow, su gran maestro, y que hoy, ampliando el concepto de su capacidad de acción y vitalidad, permite sostener su "unidad fisiopatológica".

Méndez no es un sabio a la manera de Mach; su perfil moral coincide en muchos puntos con la modestia de

Sócrates. Su espíritu sediento de ciencia quisiera vivir dentro mismo de la masa protoplasmática del leucocito y allí arrancarle sus secretos, descubrir sus estrategias y robarle los planos de sus poderosas defensas; pero lo que no consiguió en materia lo obtuvo con su talento.

Los discípulos de Méndez, numerosos, desparraman la simiente del maestro. Maestro auténtico, porque Méndez fué generoso de su ciencia como Sócrates de la suya, y, al igual que éste, tiene también un Platón que lo interpreta y comprende, porque si el exterior severo de Méndez puede inducirnos a engaño, el interior maravilloso del maestro sólo es comparable a una gigantesca geoda de amatista.

Son puntos de vista. El talento de una artista transunta en sus obras; el de un hombre de ciencia, además, en los discípulos que deja. Mi ex profesor, el doctor Ricardo Levene, en la cátedra y fuera de ella, con la autoridad que emana de su prestigiosa persona, nos dice siempre: "El estímulo más energético para el investigador es la presencia y colaboración del joven, es decir, del esperado discípulo, porque yo considero que un maestro ha fracasado, por muchos que hayan sido sus descubrimientos, si no ha formado el espíritu de quien deberá continuar y superar su obra. He dicho alguna vez que tal suele ser la tragedia del profesor argentino que no deja discípulo."

Dije recientemente que el insigne maestro argentino tiene también su Platón, quien, sin creerse por ello el único depositario de sus doctrinas, es, en cambio, un fiel intérprete y eficaz continuador de su obra. Me refiero aquí a su autorizado discípulo el Dr. Héctor Dasso, sembrador también como el maestro, profesor y flamante decano de la Facultad de Medicina de La Plata.

El también deposita, generoso, la fértil semilla en el espíritu de sus jóvenes alumnos. En su cátedra universitaria, transformada en templo de estudio y trabajo, nos habla siempre del maestro con voz impregnada de respeto y de cariño, como lo hace un hijo al referirse al padre. Mientras tanto, el maestro vigila celoso en lo alto, desde el cuadro reverente que prestigia el aula, puesto allí para ejemplo y estímulo de todos, duro el gesto, severo siempre el rostro, pero abierto su amantísimo pecho, paternal y amplio, ofreciendo amparo a los nietos de su ciencia, y mientras muy quedo le dice a su discípulo: "Dejad que vengan a mí", el Dr. Dasso nos revela el secreto del maestro, y a su vez nos dice que "donde Metchnikoff consideraba el final del proceso inmunizatorio de la substancia fagocitada y del fagocito, Méndez reconoce esa fase como la iniciación real del proceso; que donde Büchner sostenía que la inmunidad se verificaba, Méndez demuestra que ese fenómeno es producido por los elementos originados anteriormente de acuerdo a la concepción celular de Metchnikoff, sirviéndole este criterio de lazo de unión para esas dos tendencias, la celular y la humoral, separadas hasta entonces, y creando memorables discusiones; que mientras Ehrlich sostiene su brillante teoría basada en las leyes químicas, en la observación de los anticuerpos *in vitro*, Méndez la funda en la observación de los hechos biológicos".

Méndez trabaja siempre, a toda hora, sin sosiego espiritual, sin descanso casi para su cuerpo. En este preciso instante lo observo pensativo: me lo revelan los pronunciados pliegues de su frente. En su cerebro vigo-

roso bullen mil ideas. Ayer le preocupaba el carbunclo; ahora pensará quizá en la pH exacta de algún medio de cultivo o en el éxito de su futuro haptinógenoeste, que desde ya se lo auguro como una sentencia.

A la personalidad insigne del maestro, y luego de haberlo escuchado dictar recientemente sus reglas para la investigación científica, parecen dedicadas las siguientes expresiones suscritas por Charles Nicolle, del Instituto Pasteur de París, al agradecer los homenajes que le fueron tributados al conmemorar sus bodas de plata con la entidad a la que entrega sus más fecundas energías: "Creo que el descubrimiento en Biología requiere dos factores: primero, la observación, el conocimiento exacto de los hechos, de las apariencias, de las relaciones bajo las cuales por lo menos se nos presentan según el testimonio de los sentidos. Un buen espíritu de observación es indispensable a todo biólogo para darse cuenta de los fenómenos. Le es más indispensable que inventar. Es necesario que vea el hecho que estudia bajo un ángulo nuevo, con relaciones que han escapado a cualquier otro observador. Es en esta senda nueva, original, donde reside el descubrimiento. Ahora, ver en semejante caso es prever, y prever es imaginar. Los que han tenido la fortuna de realizar un progreso en biología han conocido, por haberlos pasado, esos minutos extraños durante los cuales los resultados adivinados se inscriben con caracteres de certidumbre antes del instante en que el rigor de la disciplina científica da el derecho de considerarlos como demostrados. Todo sucede en los descubrimientos, como si ellos se hubiesen realizado desde que se inician las experiencias que deben probarlos. Tienen una existencia anterior en el cerebro que los concibió."

Doctor Méndez: Día llegará en que habrá de escribirse la verdadera historia de las ciencias tal como la concibió Cuvier con sus tres propósitos fundamentales, y con el agregado de Radl sobre su función pedagógica, descuidada, según él, hasta el presente. Ese día, maestro, ocuparéis el lugar reservado para los caballeros de la ciencia y llenaréis muchas de sus páginas de oro.

Poco más tengo que agregar en este acto de homenaje como prueba de reconocimiento a una vida dedicada al culto de la ciencia y a la práctica del bien. Como Ramón y Cajal, Méndez también nos dejará escrito: "Os he concedido algo más precioso que mi cerebro privilegiado, el órgano soberano de acción, que, sabiamente utilizado, aumentará hasta el infinito la potencia analítica de vuestros sentidos. Gracias a él podréis buscar sobre lo ignoto y operar sobre lo invisible, esclareciendo en lo posible los arcanos vedados al hombre vulgar de la materia y de la energía. Vuestras potencialidades inquisitivas distan mucho de haberse agotado; antes bien, acrecentarán incesantemente, tanto, que cada fase evolutiva del *homo sapiens* revestirá los caracteres de una nueva humanidad."

* * *

Maestro ilustre: En vida, vuestra propia obra, inmensa y fecunda, habéis forjado el bronce donde está inscrita la historia de la ciencia médica argentina; pero falta el pedestal incommovible, que, desafiando las injurias del tiempo, la ofrezca como ejemplo al mundo. Permitidme, pues, que os brinde el corazón generoso de la

juventud que represento, pletóricos de sangre argentina, sana y fuerte, y como la suya, maestro, inmunizada para todas las pasiones y rencores.

DISCURSO DEL DR. TOMÁS E. DE ESTRADA

Señores:

¡Falta un brindis!... Me doy cuenta de sus dificultades..., pero lo intentaré en honor de julio Méndez, para que en esta corona, ¡lauro indiscutible!, no se olvide por el hombre de ciencia al otro..., también de insuperables condiciones en la pureza de su vida y de su co-razón.

"Médico y sabio"..., oigo decir; yo apruebo... y respondo: "Delicioso amigo"... Escucho: "Ilustre maestro"..., "certero investigador"... ¡Yo me río de todo eso! Evocándolo en familia, lleno de bondadosa condescendencia; con la sal de su espíritu a flor de labio; en graciosa competencia científica con el curanderismo casero, al que provoca; generoso hasta regalar su generosidad, ocultando así su propia obra; o cuando sus ojos urden la contestación definitiva al cachidiablo que le va cansando... y al cual opera con gracia personalísima...

Quiero y respeto a Julio Méndez porque en treinta y dos años consecutivos le vi dar siempre..., desgarrada el alma o llenos sus ojos de alegría..., el son puro del cristal templado al fuego del viejo hogar, donde aprendió de niño a querer a los demás en la ternura del beso que recibía.

Y al levantar mi copa por este hermano de bien, que honra y da dignidad a cuanto le rodea, estoy seguro que una sola emoción nos une a todos en este brindis, que ha convertido, aun cuando sólo sea por un instante, esta mesa de triunfo en mesa de fiesta familiar..., "esa mesa a la que se sientan los que uno quiere y en la que al llegar los postres y saborear a los sesenta años el mismo vino que se sirvió el día del bautizo, se ponen los codos en el mantel sin que nadie se escandalice".

DISCURSO DEL DR. EMILIO TROISE

Maestro Méndez:

No invoco ninguna representación oficial para hablar en este momento. Me sobra con saberme y sentirme un humilde discípulo del maestro, a quien exaltamos esta noche, por su genio investigador, por su tenacidad en la labor silenciosa del hospital, donde ha formado generaciones de médicos y donde su cátedra libre de Clínica médica ha sido una intarable fuente de saber y de estímulo para todos los que se acercaron a ella.

Es bueno que alguno de esos tantos discípulos dispersos hablara esta noche para decir su palabra de reconocimiento al hombre que más ha hecho por la ciencia médica en el país; y hecho por su sola y ciclópea voluntad de hacer, aislado, perseguido, en medio de un mundo hostil a su labor original y creadora.

El maestro llevaba y lleva en su propia estructura espiritual lo que a los mediocres les llega sólo de fuera: el estímulo a crear, a superarse, a penetrar en la intimidad de los procesos que forman la vida.

Y con esa su sola y fecunda fuerza interior ha podido atravesar estos cincuenta años de su vida de médico, ejemplo luminoso y magnífico de lo que rinde una vida, animada por una alta inteligencia y una discipli-

na de trabajo, que nada ha perturbado ni aminorado: ni la hostilidad ambiente, ni la burla, ni la indiferencia.

El maestro ha servido así, con la fecundidad de su obra científica, con el ejemplo animador de su constante y diario bregar junto a la cama del enfermo y en el laboratorio, que no es para él sino la prolongación de su actividad de clínico biólogo; el maestro ha servido, digo, a la sociedad en que vive con más eficacia y en una medida mucho más vasta de lo que a primera vista pudiera parecer.

La ha servido con una honda y proficua siembra de ideas y de sugerencias; con una porfiada obstinación en la búsqueda de lo que se intuye, pero no se conoce todavía; con la formación de generaciones y generaciones de médicos, que son hechura del maestro, es decir, veraces ante el hecho, sin prejuicios en la observación, honestos en la ignorancia transitoria o definitiva.

Toda su obra adquiere así un profundo sentido humano y solidario. Y eso es lo perdurable de la acción individual: integrarse en la vasta y fecunda corriente colectiva, sumarse a los otros esfuerzos, en un constante afán de superación y en la elaboración de una cultura viva y elástica, que jamás tiene término, y de la cual ningún hombre esté excluido.

La mente serena y luminosa de Renan ha pensado en esto cuando afirma que no basta al progreso del espíritu humano que algunos pensadores aislados lleguen a la cumbre, si la masa humana permanece extraña a ese proceso de la cultura, y por ello sostiene que hay que ensanchar el torbellino humano en su tendencia a la luz y al libre examen.

Y el maestro, a quien rodeamos esta noche, ha hecho en su esfera de investigador y de médico, en su labor de docente libre, una siembra fecunda de ideas y de métodos; ha elaborado un pensamiento crítico que trasciende el empírico acumular de hechos brutos, y fiel al criterio experimental, ha practicado la duda metódica, que Descartes puso en el centro mismo del proceso racional y que el genio de Claudio Bernard dió como fundamento de la investigación científica.

Maestro Méndez: Mucho hay que decir de su obra, pero en otro momento. Usted ha formado discípulos, y esos discípulos, pese a todas las posibles y humanas divergencias de espíritu, sienten profundamente el influjo de su mentalidad poderosa.

Pero usted, maestro, es como el sol de mediodía: alumbra sin proyectar sombras, y ya sabe usted que la sombra es siempre una deformidad de lo real.

Usted ha formado espíritu de médicos; jamás ha deformado un espíritu de médico ni de hombre.

AL DR. JULIO MÉNDEZ

en sus bodas de oro profesionales

(10 de diciembre de 1934).

Etre bon, c'est bien vivre.

Victor Hugo.

En esta áurea hora
de vuestra noble vida evocadora,
¡qué gozo inmenso el vuestro,
venerado maestro,
poder con vista pura,
desde la alcanzada excelsa altura,
contemplar el trayecto
como un rayo de luz, brillante y recto!

¡Medio siglo! ¡Qué espacio en una vida!

¡Medio siglo empleado

en cumplir dignamente lo jurado
al iniciar la senda recorrida!

Cincuenta años viriles de combate,
día a día, constante!

Y ¡adelante!, con ánimo, ¡adelante!,
derrotando un embate y otro embate.

¡Cincuenta años de guerra!, y buen guerrero,
mostrando siempre su valor genuino;
las facetas del sabio verdadero:
siempre asequible, siempre atento y fino;
que no es sabio quien no es un caballero.

¡Cincuenta años!, y en todos, todos ellos
cada vez más lucientes los destellos.

¡Ah, sí! La solidez únicamente
resiste la asestada del martillo;
sólo ella es capaz de hacerle frente
a la lima mordaz, dura, insistente;
lo sólido responde con más brillo.

¡Qué huella tan hermosa
fué dejando, al pasar, vuestra existencia!
Un gran hombre, sin duda, por la ciencia;
más grande, por ser alma bondadosa.

El saber no es saber; es un veneno
cuando no es el saber de un hombre bueno.

Con el gozo inefable que este día
contempláis el camino recorrido,
todos los que os hemos conocido
lo miramos también con ufanía.

Con sobrada razón. ¡oh, buen maestro!,
porque, dado por vos, lo vuestro es nuestro.

Con altas condiciones
para sobresalir en cualquier parte,
enemigo mortal de ostentaciones,
os concretasteis a vuestro noble arte.

Huyendo del fragor de la palestra,
donde siempre es injusta la balanza,
y si es justa, es ruidosa la alabanza,
prefirió siempre la firmeza vuestra
—repetirlo es preciso, y más ahora,
que la avidez se yergue destructora—;
prefirió siempre vuestra ciencia diestra,
de pulcritud maestra,
desplegar sin alarde su pujanza,
cordial, pacientemente,
a la vera del lecho del doliente,
dándole la salud, o la esperanza,
que más allá del recetario alcanza;
y enseñándole al joven practicante
a ser otro cual vos más adelante.

Colmasteis, y colmáis aún vuestra vida,
que Dios conserve larga y sostenida
(y así lo ha de acordar, por bien vivida);
trabajando con celo
y encomiable desvelo,

en la paz silenciosa de oratorio
del fecundo y tenaz laboratorio,
aportando a la causa humanitaria
nuevos medios de lucha sanitaria.

Conocidos y muy bien apreciados
son ya sus muy proficuos resultados.

¡Oh, maestro eminente!
Insistir en lo dicho es conveniente.

Más que el laurel mundano,
siempre efímero y vano,
habéis logrado el galardón divino
—¡triumfo soberano!—
de aquellos que, por un feliz destino,
la santa Providencia
puso en vuestro camino
de hombre bueno y leal hombre de ciencia.
Sí, maestro eminente:
revelación de mérito excelente,
más y mejor que la mundana gloria
—jamás completa y siempre transitoria—
os aclaman eternas bendiciones
de tantos y tantos corazones
de alumnos y pacientes,
gratos y reverentes,
que en tan augusto día
celebran con olímpica alegría
este áureo jalón de vuestra historia;
y que, más apreciado todavía,
honrarán con fervor vuestra memoria,
ejemplo de saber y de hidalguía.

CLAUDIO BÉTEGA.

ALGUNOS DATOS BIBLIOGRÁFICOS DE JULIO MÉNDEZ

- "Polineuritis. Neuritis degenerativa múltiple. Neuritis aguda progresiva (Eichhorst). Neuritis diseminada agudísima (Roth). Seudotabes. Neurotabes. Neuritis periférica". (*An. del C. M. A.*, año 1891, pág. 206.)
- "Pecho infundibuliforme. Pecho en embudo (Ebs-tein)". (*An. del C. M. A.*, 1891, pág. 397.)
- Clínica Médica (curso libre). "Significación, producción y composición de las deyecciones grasas". (*An. del C. M. A.*, 1891, pág. 459.)
- Clínica Médica (curso libre). "Patogenia de la ictericia". (*An. del C. M. A.*, 1891, pág. 526.)
- "Un caso de hernia diafragmática". (*Rev. de la S. M. A.*, 1892, pág. 163.)
- "Meningitis cerebrospinal epidémica". (*Rev. de la S. M. A.*, 1892, pág. 241.)
- "Aneurisma de la aorta". (*Rev. de la S. M. A.*, 1892, página 322.)
- "Ataxia aguda central (Leyden)". (*Rev. de la S. M. A.*, 1893, pág. 19.)
- "Sobre tuberculosis del miocardio". (*Rev. de la S. M. A.*, 1894, pág. 204.)
- "Ruptura espontánea del corazón. Fragmentación del miocardio". (*Rev. de la S. M. A.*, 1894, pág. 331.)
- "Tuberculosis del miocardio". (*An. del C. M. A.*, 1894, pág. 434.)
- "Sobre el diagnóstico bacteriológico de la difteria". (*Rev. de la S. M. A.*, 1895, pág. 1.)

"Sobre el método y la importancia del examen del enfermo en la clínica". (*Rev. de la S. M. A.*, 1895, página 135.)

"Bradicardia en la ictericia por retención". (*Anales del C. M. A.*, 1895, pág. 354.)

"La bradicardia en la ictericia por retención". (*Revista de la S. M. A.*, 1895, pág. 232.)

"De la constipación crónica vulgar y de la temporaria (variedad cecal)". (*Rev. de la S. M. A.*, 1895, página 413.)

"A propósito de los tubérculos pulmonares del cerdo". (*Rev. de la S. M. A.*, 1895, pág. 429.)

"Aneurisma de la aorta torácica formando tumor en la parte posterior del tórax". (*Rev. de la S. M. A.*, 1896, pág. 39.)

"Observaciones clínicas sobre la nueva tuberculina del profesor Koch". (*Rev. de la S. M. A.*, 1896, pág. 95.)

"Sobre el diagnóstico clínico y bacteriológico de la difteria". (*An. del C. M. A.*, 1896, pág. 407.)

"Vacuna y vacunación carbunclosa". (*Revista de la S. M. A.*, 1897, pág. 1.)

"El suero anticarbuncloso" (en colaboración con J. Lemos). (*Rev. de la S. M. A.*, 1897, pág. 13.)

"El gonococo, su toxina y el suero" (en colaboración con J. M. Calviño). (*Rev. de la S. M. A.*, 1897, pág. 23.)

"Un caso de enfermedad azul por endocarditis obliterante de la pulmonar". (*Rev. de la S. M. A.*, 1897, página 84.)

"Colitis pseudomembranosa; patogenia y tratamiento". (*An. del C. M. A.*, 1899, pág. 296.)

"Sobre bradicardia". (*Rev. de la S. M. A.*, 1899, página 433.)

"De los factores de la inmunidad". (*An. del C. M. A.*, 1900, pág. 430.)

"Importancia de la producción del suero antidiftérico". (*Rev. de la S. M. A.*, 1900, pág. 644.)

"Oclusión del orificio auriculoventricular derecho por lesión fatal". (*Rev. de la S. M. A.*, 1901, pág. 107.)

"Meningitis cerebrospinal epidémica (un caso de prioridad)". (*Rev. de la S. M. A.*, 1901, pág. 271.)

"Le remède typhique dans la fièvre typhoïde". (*Revista de la S. M. A.*, 1901, pág. 469.)

"Diagnóstico y tratamiento de la disentería por amibas". (*Rev. de la S. M. A.*, 1908, pág. 529.)

"Estudio sobre el fenómeno de la anafilaxia". (*Revista de la S. M. A.*, 1910, pág. 639.)

"Nueva patogenia de la epilepsia idiopática y su tratamiento". (*Rev. de la S. M. A.*, 1910, pág. 653.)

"Le rôle de l'antigène dans l'anaphylaxie". (*Revista de la S. M. A.*, 1911, pág. 318.)

"La vacunación contra las enfermedades infecciosas, sus bases científicas y prácticas". (*Rev. de la S. M. A.*, 1912, pág. 553.)

"Les lieux d'union des affections fonctionnelles du tube digestive". (*Rev. de la S. M. A.*, 1912, pág. 856.)

"Patogenia de algunas afecciones gastrointestinales". Memoria redactada sobre la conferencia hecha en el local del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina, el 13 de mayo de 1912. (*Anales del C. M. A.*, año 1912.)

"Acción de la vacuna gonocócica y manera de aplicarla en la práctica". (*Rev. de la S. M. A.*, 1914, página 783.)

"Biología y patología del gonococo". (*Revista de la S. M. A.*, 1914, pág. 797.)

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

REVILLE

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

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

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

Para muestras e informes GIMENEZ-SALINAS y C.^a-Avda. de Eduardo Dato, 10.-MADRID
EN BARCELONA: 2 y 4, Calle Sagüés

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

**SABOR
AGRADABLE**

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

"Teoría biológica de la inmunidad". (*Revista de Filosofía*, 1915, pág. 177.)

"Tratamiento esencial de las diversas infecciones de neumococo con el haptinógeno Neumo". (*Revista de la S. M. A.*, año 1915.)

"Consideraciones sobre la epidemia de gripe" (1916). (*La Semana Médica*, agosto de 1916.)

"Algunos detalles sobre localizaciones de la gripe" (1916). (*La Semana Médica*, septiembre de 1916.)

"El tratamiento de la difteria por la haptinogenina" (en colaboración con los doctores Lucio A. García, Niceto S. Loizaga y Emilio Troise). *La S. M.*, años 1917 y 1918.)

"La gripe de 1918". (*La S. M.*, noviembre, 1918.)

"Comparación de la acción curativa del suero antidiftérico y la haptinogenina, en la difteria humana". (*La S. M.*, 1918, núm. 12.)

"Estudio y tratamiento de la gripe" (1919). (*La S. M.*, agosto de 1919.)

"Criterios en que se basa el verdadero conocimiento de la gripe como entidad patológica" (1919).

"Sobre enseñanza". Discurso pronunciado en la Facultad de Medicina. (*La S. M.*, 1919.)

"De la naturaleza de la enfermedad". (*Rev. Continental*; Otero y Cía., editores; diciembre de 1919.)

"Sobre la teoría biológica de la inmunidad". (*La Semana Médica*, 1913, núm. 39.)

"La enseñanza de las ciencias". (*Rev. de la Universidad Nacional de Córdoba*, año XIV, núm. 7-8, 1927.)

"Sobre algunos problemas del proceso orgánico de la inmunidad". Discurso pronunciado en la Universidad de Córdoba. (*La S. M.*, 1928, núm. 22.)

"Tratamiento de las afecciones agudas piógenas". Relato oficial al IV Congreso Nacional de Medicina. (*La S. M.*, 1931, núm. 24.)

"Comprobación experimental de la acción curativa de la haptinogenina diftérica" (en colaboración con el doctor Luis G. Gret). (*La S. M.*, 1931, núm. 35.)

(Abreviaturas: *An. del C. M. A.*: *Anales del Círculo Médico Argentino*; *La S. M.*: *La Semana Médica*; *Rev. de la S. M. A.*: *Revista de la Sociedad Médica Argentina*.)

PREVISIÓN MEDICA NACIONAL

Relación de asociados que, por ignorar sus actuales residencias, producen baja provisional hasta 1.º del próximo mes de febrero, si antes no han comunicado su residencia, abonando los recibos que tienen pendientes:

- Asociado núm. 2.116, D. José Martín Velasco.
- Número 9.671, D. Maximiliano Fernández Paz.
- " 9.861, D. José Manuel Herrero Cortijo.
- " 10.504, D. Ricardo Urdiales Lázaro.
- " 10.533, D. José Luis Folache González.
- " 13.905, D. Ildefonso Tormo García Ochoa.
- " 10.761, D. Huberto Sanz y Benítez.
- " 7.167, D. Miguel Alonso de León.
- " 8.350, D. Honorio Fourhier Bergés.
- " 6.179, D. David Pérez Blanco.
- " 15.513, D. Luis Inaroja Iritzidi.

Murcia, 20 de diciembre de 1934.

Cursos internacionales de perfeccionamiento médico en Berlín

La Academia berlinesa de perfeccionamiento médico, que está dirigida por el burgomaestre mayor de la ciudad de Berlín, como sucesora de la Asociación de Cate-dráticos para el progreso médico con asiento en Berlín, prepara para el mes marzo-mayo de 1935 los siguientes cursos internacionales de perfeccionamiento médico:

Primero. Medicina interna, con especial consideración de las enfermedades gastrointestinales; 4 al 9 de marzo. Honorarios, rmk. 40.

Segundo. Enfermedades del metabolismo y enfermedades de las glándulas de secreción interna; 11 al 16 de marzo. Honorarios, rmk. 40. (Abonando los cursos primero y segundo en conjunto, rmk. 60.)

Tercero. Adelantos prácticos en el diagnóstico roentgenológico y la radioterapia, especialmente en las enfermedades internas; 18 al 24 de marzo. Honorarios, rmk. 70.

Cuarto. Curso especial de urología; 25 al 30 de marzo. Honorarios, rmk. 70.

Quinto. La profesión y sus enfermedades y el punto de vista médico legal; 1 al 8 de abril. Honorarios, rmk. 40.

Sexto. Curso especial para cirujanos; 29 de abril al 4 de mayo. Honorarios, rmk. 70.

Séptimo. Cursos separados sobre todos los ramos de la medicina, con trabajo práctico en sala y laboratorio, se llevan a cabo todos los meses. Los honorarios alcanzan de 50 a 80 marcos por lecciones de ocho horas dobles. En estos cursos se presta mayor atención al trabajo práctico, siendo lo teórico secundario.

Programas e informes detallados podrán solicitarse a la oficina de la Academia berlinesa de Instrucción médica, Berlín, Nw. 7, Robert Kochplatz, 7 (Kaiserin Friedrich-Haus). En los cursos pueden tomar parte tanto médicos nacionales como extranjeros.

Los médicos extranjeros y alemanes residentes fuera del país gozan de una rebaja del 25 por 100 en los ferrocarriles alemanes. El médico extranjero puede abaratar considerablemente su estadía utilizando los "registtermark"; hará bien de informarse antes de su partida en su respectivo Banco.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 27 DE DICIEMBRE 1934:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden que dispone:

1.º El cargo de Director de los Dispensarios Antivenéreos a que se refiere la Orden del 14 de noviembre de 1934 (*Gaceta* del 17), recaerá precisamente en uno de los médicos que presten en el establecimiento de que se trate servicios de carácter clínico.

2.º Queda definitivamente establecido que tendrán preferencia para el desempeño de dicho cargo:

I. Los médicos ingresados por oposición central.

II. Los médicos ingresados por oposición local.

III. Los médicos ingresados sin oposición previa.

Dentro de cada una de dichas categorías decidirá la antigüedad en el Cuerpo, bien entendido que, una vez en

el ejercicio del cargo, no podrá separarse del mismo a ningún facultativo sin previo expediente, aunque varíen las circunstancias del personal a sus órdenes.

3.º Los Inspectores provinciales de Sanidad, Jefes técnicos de los Servicios, posesionarán en el plazo de diez días a los respectivos interesados, cuya designación se ajustará exactamente a la pauta establecida en la presente Orden, que servirá en lo futuro para cubrir las vacantes que naturalmente se produzcan.

"GACETA" DEL 2 DE ENERO:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden autorizando la libre entrega a los facultativos de muestras de las especialidades preparadas para su uso inmediato, en cuya composición entren la codeína o la dionina como únicos productos de los incluidos en la restricción de estupefacientes.

"GACETA" DEL 3 DE ENERO:

Ministerio del Trabajo, Sanidad y Previsión.—Anuncio convocando concurso-oposición para proveer una plaza de Inspector general de Asistencia Pública e Instituciones hospitalarias de todo orden, dotada con el haber anual de 10.000 pesetas. Instancias hasta el 20. Condiciones: tener más de treinta años y menos de cincuenta, ser licenciado en alguna Facultad, y las corrientes de toda oposición.

Otra convocando concurso-oposición para seis plazas de Inspectores regionales de Asistencia Pública e Instituciones hospitalarias de todo orden, dotadas con el haber anual de 7.500 pesetas. Condiciones: tener más de veinticinco años y menos de cincuenta y poseer un título universitario o asimilado. Instancias hasta el 25 de enero.

"GACETA" DEL 5 DE ENERO:

Ministerio de Instrucción Pública.—Orden aclarando que las asignaturas que tienen que cursar y aprobar en los Institutos nacionales los que comiencen los estudios de las carreras de practicantes y matronas serán las comprendidas en los tres primeros años de bachiller, plan 1934, con la reválida correspondiente.

"GACETA" DEL 10 DE ENERO:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto disponiendo continúe subsistente en la provincia de Navarra su régimen provincial privativo en materia de regulación de servicios sanitarios de sus Municipios y Diputación.

"GACETA" DEL 11 DE ENERO:

Ministerio de Justicia.—Orden anunciando que se hallan vacantes las plazas de médicos forenses siguientes: La del Juzgado de Pamplona, categoría de término, a proveer por antigüedad entre los de ascenso.

Idem íd. de Pontevedra, categoría de término, a proveer por traslación.

Idem íd. de Orcera, categoría de entrada, a proveer por traslación.

Idem íd. de Albuñol, categoría de ascenso, a proveer por antigüedad.

Instancias, en el plazo de treinta días, a contar desde la publicación del anuncio.

"GACETA" DEL 12 DE ENERO:

Ministerio de Instrucción pública.—Academia Nacional de Medicina.—Publica la relación de premios que se otorgarán en la sesión inaugural del presente curso.

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.—Para allegar mayor número de asesoramientos que puedan ser útiles a la Comisión encargada de redactar un proyecto de organización definitiva del personal perteneciente al Cuerpo a extinguir de Médicos de Baños, la Dirección general de Sanidad abre un plazo de quince días, a contar desde el 12 de enero, para que puedan acudir con sus informes por escrito cuantos lo estimen conveniente.

"GACETA" DEL 16 DE ENERO:

Ministerio de Justicia.—Orden concediendo la facultad de usar el carnet judicial creado por Decreto del 6 de junio de 1933 a los médicos forenses y sus substitutos que deseen adquirirlo en los mismos términos expresados en las prescripciones de dicho Decreto.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

La última semana se caracterizó por la frecuencia de las afecciones agudas de las vías respiratorias, las reumáticas y las anxiales. Mejoran los tifoideos.

En los niños también abundan los procesos catarrales y las adenopatías traqueobronquiales.

CRONICAS

Concurso.—La Sociedad Filantrópica del Comercio y Banca (Hortaleza, 2) abre concurso para una plaza de Cirujano general numerario, y otra de supernumerario, sin sueldo, de la misma Especialidad. Pliego de condiciones en el domicilio social, admitiéndose solicitudes hasta el 8 de febrero próximo.

"Sandoz".—Adjuntamos con el presente número prospecto de esta importante casa anunciando tres de sus productos. Recomendamos a nuestros suscriptores su lectura.

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAL MAJOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

CONTRA LAS
FIEBRES



CONTRA LA
GRIPPE



LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemia.
Intrax. Escarlatina. Grippe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

U.S.C. - Casos agudos: una cucharada grande, dilui-
do en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

LABORATORIO

VENTA EN
FARMACIAS

**QUIMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Lipiodol
Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires

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



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

BENZOFORMINA

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia



BARACHOL



Antiséptico 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)

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO
PEPTONA - BELLOT

SIN IODISMO

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

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

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907.

F. BELLOT-Antonio López, 163
MADRID

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

cha a pie, mientras sus tres caballos llevaban heridos.

Después de la rendición de Alejandría, los ingleses llevaron hasta Tolón a Larrey y a sus heridos. En el curso de la travesía, el general Menou presentó síntomas de peste. Larrey se aisló con él, y a fuerza de cuidados consiguió salvarle.

Durante la campaña de Austria, Larrey asistió a la toma de Ulm, a la entrada de Viena, a la batalla de Austerlitz. En todas partes organizaba hospitales, operaba y cuidaba a los heridos. Más tarde, en la campaña de Prusia (1806-1807), estuvo en Berlín y en Varsovia con la Guardia Imperial. Después de la batalla de Eylau, Napoleón se enteró de que había sido ro-

ya muy quebrantada, le obligó a volver a Francia. Llegó a Lyon, y en el hotel de Provence murió de una pulmonía el 25 de julio de 1842.

(Tomado de la biografía de Larrey, por el Dr. Paul Busquet, bibliotecario de la Academia de Medicina, en las "Biografías Médicas", publicadas por la librería J. B. Baillière & Fils, París.)

Envenenamientos causados por el antimonio

Los manuales de primeros socorros no llaman suficientemente la atención del público acerca de ciertos envenenamientos, como los causados por el antimonio.

En Inglaterra se suceden con tanta frecuencia, que el ministro de Sanidad ha considerado necesario editar unos folletos para advertir al público y darle instrucciones. Casi todos los casos de envenenamientos por antimonio estudiados en dicho país deben achacarse al empleo de recipientes es-

tores de estómago con sensación de quemadura, cólico, náuseas, vómitos y síncope. La dolencia desapareció, en la mayor parte de los casos, a las pocas horas.

El análisis de la bebida absorbida permitió comprobar la presencia de un 3 por 100 de óxido de antimonio sobre el esmalte de las vasijas.

El segundo accidente provocado por el antimonio ocurrió en Folkestone, en una reunión de 120 personas. También en este caso se sirvió a los invitados un refresco de limón, preparado en recipientes esmaltados, sintiéndose mal poco después 30 personas. El análisis señaló igualmente la presencia de antimonio en el líquido.

En 1932, en Londres, durante la ce-

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

bado su equipaje por los rusos, y viendo que no tenía espada le tendió la suya con estas palabras: "Aquí tenéis la mía, aceptadla en recuerdo de los servicios que me habéis prestado en la batalla de Eylau." Larrey acompañó al Ejército Imperial por todos los campos de batalla. Durante los Cien Días, sale con Napoleón para Bélgica. Se cuenta que en la batalla de Waterloo, el general inglés Wellington, percibió desde lo alto del Monte San Juan un coche ambulancia que circulaba por el campo de batalla bajo el fuego de los cañones ingleses. Enterado de que se trataba de Larrey, dió orden de que no se tirase en su dirección para que pudiera recoger a los heridos, y saludando, dijo: "Son el honor y la lealtad que pasan."

Cuando regresó a París, la Restauración le consideró como sospechoso, y tuvo que buscar clientela para ganarse la vida. Al fundarse la Academia Real de Medicina fué nombrado miembro de la Sección de Cirugía. En

napetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

na tradicional de Navidad que celebran las enfermeras de un gran hospital, se sirvió una limonada, preparada en cacharros esmaltados, y 65 personas, de las 70 que se hallaban presentes, sufrieron serios trastornos.

En los tres casos citados como ejemplo, el ácido del limón, al disolver el esmalte de los recipientes, libertó una parte del antimonio que lo compone.

Muchos utensilios cubiertos de una capa de esmalte constituyen, pues, una amenaza grave para la salud y debe prescindirse en absoluto de usarlos para preparar o conservar alimentos, a menos de que no se tenga la garantía de que el esmalte resistirá enteramente a los ácidos.

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

maltados de calidad inferior en la preparación de bebidas ácidas, como limonadas y naranjadas.

Antes se empleaba para solidificar el esmalte el óxido de estaño. En la actualidad se utiliza, por ser mucho más barato, el óxido de antimonio, resultando un esmalte de calidad inferior y, por añadidura, peligroso.

De los casos de envenenamiento estudiados en Inglaterra, resulta que el ácido de las bebidas ataca el esmalte del recipiente, mezclándose al líquido cierta cantidad de antimonio.

Las primeras investigaciones datan de 1928. Durante el verano, una entidad inglesa obsequió a sus empleados con un refresco. Este era de limón y había sido preparado en unas vasijas de hierro esmaltado. Se distribuyó por la mañana en los despachos, y a las doce, 70 empleados, de los 500 que habían ingerido el líquido, se sin-

Mi mejor amigo: el médico

Un consejo, monótono a fuerza de repetirlo, termina casi todos los artículos populares de higiene que publican las revistas editadas por las So-

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES los recetan Elixir CALLOL

1821 publicó un estudio sobre la fiebre amarilla y algunas Memorias sobre Cirugía. Deseando estudiar la Cirugía inglesa, fué a Inglaterra con su hijo, que entonces tenía dieciocho años.

Después de la revolución de 1830 fué nombrado cirujano en jefe de los Inválidos y enviado en misión a Bélgica para organizar el Servicio de Sanidad del nuevo reino.

A pesar de sus setenta y seis años, solicitó y obtuvo la Inspección oficial de los hospitales de Argelia. Su salud,

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALÁ, 88. — MADRID

tieron mal y hubo que llevar a 56 al hospital en las ambulancias municipales. Tenían los síntomas siguientes: do-

ciudades nacionales de la Cruz Roja: "Consulte a su médico." Parece como si en el momento de terminar, perdiese el autor del artículo el valor de sus opiniones. Después de expresar sus ideas con la convicción de un maestro que habla de las verdades eternas, abdicaba súbitamente de su autoridad y se ampara en la del médico de cabecera.

Esta actitud tiene, sin embargo, su explicación: en un momento dado el autor, que ha llegado al límite en que ya no se puede aconsejar por escrito,

FIMONAL
Vías respiratorias.

considera oportuno advertir al lector para que consulte a un médico. De este modo el médico de cabecera completa la acción, y así dejan ambos de ser rivales.

Veamos ahora las cualidades que de-

Antiséptico Giorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

be reunir un médico de cabecera. Sobre todo, un serio y vasto conocimiento de la profesión. Tiene, además, que ser comprensivo y mirar con simpatía al enfermo si quiere captarse su confianza. Un médico que tenía una gran experiencia de los hombres dijo un día que más de la mitad de su trabajo era de orden psicológico.

A propósito de esta frase, recordaremos la historia de un asesino que cuenta André Maurois. El primer sacerdote a quien se confesó se mostró horrorizado y lleno de repugnancia. Entonces se dirigió a un eclesiástico, que los años le habían hecho sensible a las debilidades humanas. Cuando le declaró: "He matado", el padre le preguntó con dulzura: "¿Cuántas veces, hijo mío?" La historia puede estar inventada, pero no deja de ser una parábola real.

El médico de cabecera es el depositario de innumerables secretos, algunos menos graves apenas que el que cita Maurois. Cuando escucha a sus clientes, no sólo les procura el alivio que siempre produce hacer una confidencia voluntaria, sino que se convierte en guía y amigo de los que acuden a él en los momentos dolorosos de la vida.

Tres factores influyen actualmente en las relaciones entre el médico y el

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI-PISA

enfermo. Primero tenemos el seguro contra las enfermedades, que en el fondo es una adaptación a la vida moderna de la antigua y sabia costumbre china de no pagar al médico sino mientras nos conserva la salud. El sistema del seguro contra las enfermedades suprime el miedo a los honorarios elevados. ¡Cuántos enfermos consultan al médico demasiado tarde por economía!

El segundo factor es el notable progreso del diagnóstico precoz y la posibilidad de curar enfermedades que

antes eran incurables. La tuberculosis, por ejemplo, es hoy curable, no sólo a causa de los nuevos métodos de tratamiento, sino también porque puede diagnosticarse al comienzo. Por esta razón el médico debe ser, más que nunca, vuestro mejor amigo, a condición de confiarse a él desde el momento en que se presenten los primeros síntomas.

El tercer factor es la psicología. Hace apenas una generación, las Facultades ignoraban esta ciencia. Enseñaban a los estudiantes a auscultar el corazón y los pulmones, pero no a penetrar en los secretos del alma. Cual-

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

quier médico que tenga más de cincuenta años os dirá que todas las nociones de psicología que posee las ha adquirido en el ejercicio de su carrera y no en la Facultad.

Mi mejor amigo es, pues, mi médico, psicólogo por profesión, que me escucha con simpatía cuando le confío mis angustias, porque me duele un de-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

do del pie y temo que sea un signo precursor del cáncer o, si tiemblo, ante la perspectiva de pagar con la parálisis las faltas de mi juventud. Debo confiar en su ciencia, pero sólo yo puedo juzgar si es capaz de ayudarme cuando no se trata de pesar, medir o auscultar, sino de "comprender".

LOS SABIOS POETAS

En la ausencia

Por el Dr. N... M...

¡Ay!, no te ven mis ojos;
pero en lo más recóndito del alma,
sin agravios ni enojos
que la perturben en su augusta calma
hondamente grabada,
llevo siempre tu imagen adorada.

Allí te busco, ansioso
de contemplar absorto tu hermosura,
y con todo reposo,
bien merecido premio a mi ternura

y a tanto honesto anhelo,
el encanto gozar de ver un cielo.

Busco allí, apasionado
la suave luz que alumbra la belleza

Estreñimiento: Supositorios Evacu-
til Rivalta. De eficacia
infalible. Prospectos gratis

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

que en tu rostro adorado
puso Dios de la bárbara grandeza,
y a cuyos rayos veo
todo el bien que ambiciona mi deseo.

Allí voy a buscarte,
codicioso de paz y de retiro,
para poder mirarte
sin que el mundo se entere que te
y con un dicho aleve [mira,
destruye el sentimiento que me mueve.

Busco allí la mirada
que de tus negros ojos honda brota,
y aviva la acendrada
pasión, do el alma su vigor agota,
pues en ella encendida
arde eterna la llama de mi vida.

Allí buscó, impaciente,
el mágico fulgor, nimbo o reflejo,
que circunda tu frente,
de impoluta pureza claro espejo,
porque a su luz serena
mi espíritu te ve de gracias llena.

De tu voz armoniosa
oigo allí los dulcísimos acentos,
y con ellos reposa
el alma, fácil presa de tormentos,
de dudas y temores,
de impaciencias, anhelos y dolores.

Allí, sin el cuidado
que mundanal ruido el pecho agita,

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

DISTRIBUCIÓN ESMERADA POR ASUNTOS
Pedidos al Apartado 121-Madrid

de todos olvidado,
atento sólo al bien que solicita,
mi corazón gozoso
halla el tuyo, apacible y generoso.

Y allí, todo abstraído,
presente en medio de obligada ausen-
vive en ti tan unido [cia,
mi pensamiento fijo y mi existencia,
que por nada trocara
el bien que este delirio me depara.

Ateca, abril 1883.

periores a 2 unidades H, bajo filtro, y repetidas cada dos o tres días.

La localización de los trayectos nerviosos a irradiar debe ser particularmente cuidada para obtener un efecto útil de la aplicación de las radiaciones.

La utilización de los rayos Röntgen y del Radium en el tratamiento de las afecciones del aparato genital femenino ha tomado en estos últimos tiempos, por obra de las mejoras técnicas a que se ha llegado, una importancia verdaderamente capital, y de un modo particular, ha afirmado la radioterapia su preciosa utilidad al eliminar los múltiples accidentes metrorrágicos determinados por fibromas o por metritis de la menopausia, al reducir los tumores fibromiomatosos del útero y al obrar favorablemente sobre los síntomas concomitantes a tales afecciones (dolores, compresión, anemia, etc.). Las innumerables estadísticas publicadas sobre este asunto concuerdan en atestiguar un alto tanto por ciento de curaciones en las múltiples formas de fibromioma y de endometritis, que llegan, en ciertos casos, hasta el 99 por 100; pero no debe creerse por esto que la röntgenterapia deba substituir totalmente al método operatorio en el tratamiento de tales lesiones. En realidad, existen indicaciones y contraindicaciones para los dos métodos, que deben ser escogidos caso por caso, según las especiales condiciones de la enferma. Así, por ejemplo, debe preferirse la intervención quirúrgica en los casos de fibroma voluminoso en mujeres jóvenes y en buenas condiciones físicas, y también cuando haya una degeneración de la masa fibromatosa; en cambio, cuando por complicaciones cardíacas renales, hepáticas, etc., no es aconsejable la intervención, debe recurrirse a la röntgenterapia lo mismo que en los casos en que el fibroma sea de pequeño volumen submucoso, con fuertes metrorragias, en casos próximos a la menopausia, y en las varias formas de endometritis crónica; particularmente

hiperfunción de la glándula. Pero la intervención quirúrgica por ablación de parte de ésta no es fácil, ni da, de ordinario, resultados satisfactorios, porque, aunque se observan mejorías en los trastornos de compresión con disminución de la cefalea, de los vómitos y de los vértigos, los síntomas hipofisarios no son influenciados en lo más mínimo. Los resultados röntgenterápicos se han mostrado mucho más importantes, pudiéndose obtener en breve tiempo una notable reducción de la sintomatología clínica, como demuestran los numerosos casos expuestos en la literatura radiológica. La mejoría notable de las condiciones generales y del campo visual no van, en realidad, acompañadas por una involución de las lesiones del esqueleto, pero éstas sufren una detención completa en la mayor parte de los casos. Sin embargo, no todos los tumores hipofisarios son radiosensibles, porque mientras los que se manifiestan con síntomas de compresión sobre el quiasma óptico mejoran de un modo apreciable, los que determinan síntomas preponderantes de función glandular alterada con caracteres acromegálicos netos y con gigantismo no son influenciables más que al comienzo del tratamiento Röntgen, y de un modo limitado. Por eso es preciso irradiar con dosis progresivas sobre varios campos de incidencia variable de $1/4$ a $1/2$ E. D. cada vez y usando radiaciones filtradas con 10-12 mm. de aluminio. En general, las puertas de entrada son cuatro: dos sobre las prominencias frontales y dos sobre las regiones temporales.

Hipertrofia del timo.—La acción de los rayos Röntgen se muestra particularmente eficaz en los casos de hipertrofia del timo, y el tratamiento radioterápico debe anteponerse a cualquier otro medio de cura en los casos graves, en los que los síntomas de compresión tímica asumen caracteres de especial gravedad. Las irradiaciones se practican, generalmente, por una o dos puertas

de entrada que corresponden al manubrio del esternón en dosis media bajo filtro de 6-8 mm. de aluminio.

En los casos graves se puede, a veces, intentar una aplicación masiva, pudiéndose llegar a las 12 unidades H. En los casos favorables, pocas horas después de la irradiación, los síntomas tenderán a disminuir para desaparecer en su mayor parte en los días sucesivos; generalmente, es oportuno, en tales casos, practicar la intubación del paciente antes de la sesión radioterápica.

Las condiciones especiales del sistema nervioso central ofrecen un serio obstáculo para una acción terapéutica eficaz en la mayor parte de las afecciones cerebrospinales. No es fácil, en efecto, poder hacer llegar a profundidad en la cavidad vertebral altas dosis de radiaciones sin incurrir en peligros de reacciones locales o generales de notable importancia; además, hay que señalar que las células nerviosas ofrecen gran resistencia a la acción de las radiaciones en general como elementos altamente diferenciados.

En fin, en muchos casos no es fácil establecer en qué grado y de qué modo obra la irradiación, siendo a menudo la lesión nerviosa clínicamente mal definible en su entidad y naturaleza. La eficiencia de la terapéutica Röntgen sobre el sistema nervioso queda, pues, limitada a pocas manifestaciones patológicas, excepción hecha de las lesiones dependientes de los tumores, las cuales pueden, como tales, reaccionar benéficamente a la acción destructora de las radiaciones penetrantes.

La técnica radiológica indica en todo caso proceder con irradiaciones muy filtradas, suministradas por varias puertas de entrada en los focos de lesión a dosis progresivas, intercalando entre las sesiones períodos más o menos largos de reposo.

Siringomielia.—Entre las lesiones del sistema nervioso parece ésta la más fácilmente influenciada por el tratamiento Röntgen; pero, generalmente, el efecto te-

rapéutico se limita a una leve mejoría y a una detención temporal de la evolución de la enfermedad. Se cree que esto pueda cumplirse por una acción destructiva o inhibidora de los rayos X sobre las células lesionadas. Las irradiaciones son practicadas sistemáticamente sobre toda la medula con fuegos cruzados a lo largo de las dos caras vertebrales, usando rayos de 30-40 cm. de S. E. bajo filtro de $\frac{1}{2}$ mm. de cinc y 3 de aluminio.

Cada aplicación tendrá una dosis igual, por lo menos, a $\frac{1}{2}$ E. D. por zona a los lados de la columna y se repetirá cada veinte días.

La Röntgenterapia en las paraplejías espásticas y en las esclerosis de placas no da resultados apreciables. Lo mismo puede decirse para las tabes, aunque, en ciertos casos, raros, se puede encontrar una notable disminución de los dolores fulgurantes después de irradiaciones sobre la medula; pero esta mejoría es siempre transitoria, sin reducción eficaz de los síntomas generales.

En cambio, el tratamiento de las neuralgias y de las neuritis periféricas puede dar óptimos resultados, y de modo especial se muestra ventajosa en muchas afecciones neurálgicas rebeldes a otros tratamientos. La irradiación se practica generalmente no ya sobre todos los puntos dolorosos del trayecto nervioso periférico, sino que se localiza exclusivamente sobre los puntos de emergencia del nervio lesionado: en los casos favorables, la mejoría comienza algunos días después de la iniciación de la cura, y la curación se obtiene con relativa rapidez. El tratamiento es particularmente eficaz en los casos de neuralgia del ciático, del plexo braquial, neuritis del cubital, neuralgias del trigémino, donde las radiaciones Röntgen ejercen su benéfico efecto por medio de una acción involutiva sobre los procesos infiltrativos que atacan a los nervios. En todos estos casos se emplearán siempre rayos duros filtrados por 6-8 mm. de aluminio a dosis variables; pero, generalmente, no su-



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fisiología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

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

setas, 2.750; 300 familias de beneficencia; población, 11.350 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 4 de febrero de 1935. La selección de aspirantes por Tribunal.

Datos: Villa a 33 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Almería. Tiene carretera a la capital.

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRE

1 peseta ejemplar : Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**

ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

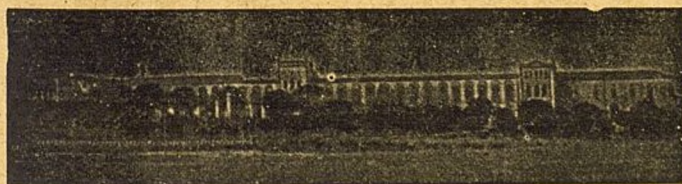
Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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.

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 CRÓNICOS, 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.

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

Se curan con este la
más melancólicos.
Es inofensivo y de
gusto agradable.

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES MONOGRAFÍAS

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

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el **Dr. F. MAS Y MAGRO**

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (agotado y en reimposición).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto). 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra). 10,50 pesetas.
- X En impresión.

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
- XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea.... 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 MEDICO**

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.