

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.233.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

26 Enero 1935

MORRHUËTINE JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

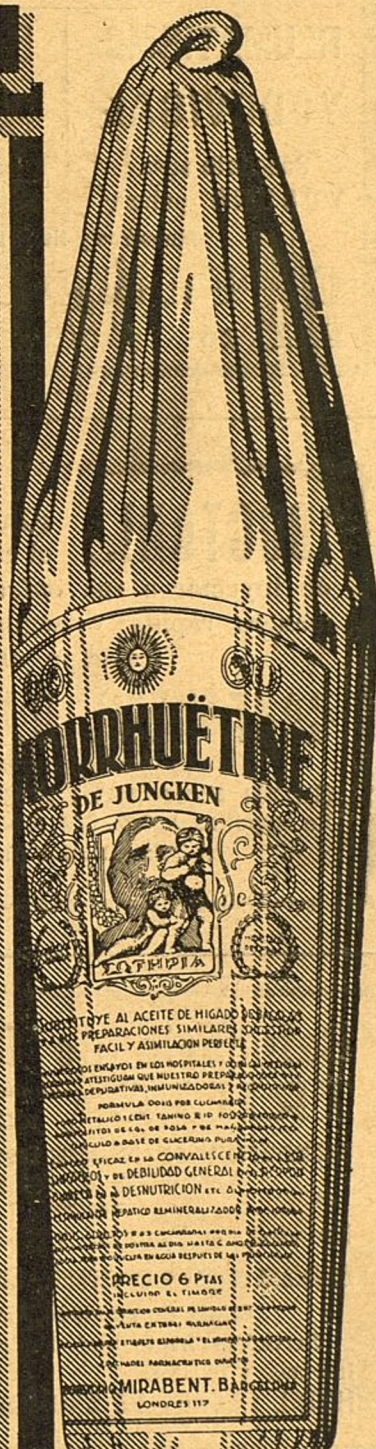
- A/ *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor 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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. LARREGLA.

PRECIO: 2,00.

XII. Manual de Sifiliografía, por el Dr. TOME Y BONA.

PRECIO: 3,00.

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

Tratado
práctico de
etiqueta y
distinción
social

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos a
EL SIGLO
MÉDICO

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

se curan con este fa-
moso medicamento.
Es inofensivo y de
gusto agradable.

ELIXIR
SAIZ DE CARLOS

LA MONOGRAFÍA XIII

del Dr. VALDES LAMBEA
acaba de ponerse a la venta
con el título de

TUBERCULOSIS

(CONTAGIO, HERENCIA Y CONSTITUCIÓN)

PRECIO: 3 pesetas.

pensable para un tratamiento racional de la lesión. Generalmente, la irradiación se hace a distancia focal notable para homogeneizar la cantidad de irradiación sobre los varios tejidos, administrando, por varias puertas de entrada, dosis muy filtradas próximas a la dosis normal del eritema; la irradiación masiva podrá ser repetida dos meses después, renovándolas eventualmente cuando hubiere sospechas de recidiva.

La terapéutica Röntgen debe ser ampliamente aplicada, en caso de metástasis, a los ganglios supraclaviculares, axilares, etc.; generalmente, los nódulos de recidiva en cicatriz operatoria son favorablemente modificados por la röntgenterapia, la cual permite obtener su completa desaparición, que será tanto más fácil y más rápida cuanto más precoz sea la aplicación; igualmente rápida es la regresión de los ganglios infiltrados cuando se haga la radiación intensiva sobre una superficie ancha y a dosis elevada; la cantidad de radiación será proporcional a la extensión y al grado de la infiltración neoplásica.

En los casos avanzados, con recidivas locales extendidas, la terapéutica Röntgen es difusa, pero debe ser practicada con las oportunas precauciones para evitar la debilitación mayor en las enfermas que se hallen en condiciones graves de caquexia; en todo caso, la irradiación Röntgen podrá, además de la detención momentánea en la evolución del tumor, proporcionar reales ventajas a la enferma, atenuando los dolores locales y generales y reduciendo el edema y la secreción saniosa de las ulceraciones. Particularmente pueden mejorar por la irradiación los fenómenos de compresión derivados de nódulos metastáticos localizados en la columna vertebral, y las estadísticas refieren numerosos casos de involución relativamente notable de los nódulos tumorales.

La terapéutica radiológica del carcinoma uterino es,

dia, aproximadamente. Tal técnica masiva, ampliamente usada en las clínicas alemanas, no es aconsejable en todos los casos, porque las condiciones de resistencia individual son variabilísimas, y por consiguiente, los fenómenos reactivos locales y generales, muy diferentes. Además, los resultados terapéuticos citados en numerosas y varias estadísticas confirman también óptimos resultados en casos tratados con dosis fraccionadas y repetidas.

Muy oportunamente se sigue hoy el método de irradiación media, esto es, se suministra la dosis ovárica, debidamente calculada, en tres, cuatro sesiones, repetidas a breve distancia, pero fraccionadas de tal modo, que permitan al organismo una adaptación a la alta dosis de radiaciones suministradas. De este modo será más fácil obrar completamente sobre toda la masa fibromatosa que, como hemos dicho, reacciona también por sí a la irradiación directa simultáneamente a la involución derivada de la supresión de la función ovárica. Cuando se procede con la oportuna cautela, es fácil obtener sin el menor inconveniente, en la gran mayoría de los casos, los resultados más brillantes, como los referidos en las mejores estadísticas.

La radioterapia de los tumores es, evidentemente, uno de los problemas más importantes de la clínica moderna, porque, realmente, el conocimiento de la cura de las neoplasias ha podido desarrollarse con investigaciones experimentales racionales y observaciones prácticas, demostrando ampliamente la eficacia del nuevo medio terapéutico en la lucha contra el cáncer. La evolución experimentada por la radiobiología y por la técnica radiológica en treinta años parece, indudablemente, grandiosa, remontándose a las primeras observaciones referidas en los albores de la radiología por los primeros cultivadores, y aunque el complejo problema de la terapéutica tumoral aparezca todavía insoluble, los



resultados terapéuticos actuales, y aún más la enorme complejidad de los estudios a que ha dado lugar y las posibilidades futuras de una aplicación más racional de los medios disponibles, colocan a la terapéutica Röntgen en primer lugar entre las conquistas de la ciencia moderna. Dejando aparte múltiples consideraciones de índole general, que se refieren particularmente a los conceptos fundamentales de la acción Radio-Röntgen en la terapéutica tumoral, convendrá tratar separadamente las diversas cuestiones clínicas y técnicas correspondientes a las diferentes formas histológicas de las neoplasias, que aparecen muy diversas en su comportamiento reactivo ante las irradiaciones.

Epiteliomas.—Las primeras observaciones acerca de la acción de los rayos Röntgen sobre los tumores se remontan a 1899, recordándose antes las observaciones de Siögren y Möller. Siguiendo rápidamente las investigaciones experimentales y clínicas y el perfeccionamiento técnico, permitieron consolidar la acción involutiva y las modificaciones histológicas que tienen lugar por la acción de los rayos Röntgen en las células cancerosas en el estroma conjuntivo y en los vasos del tumor. Se ha observado que las células irradiadas sufren una profunda alteración de forma y de desarrollo: se deforman rápidamente, sus contornos se hacen menos netos, el protoplasma degenera en una masa turbia; el núcleo también se deforma, mientras la cromatina se fragmenta irregularmente. Simultáneamente se observa sobre el tejido conectivo que rodea el tumor una activa proliferación, de modo que se determina una red conectiva más robusta y más vasta, entre cuyas mallas están comprimidos numerosos leucocitos y verdaderas masas de células epiteliales deformadas y degeneradas. Los vasos sanguíneos comprendidos en la masa tumoral irradiada sufren un proceso degenerativo por la desaparición de la endoarteritis obliterante que altera la

Los resultados actuales de la terapéutica de las neoplasias epiteliales de las vías digestivas no son todavía tales que se pueda afirmar una eficacia real del método terapéutico en tales lesiones; de todos modos, las estadísticas son ya ricas en observaciones repetidas en casos de carcinomas del estómago, del intestino y de los órganos anejos, tratados con técnica intensiva Radio-Röntgen con efectivos resultados de reducción tumoral y de mejoría temporal; de todas maneras, los medios de hoy no son suficientes para permitir, por ahora, un tratamiento racional de tales lesiones. Más favorables resultados se han obtenido en el tratamiento combinado Radio-Röntgen del epiteloma del recto; sobre las modalidades técnicas de tal tratamiento Radio-Röntgen hablabaremos más ampliamente en la parte especial dedicada a la radiumterapia.

Muy raras veces llega el carcinoma mamario al examen del radiólogo en sus estadios iniciales; no es, pues, posible afirmar una prioridad del método radiológico sobre la intervención operatoria en la cura de estas lesiones. Por el momento, radiólogos y cirujanos concuerdan en considerar el tratamiento combinado radioquirúrgico como el mejor medio de curación para las afecciones neoplásicas del pecho, y numerosas estadísticas acusan hasta un 45-50 por 100 de curaciones en los casos tratados.

La irradiación del cáncer del pecho puede ser practicada antes o después de la operación, con objeto de destruir los elementos neoplásicos difundidos a lo largo de las redes ganglionares y escapados a la ablación quirúrgica. Generalmente, es preferida la irradiación postoperatoria, ya practicándola con la herida abierta o pocos días después de la intervención. Las ventajas de la aplicación Röntgen, practicada en anchos campos sobre toda la región cérvico-torácico-axilar son tales, que es preciso considerar hoy este medio de cura como indis-

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

26-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

EN CESTONA

ANECDOTARIO

POR EL
DR. S. GARCÍA VICENTE

Durante el último año de mi carrera, ya avanzada la primera decena del siglo, conseguí de D. Aurelio Enríquez la promesa de llevarme con él una temporada al Balneario de Cestona, en donde estaba de médico director, para que le ayudase, y esta posibilidad llenaba de ilusión mis últimos días de estudiante en la inolvidable Facultad de Valladolid. Además, mi amigo, el doctor Romon, profesor clínico de aquella Facultad y que conocía Cestona, me había dado unos folletos y fotografías del Balneario y hablado muchas veces de la esplendidez de instalación, numerosa concurrencia y personalidades distinguidas que por allí desfilaran. Estas descripciones, para mí, muchacho sencillo y provinciano, estaban llenas de prestigio y atractivo; así es que, pasada la emoción del ejercicio de licenciatura, seguido del tradicional obsequio de dulces en artístico plato, a los Profesores, acompañado de la indispensable tarjeta que rotulaba ya la flamante palabra de "médico", me apresuré a ponerme en camino del soñado Cestona; y así, llegué a Zumárraga una mañana luminosa del mes de julio. Allí me esperaba, enviada por el director, una "cesta", carricoche de cuatro ruedas y dos caballos, muy usado entonces por el país vasco; y con mi liviano equipaje, monté alegremente, y al trote de dos caballos pequeños y magros, de recia raza montañesa, que hacían sonar bulliciosamente sus cascabeles, emprendí el camino largo y sinuoso que va por el barranco, verdadera hoz, estrecha y agria, que separa los valles de Villareal y Loyola, y en el fondo del cual se desliza, en angosto cauce, el río Urola. Yo no conocía el paraje, a pesar de haber vivido mucho en Guipúzcoa, pues entonces se viajaba poco por carretera, y todo era para mí nuevo y distraído en el camino, sobre todo al comienzo, pues más tarde, la duración excesiva del viaje me hacía desear vivamente la llegada; y así, al cabo de varias horas, mareado y polvoriento, entré en el Balneario, donde me esperaba el médico director, D. Aurelio Enríquez.

Era un señor oriundo de Galicia,

con bastante fama profesional y, sobre todo, muy acreditado en la especialidad hidromineral, hablándose mucho entonces de la orientación acertada que había dado a los baños de Puente Viego en el tratamiento de las cardiopatías. Había sido diputado y senador, afiliado al partido político de

las posibilidades agradables. Una de éstas era el pantagruélico comer, circunstancia importante para mis veinte años de muchachón alto, flacucho y desgarrado, todavía en fase activa de crecimiento y acabando de pasar bastantes meses de estudio duro de final de carrera en estudiantil casa de patrona.

Don Aurelio nos puso a Ratera y a mí a presidir la mesa redonda, enorme, en forma de herradura, con igual menú que en el restaurante, pero comiendo todos a la vez, a toque de campana; aunque Ratera tenía también buen apetito, el mío era algo extraordinario, sobre todo entre aquellos comensales, la mayoría de ellos personas de poco comer, por sus trastornos digestivos, en tratamiento de aguas; esto, como es natural, daba lugar a graciosos comentarios, que los primeros días me azoraban, pero a los que me fui acostumbrando. Cuando terminábamos pronto la consulta, jugaba al tenis con algunos bañistas que sabían este juego, del cual yo no tenía la menor idea, que procuraba suplir, no mal del todo, con la agilidad y rapidez de movimientos del juego corriente de pelota, que conocía desde chico.

Otro de los aspectos, el más agradable quizá, era el de ver gente interesante, cosa no difícil en la gran cantidad de bañistas que acudían.

Uno de los que primeramente conocí, y del cual guardo vivo recuerdo, era el Sr. Domínguez Alfonso, diputado, que comía al lado nuestro en la mesa redonda, el cual, desde los primeros días de mi flamante presidencia de mesa, tenía conmigo delicadezas, atenciones y hasta justificaciones de mi llamativo apetito, que disminuían mi azoramiento y sonrojo y me habituaban al nuevo ambiente. Era el diputado Domínguez Alfonso una persona de prestigio político y de vehemente y fina inteligencia. Recuerdo que, ya en Madrid, me presentó en una tertulia de literatos que había en el bar "Cocodrilo", de la plaza de Santa Ana, y allí conocí a su hijo, Antonio Domínguez, autor de la zarzuela "El Bateo", muy popular entonces.

El Sr. Lloréns, antiguo general carlista y diputado amigo de Vázquez de Mella, era un tipo de caballero de cua-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

Canalejas, de quien siempre hablaba con entusiasmo; frisaba en los sesenta años, era de estatura regular, bigote canoso, ojos irónicos, porte y modales distinguidos, muy atildado y limpio en su persona, llevando habitualmente en Cestona una gorrita negra de seda, que le daba ligereza.

Estaba el Balneario en plena temporada, y aquella misma tarde empecé a ayudarle en la consulta y demás cosas anejas a la dirección, en compañía de Santiago Ratera, que era el auxiliar oficial, y con quien desde el primer momento hice gran amistad. El trabajo era duro; encerrados en el despacho de consulta desde muy temprano, por la mañana, hasta la hora de comer, volvíamos cuando terminaba la somera siesta que echaba D. Aurelio, hasta muy avanzada la tarde. Desfilaban delante de nosotros infinidad de bañistas, con la salmodia monótona de sus padecimientos parecidos, y cuando terminábamos, ya la noche se venía

S A R N A
Cúrase con SULFURETO CABA-
LLERO

encima en el estrecho valle, más bien barrancada, donde han tenido que construirse los edificios de aquella espléndida estación balnearia.

Aquello, en verdad, no era muy divertido, y, desde luego, completamente distinto a lo que yo me suponía y forjaba en mis entusiasmas contemplaciones de las vistas y folletos en mi cuartito estudiantil vallisoletano; el encierro de tantas horas, viendo pasar los días de verano largos, atrayentes y luminosos, era para mí, muchacho acostumbrado a la acción y movimiento al aire libre, muy enojoso; pero me aguantaba con gusto, porque aquello era ya trabajar y ganarse la vida; además, procuré sacar partido de todas

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les recomentan Elixir CALLOL

SIL-AL
ABSORBE ACIDEZ

dro isabelino, con bigote y barba blancos y cuidados, aspecto sano y noble, y atrayente simpatía; iba a menudo a la finca "Lasao", del barón de Sangarreu, que estaba en el camino de Azpeitia, a la cual se pasaba por un puentecito sobre el río; el sitio era agreste, sombrío, solitario; y esto, unido a la fama de leal y abnegado súbdito de la causa carlista de su dueño, daban a la finca un cierto aire romántico. Recuerdo que Lloréns, al despedirse y pagar los honorarios a Enríquez, nos gratificó a Ratera y a mí con cierta esplendidez, para mí trascendental, pues fué el primer dinero que ganaba como médico.

De políticos también recuerdo al senador Junoy, de mal color, que le producían sus trastornos hepáticos, y a otro diputado muy popular y pintoresco, llamado José Luis de Torres, andaluz, de acento muy acentuado, y a quien llamaban "Batatita"; era bajo, gordito, hablador y campechano, de quien se contaban muchas anécdotas. Padeció, durante su estancia en Cestona, unos trastornos de origen neurasténico, con insomnios pertinaces, y D. Aurelio, que era muy amigo suyo, nos mandaba velarle has-

iba acompañada de su hijo, un muchacho de aire distraído, que apenas saludó al entrar, y que no hacía caso de nada, con gran indignación mía, que se trocó en reacción compasiva al saber la absoluta sordera que le aislaba del mundo. En el grato conversar con la marquesa, días después nos decía con orgullo de madre, que su hijo ha-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

bía publicado una novela titulada "Fridolidad"; y era ésta la primera producción de la profusa e importante que el notable escritor Antonio de Hoyos y Vinent había de publicar más tarde.

Un día llegaron al Balneario dos señoras con una carta de mi padre, en que me las recomendaba con interés; era la de más edad una dama ya anciana, muy atildada y agradable; la otra, su hija, una señorita todavía joven, de tipo distinguido y facciones atractivas, en las que unos ojos grandes y claros miraban con el mirar un poco desvaído de la miopía. Eran la duquesa de Noblejas, mariscala de Castilla, y su madre, "viuda del mismo título", como decían en frase estereotipada las crónicas de sociedad de entonces. Las atendí todo lo que pude, y con mucho gusto, porque eran muy buenas y sencillas, y, además, porque se adivinaba que su situación no estaba en consonancia con su alcurnia; en Madrid las visité varias veces en el palacio de sus antepasados, un antiguo caserón de la calle del Lobo (hoy Echegaray). Hacían una vida intensa de sociedad. Más tarde murió la madre, y su hija parece que se fué a vivir a alguna provincia, esfumándose su nombre en la tristeza del olvido.

Una de las muchachas más guapas de la alta sociedad de entonces, y que pasaba temporadas en Cestona, era María Leticia Bosch y Labrús, que más tarde sería duquesa de Durcal. Llamaban también la atención, con fama de muy guapas, tres muchachas hermanas, americanas, elegantes y bellísimas las tres, en tipos distintos, a quienes denominaban "las cubanitas".

Muchas personas más, con características que las destacaban, desfilaron por aquel rincón guipuzcoano: Díaz Alvarez, el último alcalde español de La Habana y uno de los accionistas de Cestona; Moreno Zancudo, el eminente gastropatólogo, con su hijo, el actual especialista, y D. Eulogio Cervera, el afamado cirujano D. Antonio Goicoechea, el actual "leader" de las derechas, pasó por el Balneario en plena juventud y luna de miel de su

primer matrimonio con una muchacha de belleza extraordinaria; le acompañaba ya la fama, y con esta aureola, su aspecto arrogante y de confianza en el destino, me parecía a mí, que estaba leyendo aquellos días cosas mitológicas, un "elegido de los dioses".

En la consulta se trabajaba de firme, pues D. Aurelio se tomaba mucho interés por los enfermos y les reconocía muy bien, haciéndoles investigaciones de jugo gástrico, orina, etc., lo que daba gran interés clínico a nuestro trabajo, sobre todo para mí, que era un principiante; pero al cabo del tiempo, la monotonía de los procesos y la levedad de muchos de ellos, caracterizada en personas que en el argot balneario se les llama "bañistas por agradecimiento", reducía a menudo la conversación clínica con los consultantes a cuatro o cinco pautas de diálogo, que se aplicaban según la afección del paciente.

Para dosificar las tomas de agua tenía D. Aurelio en su mesa de despacho un precioso vaso con adornos dorados y vistas del Balneario, refiriéndose a él como medida cuando decía el número de vasos que el paciente debía de tomar; lo cogía con la mano

ATROPHANTIMUM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 milígramo de Estrofantina

derecha y con imperativo ademán decía: "Tomará usted X... vasos de agua ¡como éste!" Y luego detallaba el régimen de comida que había de seguir, en el que, cuando había que suprimir grasas, prohibición frecuente, como es de suponer, dada la índole de los trastornos que se veían, mi buen D. Aurelio, al describir el condimento posible de la comida permitida, soltaba un rotundo y solemne "¡sin manteca!", al que daba más fuerza prohibitiva un enérgico y amplio ademán con la mano derecha.

Algunas veces, cuando había que instituir balneación en pacientes con procesos reumáticos concomitantes de trastornos digestivos, detallaba don Aurelio con minuciosidad las condiciones del baño, de la índole de los que él tomaba con frecuencia, por ser un reumático inveterado, y al final terminaba frecuentemente su diálogo con el paciente llamando al bañero delante de aquél, y diciéndole indefectiblemente: "Pepe: mírale la cara a este señor... Arréglale un baño de tal duración y temperatura" (detallaba las particularidades). Y terminaba invariablemente: "Prepáralo como me lo das a mí. ¡No te digo más!"

El tercero y último verano de ir a Cestona, estando yo de único ayudante, tuvo que ausentarse unos días don Aurelio Enríquez, y para que le sus-

Continúa en la página XVIII.)

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

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44. BARCELONA

ta muy tarde, cosa que nos hacía poca gracia.

El padre Luis Coloma, el conocidísimo escritor, era de los más constantes bañistas; cuando le conocí estaba ya muy aviejado y sentía constantemente frío intenso, que le obligaba a ir siempre muy abrigado con mitones y ropa de lana, aun en los días más calurosos; era de buena estatura, perfil muy acentuado y ojos vivos y brillantes; ocupaba siempre el mismo cuarto: una modesta habitación en el hotel antiguo, cuya única ventana daba al monte, tan cercano, que casi se podía tocar; no salía apenas de su habitación, y yo le visitaba muy a menudo, tratándome con gran afecto y regalándome libros, que, además, me dedicaba. Un día que fuí a verle sudoroso y despeinado, a raíz de un partido de tenis, me dijo en broma que le recordaba a Gabriel, el héroe de su obra "Pilatillo"; otra de las veces, comentando lo que hacían algunas personas aristocráticas que había en el Balneario, me dijo con cierta solemnidad: "Los aristócratas disculparán a un sinvergüenza, pero nunca perdonarán a un grosero."

La marquesa de Hoyos era una dama de distinción y elegancia extraordinarias, a pesar de los muchos años que—según confidencias de D. Aurelio, contemporáneo y gran admirador suyo—tenía la aristocrática señora. La primera vez que acudió a la consulta

PAIDOTROFO
TONICO INFANTIL

TRASTORNOS AGUDOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

En el tratamiento del

RESFRIADO SIMPLE - LA INFLUENZA - LA BRONQUITIS

y las enfermedades del pecho, como la pulmonía, la ANTIPHLOGISTINE es un remedio apropiado y eficaz.

La acción fisiológica de la ANTIPHLOGISTINE en las zonas inflamadas produce una hiperemia que obra como agente descongestivo, analgésico y correctivo; estimula la eliminación de los productos tóxicos y mejora el cuadro clínico en general.

ANTIPHLOGISTINE

SOLICITE MUESTRA Y LITERATURA

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

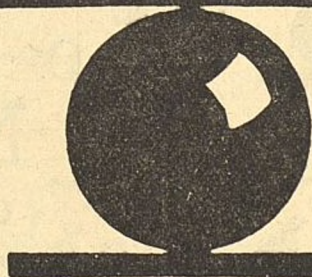
HIJOS DEL DR. ANDREU. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

La Antiphlogistine se fabrica en España

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



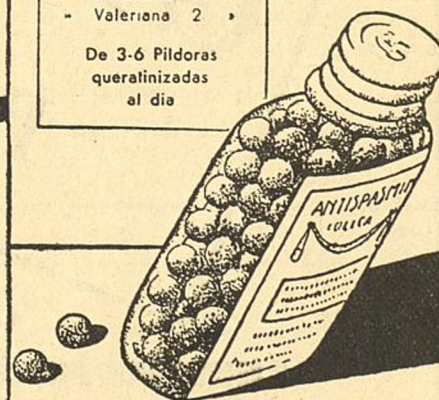
ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Ayuntamiento de Madrid

Úlceras varicosas. Llagas atonas

Ulceraciones - Escaras - Llagas desunidas - Dermatitis

ACÉCOLEX

PASTA TROFICA CON ACÉCOLINE

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE

L. LEMATTE, Doctor en Farmacia, 52, rue La Bruyère, PARIS

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

ALCALA 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis-Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TOXICO)

Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.^a**, Sagüés, 2 y 4. **Barcelona (S. G.)**
Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y DOS * 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO 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 LARREGIA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

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

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

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

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. J. M.^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 Fisiología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVEVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

:: Sábado 26 de Enero de 1935

:: Núm. 4233

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: Sífilis y accidentes del trabajo, por el Dr. Javier Tomé y Bona.—Divulgaciones científicas de actualidad, por el Dr. F. González Deleito.—Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández: Frigidez sexual, por el Dr. Claudio Hernández López.

SIFILIS Y ACCIDENTES DEL TRABAJO

POR EL

Dr. JAVIER M. TOME BONA

De las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano. Bibliotecario de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.
Médico de Accidentes del Trabajo.

La cuestión de la sífilis en su relación con los traumatismos y especialmente con los accidentes del trabajo viene ocupando con insistencia la atención de los sifiliógrafos y traumatólogos del mundo entero. Los progresos de la legislación social en todos los países, ampliando cada vez más el campo, antes restringido, de la Patología profesional, aumenta el interés por todos aquellos problemas que de modo más o menos directo pueden intervenir en la génesis o evolución de accidentes relacionados con el trabajo.

Resumen histórico.

Constituye un hecho perfectamente conocido por Patología general el de que una acción traumática puede, en determinadas condiciones, dar lugar a la formación de una lesión correspondiente a la infección general que padece el traumatizado. Hechos de este género abundan en la literatura de todos los países, refiriéndose, en su mayor parte, de un modo especial, a la sífilis y la tuberculosis.

La primera referencia a los posibles efectos de una sífilis preexistente sobre un traumatismo, o viceversa, se remonta al segundo tercio del siglo XVI, en que Amatus Lusitanus, con motivo de las consecuencias observadas en la trepanación de un sifilítico, dedujo la influencia, a veces nefasta, que esta infección puede tener en el curso de las intervenciones quirúrgicas. Baglivi, autor italiano del siglo XVII, insiste sobre este hecho con mayores fundamentos científicos, dentro del confusionismo unicista de la época. Fundado en una observación clínica, deduce que la infección sifilítica preferirá siempre para sus localizaciones aquellos lugares de menor resistencia, debidos a la acción de un traumatismo de importancia o la influencia de pequeñas y repetidas acciones vulnerantes externas. Saviard, en 1697, ahonda en

estas cuestiones, deduciendo de su experiencia que es necesario combatir la sífilis si se quieren evitar prolongaciones interminables del postoperatorio. Siguiendo este orden de ideas, Cazenave, en 1843, refirió algunas observaciones clínicas que le permitieron deducir que la acción de los traumatismos físicos y morales interviene de un modo indudable en la localización, en un caso, y en su producción, en otro, de los accidentes de la sífilis.

Más tarde, Virchow y, sobre todo, Verneuil y su escuela inician el verdadero estadio científico, aplicando a esta cuestión la doctrina, entonces muy en boga, del microbio latente, y deduciendo de la observación de gran número de casos de variada naturaleza que las lesiones producidas en los sifilíticos cicatrizaban muy lentamente o, en algunos casos, se transformaban en geuninas lesiones sifilíticas.

Petit, discípulo de Verneuil, en su tesis doctoral de 1875, abunda en las ideas de su maestro, y fundado en observaciones personales, desarrolla la teoría, hoy recusable por todos conceptos, de la influencia que tiene la sífilis en la producción de complicaciones gangrenosas, piógenas y hasta tetánicas. Paul Berger, en su tesis de agregación, aborda con una mayor autoridad este tema.

Tarnowsky, en sus trabajos de 1877, fundado en la idea, ya entonces tan corriente, de la influencia de la sífilis en la evolución de los traumatismos, intentó conseguir un test para el diagnóstico de esta infección. Consistía este procedimiento en la aplicación, sobre la piel del enfermo sospechoso de sífilis, de una pasta cáustica, con objeto de producir por la acción irritante lesiones sifilíticas, considerando como positivos los resultados cuando las repuestas traumáticas obtenidas tenían el aspecto habitual de las manifestaciones específicas. El producto empleado para estas experiencias era la pasta de Ri-

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

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



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

hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS 9.030

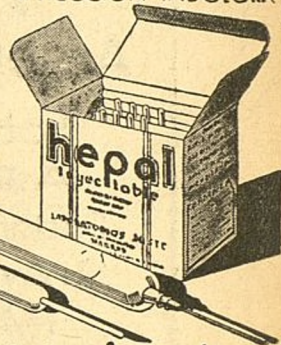
Fº NAVACERRADA, 3

MADRID

TELÉFONO: 55386

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

INYECCIÓN INDOLORA



hepal
INYECTABLE

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

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPsINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN
LA ANEMIA PERNICIOSA

APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ÚLCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

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

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

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

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

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

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

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

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

cord, integrada por ácido sulfúrico y polvo de charcoal. En algunos casos, particularmente mujeres en período de segunda incubación, que no habían absorbido todavía la menor cantidad de mercurio, pudo este autor conseguir la producción de pápulas sifilíticas. Sin embargo, en un número mucho mayor de casos, principalmente en las sífilis viscerales, los resultados eran constantemente negativos. Estas experiencias, repetidas en aquel tiempo por varios autores, principalmente Kaposi, fueron siempre infructuosas. Klander, en 1922, intentó reproducir las experiencias de Tarnowsky en animales inoculados, sin conseguir ninguna positividad. Muy recientemente, Sigmund Greenbaum, en 1932, pretendió igualmente revisar este asunto, puesto en discusión por el profesor ruso, efectuando aplicaciones de nieve carbónica sobre individuos afectados de sífilis aguda o crónica, deduciendo de toda su amplia experiencia que el treponema no es directamente responsable de la respuesta sifilítica al traumatismo.

La previsión de Ricord habíase elevado ya, a mediados del pasado siglo, contra las opiniones que exageraban indudablemente la acción de la infección sifilítica sobre las lesiones traumáticas accidentales u operatorias. Afirmaba en el año 1851 que se puede operar y que él operaba a diario individuos afectados de diversos síntomas sifilíticos y que el postoperatorio en éstos era exactamente igual que en los casos corrientes. Entre los más decididos partidarios y defensores de esta opinión de Ricord debe mencionarse en primer término a Boyer.

Sin embargo, la teoría opuesta, sostenida principalmente por Zeissl y Ambrosoli en aquellos tiempos, y que aun hoy perdura entre bastantes cirujanos, obliga a un tratamiento previo antisifilítico antes de toda operación quirúrgica efectuada en un portador, cualquiera que sea su estado, de esta infección.

Paul Berger, que, como ya indicábamos anteriormente, dió singular relieve científico a este asunto, mantenía una posición más ecléctica, afirmando que, por la coexistencia con una infección sifilítica, no debe retrasarse ninguna intervención quirúrgica de urgencia, pero que en los casos en que la indicación no fuera inminente, y sobre todo en la totalidad de las operaciones de cirugía plástica y reparadora, debía esperarse siempre a que la terapéutica específica hubiera hecho desaparecer las lesiones. Lancereaux, en su tratado de 1874, afirma que la acción de los agentes físicos, sin tener una acción en la génesis de la sífilis, puede representar un cierto papel en el desarrollo de sus manifestaciones. Hunter, con su

habitual tendencia a la exageración, afirma que el frío tiene una acción muy poderosa sobre la economía animal, disponiendo muy especialmente el organismo del hombre para recibir la irritación venérea, manifestándola más prontamente por fenómenos morbosos. Martins, por el contrario, en su tesis de París, de 1838, considera, en oposición a Hunter, que el calor favorece más que el frío la aparición de las manifestaciones de la sífilis. Duverney, en su obra de cirugía de 1750, atribuye a este origen traumático la mayor influencia en la producción de exóstosis, lo cual explica la frecuencia con que estas lesiones se

observan en los huesos superficiales, que son los más predispuestos a las violencias exteriores.

Delforge, citado por Bernard, en un trabajo de 1896, da un reflejo exacto de las ideas moderadas de su tiempo. Atribuye este autor a la sífilis la posibilidad de una influencia sobre las consecuencias de un traumatismo, influencia que considera diferente según la edad de la infección, las cualidades del traumatismo y el estado general del enfermo.

Alfred Fournier, en la edición de 1900 de su clásico tratado, fundado en varias observaciones personales, considera que el traumatismo puede servir de pretexto para explosiones de un terciarismo latente. Unas de estas acciones, las mínimas y repetidas, pueden servir de acicate para la producción de lesiones terciarias, como son claro ejemplo las glositis esclerósicas despertadas por la acción del tabaco. Otras, bruscas e intensas, pueden provocar lesiones genuinamente específicas, como las exóstosis sifilíticas y no inflamatorias, y los típicos gomas cutáneos observados en relación inmediata con una acción vulnerante externa.

La opinión coetánea de Stolper representa para la escuela alemana una posición análoga a la de Fournier, por lo cual puede admitirse que, de un modo general, era unánime el criterio sobre estas cuestiones en las postrimerías del siglo XIX y en los comienzos del XX.

La experiencia formidable de la gran guerra ha sido definitiva en éste como en otros muchos temas que se relacionan con la traumatología. En el curso de las páginas siguientes mencionaremos en cada ocasión las variaciones sufridas por estos conceptos, evitando repeticiones inútiles, sin restar unidad al conjunto.

* * *

Por lo que decíamos al comienzo y por lo que permite deducir el ligero bosquejo histórico que hemos efectuado de la cuestión, compréndese el inte-

Avance de sumario para el número siguiente

(2 de febrero de 1935)

DR. MANUEL G. TAPIA: Tratamiento de los sarcomas de las amígdalas con la radioterapia profunda.

DR. GONZÁLEZ DELEITO: La vitamina D.

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

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

rés que existe, tanto desde el punto de vista científico como social, en el contraste de la experiencia de cada uno en lo que se refiere a este siempre palpitante problema. Por ello, y aun siendo nuestro bagaje demasiado modesto e incompleto, nos ha parecido oportuno traer a esta Academia una exposición casi puramente objetiva de lo que hemos tenido ocasión de observar en los años en que venimos simultaneando el ejercicio de la especialidad con la asistencia a los lesionados del trabajo. Esta comunicación, hemos de indicar ya desde el comienzo, tiene un defecto de origen que durante muchos meses ha puesto en inquietud el íntimo concepto de nuestra responsabilidad científica. El material en que se funda esta exposición fué recogido del modo obligadamente incompleto que imponen las premuras de tiempo y las condiciones especiales de ambiente de los botiquines a pie de obra o de las Clínicas de Accidentes del Trabajo. Sin embargo, hemos vencido nuestros escrúpulos, pensando en que, si bien la pobreza fragmentaria de nuestro trabajo hacíale hasta, en algunos puntos, recusable, pudiera en muy buena hora ser motivo de una discusión, en la que cada uno de los experimentados miembros de esta Academia expusiera las enseñanzas de su práctica, lográndose de este modo una aportación de los sifiliógrafos españoles a este tema que de modo tan candente mantiene fija la atención de traumatólogos y venereólogos.

Basten, pues, estas palabras como exculpación de los defectos que podáis encontrar en esta modestísima comunicación nuestra. Quede bien patente que al cansar vuestra atención con la exposición de este trabajo no nos inspira el deseo de enseñaros nada, sino la aspiración, mucho más modesta y loable, de aprender con lo que vosotros tengáis a bien decirme.

Queremos únicamente indicar, antes de penetrar de lleno en la exposición de los casos, que, a pesar de lo que pudiera deducirse del título de esta comunicación, no pretendemos en manera alguna recorrer en toda su extensión el amplísimo campo de las influencias que en todos sentidos pueda ejercer la sífilis sobre las acciones traumáticas motivadas por el trabajo, sino que queremos limitarnos únicamente a aquellos apartados exclusivamente en los que nuestra experiencia puede ofrecer la aportación de alguna observación personal.

SIFILIDES TRAUMATICAS

Sifilides precoces.

Observación I.—Ficha núm. 27. M. G. A., de treinta y un años, casado, natural de Barajas (Madrid), peón. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: contusión intensa con hematoma en el dorso de la mano y en el antebrazo izquierdos.

A los seis días de tratamiento de su lesión traumática, únicamente con reposo y compresión algodonada, observamos la aparición, en el seno mismo de la

zona traumatizada, de unos elementos papulosos, infiltrados, que no producían manifestaciones subjetivas de ningún género. Explorado entonces con algún detalle el enfermo, pudimos observar cicatriz reciente algo indurada de la piel del pene, consecutiva a una lesión iniciada hace aproximadamente cuarenta y cinco días, tratada tópicamente por el propio enfermo. Pléyade ganglionar biinguinal de tipo sifiloide. Adenopatías epitrocleares bilaterales. Faringitis difusa. Roséola muy discreta de pequeños elementos, que contrastaba francamente con los elementos decididamente papulosos del antebrazo izquierdo. Negóse a que se le efectuara examen serológico ni tratamiento específico. Su lesión traumática evolucionó normalmente, y a los veintiséis días, cuando le dimos el alta, pudimos observar una sífilide papulosa generalizada, en algunos puntos ligeramente psoriasiforme, pero siempre de pequeños elementos, que contrastaban extraordinariamente con los elementos del antebrazo izquierdo, que eran de mayor volumen, infiltración y número a igualdad de área. Desde este momento perdimos de vista al enfermo.

* * *

La observación de manifestaciones sifilíticas secundarias producidas en relación con traumatismos es un hecho que ha sido recogido escasas veces por la literatura de los diversos países. Sin embargo, efectuando una revisión rápida de las publicaciones del siglo pasado, encontramos, principalmente en francés e italiano, entre otros, los casos de Guillemín, Malecot, Folinea, Haan, Pique, Ozenne, etc. Tarnowsky, ya mencionado anteriormente, refirió, en 1877, algunas sífilides papulosas obtenidas experimentalmente por su método. Pasini, a este propósito, considera que el traumatismo es una condición favorecedora, pero no suficiente para provocar en un sifilítico, y en un punto determinado, una manifestación específica de este género.

Tommasi, en 1925, publica dos casos de sífilis reciente con manifestaciones localizadas exclusivamente en el lugar de un traumatismo. Uno de ellos se refería a un joven que padecía desde bastante tiempo antes una adenoperiadenitis crónica en la región inguinal, bastante voluminosa, que comprimía la región cruroinguinoabdominal, y en el cual apareció una sífilide papulosa localizada en esta zona traumatizada. En el otro caso se trata de un sifilítico reciente, que sometióse en una playa a la acción repetida de los rayos del sol, en el cual observóse una sífilide papulosa localizada en las partes que dejaba al descubierto el bañador.

Pier Angelo Meineri, en una de las sesiones dermatológicas del Ospedale Maggiore della Carità, de Novara, presentó recientemente un caso de sífilide papulosa, localizada igualmente en las zonas de insolación repetida.

Milian y Perrin, en 1926, dieron cuenta de dos casos de este género observados por ellos. El primero

se refiere a unas sífilides secundarias muy acusadas, tanto por su extensión como por el número de sus elementos, localizadas en el emplazamiento de unas ventosas secas; en el resto de los tegumentos, los elementos eran más pequeños, diseminados y planos. En el otro caso se trata de unas sífilides psoriasiformes a nivel de las cicatrices existentes en las piernas, consecutivas a excoriaciones producidas tres semanas antes. En el momento de la observación, el enfermo estaba en pleno brote pápuloescamoso.

Nuestro caso, por desgracia demasiado imperfectamente estudiado por circunstancias que no pueden imputárseles, resulta, sin embargo, bastante interesante. Pudimos comprobar en él una aparición precoz, una mayor abundancia y una acentuación de los elementos de una sífilide papulosa, que en el curso de la observación subsiguiente pudimos comprobar generalizada. Esta observación nuestra, como algunas de las mencionadas, nos parecen más ajustadas a lo que la hipótesis de los hechos permite pensar, que las también citadas de Tommasi y Meineri, en las que el brote secundario se circunscribe durante toda su evolución a la zona traumatizada.

Thibierge, en el año 1925, efectúa una crítica demasiado severa de la cuestión de las sífilides precoces traumáticas, considerando que la mayoría de los casos publicados como de tales en la literatura nada tienen que ver con la sífilis o con el traumatismo. Considera, por otra parte, que en gran número de estas observaciones, la fecha del traumatismo falta, está indicada únicamente de un modo aproximado o no se precisa el comienzo de las lesiones sífilíticas. Por todas estas razones, no pueden estos hechos valorarse científicamente, en opinión del mencionado autor. Y no sólo juzga con este criterio demasiado intransigente las observaciones antiguas, en las que la ausencia del control serológico permite introducir la duda, sino que las más recientes y completas aparecidas son igualmente objeto de la dura crítica de este autor.

Michael, en el *Handbuch*, de Jadassohn, muéstrase igualmente reacio a admitir esta clase de lesiones.

El caso nuestro y la mayoría de los que hemos encontrado en la bibliografía se refieren a sífilis y traumatismo, evolucionando de un modo concomitante, o de una sífilis precedente a un traumatismo. Sin embargo, el profesor Bernard, de Bruselas, comentando esta cuestión, afirma de un modo terminante que en determinadas circunstancias las lesiones sífilíticas pueden ser imputadas a un traumatismo, aunque la infección se haya contraído con posterioridad a éste. Refiere a este propósito las publicaciones del japonés Dohi, ilustradas con cuadros en color, en las que claramente se observa que tatuajes efectuados con mucha anterioridad sirven de punto de partida y actúan sobre la distribución y mayor intensidad de sífilides secundarias. Las publicaciones posteriores al año 1909, en que Dohi efectuó su interesante aportación, son muy numerosas. Pierre Noel, en el año

1927, recoge, con motivo de la observación personal, la bibliografía dispersa en este sentido, en cuyo detalle no entramos por caer fuera de nuestro tema genérico, si bien nos sirven de punto de apoyo para explicar la posibilidad de las sífilides traumáticas consecutivas a accidentes traumáticos.

Patogenia.—La explicación patogénica de los hechos de observación clínica mencionados anteriormente resulta bastante oscura en el estado actual de nuestros conocimientos. Tommasi, en la comunicación ya mencionada, afirma que no es difícil imaginar explicaciones para estos casos, pero que resulta por completo imposible demostrar prácticamente la exactitud de ninguna de estas hipótesis. Meineri, reflexionando sobre esta cuestión, afirma lealmente no haber encontrado ninguna teoría satisfactoria.

La hipótesis del *locus minoris resistentiae* como teoría general parece la más aceptable, si bien resulta en extremo difícil explicar las condiciones íntimas en virtud de las cuales se aminora esta resistencia. Pasini, sin embargo, lanza una ingeniosa explicación en este sentido. Para este autor, la acción de un traumatismo intenso, dando a este concepto su más amplio sentido, produce un desorden anatómico y fisiológico más o menos transitorio y limitado a la zona traumatizada. Da lugar a una destrucción de elementos anatómicos preexistentes, que son substituidos por células nuevas, las cuales considera que están desprovistas de toda inmunidad, constituyendo, por lo tanto, *substratum* adaptable para que el treponema ya existente en el organismo pueda dar lugar a producción de lesiones específicas. Se nos ocurre a nosotros pensar que la destrucción de estos elementos tisulares produce *in situ* una elevación del índice alérgico, por las descargas de histidina producidas obligadamente en la histólisis traumática. Con esto nos parece que se explica mejor la producción de accidentes secundarios que con la teoría de Pasini. Estamos acordes con Meineri en que, si bien la ausencia de inmunidad local permitirá explicar la producción de las lesiones terciarias traumáticas, muy poca luz arroja sobre la génesis de los accidentes secundarios.

Al hablar de la patogenia de las sífilides terciarias traumáticas, desarrollaremos con mayor extensión y con un criterio más general este problema, ya que en aquel apartado, por ser más frecuentes las observaciones, son más claras y concluyentes las opiniones emitidas.

Sífilides terciarias.

Observación II.—Ficha núm. 260. J. F. H., de treinta y cinco años, soltero, peón, natural de Salamanca. Obras de la Ciudad Univeritaria.

Primera observación (9-IX-931). Diagnóstico: Herida contusa de la región lumbar producida con un pico. Linfangitis periférica. Tratamiento antiséptico. Curación en los plazos habituales, dejando una cicatriz deprimida y ligeramente pigmentada.

Segunda observación (24-I-932). Acude a nuestra

observación, afirmando una reproducción de la lesión padecida en septiembre. Visto por su médico de sociedad, ha sido diagnosticado, según nos refiere el propio enfermo, de una tumoración (?) consecutiva al traumatismo padecido anteriormente. En nuestra exploración comprobamos, en el seno mismo de la cicatriz de la lesión tratada por nosotros, una ulceración profunda y supurante, de bordes geométricos, que en primer término hemos de confesar que nos sugirió la idea de una lesión producida artificialmente por el propio enfermo. Sin embargo, la arqueación de los bordes y el aspecto general de la lesión nos hizo pensar en la sífilis. Como ocurre habitualmente en estos casos, nos negó todo antecedente venéreo; pero interrogado con alguna malicia, pudimos deducir el hecho de una polimortalidad en sus hijos, y en el curso de su asistencia nos refirió incidentalmente que su mujer había tenido en aquellos días un aborto de seis meses.

El examen serológico (Instituto Llorente) mostró Wassermann —, M. K. R + + +, Hecht. + +, Kahn + +. Sometido a tratamiento específico, la lesión curó en los plazos habituales, sin exigir tratamiento tópico alguno.

Observación III.—F. de P. G., de cincuenta y seis años, viudo, natural de Tarragona. Peón. Obras del Hipódromo. Ficha núm. 125.

Acude a nuestra clínica de la prolongación de la Castellana con una ulceración en cara externa del muslo derecho, que afirma haberse producido al caer al fondo de una zanja. La lesión tiene todo el aspecto de una sífilide ulceroserpiginosa, localizada precisamente sobre la cicatriz, perfectamente comprobable en la periferia de la lesión que padece actualmente, consecutiva, según nos confiesa más tarde, a una extensa herida infectada padecida nueve meses antes. Niega todo antecedente venéreo. La serología, practicada en la Facultad de Medicina, dió resultados fuertemente positivos en todas las reacciones. A pesar de tratarse de una lesión demostradamente ajena al trabajo, por concesión del patrono, efectuamos un tratamiento con un bismútico liposoluble, que en los plazos habituales, y sin empleo de tópicos, cicatriza la lesión.

Observación IV.—A. M. G., de treinta y tres años, casado, natural de Madrid, peón. Ficha 224. Obras del Hipódromo.

Sobre la cicatriz de un traumatismo sufrido en el dorso de la mano, con plomo derretido, la cual presentaba un aspecto irregular, como corresponde a estas quemaduras profundas; presenta un nódulo dermo-hipodérmico, ulcerado en su superficie, por donde da salida a una exudación claramente gomosa. Cuando íbamos a practicar los exámenes complementarios necesarios para destruir la superchería de este desgraciado, hubo de ingresar en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, donde falleció días más tarde de una bronconeumonía. En la autopsia que se le practicó en dicho centro, según nos informó el

Dr. Tapia, comprobóse una aortitis, seguramente específica, con ligera dilatación.

Observación V.—T. M. A., de treinta y cuatro años, soltero, natural de Zamora, peón. Ficha 290. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: fractura incompleta de la clavícula izquierda en su tercio interno.

A los cuarenta y cinco días, y cuando ya el enfermo se encontraba sometido a tratamiento mecanoterápico, pudimos observar la aparición de una sífilide gomosa, a nivel precisamente de la línea de fractura. Este enfermo nos refirió haber padecido hace quince años un chancro genital, tratado con cuatro inyecciones de aceite gris. Al año, por cefalalgias y serología positiva, efectuó un tratamiento de cinco de cianuro y 10 de yoduro. Después, sin manifestaciones ni tratamiento. En la fecha, W. + + N — H + + M. T. R. + + + K + + +. Un tratamiento con un bismuto liposoluble cicatrizó estas lesiones.

* * *

Si bien la existencia de las sífilides secundarias traumáticas ha podido hasta ser negada por algunos autores, y, en nuestro criterio, es un hecho de observación infrecuente, en el que la acción vulnerante externa actúa únicamente en determinados casos como localizadora precoz y aumentadora de la intensidad *in situ*, la observación de sífilides terciarias producidas accidentalmente, es un hecho admitido por todos los autores y comprobado en la experiencia de la gran guerra. Nuestra casuística misma indica la frecuencia con que accidentes de este género se observan en el ejercicio de la traumatología. Aunque descontemos el factor casual que hay que incluir en toda estadística, y más aún en las fundadas en un número pequeño de casos, el haber observado cuatro sífilides terciarias en un total de lesionados que no llega a 500 indica una proporción digna de tenerse en cuenta.

Por otra parte, el número de observaciones de este género aparecidas en la literatura de todos los países es extraordinario. La gran mayoría, por no decir la totalidad de los casos, que mencionamos en la breve reseña histórica que precede a nuestra casuística a esta clase de accidentes se refieren. En el trabajo de conjunto publicado por Clement Simon, que recoge casi en su totalidad la bibliografía francesa y un número muy considerable de la italiana, pueden entre sacarse 15 observaciones de sífilides post-traumáticas propiamente dichas, absolutamente indiscutibles, dentro del más estricto y riguroso espíritu científico.

Todas estas observaciones, que no mencionamos por no hacer interminable esta exposición, del mismo modo que las nuestras, son consecutivas a un traumatismo único e intenso (herida contusa, contusión, herida de guerra, etc.). El aspecto clínico, dentro, claro está, del terciarismo, puede ser muy variado, revistiendo, por lo general, sin embargo, el tipo de gomas ulcerados o de ulceraciones sífilíticas. Un caso

de Clement Simon se refería, a pesar de esto, a una sífilide tuberoescamosa.

La inmensa mayoría de las observaciones, tanto de las recogidas por Clement Simon en su trabajo ya citado, como las que hemos encontrado en nuestra revisión bibliográfica, y hasta algunas de las que nosotros aportamos, se presentan siempre, más o menos directamente, relacionables con un traumatismo óseo de mayor o menor intensidad.

El tiempo transcurrido entre el traumatismo originario y la explosión del accidente sífilítico es extraordinariamente variable en los distintos casos estudiados por los autores. En nuestros cuatro casos no podía ocurrir nada semejante. Tenemos un caso de un año y otro de cuarenta y cinco días. No creemos, por lo tanto que lógicamente pueda en este terreno generalizarse nada.

En lo que se refiere a la localización del accidente en relación con el traumatismo, hemos de oponer modestamente nuestro criterio al de algunos autores. Afirma Bernard, por una parte, e intentan, por otro lado, confirmar objetivamente Gourgerot y Clará, Verneuil, Dreyer, Nykerk, etc., que la acción del traumatismo puede despertar a distancia la producción de sífilides terciarias. No intentamos negar la posibilidad del hecho, pero nos parece extraordinariamente delicado de interpretar en cada caso y siempre muy difícil de poder ser demostrado de un modo convincente. Debemos, por lo tanto, en nuestro criterio, circunscribir, por lo menos en la práctica, el concepto de sífilides traumáticas a aquellas lesiones específicas de estas cualidades, que se presentan en la región que ha sido objeto de acción vulnerante externa.

Patogenia.—En las repetidas veces mencionada monografía de Clement Simon, y en el capítulo del *Handbuch*, de Jadassohn, dedicado a estas cuestiones por la pluma de Max-Michael, encuéntrase recogidas las opiniones a este propósito más en boga y las hipótesis mejor fundamentadas en la experiencia de la gran guerra. Repetir en este momento cuanto ellos dijeron sería tarea ingrata que, sin producir resultados positivos, cansaría la atención de los que nos siguen en esta exposición.

La hipótesis del "locus minorie resistentiae" y las interpretaciones ingeniosas de Pasini fueron ya mencionadas anteriormente. Fundado Simon en las investigaciones experimentales efectuadas en los monos, que han demostrado que los tejidos más favorables para la conservación del treponema son los órganos hematopoyéticos, y particularmente la médula ósea (experiencias llevadas a cabo por Neisser, Bruck, Halberstadter, Barmann y Screreschewky) y en la observación de los hechos clínicos, deduce este autor la relación existente entre la producción de las sífilides cutáneas traumáticas y las lesiones óseas precedentes. En la mayoría de los casos a que hemos hecho referencia se ha podido comprobar la evolución paralela de lesiones cutáneas y óseas. En algunas ob-

servaciones ha podido demostrarse la previa existencia de lesiones sífilíticas en los huesos. Piensa Simon que en estos casos el traumatismo pone en libertad treponemas que hasta entonces estaban encerrados bajo la capa perióstica. Sin embargo, esta hipótesis puede servir para explicar únicamente un limitado número de casos, ya que existen otros muchos, entre ellos algunos de los que nosotros aportamos, en los que ni se encuentra referencia de traumatismo óseo, ni, en buen criterio de lógica, debe pensarse en él. Una de las observaciones de Klauder, en la que se vió aparecer un goma traumático sobre la cicatriz de otro anteriormente padecido, permite resucitar la antigua teoría del microbismo latente, que con tanto ardimiento sostuvo la escuela de Verneuil. Sin embargo, el caso mencionado es excepcional, no permite, por ende, generalizaciones patogénicas. La inmensa mayoría de los gomas traumáticos aparecen sobre regiones anteriormente indemnes de manifestaciones sífilíticas. Sin embargo, caben nuevas interpretaciones en esta hipótesis genérica. Neumann y Unna demostraron hace ya muchos años residuos inflamatorios a nivel de antiguas lesiones primarias o secundarias cicatrizadas. Schneider, por su parte, ha demostrado en estos núcleos la existencia de treponemas dotados de una morfología normal. Fischl, Arning y Klein, Pasini, Hoffmann, etc., han puesto igualmente en evidencia treponemas en lesiones sífilíticas curadas hacía mucho tiempo. Y, por último, Saidmann y Fischl han demostrado la virulencia de estos gérmenes inoculados con resultados positivos en los conejos. Igualmente pueden invocarse la virulencia de diferentes productos orgánicos procedentes de sífilíticos latentes demostrada por Vornier, Passini, Rona, Hoffmann, Gussman, etc. Puede, por lo tanto, suponerse que después de una erupción secundaria generalizada continúan los treponemas viviendo en saprofitismo sobre puntos del tegumento donde hace mucho tiempo dejaron de producir manifestaciones patológicas.

Esta hipótesis de Clement Simon llena, en nuestro criterio, con bastante exactitud las exigencias de los hechos, explicando el porqué se produce en unos casos y en otros no la respuesta sífilítica al traumatismo, dependiendo de que éste actúe directamente sobre uno de estos núcleos de treponemas latentes. Los únicos casos que caen fuera de las posibilidades de esta hipótesis, por ejemplo, los de manifestaciones sífilíticas producidas a nivel de fracturas anteriores a la infección, pueden explicarse por la teoría del "locus minoris resistentiae".

INFLUENCIAS DE LA SÍFILIS SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS

Sífilis y evolución de las heridas.

Observación VI.—Ficha 21. P. V. G., de diecinueve años, soltero, natural de Madrid, peón. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: herida contusa en la región sacra.

Su lesión tuvo una evolución normal en diez días.

Dos antes de darle de alta observamos una sífilide papulosa generalizada, y nos mostró un examen serológico practicado en el Dispensario Olavide (consulta del Dr. F. de la Portilla), con resultados fuertemente positivos.

Observación VII.—Ficha 98. J. L. I., de treinta y cinco años, casado, natural de Bilbao. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: Erosiones infectadas a nivel de los dedos mayor, anular y meñique. Extensa linfangitis periférica. Adenitis supurada de la región axilar. Lado izquierdo.

La mujer se encuentra en tratamiento específico, con serología fuertemente positiva, cefalalgias, artralgias y abortos de repetición, en la consulta de los Dres. Covisa y Bejarano, en el Hospital de San Juan de Dios. El enfermo acusa igualmente cefalalgias, artralgias y astenia. Micropoliadenopatía generalizada. Hace seis meses ha sido tratado por una afección ocular (¿iritis?), con 15 inyecciones de cianuro de mercurio. En la fecha tiene una serología positiva en el laboratorio de Dermatología de la Facultad de Medicina. Sus lesiones, sin embargo, en ausencia de tratamiento específico, curaron por completo en treinta y cinco días.

Observación VIII.—Ficha 160. A. L. y del V., de treinta y un años, casado, natural de Hoyo de Pinare. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: quemadura por plomo en el dorso del pie izquierdo.

Cicatrices arriñonadas típicas de sífilides ulcerosas padecidas en la pierna derecha. Niega todo antecedente venéreo. La mujer ha tenido cuatro abortos y dos hijos, uno de los cuales es sordomudo. La serología es positiva. Las lesiones curan en los plazos habituales.

Observación IX.—Ficha 66. S. M. A., de veintidós años, soltero, natural de Madrid. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: herida contusa en la palma de la mano derecha.

Como el primer día que acudió a nuestra consulta se quejaba de un dolor con tumefacción en la ingle derecha, que él pretendía achacar al accidente, procedimos a un reconocimiento más detallado, que nos permitió observar una lesión genital de base apergaminada y ulcerosa, en vías de cicatrización, adenitis inguinal de tipo agudo en el lado derecho. Ganglios inguinales de tipo sífiloide en el lado opuesto y en la epitroclea izquierda. Placas comisurales y amigdalinas. Negóse a la extracción de sangre para investigación serológica, con lo cual restó casi por completo el valor científico de esta observación. El 19 día de tratamiento pudo ser dado de alta, no sin que antes, y con objeto de evitar las pérdidas de tiempo de una demanda, le hubiéramos puesto tres inyecciones de vacuna Dmelcos, con lo cual se absorbió su lesión inguinal.

Observación X.—Ficha 360. F. L. I., de treinta y

cinco años, soltero, natural de Ceuta. Obras del Hipódromo.

Diagnóstico: erosiones infectadas en el dorso de la mano derecha.

Las lesiones prolongan su evolución de un modo indefinido, haciéndose cada vez más profundas, convirtiéndose en verdaderas ulceraciones de fondo limpio, exudación serosa y bordes geométricos. El estado de los apósitos no hace pensar en superchería. Una serología fuertemente positiva en todas las reacciones, practicada en la Facultad de Medicina, nos obliga a efectuar un tratamiento específico. Puestos 3,10 de neosalvarsán y 10 de lipobismuto, las lesiones no han variado de aspecto. Un vendaje rígido y precintado soluciona rápidamente el problema.

Observación XI.—Ficha 151. G. P. B., de cuarenta y cuatro años, viudo, natural de San Fernando de Jarama. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: fuerte contusión torácica, erosiones múltiples en la cara y mano izquierda. Pérdida de dos dientes de la mandíbula inferior.

Accidentalmente comprobamos una anisocoria que nos incitó a una completa exploración, en la que comprobamos signo de Argyll-Robertsson, fuerte exaltación de los reflejos tendinosos, temblor de manos y lengua, lengua escrotal, pérdida de memoria para los hechos pasados y recientes. La serología, efectuada en el Servicio del Dr. Gay, fué positiva, fuerte, y los resultados de la punción suboccipital confirmaron el diagnóstico clínico de P. G. P., según una nota que conservamos.

Las lesiones evolucionaron, sin embargo, normalmente en ausencia de todo tratamiento, ya que el enfermo, a pesar de nuestros consejos, dejó de acudir al Dispensario.

* * *

Uno de los temas más debatidos en todos los tiempos es el que se refiere a la posible acción perniciosa de la sífilis en el curso evolutivo de las heridas. Los autores antiguos, como ya hemos indicado al comienzo de este trabajo, concedían a esta infección una importancia considerable sobre el curso prolongado y la no curación de las lesiones traumáticas, quirúrgicas o accidentales.

En la época actual, este prejuicio está demasiado extendido entre los cirujanos, y en la literatura se encuentran observaciones tan perfectamente estudiadas y demostrativas, que ponen un punto de duda aun en los que estamos perfectamente convencidos de la hipótesis contraria. Son dignas de recordarse, a este propósito, los casos de Gougerot y Clará, Tousaint, Maibais y Lauointe, Willian, Menninger y Topeka, Gaté y Tiran y Clement Simon.

Sin embargo, la experiencia gigantesca de la gran guerra ha resuelto en sentido opuesto al de estos autores la cuestión de la sífilis y los traumatismos. Lurier, en 1921, afirmaba, con toda la responsabilidad que le concede su alta personalidad científica, que no ha visto jamás ejercer a la sífilis una influen-

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos
Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos
Varicosos



DOSIS :
20 a 40 gotas,
tomadas dos
veces al dia,
en cada comida

DREVILLON

LABORATOIRES J. LOGEAIS . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Preparado en España por D. E. Molina Gatteau, farmacéutico, en los Laboratorios E. BOIZOT, MADRID: Luis Cabrera, 47.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

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

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

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

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

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

'AMIDAL' = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

cia desfavorable sobre la evolución de las heridas. Nuestra opinión, basada en las observaciones clínicas que acabamos de referir, muéstrase por completo acorde con la deducida por Darier de su abrumadora estadística.

Eliet considera como una prueba más en favor de este aserto el hecho, ya observado por los autores antiguos, de la cicatrización por primera intención de las heridas operatorias consecutivas a la exéresis de las esclerosis iniciales.

Thibierge, en el trabajo de 1925 ya citado con otros motivos, resume la cuestión que estamos tratando con las siguientes palabras:

"Verneuil insistía sobre la lentitud en la cicatrización de las heridas de los sífilíticos, y su opinión es frecuentemente invocada por médicos y obreros para justificar la duración anormal de las lesiones.

La experiencia de la gran guerra y la observación clínica de todos los días ha demostrado que el peligro de la sífilis no es más de temer que el de la hemorragia operatoria, lo que, sin embargo, como nadie ignora, impide en algunas ocasiones las intervenciones quirúrgicas. Cuando una herida tarda en curar en un sífilítico, es que está mal cuidada, acaso consciente o inconscientemente entretenida por maniobras terapéuticas intempestivas. Aparte los casos en los que está hondamente afectado el estado general del herido por una caquexia más o menos acusada, lo que en la actualidad es excepcional, y en este caso particular la sífilis no actúa de un modo específico, podemos afirmar que esta infección no interviene en manera alguna sobre la cicatrización de las heridas."

Goeckermann, en el mismo año 1925, y Sheffey, en 1931, fundados en su experiencia, emiten opiniones en el mismo sentido.

Dervillé, citado por Bernard, ha clasificado de un modo teórico las posibles influencias de la sífilis sobre las heridas, del modo siguiente:

- 1.º Casos en los que la herida en toda su extensión se convierte en sífilide.
- 2.º En los que la herida se ulcera sin tomar aspecto sífiloide, pero no cura sin la acción del tratamiento específico.
- 3.º En los que no se ulcera, pero se hace tórpidas y no cicatriza.
- 4.º En los que cicatriza normalmente, pero se transforma posteriormente en una sífilide. En este grupo contamos nosotros con tres casos, que, sin embargo, nos ha parecido más oportuno incluir entre las sífilides traumáticas.

Resumiendo, en consecuencia nuestra opinión, deducida de la limitada experiencia con que contamos, debemos afirmar que la sífilis, por lo menos en la inmensa mayoría de los casos, no ejerce ninguna influencia perniciosa sobre la evolución de las heridas. No hemos podido comprobar en nuestra limitada casuística, ni hemos visto comprobado tampoco en otros

muchos trabajos, lo dicho por Dervillé, de que la sífilis puede actuar en algunas ocasiones como una diátesis modificadora del terreno, ni, mucho menos, lo que se deduce de dos observaciones de Barthelemy, de que en las intervenciones efectuadas sobre lesiones infectadas en sífilíticos, la última palabra la tiene el tratamiento específico.

Sífilis y evolución de las fracturas.

Observación XII.—Ficha núm. 45. F. B. N., de treinta y ocho años, casado, natural de Loeches, Madrid. Obras de la Ciudad Universitaria.

Diagnóstico: fractura del cuello del fémur izquierdo. Erosiones y contusiones.

Este enfermo era sífilítico, según confesión propia, desde hacía dieciocho años, habiendo sido tratado únicamente en dos ocasiones con inyecciones de aceite gris y píldoras de protoyoduro de mercurio, respectivamente. Después, temporadas de cefalalgias y astenia. La mujer, doce embarazos, terminados diez por aborto, el último hacía poco más de un mes; dos hijos nacidos a término, muertos en los primeros meses y en los primeros días de vida, respectivamente. En la fecha, serología fuertemente positiva en el Hospital de Beneficencia General. No se le puso tratamiento específico; ignoramos las causas. A los ocho meses, pudo reintegrarse a su trabajo, después de varias semanas en el Instituto de Reeducción.

Observación XIII.—Ficha 258. J. H., de diecinueve años, natural de Tetuán de las Victorias.

Diagnóstico: fractura conminuta del fémur izquierdo en su tercio medio.

Daba la coincidencia que este enfermo había sido visto por nosotros en el Servicio del Dr. Bejarano, en el Dispensario Azúa, tres meses antes, con un chancro genital con ultrapositivo y serología negativa, habiéndosele aconsejado un tratamiento maximal. Según pudimos comprobar después, puestos 2,10 gr. de neo y 5 de un compuesto liposoluble de bismuto, suspendió espontáneamente el tratamiento. A pesar de la gravedad de la fractura, la habilidad del Dr. Cardenal permitió que a los seis meses pudiéramos darle el alta en perfecto estado.

* * *

Las discordancias registradas en la literatura con motivo de la influencia posible de la infección sífilítica sobre la consolidación de las fracturas son extraordinarias. La gran mayoría, sin embargo, de los tratadistas consideran nulo este efecto pernicioso. Otros, con Barthelemy, mantienen algunas reservas en este sentido, no rechazando de modo absoluto, como hacen otros autores, la posibilidad de un retardo en la curación de las fracturas de algunos sífilíticos. Refiere, a este propósito, un caso de Lenoir, en el que el proceso de consolidación no se había iniciado tres meses después de producida la fractura, y en el cual la acción del tratamiento específico con-

dujo a la curación en tres semanas. Dron refiere un caso análogo, y el propio Barthelemy, una fractura de peroné con callo exuberante, pero con línea de fractura persistente después de más de tres meses y serología fuertemente positiva. Tousaint observó un caso de fractura cerrada de la tibia y peroné, con pseudoartrosis consecutiva, a pesar de un correcto tratamiento, que, por la acción de la terapéutica anti-sifilítica, consolidó rápida y perfectamente.

Clement Simon, que ha revisado la literatura de la guerra en su casi totalidad, afirma que, si bien teóricamente puede admitirse la influencia perniciosa de la sífilis en la consolidación de las fracturas, es ésta todavía más excepcional que en las heridas. Thibierge, considerado como el prototipo del escepticismo en lo que se refiere a la sífilis traumática, admite, sin embargo, la posibilidad de que existan algunas fracturas en las que únicamente la acción del tratamiento específico sea capaz de lograr la consolidación.

Nuestra experiencia escasísima en este sentido nos inclina a pensar de modo análogo que Clement Simon, pero, sin nuevos casos en nuestro acervo, no nos permitimos emitir conclusión alguna.

RECAPITULACIÓN

De este trabajo, en el que hemos pretendido fundamentar aquellos datos que nos había ofrecido nuestra escasa e incompleta experiencia, no podemos deducir conclusiones personales. Únicamente, como recapitulación de índole práctica, diremos:

1.º Que la acción de un traumatismo puede en determinadas ocasiones precipitar *in situ* la producción de una sífilis secundaria, la cual, igualmente y en el lógico curso evolutivo, al generalizarse, puede adquirir en el lugar traumatizado una intensidad más acentuada.

2.º Que la acción de un traumatismo puede con mayor frecuencia determinar la producción de una sífilide terciaria.

3.º Que estas sífilides toman habitualmente el aspecto ulcerogomoso y parecen tener una cierta predilección por las zonas cicatriciales.

4.º Que la sífilis no interviene, al parecer, de un modo pernicioso en la evolución de las heridas.

5.º Que igualmente parece un hecho adquirido que las fracturas producidas en los sífilíticos en actividad consolidan generalmente en los plazos habituales.

BIBLIOGRAFIA

Para información de conjunto:

1. RAOUL BERNARD.—*Bruxelles Médical*, 5 de noviembre de 1933, que contiene más de 140 indicaciones bibliográficas.
2. MAX-MICHAEL.—*Hand. der Haut. und Gesch.*, tomo XV, fasc. 2, pág. 167.
3. CLEMENT SIMON.—*Acta Dermato-Venereologica*, volumen VII, fasc. I, marzo 1926.

Para información de detalle:

4. LANCEREAUX.—*Trait. Hist. et Prat. de Syph.*, 1874.
5. DUVERNEY.—*Trait. Mal. des Os*, 1750.
6. MEINER.—*Il Dermosifiliografo*, núm. 5, 1927.

7. MEINER.—*Ses. Der. del Ospeda. Magg. di Novara*, I.º-XII-1932.
8. KLANDER.—*Jour. Am. Méd. Ass.*, núm. 787, 1922.
9. SIGMUND S. GREENBAUM.—*Am. Jour. of Syph.*, volumen XVI, núm. 3, 1932.
10. ALF. FOURNIER.—*Trait. de la Syph.*, tomo II, fascículo I, 1900.
11. PASINI.—*Gior. It. delle Mal. Ven. e della Pelle*, fascículo 2, 1921.
12. TOMMASI.—*Gior. It. di Der. e di Sif.*, 1925, pág. 905.
13. MILLIAN y PERRIN.—*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Cyph.*, IV, 1926.
14. THIBIERGE.—*Gaz. des Hôp. de Paris*, núm. 5, febrero, de 1925.
15. DARIER.—*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.*, febrero de 1921.
16. GOURGEROT y CLARÁ.—*Jour. Méd. Fran.*, 1918.
17. BARTHELEMY.—*An. de Mal. Ven.*, agosto de 1933, página 945.
18. WILLIAM, MENNINGER AND TOPEKA.—*Am. Jour. of Syph.*, núm. 3, 1925.
19. NOEL.—*Le Bull. Méd.*, 30 de julio de 1927, pág. 885.
20. — *Jour. de Méd. de Bordeaux*, 10 de octubre de 1920.
21. CLEMENT SIMON.—*Questions act. de Syphil.*, cap. II, París, 1926.
22. DECOURT y MOULINIER.—*Prog. Med.*, 9 de julio 1932.

Divulgaciones científicas de actualidad

POR

FEDERICO GONZALEZ DELEITO

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

LAS VITAMINAS

I

En escasos años se ha iniciado y desarrollado el estudio de estas sustancias, que hace poco se conceptuaban como de origen exógeno y preformadas en los alimentos, y hoy va siendo muy difícil diferenciarlas de las hormonas no sólo por sus efectos análogos, sino porque existen animales capaces de crear en su interior dichas sustancias—por ejemplo, casi todos los mamíferos, la vitamina C—, mientras que otros, entre ellos el hombre, tienen que tomarlas del exterior, de donde su carácter doble de hormona en los primeros y de vitaminas en los segundos. Por otra parte, parece ser que no existen preformadas como tales en los alimentos que ingerimos; las más de las veces, lo que éstos contienen es la llamada previtamina, que en unas ocasiones merecen estimarse como verdaderos orígenes de las vitaminas, y en otras, como sustancias capaces de desarrollar en el interior del organismo los mismos efectos que aquéllas, supliéndolas sin menoscabo aparente para la salud.

Este trabajo de recopilación no tiene más alcance que el de exponer el estado actual de nuestros conocimientos sobre esta materia en aquello que interesa al médico práctico, es decir, en lo relativo a la acción fisiológica de las vitaminas, a los trastornos positivamente comprobados que se siguen de su falta o escasez en los alimentos y a sus aplicaciones terapéuticas en algunas enfermedades.

Seguiremos la clasificación y nomenclatura corrientes; vitaminas solubles en los lipoides, a saber: la A, la B y la E, y vitaminas solubles, en el agua, entre las que se encuentran la B₁, B₂, B₃, B₄, B₅ y B₆ y la vitamina C. Las vitaminas F y H son todavía mal conocidas en lo que a nuestro estudio interesa.

Vitamina A.

Los estudios sobre la alimentación, llevados a cabo por Mc Collun y Dawis con otros investigadores, fueron el punto de partida para el descubrimiento y estudio de las vitaminas solubles en las grasas que estimulan el crecimiento. Estas sustancias se encontrarían en las grasas animales, faltando por completo en el aceite de oliva y demás grasas vegetales. Al comienzo se aceptó la existencia de una sola vitamina, y en tanto que se llegó a separar las vitaminas A y D, se discutió mucho y en balde acerca de si sus efectos principales eran los de estimular el crecimiento de los mamíferos, o si también impedían la aparición del raquitismo. Fué también Mc Collun el que separó ambas vitaminas, demostrando que la A era mucho más sensible a la oxidación que la D. Posteriormente se ha demostrado el distinto modo de comportarse ambas vitaminas frente a la luz. La A se destruye, según algunos, mientras que la D se engendra por las radiaciones lumínicas sobre determinadas sustancias previtamínicas. Sin embargo, sobre este punto no andan acordes las opiniones.

Normalmente se la encuentra en la leche, la mantequilla, la manteca de vaca, la yema de huevo y en el hígado de muchísimos animales. El aceite de hígado de bacalao es excepcionalmente rico en esta sustancia. Hoy se acepta que el hígado es un depósito natural de vitaminas A. Las grasas de reserva son pobres en esta sustancia.

Willstätter descubrió en los vegetales una sustancia colorante amarilla, soluble en los lipoides, que absorbe el oxígeno con mucha facilidad, la carotina, cuyo papel en la respiración celular es indiscutible. Pensó, desde luego, que debiera considerarse como una vitamina; pero la casi totalidad de los autores rechazaron por el momento tal idea. Sin embargo, más tarde consiguió demostrar Euler que esta sustancia colorante, que en los niños produce, cuando se da con exceso, la no muy leve ictericia carotínica, era una provitamina A, y Karrer consiguió obtener de ella vitamina A mediante su desdoblamiento en dos moléculas. Desde entonces pudo obtenerse vitaminas A de la carotina, desdoblando, previo un proceso de hidratación, una molécula de carotina en dos de vitamina A. Parece ser que este proceso se realiza normalmente en el hígado de los animales mediante la acción de un fermento: la carotinasas. Los animales no necesitan en su inmensa mayoría ingerir vitamina A en sustancia: les bastaría con alimentarse de plantas ricas en carótenos. En la sangre, en el hígado o en otros sitios desdoblarían éstos produciendo vitamina A. Tan sólo el gato y algunos peces carecen de esta propiedad. Entre los carótenos capaces de producir vitamina A, el más abundante es el llamado β . Los vegetales no contendrían vitamina A, sino simplemente carótenos. En cambio, los alimentos animales contendrían la vitamina en sustancia. Mas como ésta se forma a expensas de aquéllos, el contenido de muchos alimentos en vitamina A cambia con el régimen y alimentación; así, por ejemplo, la leche es más rica en vitamina A en primavera y verano, cuando la vaca se alimenta de pastos frescos, que en el invierno, cuando se le da casi exclusivamente grano y heno seco, y las desigualdades en los efectos terapéuticos de los diversos aceites de hígado de bacalao deben explicarse por las mismas razones. Lo mismo decimos de la yema de huevo. Los alimentos más ricos en vitaminas A son, en primer término, el hígado, y prin-

cialmente, el de las hembras; el riñón, la yema de huevo, la leche y sus derivados (quesos y mantequilla) y la manteca de vaca. De los vegetales, los que contienen más carótenos son las zanahorias, las espinacas, la col, el tomate, las ensaladas, y entre las frutas, el albaricoque. Parece ser que la patata es pobrísima o carece por completo de carótenos.

En el hombre, la vitamina A se almacena especialmente en el hígado, pudiendo considerarse este órgano no sólo como el transformador del caróteno en vitamina, sino también como el reservorio más importante de ésta. Probablemente, la corteza de las cápsulas suprarrenales contiene fermentos capaces de llevar a cabo la misma transformación. Durante la guerra se observó que los trastornos por avitaminosis A eran mucho más frecuentes en los chicos que en las muchachas. Observaciones de esta clase se hicieron en Austria y en Dinamarca. Ender, en sus estudios experimentales, demostró que el hígado de las terneras contenía mucha más vitamina A que el de los terneros. El que las hembras padezcan menos por avitaminosis se explica por disponer de mayores reservas para suplir carencias temporales. Parece ser que el organismo femenino almacena grandes cantidades de esta vitamina para poder atender en su día a las necesidades del embrión y del feto durante los embarazos. El aporte de vitaminas de la madre al hijo continúa durante la lactancia, lo que suministra un nuevo argumento en pro de la lactancia materna. El calostro, sobre todo, es riquísimo en vitaminas A, y la leche materna la contienen en abundancia mayor o menor, con arreglo a la alimentación de la madre. Si durante la lactancia damos a la nodriza aceite de hígado de bacalao o alimentos muy ricos en carótenos, la vitamina A aumenta extraordinariamente en la leche.

Otro órgano que la contiene proporcionalmente en gran cantidad es la retina. Quizá es donde se encuentra en mayor tanto por ciento. La mayor parte de los fisiólogos creen que contribuye a la formación de la purpura visual, pero Haurowitz lo pone en duda.

Cada vez se amplían más nuestros conocimientos sobre los efectos fisiológicos de esta sustancia. Desde luego, se ha confirmado que es indispensable para el crecimiento, cosa que muchos pusieron en duda cuando se distinguieron las vitaminas A y D. Los animales de experimentación, y más especialmente las ratas blancas, sometidos a una dieta pobre o carente en absoluto de esta vitamina, crecen mucho menos que los testigos. Cuando falta en la leche de la madre o en la que se suministra al niño para su sustento, aparecen con facilidad diarreas. Durante la guerra, el hambre y el bloqueo hicieron en ciertos países verdaderos campos de experimentación, en los que pudo comprobarse esto. No sólo en los grandes imperios bloqueados, sino en países que por codicia vendieron a ellos lo que para sí necesitaban—Dinamarca, entre otros—, pudo observarse esta acción específica de la vitamina A. Como veremos más adelante, interviene asimismo en el desarrollo y en el crecimiento la vitamina D. La acción de ambas no es independiente, y al parecer no se suplen una a otra. No podemos remediar los defectos de vitamina A dando D en abundancia, ni viceversa; pero está fuera de duda que obran conjuntamente, y que la falta o exceso de una de ellas repercute sobre el aprovechamiento de la otra. Los niños que no toman vitamina A son más sensibles

a la falta de vitamina *D*; pero además, y esto no debe olvidarlo nunca el médico práctico, los síntomas de hipervitaminosis *D*, provocados por las dosis excesivas de vigantol o de cualquier otro preparado de la *D*, son más precoces y más intensos cuando en el alimento falta vitamina *A*. Es decir, que la dosis de tolerancia para el vigantol decrece en estas avitaminosis. El aprovechamiento de cualquiera de ambas vitaminas es tanto más perfecto cuando se da la otra en cantidad oportuna, y de ahí la superioridad manifiesta de los aceites de hígado de bacalao, que contiene ambas, sobre los preparados vitamínicos aislados *A* o *D*. Caso de recurrir a éstos, por ejemplo al vigantol, cuando queremos acelerar la curación de una raquitis hay que dar alimentos muy ricos en vitamina *A*, si no queremos ver aparecer otros trastornos, y viceversa, en los casos de avitaminosis *A* hay que dar, junto con los preparados de esta vitamina o alimentos ricos en ella, otros que contengan en abundancia la *D*.

Cómo y en qué forma activa el crecimiento la vitamina *A* es cosa que ignoramos. Se sabe que es necesaria para la neoformación de los capilares, que interviene de modo muy activo en el desarrollo de los dientes y que en el hígado es indispensable para la síntesis del glucógeno. También parece ser que interviene activamente en la formación de los lipoides y en el metabolismo de los aminoácidos y de los cuerpos cetógenos. Sus efectos *in vitro* son análogos a los de un fermento oxidante. Actúa con mucha intensidad sobre las glándulas de secreción interna, y de un modo muy especial sobre el tiroides. Cuando se da mucha carotina se hipertrofia esta glándula. Según Abelin, la tiroxina es verdadero antagonista de la vitamina *A*, y en los enfermos de Basedow no se encuentra nunca la vitamina *A* en el suero sanguíneo y sí sólo carotina.

Se ha demostrado también que la vitamina *A* se activa con el hierro de la hemina, y Chisderster y sus colaboradores dicen que en ocasiones puede suplirse su acción con ácidos grasos y yoduro de hierro.

Cuando escasea o falta por completo esta vitamina en la alimentación, aparecen graves trastornos, sobre cuya primacía y mecanismo íntimo no andan aún muy conformes los experimentadores y los clínicos. Los principales son: detención del crecimiento, la xerofalmia, la hemeralopia, la descamación de los epitelios asociada al aumento de su permeabilidad, la disminución de la resistencia ante todos los gérmenes infecciosos y la esterilidad.

Si la ceguera nocturna se debe o no a la falta de la vitamina en la púrpura visual, es cosa que se discute todavía. La casi totalidad de los experimentadores aceptan esta idea, pero Haurowitz lo niega. Durante la guerra se observó la hemeralopia en forma epidémica en algunos campos de prisioneros rusos. Sabido es que éstos fueron—aparte de los portugueses—los más desatendidos por sus Gobiernos, sobre todo después de la caída del Imperio, y más aún tras la paz con Alemania. Por ello padecieron notablemente durante el fin de 1918 y comienzos de 1919, viéndose en sus campos no pocos casos de enfermedad de los edemas, etc. Por mi parte, observé una hemeralopia epidémica en determinado cuerpo de tropas de Africa en una época en que, por diversas causas que no viene a cuento mencionar, la alimentación de las tropas parecía ser pobre en vitamina *A* y en todo el alfabeto.

La xerosis conjuntival y la queratomalacia no parecen ser más que una localización más exagerada del proceso general de modificación de los epitelios a que las avitaminosis conduce. Las capas más superficiales se transforman en tejido córneo. Esta transformación se observa igualmente en el epitelio de las vías altas digestivas y respiratorias. Los epitelios se convierten en pavimentosos, y su poder defensivo contra los gérmenes infecciosos de todas clases disminuye notablemente. En las ratas, uno de los primeros síntomas que se observan, antes que los oculares, es la descamación del epitelio de la vagina, y juntamente con ello, la presencia en el interior de esta cavidad de numerosos espirilos, que faltan por completo en los animales testigos.

Hay que estudiar, conjuntamente con estas modificaciones de las mucosas, la escasa resistencia para las enfermedades infecciosas. Se quiso achacar primitivamente esto a una falta de precipitinas, bacteriolisinas y demás elementos defensivos de la sangre; se reprodujeron multitud de veces las pruebas de someter animales testigos y animales privados de vitamina *A* al riesgo de infecciones diversas, logrando siempre demostrar que la avitaminosis favorecía la infección; pero no se consiguió la prueba definitiva de que esto fuera consecuencia de disminución de los elementos defensivos de la sangre. Tampoco se ha conseguido mejorar las infecciones generales con el aporte de vitaminas *A* en alimentos ni en preparados. Lo que parece ser más exacto es que el daño local de los epitelios disminuye la resistencia de éstos frente a los parásitos habituales o gérmenes que accidentalmente pudieran ponerse en contacto con ellos; hay una lesión local de los tejidos. Cuando las infecciones son locales y se da vitamina *A*, se consigue un éxito, pues los tejidos vuelven a la normalidad y disponen otra vez de sus defensas corrientes; pero cuando la infección se hizo general, apenas se consigue nada. No obstante, hay que tener en cuenta lo que la vitamina *A* interviene en el metabolismo de los lipoides. Tras el aporte exagerado de vitamina *A*, aumenta la colesteroína de la sangre, así como la cantidad de grasas neutras, y sabido es que la colesteroína influye de un modo indirecto en la capacidad defensiva y antiinfecciosa de los tejidos diversos, y tal vez por ello se explique la disminución de la resistencia de éstos frente a las diversas infecciones.

Los trastornos del crecimiento son muy manifiestos en los niños de pecho que se alimentan artificialmente con leches descremadas, y por ello, privadas de vitaminas *A*. Todos sabemos que la industria seudomédica y algunos seudomédicos han preferido ofrecer a las madres alimentos maternizados para lactancia artificial, en vez de hacer campaña sostenida y tenaz en pro de la lactancia materna. Para maternizar, la leche se recomendaba hace años descremarla parcial o totalmente, sobre todo en los primeros meses. Los niños que, por su desgracia, se ven sometidos a regímenes de esta naturaleza crecen menos o dejan de crecer; su piel palidece; la tendencia a las diarreas se hace tan manifiesta, que al más pequeño cambio de régimen, a la menor transgresión, a veces sin transgresión alguna, que bastante es la falta de vitaminas, la diarrea aparece y se sostiene, y si la carencia es muy manifiesta, aparecen los síntomas oculares. La opacidad y falta de brillo de la córnea se observa muchas veces. La distrofia es más o menos intensa, según la carencia sea más o menos com-

pleta, y en casos frustrados sólo se observa inquietud, algo de nerviosidad y síntomas vagos e imprecisos. Al mismo tiempo existe lo que algunos autores llaman distrofia latente.

Tras los crecimientos rápidos, para los que parece se necesita y consume mucha vitamina, pueden presentarse avitaminosis más o menos marcadas, aunque los alimentos contengan cantidades no despreciables de vitamina A. Esto explica el hecho de observación popular y antigua de que los períodos de crecimientos rápidos y exagerados se siguen muchas veces de enfermedades graves, o al menos de trastornos poco precisos con asenia intensa, que hoy día achacamos a la avitaminosis accidental que el crecimiento causó, agotando las reservas del organismo en vitamina A.

En los animales de experimentación se ha comprobado que esta vitamina influye en la capacidad para procrear. Su falta se traduce en esterilidad. Entre las lesiones observadas en esta avitaminosis figura la atrofia testicular. La esterilidad consecutiva a la falta de vitamina A es reversible y curable, al contrario de lo que ocurre con la debida a la falta de vitamina E, que es permanente e irremediable. Asimismo se ha comprobado en los animales que la esterilidad es uno de los signos más precoces y puede ser el único en las avitaminosis latentes, en las que el desarrollo es normal y no aparecen síntomas oculares. Es decir, que para ser fécondos precisa tomar más vitamina que para desarrollarse normalmente. Todos los trastornos por avitaminosis A pueden combatirse suministrando alimentos ricos en ella o dando preparados artificiales de vitamina A.

Desde luego, parece preferible lo primero, y especialmente el dar aceite de hígado de bacalao rico en vitamina A en substancia. Muchas son las ventajas que tiene el aceite de hígado de bacalao sobre todos los restantes métodos curativos. En primer término, se suministra vitamina A y no carotinas. Muchas veces ocurre que el organismo es pobre en el fermento capaz de desdoblar la carotina en vitamina, y resulta que, no obstante nuestros esfuerzos en dar carotinas, no conseguimos nada. Por otro lado, el aceite de hígado de bacalao se absorbe mejor por el intestino que no la carotina, y mejor también que las grasas animales. Por último, con este medicamento damos al mismo tiempo vitamina D, y ya hemos indicado la conveniencia de administrar conjuntamente ambas por la acción recíproca que tienen entre sí.

La carotina puede darse en forma de alimentos ricos en ella. Cuando a los niños se les alimenta con un exceso de tomates, zanahorias y demás verduras ricas en esa substancia colorante, adquieren un tinte amarillo rojizo. Esto ha hecho pensar si, al igual que en la vitamina D, desempeñaría la piel un papel importante en el almacenamiento de la vitamina A, o al menos en la transformación de la carotina en vitamina. Nada se sabe con exactitud; parece ser que, de desempeñar un papel, sería ciertamente secundario. El tinte de la piel se debería a un lipocromo procedente de la sangre, influyendo además mucho la predisposición individual para adquirir este tinte. La mayor sensibilidad a la luz de las personas alimentadas con dieta de vegetales crudos es probable se deba más a la clorofila que a la carotina y en la hipervitaminosis A; el trastorno de la piel es secundario y debido al depósito en ella de lipoides, lipoides

que se depositan igualmente en las células de Kupffer del hígado y en el tejido intersticial del testículo.

El *vogan* es un preparado artificial de vitamina A, dosificado en unidades de rata. Como medida internacional, se adopta la acción vitamínica de 0,001 mgr. de carotina. La vitamina se extrae principalmente del aceite de hígado de bacalao. Con el *vogan* se obtienen efectos análogos a los del aceite de hígado de bacalao; pero la falta de vitamina D le hace francamente inferior a éste.

No sólo se ha utilizado el *vogan* en combatir las avitaminosis A, manifestadas o latentes. Se ha dado con provecho en las anemias perniciosas, cuya relación con la falta o escasez acentuada de vitamina A está todavía sin precisar. Para muchos, el buen efecto de los preparados de hígado en el tratamiento de estas anemias se debería en gran parte a la gran cantidad de vitamina A que contiene.

También se ha recomendado muy recientemente para combatir las hidropesías generalizadas y las ascitis consecutivas a enfermedades del hígado, sobre todo en cirrosis y estados precirróticos. El *vogan* aumentaría la diuresis en estos casos. En cambio, es ineficaz en las personas sanas, y en los carcinomatosos con metástasis en el hígado. Sus efectos diuréticos serían, por lo tanto, secundarios y debidos a que el hígado mejoraba su función.

Por último, se ha ensayado tópicamente en el tratamiento de las heridas. Los resultados no han sido satisfactorios. También se ha recomendado al interior en los días que preceden o siguen a las operaciones. En dosis pequeñas, el *vogan* activa la cicatrización de la herida operatoria, en dosis medias (200 unidades por día); carece de acción, y a dosis mayores, sus efectos son contraproducentes.

Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández

(Granada, 10 enero 1935)

FRIGIDEZ SEXUAL

POR EL

Dr. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ

Desde antiguo se entiende por frigidez sexual la ausencia o disminución del impulso sexual.

Todo ser animal, una vez llegado a la época de la pubertad, cuando presenta un equilibrio armónico de su sistema neuroendocrino, siente instintivamente una fuerza que le atrae hacia el sexo contrario, como asimismo desarrolla otra energía atrayente que es recogida por éste. De la suma de ambas resultará la aproximación sexual, cuya finalidad, perseguida por la Naturaleza, no será la íntima satisfacción neuropsíquica de la función realizada, sino la de la perpetuación de la especie, transmitiéndole todas sus características.

En la especie humana, esta manifestación natural e involuntaria del impulso sexual no podía faltar, y no falta, en efecto, formando parte integrante de su "personalidad profunda"; pero se encuentra ampliamente influenciada por dos grupos de factores: uno, constituido por aquellos que obran frenándolo, como son civilización, cultura, religión, trabajo, leyes sociales, etc.; otro, representado por los que le influyen, exacerbándolo

lo, como son los procedentes de la función neuropsíquica, representados por aquellas manifestaciones de nuestra capacidad intelectual y de la conciencia. Ambos factores, que forman parte integrante de la "personalidad" cortical (Knaus) del individuo, dan el carácter consciente al impulso subconsciente de la sexualidad. Resultado de ello será que el impulso sexual en la especie humana será subconsciente y consciente al mismo tiempo, y esta diferencia entre el hombre y los animales es la que imprime carácter de sublimidad a la función sexual en el primero, elevándola, sobre el nivel del goce material, a esferas más altas del goce y satisfacción del espíritu.

El impulso sexual representa en el desenvolvimiento de la vida humana un factor que la influye bien ostensiblemente. Por ello ha sido siempre objeto de especial interés y atención, cuando no de simple curiosidad, por parte de todos los observadores, ya sean éstos naturalistas, filósofos, legistas, historiadores o poetas. Los médicos, que cada vez vamos apartándonos más de estudiar la materia aislada, para considerarla como un conjunto celular bioquímico, regido y presidido por las manifestaciones neuropsíquicas, no hemos podido ser una excepción en este estudio, y cada día indagamos más sobre él, procurando explicarnos los variados y hasta ahora imperfectamente conocidos mecanismos íntimos de la sexualidad y sus manifestaciones.

Prescindiendo, por la índole de este trabajo, del estudio del impulso sexual en el sexo masculino, nos limitaremos a exponer algunas consideraciones sobre el desarrollo del mismo en la mujer, y mecanismos posibles de su realización, para venir a concluir en sus alteraciones por defecto o por ausencia motivo de esta conferencia. No pretendemos con ello ni descubrir nada nuevo ni sentar premisas definitivas, sino solamente aportar nuestra manera de entender en la actualidad la función sexual y sus derivadas, las psiconeurosis sexuales, adquirida, aunque imperfectamente, por la observación día tras día durante varios años, de las enfermas de nuestra práctica ginecológica.

El instinto sexual en la mujer ha sido negado o admitido por los diferentes observadores, pudiendo considerarse tres tendencias principales: una, la de los que admiten que está más disminuido que en el hombre, y sus partidarios más extremistas llegan casi a la conclusión de su ausencia completa, representando, por tanto, la mujer un papel meramente pasivo en el juego de la armonía sexual; otra, la de los que suponen que este impulso es más acentuado en la mujer, llegando sus extremistas a considerar que la mujer vive sólo para el logro y satisfacción de la función sexual; y una tercera tendencia, en fin, es la de los eclécticos, que no es ni la una ni la otra, pero tiene algo de las dos.

Esta desarmonía en la apreciación de la capacidad instintiva sexual de la mujer es consecuencia—como muy acertadamente parece insinuar Engelmann—de haberse dedicado los hombres a dar su opinión sobre un tema que, por pertenecer a la intimidad de la vida neuropsíquica vegetativa de la mujer, por afectar a su íntimo "ello" (Freud), es terreno ignorado por el hombre, sobre todo si pretende analizarlo con la lente de su propia psicosexualidad, pues no es posible emplear los mismos procedimientos de exploración psíquica para uno y otra, ya que es tan diferente la capacidad reaccional de los dos sexos para la misma causa excitadora, sea de la índole que sea. El hombre piensa y siente en

"macho", y la mujer siente y piensa en "hembra". Ha sido necesario que al conocimiento del concepto sobre la libido sexual en la mujer se hayan aportado las propias opiniones de ellas mismas, representadas por las emitidas por profesionales médicas, para que nuestra actual manera de contemplar el problema sea bien diferente de lo que era antes. La mujer, al haberse incorporado de hecho a los estudios científicos, va descorriendo el velo del misterio que envolvía su propia personalidad en todas sus manifestaciones neuropsíquicas, y esta labor la realiza de un modo consciente y subconsciente.

Otra de las indudables causas del diferente juicio que durante el transcurso de los siglos ha sido emitido sobre el impulso sexual es, en nuestra opinión, las diferentes variaciones, no ya individuales, que son múltiples, sino de raza, religión, climatológicas, condición social, cultura, costumbres, legislación social, etc., etc., que tanta influencia marcan en la vida y el carácter de las personas, y de aquí nace el hecho, paradójico, al parecer, de la varia opinión de los observadores según el país a que pertenezcan, pues no es posible admitir que los hechos de observación recogidos en Oriente sean aplicables a los países de Occidente, y viceversa, como no es posible tampoco el pretender sincronizar la manera de sentir de un país del Norte y otro del Sur. En cada país y en cada región, como en cada civilización y bajo el influjo de cada una de las religiones, habrá una fisiología sexual diferente y, por lo tanto, las opiniones emitidas sobre ellas serán también diferentes. ¿Cómo es posible, por ejemplo, comparar y querer someter al mismo control de observación a la mujer de una raza salvaje, en que, como cita Haddon, es costumbre que la mujer corteje al hombre y lo galantee, insistiendo con sus regalos de obsequios alimenticios, hasta que acaba por llevárselo a su choza, con la mujer de otras latitudes, en las que todavía el noviazgo se desenvuelve tras los hierros de una reja y una tela metálica superpuesta? Aunque, en realidad, "genotípicamente", el impulso fuese el mismo en una y en otra, las artes desarrolladas por ambas fuesen encaminadas al mismo fin, la facilidad en el primer caso y la dificultad y lucha de obstáculos en el segundo habrán impreso en el curso de las generaciones un diferente sello "paratípico" al desarrollo del "genotipo" sexual en uno y otro caso.

Toda mujer normal, adulta, está en posesión de su sensibilidad sexual genuina, que se manifestará por los fenómenos reaccionales de su propio libido, y que la impelen inconscientemente hacia el sexo contrario.

Esta libido, si nos atenemos a nuestras observaciones, está en nuestras mujeres más desarrollada que en el hombre; lo que ocurre es que se encuentra "difumada" y no se manifiesta ostensiblemente tras las gasas y tules que adornan el vestido de novia de la conciencia femenina.

Diganlo, si no, esos ojos de muchas jovencitas, como enfermas cloróticas consideradas, que parecen arder en llamas de íntimas sensaciones y deseos, que han de ser reprimidos y abortados al tiempo de surgir. Diganlo también esas otras que, exteriorizándolo o no, arden en deseos de entrar en relaciones lícitas, no ya para asegurarse un porvenir, que en ello no piensan, sino para dar satisfacción a un instinto sexual despierto en el fondo de su subconsciente. Diganlo, en fin, esas otras casadas, insatisfechas en su impulso sexual, y que se ma-



DINITRA

Comprimidos de nitrofenina pura

(Alfa - dinitrofenol 1, 2, 4.)

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

OBESIDAD

**HIPOTERMIAS - HIPOSFIXIAS - HIPOTIROIDISMOS
HIPOMETABOLISMOS**

RETARDOS DE LA NUTRICION

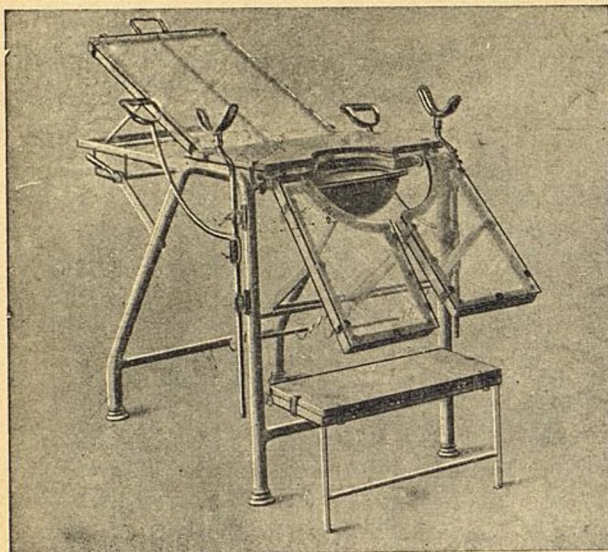
Celulitis - Asma - Cefaleas - Artrismo

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES - PARIS

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6 - MADRID

ADREVILL

Ayuntamiento de Madrid



Núm. 14.—Mesa de operaciones EUREKA, construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento, 15 mm. Con juego de horquillas y pedales.

Lunas enteras: Ptas. 320

SOLICITEN
NUESTROS
CATÁLOGOS
GENERALES

de Mobiliario
e Instrumental



INDUSTRIAL MEDICA DORIA

S. A.

APARTADO 3031

Exposición y venta: Calle de Raimundo F. Villaverde, 1 (Cuatro Caminos). Tel. 40699

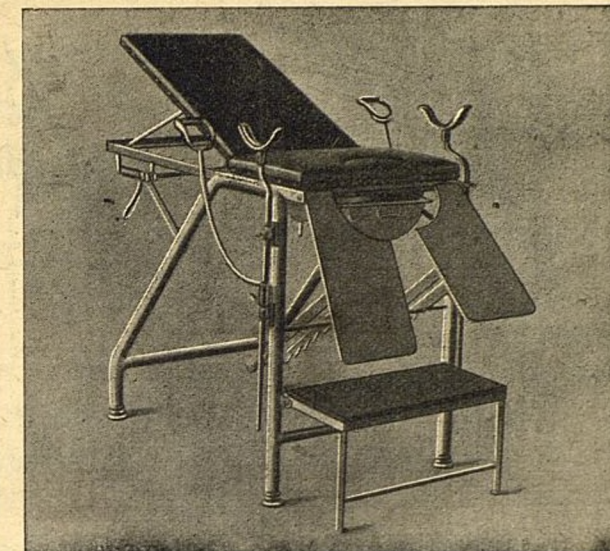
Fábrica: Calle de Francos Rodríguez, núm. 45. Tel. 32856

MADRID

Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS

Para la adquisición de nuestros muebles e instrumental de cirugía, concedemos el pago en cinco y diez plazos mensuales.



Núm. 9.—Mesa de operaciones y reconocimiento EUREKA, modelo perfeccionado, construida en sólido tubo de hierro acerado, esmaltado en blanco, con juego de horquillas y pedales y almohadones de gutapercha.

Ptas. 220

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Abrebocas de Heister recto.....	22,50	Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja.....	22,00	Imperdibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60	Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— curvo.....	27,00	Cuchillettes para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00	— grandes.....	0,75	— de Schimmelbusch.....	15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.....	0,50	— Grafe.....	10,00	Férceps para partos, de Naegele.....	70,00	Oscilómetro de Pachón, último modelo.....	350,00
— resorte.....	0,60	— párpados rectos y convexos.....	10,00	— de Tarnier, marca Escualpe.....	98,00	Pelvimetro de Collin.....	38,00
— de Reverdin mango fijo.....	22,00	Cucharillas para resección dobles de Wolkman, 13 cm.....	6,50	Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente.....	4,60
— inyecciones de acero de 25x6x10; docena.....	2,25	— con mango Wolkman.....	10,50	— reformado.....	30,00	— Collin.....	4,85
— 25x8x10.....	2,50	— uterinas cortantes de Recamier.....	14,50	— graduado.....	35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— 50x8x10.....	3,75	— para placenta y aborto roma.....	32,00	Guantes de goma, clase buena.....	3,50	— Collin.....	6,00
— de níquel puro Err-Eff de 25x6x10; docena.....	9,00	— para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00	— fuerte, superior.....	4,50	— uterinas rectas.....	12,50
— de níquel puro Err-Eff de 25x8x10; docena.....	9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,10	— roja, de Chaput.....	14,00	— curvas.....	13,50
— de níquel puro Err-Eff de 50x8x10 docena.....	15,00	— de Legue, de un dedo; uno.....	2,50	— gris.....	14,00	— tiralgua de Esmarch.....	12,50
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2,50	— de dos dedos; uno.....	3,25	Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1,20	— de Mathieu.....	17,50
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11,70	— de 3.....	1,60	— acodadas para oído.....	5,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00	— de metal, dobles fijos.....	5,00	— de 5.....	2,25	— para nariz.....	7,50
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	198,00	— de cristal.....	2,35	— de 10.....	3,35	— Roault para amígdalas.....	50,00
Bisturios mango de metal articulados a pivot.....	5,50	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	50,00	— de 20.....	4,65	— de disección de 11 1/2 centímetros.....	3,25
— fijos, clase superior.....	6,50	Espéculums vaginales de Ferguson.....	7,50	— de 30.....	7,75	— 13.....	3,75
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00	— de Cusco.....	18,00	— de 50.....	16,00	— 13 con dientes.....	4,50
Cartas de piel para instrumentos de dos cuerpos.....	9,50	— para oído, juego de tres.....	4,40	Jeringas sist. Luer, descentradas, de 3.....	2,25	— de Mousseaux, para útero.....	21,50
— de tres.....	13,50	— para nariz, de Duplay.....	8,00	— de 5.....	3,00	— de Seroheder, cuatro ganchos.....	16,50
— de cuatro.....	17,00	Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	26,00	— de 10.....	4,00	Portaagujas de Mathieu.....	20,50
— triangular para bolsillo.....	2,25	— 10.....	30,00	— de 20.....	5,25	— de Hagedorn.....	41,60
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75	Estiletes de metal, doble ojiva.....	0,80	— de 50.....	18,00	Portaalgodones laríngeos.....	0,90
— Tuffier.....	1,25	— con ojal.....	1,00	— de 100.....	21,00	Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— Janet.....	0,65	Espátulas de metal dobles.....	3,25	Jeringas sistema Luer, cuadradas de 2.....	3,00	— medianas.....	45,00
— vaginales S. M. metálicas.....	20,00	— con elevador.....	3,00	— de 3.....	4,00	— grandes.....	50,00
— de cristal curvas.....	0,60	Esfignotensiófono de Boullite Korotkow.....	145,00	— de 5.....	5,00	Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
— doble corriente con protector de porcelana.....	4,50	Espejos laríngeos sin mango.....	2,50	— de 10.....	7,00	Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 (alemanes), a.....	7,00	Mangos de metal para los anteriores.....	2,50	— de 20.....	9,00	— cilíndricas.....	2,50
— números del 41 al 60 (alemanes), a.....	9,00	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.....	29,00	Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos.....	37,00	— acodadas.....	3,75
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00	— de aluminio Simal 100.....	35,00	— 100.....	47,00	— metálicas, juego de tres.....	14,50
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00	— de fibra Jetter 100.....	35,00	— 150.....	52,00	— acanaladas.....	1,25
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.....	18,50	Estetóscopos de madera articulados.....	2,75	Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos.....	32,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
— de 16.....	20,50	— fijos.....	2,50	— 100.....	40,00	— marca Hick.....	6,50
		— articulados de tres piezas.....	9,50	— 150.....	52,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.....	5,50
		— de madera, modelo Pinard.....	6,00	Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00	— 13.....	6,00
		Estuches de metal de 2 cc. ovals.....	1,10	— vacuna.....	3,00	— 11 1/2.....	6,00
		— de 3.....	2,25	— apostemera.....	3,00	— 13.....	6,50
		— de 5.....	3,25	Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
		— de 10.....	4,60	— grande.....	10,50	— de punción lumbar.....	3,25
		— de 20.....	5,25	— redondo con aro de goma.....	10,00	Valvas de Sims, dobles.....	19,00
		Hiisterómetros de Sims, graduados.....	7,00	Microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00	— de Doyen, varios tamaños.....	26,50
		Imperdibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50			Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, homba metálica y alargadera.....	45,50

"CALCIUM-SANDOZ"



SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INYECTABLE INDISTINTAMENTE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FORMAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

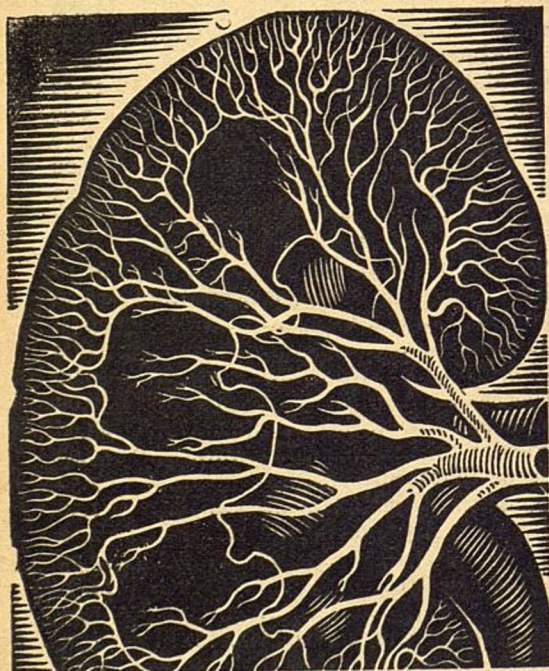
GRANULADO
sin azúcar
Cajas de 50 y 100 gramos.

TABLETAS EFERVESCENTES
bebida deliciosa
Cajas de 12 tabletas.

COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE
exquisitos a saborear
Cajas de 30 comprimidos.

Inyectables al 10%... { Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2, 5 y 10 ampollas de 5 c. c.
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

Nuevo Inyectables al 20%... { Cajas de 1, 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2, 5 y 10 ampollas de 5 c. c.



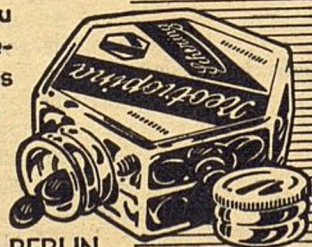
Pielitis Cistitis

Schering

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

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

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN



NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA
PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

nifiestan como afectas de lesiones genitales, cuando, en realidad, lo son de su sistema neurovegetativo.

La mujer, entendemos nosotros, ansía al hombre tanto como él a ella; lo que ocurre es que el hombre lo manifiesta más y lo exterioriza, mientras que la mujer lo siente quizá más íntimamente, pero lo enmascara con facilidad. En el desarrollo del juego del amor, el hombre desempeña el papel del cazador dominguero que sale y tira por tirar, pues su satisfacción es la de gozar de un día de campo y de ejercicio físico, en tanto que la mujer desempeña el papel del cazador de puesto, que emplea sus artes y paciencia en esperar que llegue el pájaro, no por el simple deseo de cobrar la pieza, sino por gozar y sentir el momento de la espera, llena de emociones e intranquilidad, en opinión de los aficionados. El primero realiza el acto por el acto mismo; el segundo vive el acto y lo realiza por las emociones sentidas. No puede decirse que el uno sea más aficionado que el otro; lo que ocurre es que en el hombre el ímpetu sexual representa una carga de energía quinética, y en la mujer, de energía potencial. En el primero, es el dinamismo lo que impera, y en la segunda, es una quieta saturación receptora.

La mujer prepara sus artes de galanteo para apresar en sus mallas, con la red de sus encantos y simpatías, no a un determinado hombre por su propia personalidad, sino por su condición de ser "hombre". Este, persigue a determinada mujer por ser "ella", no por ser mujer.

El instinto sexual de la mujer es, además, más "completo"; se encuentra más desarrollado y más asegurado por el deseo subconsciente de la maternidad. En opinión de Marro (citado por Havelock Ellis), puede decirse que el sistema visceral de la mujer reacciona, si no con más intensidad, seguramente de un modo más general ante todas las impresiones de base sexual, las cuales dominan la vida de la mujer, si no como emociones sexuales, propiamente dichas, como emociones relacionadas y estrechas dependientes del instinto de reproducción.

La libido aumenta desde la pubertad hasta después del matrimonio, y es en este momento cuando alcanza su máximo desarrollo, después de las primeras relaciones sexuales, cuando ya la mujer goza de ellas sin dolor.

Asimismo es favorable o desfavorable influenciado por la realización regular y ordenada del coito, que, como dice muy acertadamente Sellheim, ha de realizarse: "primero, no muy pronto; segundo, no muy tarde; tercero, no muy a menudo".

Representa el primer grado de la excitación genésica, para pasar más tarde a la sensación voluptuosa y alcanzar el máximo grado en el orgasmo sexual.

El instinto sexual en la mujer, como en el hombre, es permanente, no estando subordinada su aparición a las fases del "oestrus", como ocurre en los animales. En éstos, es sabido que tienen las hembras sus épocas de celo, variables para cada especie, y que dependen de las modificaciones que sufre su aparato genital (útero y vagina) por la influencia de la hormona ovárica, presidida por la hipófisis. En la mujer siempre existe ese instinto sexual; pero, sin embargo, parece presentar oscilaciones en relación con la función ovárica. Es hecho fuera de duda desde los trabajos de Allan y Doisy, Zondeck, Ascheim, Del Vino, Maraño y su escuela, y

otros muchos que, bajo el impulso de la hipófisis, el ovario realiza su ciclo evolutivo en la mujer, el que a su vez determina las alteraciones características, no sólo en la mucosa uterina, sino en el resto de las del aparato genital, como son trompas y vagina. En la actualidad, se admite una exaltación de la libido en la época premenstrual, que recordaría algo a las épocas del celo en los animales. Sin embargo, no es infrecuente el observar lo contrario, como asimismo existen variaciones también durante la gestación, encontrándose frecuentemente rebajado durante ella. Es, pues, en aquellos momentos de la vida cíclica genital femenina, en que hay una mayor riqueza de foliculina, cuando la libido estará exaltada, y, por el contrario, bajo el influjo de la lutina se encontrará atenuada. Por ello, a aquella se le ha llamado "hormona del amor sexual", y a ésta, "hormona del amor maternal".

Estudiando comparativamente la influencia que sobre la libido ejerce el número de embarazos, se puede hacer la observación siguiente: en condiciones normales de salud, las multiparas tienen más exacerbado el instinto sexual que las nulíparas y primíparas. De 20 mujeres no afectas de lesión genital analizadas por nosotros a este respecto—de ellas, 10 primíparas y 10 con más de tres hijos—, nos han manifestado (contestando de un modo inconsciente a nuestras preguntas) sentir más apetito sexual que antes siete multiparas y tres primíparas; en otra de las multiparas estaba muy atenuado, pues decía no le quedaba tiempo para pensar en esas cosas, y en las otras dos no había sufrido alteración alguna; de las siete primíparas restantes, dos acusaban una disminución del deseo sexual y de la sensación del orgasmo si lo comparaban con los primeros años del matrimonio; en las cinco restantes, la sensación continuaba prácticamente lo mismo.

¿Por qué mecanismo reflejo podrá ejercerse esa influencia? Nos es desconocido. Sin embargo, es posible que juegue en ello un papel no despreciable el hecho demostrado por Waldstein, Eckler, Diettler, Steinach y otros de la impregnación espermática. Estos autores han demostrado que al pasar los espermatoцитos por la trompa caen en el peritoneo y allí son reabsorbidos por su endotelio y vasos linfáticos. Esta reabsorción de una albúmina extraña, que en último término representa el espermatoцитo para la mujer, determina en su organismo la formación de anticuerpos capaces de elaborarlas en albúminas propias (Abderhalden). Cuando esta impregnación espermática sea regular, como ocurre en los casos de multiparidad, la influencia biológica hormonal que el espermatoцитo ejerce sobre la mujer se verifique de un modo completo, en tanto que en aquellos casos de mujeres con ningún hijo, o con uno solo, como que la esterilidad en ellas es posible sea debida a oclusiones de las trompas por lesiones inflamatorias, estando impedido el paso de los espermatoцитos, no experimentaría la mujer esa impregnación hormonal. En nuestra opinión, en estos casos no sería el menor factor que influenciaría en el apetito sexual y las sensaciones genésicas, rebajándolas, las alteraciones sufridas por el aparato folicular del ovario, a causa de las lesiones sufridas y las molestias del coito originadas por las lesiones existentes, que determinarían la aparición de una moderada repulsión al sexo contrario, o por disfunción endocrina, o por un proceso psíquico de defensa con-

tra las molestias determinadas por la aproximación sexual.

Sea ello como fuere, que, repetimos, no está aún decididamente determinado, es el caso indudable que una realización constante, pero moderada, de la cohabitación, exacerba las excitaciones genésicas del libido y del orgasmo.

El coito, para que determine en la mujer el punto supremo de la satisfacción de su impulso sexual, ha de ser "euparénico", en el sentido de Adler y de Kehrer, los cuales han establecido las llamadas "curvas de cohabitación".

El coito "euparénico" se caracteriza por ser indoloro, por la presencia casi coincidente de ambos orgasmos, si bien presentándose el masculino unos segundos antes, y siendo el femenino un poco menos intenso, aunque bastante más duradero, por ser logrado naturalmente, sin tener que recurrir a posiciones violentas ni excitaciones anormales ni por parte del hombre ni de la mujer.

El coito disparéunico, sobre no producir la íntima satisfacción de la sensación voluptuosa en la mujer, es causa—si se continúa—de insultos al sistema nervioso cerebroespinal o vegetativo, y de traumatismos directos del aparato genital, que determinarán el establecimiento y desarrollo de una disminución de la libido, y, por tanto, de una psiconeurosis sexual: la frigidez.

Los factores que intervienen en el desenvolvimiento de las funciones genésicas en la mujer pueden representarse esquemáticamente por un círculo que permanecerá abierto o cerrado, según sea la realización del momento supremo del coito.

El matrimonio, o mejor dicho, el acoplamiento sexual, es un cortacircuito, en el cual el cajetín puede representar a la mujer, y la tapa, al hombre. Pero este cortacircuitos es de extremos diferentes. Del mundo subconsciente de la mujer, es decir, de la potencialidad de un impulso sexual, que representa el material de energía eléctrica, parten dos conductores: uno, que marchará directamente al mundo consciente, representado por la lámpara que ha de iluminarse, y otro que, pasando previamente por el cortacircuito, marchará al otro extremo o polo de la lámpara. En el cortacircuito, los dos polos son diferentes: uno puede representar por su extremo bipolar el sistema nervioso cerebroespinal y el endocrino-vegetativo; éste procede del mundo subconsciente. El otro representará las facultades anímicas, la psiquis y marcha al mundo consciente. La tapa o cubierta del cajetín representa al hombre, con dos polos también desiguales y homólogos a los opuestos del cajetín.

En la mujer que no ha realizado la aproximación sexual, la tapa del cortacircuito está desconectada; falta el hombre, y, por tanto, su sistema neurovegetativo y su mundo consciente soportarán una carga máxima del potencial emanado de la subconsciencia. Cuando el factor hombre interviene acoplándose los polos homólogos, el circuito quedará cerrado, la luz de la conciencia femenina brillará con toda su intensidad y el manantial de energía trabajará con el máximo de rendimiento. La función sexual ha sido perfecta, el impulso sexual ha quedado satisfecho; ha habido una descarga del potencial existente en la línea, que se ha traducido en luz. Pero si al conectar la tapa lo hacemos con un solo polo, y éste sería el caso del hombre que sólo pien-

sa en sí, sin ocuparse de conectar el extremo psíquico de su sistema, el circuito permanece abierto, la consciencia femenina no tiene noticia de la existencia del acto sexual y no iluminándose, participa en él la mujer, que permanece en la obscuridad, quedando el impulso sexual insatisfecho. Si los polos del cortacircuito fueron cambiados, lo que equivaldría a la aparición a destiempo en el momento del coito de la participación psíquica, como el contacto no se establece, o no es estable y permanente, puesto que los extremos no coinciden, el circuito será cerrado, pero a saltos, dando chispachos que alumbrarán imperfectamente, y que pueden determinar la fusión definitiva del cortacircuito, sumiendo nuevamente el sistema en la obscuridad. En ambos casos, el impulso sexual ha quedado insatisfecho, o, si lo ha sido, lo fué de un modo incompleto. La mujer no ha participado en este acto sexual. Se ha manifestado frígida.

Iniciada la libido, que, como hemos visto, es condición permanente y constante, e insinuada la aproximación anímica de los sexos, el hombre despierta en la mujer la presencia de sensaciones erógenas que, producidas por la irritación de las múltiples zonas erogenéticas, irán exaltando aquélla hasta llegar a la sensación de voluptuosidad, y en este momento la consumación del coito provocará la aparición del espasmo sexual supremo del orgasmo, después del cual el organismo femenino sufre una descarga, y como depleción de tensión que desde el libido fué aumentándose y acumulándose en sus sistemas neuroendocrinos. Es, pues, la manera de comportarse el hombre en el ayuntamiento sexual el factor condicional que influirá favorable o desfavorablemente en la descarga genésica de la mujer, cerrando el circuito o contribuyendo a que permanezca abierto; en el primer caso, la completa depleción de la sobrecarga de sensibilidad femenina, hará que el instinto sexual, satisfecho, se exalte aún más, siendo prontamente dispuesto a iniciar otro círculo; en el segundo, la insatisfacción de aquél creará un estado permanente de hipersensibilidad, de irritación de la psiquis femenina, que poco a poco la irán convirtiendo en una hiperestésica, para llevarla más tarde a una anestesia sexual parcial o total. Esta influencia se deja ya sentir desde las primeras relaciones sexuales, y por ello el comportamiento del hombre, ya desde la noche de bodas, será decisivo para toda la vida genital de la mujer.

Por ello, en la realidad existen o se comportan como frígidas buen número de mujeres que en realidad no lo son, porque el hombre, como dice Stoeckel, se manifiesta como "el dueño y señor" del placer, en lugar de dedicarse a un "viaje de exploración" de las zonas erógenas que toda mujer posee, que le lleven, una vez descubiertas y excitadas, a una íntima satisfacción del placer sexual. Lo contrario determina la creación de una mujer pasiva que, clínicamente, se manifestará por dolencias y padecimientos generales o genitales, haciéndola tributaria permanente de la consulta del ginecólogo, el que, por ello, habrá de hacer siempre un acabado estudio psicoanalítico para descubrir el verdadero secreto del origen de la dolencia. El aparato genital, con su rica y complicada inervación simpática, es una sensible y complicada receptora de radio que acusará todas las altas y bajas de tensión sexual con una precisión exacta.

La inervación cerebroespinal, la ortosimpática y la parasimpática del aparato genital es la que regulará la función sexual en la mujer, preparada hormonalmente.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Banquete a D. Javier Cortezo.—Cronicón navoterrestre: «El buque fantasma», por Javier Cortezo Collantes.—Academias y Sociedades.—El proletariado intelectual español, por A. Lozano Borroy.—Comentarios al Reglamento, por J. Aguila Collantes.—Médicos célebres madrileños, por el Dr. José Alvarez Sierra.—Detalle sobre el mecanismo de la acción y de las indicaciones terapéuticas de la «guipsine».—Sección oficial.—Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Elecciones profesionales

La verdad es que en esta última semana no ha estado el horno para muchos bollos, y que la confusión que reina en el planteamiento de las resoluciones a los problemas sanitarios es barrera peligrosa que no nos atrevemos a salvar con ningún comentario. Somos prudentes, porque los rumores de los primeros días de esta semana hicieron pensar que la marejada política arrastrase en su resaca a autoridades sanitarias, dando lugar a substituciones que no era posible suponerlas ni beneficiosas ni perjudiciales, dada la situación en que actualmente nos encontramos. Por fortuna, parece que desde el miércoles las corrientes políticas no amenazan nuestros negociados, y es de suponer que en la próxima semana tengamos cosas concretas a qué referirnos.

Donde sí se ha marcado movimiento de personal directivo ha sido en el Colegio de Médicos de Madrid, en el cual, con ocasión de haber dimitido la Junta presidida por el Dr. Piga, se han celebrado elecciones el jueves para los puestos de Vocales. El resultado ha sido sostener en sus puestos a los Vocales de la Junta anterior, excepto a D. José Olavide y Torres, que ha sido substituído por el Dr. Leocadio Serrada, y a D. Oscar Piñerúa, que ha sido substituído por el Dr. Lorca.

Para los días 30 y 31 está convocada la elección de Presidente y Secretario, y hasta ahora no se anuncian más candidatos que al Dr. Velasco Pajares como Presidente y al Dr. Juan Castell para Secretario.

Es lamentable que un hombre de las condiciones de D. Antonio Piga abandone así la presidencia del Colegio de Madrid, para la que fué elegido con tan señalada mayoría de votos. La política profesional lleva en ocasiones a estos perjuicios, porque es indudable que D. Antonio Piga tenía una firme voluntad de trabajar al frente del Colegio, y todos sabemos que ha tenido grandes aciertos en su gestión, pero nuestro juicio es que ha sido débil en ciertos aspectos de su actuación, y ello ha dado lugar a la desagradable Junta que motivó su dimisión. Lástima grande. Pocas personas contamos en la clase médica madrileña que reúnan las condiciones de talento y habilidad de D. Antonio Piga, y por eso nos es más penoso registrar aquí su salida de la



El ilustre gastropatólogo Dr. José González Campo, elegido Jefe técnico de los servicios de Beneficencia y Sanidad del Ayuntamiento madrileño.

Junta del Colegio por motivos que pudo tan sencillamente evitar.

Desearemos que la nueva Junta tenga grandes aciertos, pero nosotros nos prometimos en la última elección no volver a apoyar candidatura alguna, y por eso nos abstenemos de toda propaganda electoral.

Tenemos que señalar en este "Boletín" lo que estimamos un gran acierto de los médicos y sani-

tarios de la Beneficencia Municipal de Madrid. Nos referimos a la elección de D. José González Campo para ocupar el puesto de Jefe técnico de Beneficencia y Sanidad Municipal de Madrid.

Este importante puesto se cubre ahora por primera vez. D. José González Campo fué Decano interino y, hace días, en elección verificada entre los médicos del Cuerpo de la Beneficencia Municipal y los jefes de las Secciones Sanitarias del Ayuntamiento, ha sido elegido para ocupar el cargo de supremo rector de los Servicios Médicosanitarios de la Municipalidad madrileña.

Es D. José González Campo personalidad científica y profesional sobrado conocida en España. Su prestigio como gastropatólogo eminente se fundamenta en una labor clínica de muchos años. Es, a la vez, un escritor notabilísimo y, en el aspecto médicosocial, uno de los profesores más estimados por la clientela y los compañeros de Madrid. Por si esto fuera poco, tiene el Dr. González Campo un aspecto de no menor mérito, y es el de su prestación al servicio de la cultura médica, desde una empresa editorial de tanta valía como la Editorial Marín. Por todo ello nos es grato felicitar a la Municipalidad por su acierto, y, por el mismo motivo, a los profesores de la Beneficencia y Sanidad matritense.

También nos cabe a nosotros una alegría personal, porque el Dr. González Campo es de antiguo compañero nuestro en la Redacción de EL SIGLO MEDICO, y esto hace que a la sinceridad de nuestro juicio unamos en estas líneas el calor y la cordialidad de nuestro parabién entusiasta.

DECIO CARLÁN.

Banquete a D. Javier Cortezo

Director de EL SIGLO MÉDICO

Javier Cortezo, después de una labor incansable y aplaudida de más de veintisiete años, ocupa hoy la Dirección de EL SIGLO MÉDICO, octogenaria y prestigiosa revista profesional, a la que su dilatada historia no impide acoger con entusiasmos siempre mozos los progresos científicos y vibrar apasionadamente a tono de los problemas profesionales de cada día.

Javier Cortezo, personalidad literaria de pura cepa periodística, ha encauzado los bríos de su romántico temperamento de luchador por los cauces de serenidad y ponderación que la maravillosa experiencia y ancianidad gloriosa de su buen padre fijó como derrotero y normas a EL SIGLO MÉDICO.

Recientemente, la Academia Nacional de Medicina, con clamorosa unanimidad, ha concedido a Javier Cortezo el Premio Couder, uno de los galardones más importantes y estimados que se adjudica por la más alta Corporación médica española. Por ello, en este mo-

nento tan emocional para él, queremos sus amigos remunerarnos en una comida y testimoniarle nuestro afecto, que seguramente habrá de servir de estímulo para que las actividades de Javier Cortezo se mantengan con sus actuales y aun más briosos alientos.—Conde de Gimeno, Ignacio Escobar, Marqués de Valdeiglesias, Mariano Benlliure, Conde de Romanones, Laureano Olivares, José Isbert, Nicasio Mariscal, Jaime Figueroa O'Neill, Víctor Ruiz Albéniz, Manuel Martínez Kléiser, Gregorio Marañón, Eduardo García del Real, Manuel Bueno, Antonio García Tapia, Marqués de Cambil, Federico González Deleito, Angel Pulido Martín, Conde de Vellellano, Adolfo Rodríguez Jurado, Leonardo de la Peña, José Martínez de Velasco, Jaime Díaz de Rivera, Marqués de Orellana, Manuel Marín Amat, Honorio Mauva, Enrique Suñer, Saturnino García Vicente, José Goyanes, Joaquín Decref, Santiago Carro, José María de Villaverde, Bartolomé Pérez Casas, Antonio Simonena, Javier María Tomé y Bona, José María Albiñana, Carlos González Bueno y Juan H. Sampelayo.

* * *

El banquete tendrá lugar el sábado, día 2 de febrero, a las nueve y media de la noche, en el Hotel Palace (traje de calle), y las tarjetas se hallan a la venta en la Academia Nacional de Medicina, Arrieta, 12; SIGLO MÉDICO, Serrano, 58; "Bar Chócala", Alcalá, 89, y "Bar Chicote", Gran Vía, hasta el viernes 1.º de febrero, a las once de la mañana, y hasta la hora del banquete, en el Palace Hotel, al precio de 20 pesetas.

Todas aquellas personas que, no pudiendo asistir, quieran enviar su adhesión, pueden hacerlo al Dr. D. Saturnino García Vicente, Paseo de la Castellana, 78, ó a D. Juan H. Sampelayo, Santa Engracia, 38.

CRONICON NAVOTERRESTRE

"EL BUQUE FANTASMA"

Pues, señor, henos aquí navegando en EL SIGLO MÉDICO, convertido, por mal obra y escasa gracia del director de *Voz Médica*, en viejo buque de alto bordo con sus calderitas y todo. No tenemos muchos deseos de entablar polémica en serio con quien de manera tan chusca se entrega al abordaje de nuestra vieja nave. Pero no podemos ocultar que nos sonríe el ánimo frente al símil navoterrestre del compañero Casas, que actúa aquí como el Villamelón del Padre Coloma, que tanto divertía nuestros primeros ratos de lectura juvenil.

Admitido lo del barquito, creemos oportuno aconsejar a los señores de *Voz Médica* que cuiden su estómago, porque, según nos parece entender, EL SIGLO MÉDICO, para los señores de *La Voz Médica*, no es un navío real y verdadero. No es un balandro, ni un falucho, ni una goleta, ni un paquebote, ni un pailebote, ni un torpedero, ni un destructor, ni un acorazado..., es un *buque fantasma*, un buque fantasma que se les aparece y les quita el sueño. Si los señores de *La Voz Médica* tuvieran tranquila su digestión informativa, no soñarían cosas tan trágicas como supone el viejo buque a que aluden, perdido por impericia de un capitán que ellos adjetivaban de bisoño, cuando llevaba navegando muchos y muchos años antes de que ellos intentaran el primero de sus viajecitos de cabotaje.

Esa pesadilla de *La Voz Médica* sabemos todos a qué

obedece. Claro que los Sres. Casas y Co., como no son médicos, ignoran estas pequeñeces, hijas de los trastornos digestivos. Nosotros diagnosticamos a *La Voz Médica* una indigestión que le dura desde el 7 de julio, y que ahora en diciembre le produce cada pesadilla, que ya, ya. La verdad es que para hilvanar tan mentecatos argumentos podía haberse ahorrado *La Voz Médica* todo comentario a nuestro "Boletín". Afirma que somos una dirección incompetente y bisona y que hemos heredado de guagua esta magnífica revista, a la que perjudicamos con nuestra torpeza y con nuestras pasiones juveniles desatadas.

¡Háganoslo usted bueno! Porque lo cierto es que peinamos muchísimas canas y que llevamos trabajando en EL SIGLO MÉDICO casi tantos años como canas peinamos, habiendo empezado por modestos traductores de Prensa extranjera allá en los primeros años de esta centuria y, pasito a pasito, con gran esfuerzo y no menor voluntad al servicio de la revista, alcanzamos, primero la Secretaría de Redacción, después la jefatura de la Redacción y, últimamente, el puesto directivo. Pero no heredado, sino por disposición electiva del Consejo de Administración y del Consejo Científico de Redactores. Esta es la verdad, y, ¡por Dios!, que si tiene mucho de honor, tiene poco de *monio*, porque el Sr. Casas y Co. debe saber lo que cuesta de trabajo hacer un periodiquito como el suyo, pero no sabe el trabajo que cuesta sacar todas las semanas *dignamente* un número de EL SIGLO MÉDICO, que no creemos que caiga en la locura de quererlo comparar con su hojita profesional.

Respecto a las cosas que dice de nuestro estado *morbundo*, no tenemos por qué contestar, cuando tan fácil le sería al Sr. Casas irse cualquier semana a Correos y ver la salida de EL SIGLO MÉDICO. Con eso le bastaba para no decir una insensatez. De toda la monserga de cobro de suscripciones, publicidad, etc., no nos hacemos cargo, porque no nos interesa, y la razón es bien clara: nosotros, cuando escribimos para EL SIGLO MÉDICO y enjuiciamos políticas sanitarias o profesionales, en suma, cuando hacemos el periódico, no *miramos al cajón del pan*, como, por lo visto, hacen en *La Voz Médica*. Nosotros miramos a la razón y a la justicia, a lo que estimamos en conciencia más acertado y beneficioso para el programa que fué siempre norte de EL SIGLO MÉDICO. Lo del cajón del pan no reza con nosotros. ¡Románticos que somos!

Queremos, sí, decir unas palabritas a *La Voz Médica* sobre un asunto que toca en su desdichado artículo: con torpe intención pretende hacer vez a sus lectores que nuestros ideales políticos han provocado la publicación de determinados artículos en EL SIGLO MÉDICO. El caso es que, al propio tiempo, dice que somos *bien nacidos*, y una cosa no pega con la otra.

Porque *somos bien nacidos* y estimamos bien nacidos a todos los médicos de España, nos condolimos de la muerte de un hijo de D. Alfonso XIII, que, siendo rey, se había interesado tanto por la suerte de los huérfanos de los médicos. Si no hubiéramos obrado así nos daría vergüenza de nosotros mismos. ¿Qué tiene que ver el ideal monárquico ni republicano con esto, Sr. Casas? Esto es una reacción lógica y natural de ser lo que usted dice que somos, sin ninguna exageración: *bien nacidos*.

Lo que no hará nunca EL SIGLO MÉDICO es defender a personas y a actuaciones que en conciencia estima perjudiciales a la clase médica. Y esto no lo hará EL SIGLO

MÉDICO, aunque se quedara solo, como le augura *La Voz Médica*, que mucho nos tememos que no ande muy acompañada, porque, como decía nuestro buen padre: *Herradura que chacolotea, clavo le falta*.

También dice *La Voz Médica* que tenemos mucha publicidad, con lo cual, diciéndolo al propio tiempo que afirma que no tenemos lectores, llama estúpidas a todas las casas anunciantes, que deben andar locas buscando periódicos *agónicos* para darles dinero. Lo más gracioso es que, según *La Voz Médica*, nosotros vivimos de los anuncios. ¿Qué les parece a ustedes el descubrimiento que ha hecho? Es maravilloso. ¡Un periódico vive de la publicidad! Pues claro está, señor mío, y la publicidad busca el periódico de mayor prestigio y tirada. Por eso EL SIGLO MÉDICO tiene tantos anuncios. Como los tiene cualquier diario y revista de señalado crédito público. Aún es más estupendo el que nos diga que él no vive de los anuncios, cuando debe la vida a un laxante del que no se ha podido separar, como lo atestigua, sin ir más lejos, su número del 18 de enero. En fin, créannos los señores de *Voz Médica*: no sigan por ese camino, y, ya que nosotros tomamos a "chufia" la descomunal impertinencia que suponían aquellos consejos que se permitió darnos en julio último, permítanos que le demos nuestro consejo para remate de este cronicón: las batallas navoterrestres siempre han hecho reír contadas al modo de los Villamelones.

A bordo de EL SIGLO MÉDICO, en alta mar, viento en popa y a toda vela.

El capitán del navío,

JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia del Dr. Arredondo

(Sesión del 21 de enero de 1935.)

PIELOGRAFÍA INTRAVENOSA POR MEDIO DEL ORTOYODOHIPURATO DE SODIO, por el Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.

En anteriores comunicaciones nos ocupábamos de la aplicación de esta substancia por vía oral para lograr la opacificación de la orina, y hoy venimos a exponer nuestros resultados mediante el empleo de la misma por vía intravenosa, presentando los pielogramas obtenidos. El ortoyodohipurato de sodio es la sal sódica del ácido ortoyodihipúrico, conteniendo yodo en forma orgánica en un dosaje de 38 por 100.

Se presenta como un cristal blanco, y la solución presenta una transparencia y falta de coloración absoluta; el punto de congelación de las soluciones usadas por nosotros es de 170°. La tolerancia que el organismo humano tiene para ella es excelente, y en los casos hasta ahora observados por nosotros no hemos visto ninguna reacción desagradable, lo cual es una gran ventaja sobre los productos hasta ahora utilizados. Nuestras experiencias se muestran en este punto de acuerdo con los trabajos realizados por Swick. Los trabajos de éste evidencian asimismo que el producto no determina ninguna lesión visceral en los animales de experimentación ni aun usado a altas concentraciones. La substancia es excretada en

la forma que se introduce, y en una proporción de 60 a 65 por 100 en la primera hora, y en un 95 por 100 en las ocho horas siguientes.

Utilizando la concentración del 60 por 100 se pueden obtener muy buenos pielogramas: así son, en efecto, los que nos presenta. Sin embargo, concentraciones mayores de 75 por 100 como las que últimamente hemos empleado parecen resultar más seguras en la visualización del árbol urinario. La técnica empleada para las inyecciones intravenosas es la corriente, y la única precaución que hay que tener en cuenta es la de calentar previamente la solución, para evitar algunas ligeras sensaciones de calor que el producto pueda producir.

Dr. Abello.—Le dice debe hacer experiencias en animales de experimentación para ver la toxicidad del producto, y le pregunta si no tendría inconveniente en prestarle éste para poder hacer radiografías en vasos y pulmones.

Dr. Arce (F.).—Recuerda un trabajo publicado en una revista extranjera en 1930, en que el autor usaba el producto ya por vía intravenosa, y dice lo importante que es que los enfermos no presenten trastornos.

Dr. Alfonso de la Peña.—Le dice al Dr. Abello que, de un modo absoluto, se pone a su disposición, y al doctor Arce le dice que la ventaja de su medicamento está en que, al venir en polvo, permite la administración según el peso del enfermo.

ALGUNOS DATOS DE RADIOLOGÍA OBSTÉTRICA, por el Doctor Vital Aza.

Si comparamos la distancia que media entre algunos puntos obstétricos de hace treinta años y los de hoy, veremos la enorme distancia que los separa; pero donde ésta se acrecienta y da valor es en la evitación que hoy tenemos de los tactos rectales, por otra parte tan peligrosos con la radiografía, que, a más, nos da datos más seguros y rápidos, y que nos permiten muchas veces permanecer expectantes en el curso de un parto cuando la familia no hace otra cosa que apremiarnos.

Hoy sólo quiero traer a esta Academia algunas radiografías que, si bien no son descubrimientos ni tampoco documentos de valor, tienen un marcado interés práctico.

La primera que voy a exponer no tiene verdaderamente interés, dado que es de un diagnóstico de embarazo de cuatro meses, ya que en clínica se puede diagnosticar antes, pero era un caso donde había una parte social que se lo da. Es de notar también, antes de que me lo digan, que hoy no puede perder importancia este diagnóstico, dadas las reacciones precoces que puede facilitar un diagnóstico a los ocho días.

La que expondré en segundo lugar es un diagnóstico de una mujer de 120 kilogramos: ésta vino a mí con un presunto diagnóstico de feto muerto, pero ella decía que lo sentía. Efectivamente, tenía razón su médico, ya que se vió claramente el signo de Spalding. Con respecto a las posiciones, estuve mucho tiempo dudando de si mi querido amigo y radiólogo Dr. Gálvez se equivocaba, ya que hacíamos un diagnóstico de izquierda y paría en derecha, y lo contrario; pero, ante la duda, repetí varias radios a los ocho o nueve días, y vi que el feto había hiperrotado y estaba en derecha, o sea como paría.

La cuarta radio que expondré es de un feto a térmi-

no, que se ve en el signo de oseficación, que se da en Medicina legal como de hipermadurez.

La quinta es la obtenida de una mujer muy alta (1,89 metros), de la Isla de Java, si bien no acromegálica, cuyo feto tiene osificadas las apófisis espinoides, signo que siempre se ha dicho se da varias semanas después del parto.

Lo que más importancia tiene, a mi juicio, de este procedimiento es el diagnóstico del parto en la presentación que hoy se puede dar por las radios de perfil que todos pueden ver en el diafanoscopio, y que, al evitar aquellos viejos tactos, evitan tantos casos funestos.

Por último he de decir que este procedimiento no sólo evitará muchos errores propios, sino que también servirá para disculpar otros ajenos.

Dr. Campuzano.—Presenta varias radiografías para exponer el valor de este procedimiento, y dice qué peligros tiene la radiografía para no hacerlo, dado lo interesante que es. Con respecto a la radiografía de muerte fetal, dice que sólo ha citado el signo de Spalding, olvidando otros muchos.

Sobre las del cambio de posición, cree debe ser una equivocación del radiólogo, o bien que la cabeza no esté encajada.

Con respecto a la de las apófisis estiloides, se extraña, dado que éstas—dice—no se desarrollan hasta los dos años.

Dr. Haro.—Cuenta varios casos de cambio radiológico que él tuvo, y como explicación dice puede encontrarse en un artículo del tocólogo argentino Juan de León, el cual dice, después de exponer varios suyos, que puede ser un descajonamiento de la cabeza por contracciones uterinas.

Dr. Arce (F.).—Expone el interés de la placentografía y habla de su técnica y de la importancia que puede tener en algunos casos, tales como los de placenta previa. Estima el valor del Spalding, si éste es muy intenso y la cabeza no está encajada, ya que conoce algunos casos de cabeza sin encajar con Spalding y feto vivo.

Respecto al caso de apófisis estiloides oseficadas, dice es de gran interés si realmente son éstas, ya que no se desarrollan, por lo común, hasta el año y medio o dos.

Dr. Vital Aza.—He de decirle al Dr. Campuzano que yo, en una clientela que viene a confiarse a mí, no puedo emplear una técnica aún no lograda y que entraña serios peligros, como es la amniografía. Hagan las experiencias otros y, cuando su seguridad sea máxima y el peligro mínimo, la emplearé. Con respecto a no hacer notar otro signo que el Spalding en la radio de muerte fetal, es por la importancia que éste tiene. Al Dr. Haro he de darle las gracias por la explicación brindada de cómo pueden darse los cambios de posición.—J. H. S.

COMENTARIOS DE UN PESIMISTA

El proletariado intelectual español

IV. Egoísmo

¿Son ellos culpables? Esta pregunta se hace Chenevier, refiriéndose a los estudiantes que fracasan en el curso de sus estudios. A nosotros no nos interesa tal pregunta en ese sentido, puesto que hemos demostrado que en España es casi nulo el número de estudiantes a los que se niega el título fundándose en su ineptitud.

EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



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



DOSIS MEDIA

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



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

O.V.P.

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Lipolysin

Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. **Formas mixtas.**

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secreta y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas**, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

Myoston

Extracto estandarizado de la musculatura. Fibre de albúmina, Angina de pecho, **esclerosis coronaria** y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:

~ GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA ~ Apartado 712 ~



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

Pero, en cambio, nos interesa mucho conocer de dónde proviene la culpabilidad de los que fracasan, no ya en el curso de sus estudios, sino en el curso del ejercicio profesional, desde donde la caída, por ser de más alto, es más trágica por sus consecuencias. ¡Es tan difícil cambiar el rumbo de una vida a los veinticinco años! Y menos mal si es esto solo. Muchas veces se arrastra una familia, que padece la ineptitud del jefe como cosa propia, y pasa hambre y miseria. Muchas veces se cae en la inmoralidad empujado por la necesidad. Lo primero es vivir. Evidentemente, con la inmoralidad se perjudica a la profesión, a los compañeros y, en resumidas cuentas, a la sociedad y a la nación. Creemos esto tan fácilmente comprensible, que no nos molestamos en demostrarlo.

Y bien: ¿quién es, pues, el culpable de este cúmulo de desventuras? Forzoso será que todos reunidos entonemos a coro el "mea culpa".

De menor a mayor: es culpable el estudiante, que en su risueña juventud no mira con diez años de anticipación lo que va a ser su vida de entonces, y se agarra afanoso a la vida simpática y bohemia que ha leído en novelas y ha visto y escuchado en cines y teatros. Comienza una carrera. ¿Cuál? No importa. La inmensa mayoría de las veces es éste un factor circunstancial que no le interesa. Elige la carrera que al parecer le es más simpática, pero por la que no puede tener afición, porque la desconoce en absoluto. Muchas veces se decide por aquella que, según los amigos de su peña, para poder continuar la tertulia en la clase—cuando a ella asiste—o en los pasillos. Otras veces es una mocosuela de quince años la que decide, y de esta forma se habrán hecho muchos militares y muchos médicos. Otras, son los padres los que aconsejan a su hijo aquella carrera que a ellos les agrada más, sin tener para nada en cuenta las posibles aptitudes del vástago. Finalmente, la proximidad del centro de estudios, de la Facultad, es con frecuencia el factor decisivo, como puede verse observando la cantidad de intelectuales que existen oriundos de allí donde una Universidad abre sus puertas.

Vamos a disculpar en cierto modo al estudiante, que, en la inexperiencia de su juventud, se abandona a las influencias familiares, amistosas, de simpatía y proximidad. Muy luego encienden también en su corazón las pasiones políticas, por las que jamás había suspirado, y tan vehementemente le arrastran, que suele trocar por ellas los sentimientos de bohemia y jolgorio, sin darse cuenta quizás de que, aunque inútiles, éstos son más simpáticos y menos peligrosos que aquéllos.

El egoísmo, de seguir la ley del mínimo esfuerzo, le obliga a decidirse por el estudio. ¿Dónde sacar mayor rendimiento posible—un título de médico, de abogado, de licenciado en ciencias o en letras, que él estima de gran valor—con un menor sacrificio? Si a él le basta con matricularse y no necesita ni aun desgastar pantalones—usando la gráfica y conocida frase—en las clases, y si, sólo ocho días antes de los exámenes, leer un resumen de la asignatura, hecho en diez cuartillas por un compañero más aprovechado que él, para aprobar.

Es verdad que a su padre le cuesta la carrera un puñado de duros; pero a él poco le importa.

Ese no es un esfuerzo personal.

En una encuesta hecha por *Le Temps* se decía que los gastos para llegar a ser doctor en Medicina en Francia

ascienden a 111.000 francos. Aumentemos a esa suma el dinero que se ha dejado de ganar, empleándose en alguna oficina durante los años que ha durado la carrera, y sacaremos como consecuencia que con ese dinero y su interés hay casi para vivir modestamente toda la vida.

Por otra parte, el padre, muy gustoso sacrifica su capital con su hijo por el afán de verle llegado a ser todo un doctor. El padre es otro de los culpables. Vamos a disculpar al padre en cierto modo, puesto que en su acto no es el egoísmo, sino la equivocación, lo que interviene. El padre siente un muy legítimo deseo de presenciar el triunfo de su hijo. El estímulo de querer que su hijo sea más que él no puede ser más noble y desinteresado, por cuanto muchos hijos hay que, después, enfatuados estúpidamente, colocados en puestos a los que ellos por sí solos no hubieran podido llegar, que escalaron gracias a que sus padres cedieron sus hombros, para que en ellos pusieran sus pies, alcanzando sus hijos talla aparentemente gigantesca, olvidan, sin duda obcecados y alucinados por títulos que realmente no merecieron, que sus padres fueron los creadores de aquella obra, y con el pecado de la ingratitud—que es el más reprochable de todos—dan de lado a sus padres con estúpido orgullo, y hasta a veces se avergüenzan de ellos, creyéndoles sin duda inferiores, cuando, en realidad, nunca fueron merecedores de tan noble y superior ascendiente.

Es un pecado de equivocación el que cometen los padres orientando a sus hijos por el camino de una carrera universitaria.

En "La Madre Universidad" (SIGLO MÉDICO, número 4.203), decíamos:

"Es necesario inculcar a nuestra juventud, que solamente tras grandes esfuerzos, privaciones y sacrificios logra obtener una mediana cultura profesional y científica. Y que una vez alcanzado un título universitario, es cuando verdaderamente comienza una titánica y despiadada lucha por la vida, que hace renegar muchas veces de la decisión adoptada a los quince años, quizás por unos padres que, aunque guiados de la mejor intención, pretendieron mejorar la posición social de sus descendientes, llevados por un noble estímulo de superación y empujaron a unos hijos, que carecían de condiciones para ello, a unos estudios superiores, haciendo de ellos unos parias de la intelectualidad, cuando pudieran haber logrado para sus hijos una mayor libertad social y económica orientándolos a otras labores, si no tan elevadas en el orden intelectual, sí tan dignas de respeto y casi siempre más productivas que a estas a que se dedicaron."

Culpable evidente es el profesorado, semejante a lo dicho ya para el del bachiller en el apartado II de este mismo artículo. Pecado de egoísmo.

Y, finalmente, culpable es el Estado. Y conste que lanzamos esta acusación, no por el afán—según dicen de todo español—de culpar al Poder público de todo lo malo que nos sucede, sino francamente convencidos de que el padre nacional no debe dejarse alucinar admirando, desorbitado, cómo crecen los ingresos del Ministerio de Instrucción, y el nivel cultural de la nación—solamente en apariencia—, creando enseguida nuevos centros de enseñanza, creyendo elevar todavía más dicho nivel, cuando en realidad no hace sino construir fábricas de

títulos "standard", que, como dice Chenevier, constituyen una inadmisible y contradictoria superproducción, puesto que no se actúa con materia inerte, sino con materia viva, con jóvenes cuyo porvenir está por lograr.

Fabricamos en España médicos y abogados como en los Estados Unidos se fabrica el "ford", y otro día se elaboró la goma de mascar. Evidentemente, si Ford fuera el único fabricante de automóviles de los Estados Unidos, limitaría su producción en proporción a las necesidades del país. En Brasil se arroja el café al mar, o se quema, para elevar su valor en venta.

Si en España se fabrican y recolectan los títulos, no comprendemos cómo el Estado español no ha logrado una fórmula económica para ellos.

Claro está que mucha culpa tenemos también los intelectuales, ya que nunca hemos iniciado un movimiento serio, esperando sin duda muellemente que la montaña venga a nosotros, cuando lo racional sería ir nosotros a la montaña, y escalarla en poderosos grupos, para, una vez en la cúspide, dominar el problema y orientar al Estado sobre situaciones de que él no se ha dado—o no ha querido darse—cuenta.

Es el Estado el obligado a conceder verdadera validez a los títulos universitarios que él expide.

De cómo puede hacerlo ya hemos hablado muchas veces, y hablaremos una más en otro apartado de este mismo artículo.

V. LAS ANGUSTIAS DE LA COLOCACIÓN

Verdaderamente, en España no cabe hablar del factor psicológico de la ambición. La juventud aquí no se muestra exigente como en Francia—según afirma Chenevier—, y acude donde le llaman, por pésimo que sea, acuciada por el hambre.

En el campo médico conocemos casos que se hallan en pueblos infames, ganando 2.500 pesetas como todo ingreso y visitando 300 familias. ¿Cabe una sobriedad mayor? Los sueldos que se cobran no son ni con mucho fantásticos. Oficialmente, un médico de Asistencia Pública cobra 2.000 pesetas de entrada, y eso con el aumento que dicen comenzará a regir desde primeros de año. Ese es el sueldo de entrada; pero hay que contar con que hay millares de médicos con ese título sanitario que llevan ocho o diez años sin haber logrado obtener una plaza. Muchos médicos hay que ejercen a partido cerrado por 5.000 pesetas, y sin posibilidad de obtener un céntimo más de ingreso por ningún concepto. La generalidad cobra sueldos de 6.000 a 7.000 pesetas en el medio rural. ¿Y se habla de que en Rusia el obrero manual gana sueldos superiores al intelectual? No necesitamos ir tan lejos para eso. Pero en España sin duda somos ciegos, puesto que no nos hemos dado cuenta.

Algo mejor retribuidas se hallan las profesiones de notario, juez, registrador, etc.; pero de ellas poco hemos de hablar, puesto que poco conocemos.

Del profesorado, exclusiva salido de los licenciados en Letras, y casi exclusiva de los licenciados en Ciencias, no hará falta decir que está retribuido con sueldos tan mezquinos que muy bien pudieran ser considerados los profesores actuales como los sucesores de aquellos típicos maestros de antaño que, con los codos rotos y el chaquet hecho unos zorros, paseaban su miseria por sobre una tarima.

No hay que culpar de ambiciosa a la juventud espa-

ñola actual. Anúnciese una vacante de médico de Asistencia Pública en el pueblo más remoto e incomunicado de España, y veremos cómo las solicitudes acuden a docenas, y no a cientos, porque hay muchos escarmentados y saben la inutilidad de semejante molestia y gasto.

No creemos que en España se anunciaran vacantes de ingenieros en las colonias y quedaran desiertas, como en Francia.

Y frente a cartas francesas como ésta:

"Veintiocho años, antiguo alumno de la Escuela Central, ingeniero diplomado.

Después de una corta estancia en las forjas de C..., a razón de 3,60 francos por hora, y en una casa de telegrafía sin hilos, he tratado en vano de utilizar mis diplomas. Demasiado tarde. He sido vendedor de automóviles en casa de R..., agente de una Compañía de Seguros, vendedor ambulante y, por fin, parado oficioso. Cansado de mis ocupaciones sucesivas variadas, bajo el capricho de la fluctuación de los negocios, he buscado un puesto fijo. Por fin, encontré uno: actualmente soy guardia de la porra, y creo tardaré más en desembocar en el paro que las otras veces. Destinado a la circulación, hago marchar los timbres; esto me permite utilizar mis conocimientos, puesto que soy ingeniero especializado en cuestiones eléctricas."

Podemos presentar cartas españolas como ésta:

"Señor D. A. Lozano Borroy.

Muy Sr. mío: (Ya le veo a usted entreabrir la boca, y..., ¿pero qué es esto? Ni querido compañero, ni apreciable..., ni siquiera distinguido compañero.) ¡Ay! Si yo fuera compañero de usted, ¡qué movimiento habíamos de imprimir en la clase médica! Pero... no soy compañero; soy... *la esposa* de un compañero que, sin descuidar el zurcido de los calcetines, las piezas en la ropa interior y... aun en la exterior, la hechura de mis más que modestos vestidos, la limpieza y la cocina, aún tiene tiempo para leer EL SIGLO MÉDICO. Y como ya paso de los cincuenta años, no temo los prejuicios, y por eso le escribo a usted.

Sí, Sr. Lozano, yo creo que si todos los parados intelectuales (pero nosotros nos ocuparemos sólo de los médicos) se presentasen un día convenido ante el Gobierno en pleno..., el Gobierno temblaría. Nada de gritos ni palabras... El hecho de ver tantos hombres juntos UNIDOS (?) que "gastaron tiempo, cerebro y dinero, y que ahora están huérfanos de todo apoyo", tenía que mover al Estado a tratarnos siquiera como al último de los maestros.

Si no hacemos más que escribir... Tanto se ha escrito desde hace treinta y un años que me casé...

Muy triste es lo que nos ocurre; pero aún es más triste que no hagamos otra cosa que *ladrar a la luna*. Si obrasen todos los médicos *unidos*, sin egoísmos, el Estado, seriamente preocupado, empezaría por pagarnos como a los maestros, y luego, para evitar esa plétora de intelectuales, cerraría siquiera por seis años las Universidades. Pero como hay médicos no sólo egoístas, sí que también acaparadores, que tienen partidos de 12.000 pesetas, mientras otros se mueren de hambre, el Estado, ante tal desunión, ante nuestra inacción, ni caso nos hace. Estamos desprestigiados. ¡Qué asco!

Si mi marido hubiese estado aquí, él y no yo hubiera

escrito a usted; pero el infeliz fué hace veinte días a Madrid a ver... o por lo menos a quitar de aquí, de casa, una boca, y allí está en casa de una hermana, todo acobardado, pues él, que se crió niño mimado, hoy se ve sin partido y sin pan, solicita y... es preferido un joven (tal vez por ver si *pega* para marido de la hija del Alcalde o del Secretario o de algún cacique). Hoy un médico bien puede cargar con una *paleta*; el caso es tener partido y pesetas. "Poderoso caballero es Don Dinero", y... déjese, Sr. Borroy, de la aristocracia del talento. El dinero (sea como sea), aunque haya que recurrir a un matrimonio que jamás llegará a entenderse, aunque haya que recurrir a la usura o a negocios sucios o a *empujar*, a arrojar a un compañero que tenga de cincuenta y seis a setenta años de su partido; ante la idea de adquirir pesetas, no hay barrera infranqueable. Esto evita las tragedias como la nuestra. Mi marido en Madrid, a que le mantenga una hermana (¿cuánto tiempo: un mes, dos? ¿Y después?, y yo aquí he tenido que vender—malvender—mi hermosa máquina de coser. ¡Bochornoso, horrible!

Ya he molestado a usted demasiado. Perdona.

Estos datos le servirán a usted para escribir y... para mover a esas masas congeladas.

Saluda a usted, Sr. Lozano, atentamente, y le desea éxito en sus campañas,

X. X. DE X."

Pocos comentarios son precisos. Únicamente hemos de resaltar el hecho de que, si en Francia son los jóvenes exclusivamente los que padecen, en España, el daño se extiende también a los ancianos, lo que es doblemente lamentable, puesto que a esas edades el hombre debe hallarse a salvo de estas contingencias desdichadas. Nuestra comunicante, llevada de la amargura de su situación, piensa sin duda que los jóvenes se encuentran en el mejor de los mundos. Seguramente, si leyera los centenares de cartas que poseemos de médicos jóvenes, cambiaría de opinión. Lo cierto es que si, doloroso es que la juventud no encuentre cauce para desarrollar actividades para las que se estuvo preparando varios lustros, lo es doblemente—repetimos—el que la vejez sufra el mismo daño, cuando las energías para luchar faltan, por haberse dejado a jirones la carne en el camino.

En el caso particular de la persona que nos dirige la carta quisiéramos aliviar en parte el sonrojo de verla sin uno de sus más preciados adminículos de trabajo, y proponemos a la clase médica española—sobre todo a los que gozan de una espléndida situación económica—que contribuyan por intermedio de EL SIGLO MEDICO a recoger el dinero preciso para devolver a esa señora lo que una inicua desorganización profesional le arrebató.

Suponemos que al sonrojo de la lectura de esa carta no habremos de añadir el de no alcanzar el dinero deseado.

Si, por fortuna, sobrepasamos la cifra necesaria, lo sobrante lo utilizaríamos para un fondo en beneficio de los médicos parados. De esto ya hablaremos en números sucesivos. De sobra sabemos que éste no es un remedio; pero ya sería algo para nosotros el saber que aliviamos una triste situación, y quizás éste pueda ser un aglutinante para mover esas masas congeladas de que nos habla la digna esposa del poco afortunado compañero.

En el próximo número continuaremos con el estudio de "El proletariado intelectual español".

A. LOZANO BORROY

Palamós (Gerona), diciembre 1934.

N. del A.—Desde varias revistas profesionales se nos ataca porque hemos tachado de injusto el Reglamento, y se dice que, protestando de éste, hacemos el *caldo gordo* a los Ayuntamientos que piden se derogue la ley de Coordinación Sanitaria. Posiblemente nos ocuparemos de esto con más extensión; pero si queremos anticipar que los que tal dicen son injustos con nosotros, que fuimos *los primeros* en entablar guerra sin cuartel contra los Ayuntamientos protestantes, como puede deducirse de nuestros artículos "¡Guerra a los médicos!" (EL SIGLO MEDICO, 14 de julio de 1934), y "¡Señor Alcalde Mayor!" (EL SIGLO MEDICO, 21 de julio de 1934), publicados, además, en *Acción*, de Teruel, y *Heraldo de Aragón*.

Comentarios al Reglamento

(Continuación)

ARTÍCULO 21.

Tiempo hace que deseábamos una ocasión para ocuparnos públicamente del Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, y ésta nos la *pinipara* el artículo 21 del Reglamento.

Se crea por él la Subinspección del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, a la que se adscribe el personal del Negociado.

Este personal, y su jefe sobre todo, han sido víctimas de una campaña de censura por gran parte de los titulares, si bien no son éstos los culpables de tal campaña, que adelantaremos es injusta, porque se han fiado sus promotores de las referencias obtenidas de algunos aspirantes a que quede vacante el cargo, con la sana intención de ver si lo pescaban.

Yo puedo asegurar que siempre que he acudido a dicha dependencia he encontrado cuantas facilidades y atenciones he podido desear. Bien es verdad que jamás he pedido allí lo que no me podían dar.

Es muy frecuente en nuestro Cuerpo echar la culpa a la Asociación cuando no se da una disposición a medida de nuestros deseos, no pensando que la Asociación tiene en su mano el pedirla, y si se quiere, el hacerla con arreglo a las instrucciones que recibe de sus representantes, pero de ningún modo puede ordenar su publicación en la *Gaceta*.

Igual pasa en el Negociado; el jefe podrá informar en la forma que su leal saber y entender le dicte, pero de ninguna manera puede achacársele la resolución que se dé al expediente, porque ésta no es suya.

Tiene el Negociado el personal más eficiente y abnegado de que dispone la Administración española, y en cuanto a laboriosidad, a ver qué funcionario entra en su oficina a las nueve de la mañana para salir dadas las dos, volver a las cuatro para estar sobre las cuartillas o sobre el teclado de la máquina hasta las nueve de la noche. Y todo el que haya pasado por aquel centro ha-

brá podido apreciar que allí no se va a tomar café ni a leer el periódico.

En este Negociado se han podido hacer los mayores chanchullos, y gracias a la probidad de su personal, lo que se ha hecho ha sido evitarlos, resistiendo toda clase de presiones.

El trabajo allí es abrumador, y hace falta organizarlo en forma que no se estanquen los expedientes, no porque el personal no los tenga al día, sino porque tenga que firmarlos un funcionario que tiene que hacer lo mismo con todos los asuntos de la Sanidad española.

Este es el origen de la Subinspección: que todos los asuntos de los antiguos titulares sean despachados por un funcionario que conozca los problemas con la eficiente cooperación del actual personal del Negociado, el que, desde luego, habrá que aumentar y convertirlo en Sección, porque se le viene encima una cantidad de trabajo más que regular.

X

ARTÍCULO 22.

Este artículo, que no iba ni en la ponencia ni en la adaptación, vino de San Sebastián. No nos pareció bien; pero decimos lo que en otros anteriores: nos rendimos a la mayoría. Además, se nos dijo que no llegarían a la media docena los interinos que llevasen más de cinco años sirviendo la misma plaza, y las noticias que tenemos es que en la hora actual ésa es la realidad. Por otro lado, hay que tener en cuenta que todos ellos tienen que pertenecer al Cuerpo, y por lo tanto, ser lo que hoy se llaman excedentes, y que de este modo quedan esos cuatro o cinco menos a extinguir, ya que este tipo de excedentes no volverá a haberlos en cuanto se acaben los actuales.

El segundo párrafo lo combate un compañero en forma tan suspicaz, que llega hasta la injuria.

Para que desde que se firmó el Reglamento, 29 de septiembre, hasta que se publicó, 18 de octubre (no se publicó antes porque coincidió con la revolución), se hayan podido hacer porquerías, hubiera sido preciso que se hubiera comunicado el contenido de este artículo, y aseguro que por haber surgido a última hora, lo conocíamos en su forma de redacción cuatro personas, y tengo derecho a exigir al compañero que crea que ninguno de los cuatro éramos capaces de valernos de este conocimiento para hacer cosas que pudieran perjudicar a otros.

Además, vea el compañero que no tiene razón, porque este artículo se refiere a la provisión de las plazas en que hubiera transcurrido el plazo legal para presentar recurso y no se haya hecho en la fecha de la publicación del Reglamento, pero de ninguna manera para que este plazo no haya aún transcurrido.

Este artículo no tiene otro objeto que evitar lo que venía ocurriendo a algunos compañeros: que después de llevar hasta diez años desempeñando su plaza, sin reclamación de nadie, cambiaba el Ayuntamiento y acordaba la destitución del médico porque su nombramiento tenía éste o el otro defecto; claro que el truco no prosperaba, porque, interpuesto recurso, lo ganaba siempre el médico; pero, entretanto, las molestias eran las que el compañero se puede calcular.

¿Quiere que le cite dos casos muy recientes? Pues ahí tiene los de Agost (Alicante) y Berchúles (Granada).

ARTÍCULO 23.

Hay en este artículo un error de copia. Donde dice "las Inspecciones provinciales clasificarán", debe decir "comunicarán" las vacantes que haya en la actualidad.

Con arreglo a este artículo, todas las plazas que estén desempeñadas interinamente y no hubieran sido anunciadas a provisión antes del 18 de octubre, pueden ser para los excedentes y, desde luego, el 50 por 100 será para ellos.

La mitad tiene que salir a concurso de antigüedad, y como en este concurso entran los excedentes y en activo, si el número de excedentes es el más bajo, desde luego es para él, pero si es más bajo el de un titular colocado, éste deja una vacante que, a última hora, será para un excedente. En cuanto al otro 50 por 100, como va a oposición libre, nadie les puede impedir que los excedentes vayan por ellas, y suyas serán en mayoría, porque habrá entre éstos gran número de excedentes opositores.

Ahora que hablamos de excedentes, y como tres o cuatro protestan creyendo que sus derechos están atropellados, y aunque creemos que, aparte de los obsesionados, se habrán calmado después de las explicaciones que les estamos dando, vamos a decirles los derechos que tenían con la legislación anterior y los que tienen hoy.

Hasta el 18 de octubre, tanto los excedentes que habían ocupado plazas como los que no la habían tenido nunca, no tenían otro derecho que el de concursar las plazas que salían al turno que le daba la gana al Ayuntamiento y que éste quisiera dárselas, y el decir a oposiciones en las plazas que salían a este turno.

Hoy los excedentes que han ocupado plaza tienen derecho a concursar por traslado las plazas que sean de igual categoría a la de la máxima que hayan desempeñado, ir al concurso de antigüedad, al concurso de ascenso a plazas de superior categoría que la máxima desempeñada y a los dos turnos de oposición; a más, tienen preferencia para desempeñar interinidades, con sólo solicitarlo de la Subsecretaría.

Los que no han desempeñado plazas tienen iguales derechos que los anteriores, excepto en el concurso de traslado, que no podrán ir más que a las de quinta categoría, si es que se acepta la propuesta de que los que estén en este caso figuren en el Escalafón de quinta, ya que por no haber servido ninguna plaza, no pueden entrar en otra, pero entiéndase bien, que esto es solamente para el concurso previo de traslado, que en los otros tienen derecho a concursar todas las plazas con las mismas probabilidades de éxito que los que están en activo, y en el de ascenso, con más, porque pueden ir por las de todas las categorías, y, en cambio, los activos no pueden ir más que por las de categoría superior a la que desempeñan.

Todos los excedentes y los que no lo son tienen la garantía de que no se le ha de posponer en los concursos a otros con menos derechos para ocupar la vacante.

En compañeros jóvenes, impulsivos, que no saben el daño que hace el que al parecer estemos divididos respecto a la bondad del Reglamento en esta hora en que Ayuntamientos y Diputaciones, y hasta otros organismos, están luchando desesperadamente porque ven irse les la presa, me explico perfectamente ciertas actitu-

des, que serán los primeros en deplorar cuando se den cuenta de su error; pero lo que creemos inexplicable es que un compañero tan admirado por nosotros, que siempre ha sido tan ecuaníme y ponderado como el señor Amador, escriba cosas que no entendemos que haya podido escribir, como no sea que no haya leído el Reglamento, y sí artículos escritos por quien no se ha enterado o no quiere enterarse.

Podemos asegurar al Sr. Amador que, con el número 3.480 del Escalafón antiguo, que será menos del 1.000 en el nuevo, a las primeras de cambio podrá cambiar su excedencia por una titular de primera categoría en el concurso de antigüedad, y en el de traslado por una de tercera, y todo esto sin que tenga que dar ni un solo día de haber al alcalde ni le pospongan al novio de la hija de éste. El artículo del Sr. Amador, en vez de combatir el Reglamento, lo que hace es apoyarlo con la fuerza de los hechos anteriores.

ARTÍCULO ADICIONAL.

Era nuestra opinión que las plazas de Casas de Socorro y los tocólogos municipales se comprendieran entre las de Asistencia Pública Domiciliaria. No ha sido así, en definitiva, aunque sí provisionalmente, hasta que se reglamenten las asistencias hospitalaria y prehospitallaria. Seguimos creyendo que estas plazas se deben proveer por un turno especial de oposición entre individuos comprendidos en nuestro Escalafón.

Aquí termina la larga serie de cuartillas que hemos tenido que emborronar para procurar poner a la vista de todos las ventajas e inconvenientes que a nuestro juicio tiene el Reglamento; para que lleguen a conocimiento de mayor número de compañeros las hemos enviado a los tres periódicos que circulan más entre los titulares. Si alguna aclaración más puedo hacer y la solicita de mí algún compañero, contestaré, como ha sido norma de toda mi vida, en la Prensa o particularmente. Ahora sólo me resta dar las gracias más cumplidas a la Prensa profesional, que ha acogido mis escritos, a pesar de la gran tabarra que he dado a correctores y linotipistas.

Mas no quiero guardar la pluma, tantas veces desenfundada con ilusión como enfundada con pena, sin contestar cumplidamente a una personalísima alusión que me hace el Sr. Lozano en EL SIGLO MEDICO.

Sepa este buen compañero que yo ingresé en el Cuerpo el año 1915, y que hasta 1920 no tuve titular en propiedad, y ésta fué en una vacante por defunción del que la desempeñaba. La ocupé en virtud de un concurso de méritos (única forma entonces de provisión), tan sumamente legal, que, perseguido por el Ayuntamiento de la Dictadura, por haberme negado a firmar el plesbiscito y la protesta contra Blasco Ibáñez, fué estudiado el expediente de provisión de mi titular por dos competísimos abogados al servicio de aquel Ayuntamiento, y no pudieron encontrar un pretexto en que apoyar mi destitución.

Al ser nombrado, el año 1933, médico forense de Madrid, diez años después de la fecha en que me correspondió venir, pedí la excedencia, y soy en la actualidad tan excedente como el Sr. Lozano.

Tenía derecho, por concedérmelo el Reglamento especial de aquel Ayuntamiento, a ocupar la primera vacante que hubiera allí después de solicitar el reingre-

so; he podido llevar a la ponencia el que se respeten los derechos adquiridos de esta clase, y no lo he hecho. porque algún día quizá pudiera beneficiarme.

En la actualidad se discute cómo se ha de dar la antigüedad en los Escalafones de categorías, y yo defendiendo un procedimiento por el que pierdo cinco años de antigüedad, que ganaría de aceptar el procedimiento que defienden otros compañeros.

Hijo de médico titular, sobrino de cuatro titulares y yerno de otro, no tengo en la actualidad padre, hermanos, hijos ni allegado alguno que sean médicos titulares ni en activo ni excedentes.

Desde el año 1912, siendo aún estudiante, trabajo denodadamente por una causa que personalmente me ha interesado muy pocas veces, si bien lo hacía antes porque veía las penalidades que pasaba mi padre, que fué médico titular cincuenta y tres años, y ahora lo hago por su memoria. No he cobrado un solo céntimo de ninguna asociación a la que he pertenecido, si se exceptúan las dietas, importe estricto del billete de ferrocarril de la actual, cuando residía fuera y se reunía el Comité, y, en cambio, he gastado muchos miles de pesetas y me he enemistado con muchos políticos por defender a los compañeros atropellados (los titulares de la provincia de Málaga no me dejarán mentir).

Si continúo en el Comité, es: primero, por tener derecho a ello, ya que sigo siendo asociado en activo, y segundo, porque mis compañeros de región creyeron que no debían aceptar la dimisión que reiteradamente les presenté en la última Asamblea, y yo consentí en continuar, porque de ese modo tenía la Asociación un miembro que no le costaba un cuarto, con residencia en Madrid, al que podían echar mano cuando lo necesitaran, aunque fuera para misiones tan modestas como las que yo soy capaz de desempeñar.

No creo que tenga derecho el Sr. Lozano a insultarme como lo hace cuando, al comentar el artículo del Sr. Encinas, afirma que ha habido parcialidad en la redacción del Reglamento, porque todos los que hemos puesto mano en ello estamos interesados en perjudicar al humilde y favorecer al alto, ya que todos disfrutamos de buenas plazas y algunos de otras prebendas, como forensías, etc.

Sepa el Sr. Lozano que yo en la actualidad no tengo más cargo que el de médico forense del Juzgado número 20 de Madrid ni más sueldo que las 7.000 pesetas que tiene asignadas en los Presupuestos del Estado. Que en este Cuerpo entré por oposición el año 1915 con 1.000 pesetas de sueldo, y que he pasado por las categorías de entrada, ascenso, término, en Barcelona y Madrid, sin haberme saltado a ninguno más antiguo, y, en cambio, en dos vacantes fueron nombrados dos señores que tenían bastantes números posteriores a los míos, lo que ha hecho que me cueste dieciocho años el llegar aquí.

Y después de hacer lo que más nos molesta, que es hablar de nosotros mismos, yo ruego al Sr. Lozano que modere sus ímpetus y, haciendo un llamamiento a su nunca desmentida caballerosidad, le pido rectifique públicamente el concepto que expresó en EL SIGLO MEDICO, y crea que, al igual que el resto del Comité, podrá estar equivocado, pero nunca ha sido ni será parcial,

J. AGUILA COLLANTES

Madrid, 7 de diciembre de 1934.

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILENOS

Estudios críticobiográficos

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

Prólogo del cronista de la muy noble, muy heroica y excelentísima
Villa de Madrid

D. PEDRO DE RÉPIDE

(Continuación.)

DOCTOR ALFREDO RODRIGUEZ VIFORCOS

En Aravaca, a pocos kilómetros de Madrid, vino al mundo el Dr. Rodríguez Viforcós el día 30 de noviembre de 1855. Terminada su carrera de Medicina a los veinte años, después de haber sido alumno interno del Hospital de San Carlos y de ejercer unos meses como médico rural, ganó con el número 1 las oposiciones de Sanidad Militar. Pronto renunció a la milicia, por ser muy otras sus aficiones.

Existía entonces una pléyade de jóvenes médicos que mutuamente se estimulaban unos a otros para los torneos de las oposiciones, sin existir nunca ni el virus de la envidia ni las bajas pasiones del odio.

En aquel grupo de jóvenes médicos figuraban como amigos de Viforcós los Dres. Olavide, Cortezo, Mariani, Bombín, Espinosa, Hergueta, Isla, Huertas, Castro, Ustáriz, etc.

Triunfante en las oposiciones del Hospital provincial, fué destinado a una sala de cirugía traumatológica, de la que pasó a otra de cirugía general, en la que fué seleccionando enfermos de vías urinarias. En esta especialidad, Viforcós se formó de modo autodidacto, acudiendo a las clínicas de París y a las del Hospital de Basilea cuando ya dominaba plenamente la técnica urológica.

El ilustre clínico D. Simón Hergueta ha hecho el retrato del Dr. Viforcós de la siguiente forma: "Busto hermoso y simpático; ojos azules, mirada muy dulce; frente espaciosa y con prominencias frontales bastante acentuadas; barba larga, rubia en su juventud, blanca más tarde, y bien cuidada, pareciendo a la figura de Moisés, de Miguel Angel, o a la de Gustavo Doré; sonrisa que trocaba en risa franca con frecuencia; timbre de voz argentino y conversación muy amena y entretenida. Carácter expansivo, alegre y comunicativo, adquiriría, sin embargo, una seriedad, circunspección y prudencia al frente de los enfermos, en las consultas o en las discusiones académicas, lo mismo que en sus escritos; en una palabra, siempre que oficiaba de pontifical en nuestra profesión.

"Su bondad, su simpatía, su carácter cariñoso, mas su compañerismo ejemplar, eran condiciones personales que despertaban primero simpatía y después cariño entre todos los que le trataban.

"Cualidades son éstas apreciabilísimas para el ejercicio de la carrera; pero no bastan: hace falta poseer

mucha ciencia para poder destacarse de la generalidad, y Viforcós la tenía, y por eso brilló en la especialidad de enfermedades de las vías urinarias, que dominaba por completo, sobre todo desde el punto de vista clínico, pues había que verle, entre otras cosas, la delicadeza, seguridad y habilidad con que hacía el cateterismo, y principalmente en la operación de la talla perineal para la extracción de un cálculo, por voluminoso que fuese, en que todos quedaban admirados de la precisión, seguridad y brevedad con que la ejecutaba, pareciendo más un juego de manos que una operación importante, por la rapidez con que la terminaba.

"El célebre Albarrán le vió practicar cuatro operaciones de talla perineal, y manifestó que, en realidad, no era la talla clásica la que hacía Viforcós; pero que él no sabía cómo se las componía para no herir ningún órgano importante y hacer aquel célebre ojal con la seguridad, limpieza, destreza y velocidad maravillosas, artísticas y asombrosas que había visto por vez primera."

Desde sus primeros tiempos de médico escribió multitud de artículos sobre la especialidad, todos de gran sabor práctico y demostrativos de un entendimiento nada común.

Folleto muy interesante fué el titulado "Notas prácticas, en forma aforística, de las enfermedades del aparato genitourinario".

En colaboración con el Dr. D. Leopoldo López García, escribió una Memoria sobre "Estudio de las queratomas". En la *Revista de Dermatología y Sifiliografía* colaboraba asiduamente.

Ingresó en la Academia Nacional de Medicina el 31 de mayo de 1903, leyendo un discurso sobre "Patogenia y tratamiento de los abscesos e infiltración de orina", contestándole D. José Ribera.

Poco tiempo pudo actuar en la sabia Corporación, pues al año siguiente, el 21 de septiembre de 1904, falleció víctima de una diabetes sacarina. Su cadáver está enterrado en el cementerio de San Lorenzo.

DOCTOR ISIDRO DE MIGUEL Y VIGURI

Había nacido este gran cirujano del Hospital de la Princesa el año 1851, siendo hijo del afamado latinista Raimundo de Miguel, a cuyo lado se inició en el estudio de las lenguas clásicas.

Después de cursar el bachillerato en el Instituto de San Isidro y la carrera de Medicina en la Facultad de Madrid, hizo muy joven oposiciones al Cuerpo facultativo de la Beneficencia general, obteniendo un gran triunfo científico.

El Dr. Miguel y Viguri, discípulo de los doctores Martínez Molina y Sánchez Toca, se orientó pronto en el campo de la Cirugía, llegando a ser un cirujano

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. *Solución.* A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para
para inyecciones intravenosas. inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

**Una Ayuda Para
Combatir la
Sépsis Crónica**

CALCIO

SODIO

HIERRO

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

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

MUESTRAS A PETICIÓN

Distribuidores en España:

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

**JARABE de
FELLOWS**

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



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

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

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
Apartado 26, REUS (Tarragona)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:

Laboratoires

ANDRE GUERBET & Co

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, Farmacéutico, Las Palmas.

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

de sólido prestigio, tanto por su técnica operatoria como por la precisión de sus diagnósticos.

Persona de extraordinaria cultura, poseía varias lenguas, hasta el extremo de que Menéndez y Pelayo le considerase como uno de nuestros pocos políglotas. Su dominio de las lenguas derivaba de su base filológica adquirida en el contacto de los clásicos.

Por oposición, también fué nombrado Inspector de Sanidad e Higiene pública.

En la Academia Nacional de Medicina ingresó el 4 de diciembre de 1898, leyendo un discurso sobre "Indicaciones de la trepanación en los traumatismos de cráneo", al cual contestó el Dr. D. José Ribera. Ocupó el sillón número 11, que antes había pertenecido al Dr. Moreno Pozo.

Como publicista, dejó interesantes trabajos de orden crítico y varias monografías sobre cuestiones de cirugía craneal. Su obra cumbre es la traducción directa del alemán de los trece tomos del Diccionario de Cirugía de Eulenburg.

En la Academia no pudo realizar intensa labor, dada la brevedad de su paso por este alto Cuerpo consultivo, al que sólo perteneció muy pocos meses.

Murió joven aún, a la edad de cuarenta y ocho años, en plena gloria y en pleno triunfo, cuando sus clientes y sus colegas cifraban en su talento grandes ilusiones; falleció el día 16 de diciembre de 1899. Su cadáver recibió sepultura en el cementerio de San Isidro.

DOCTOR GABRIEL ALARCON Y CASANOVA

El Dr. Alarcón y Casanova, uno de nuestros eruditos y polígrafos más respetados en el siglo XIX, fué al mismo tiempo médico de gran fama y clientela.

Había nacido el año 1829, cursando en Madrid dos carreras: la de Medicina y la de Letras.

En la Facultad desempeñó los cargos de profesor clínico, profesor auxiliar y catedrático supernumerario, habiéndose especializado desde los años de juventud en enfermedades propias de la mujer.

En la Academia Nacional de Medicina ejerció muchos años el cargo de jefe de biblioteca, habiendo reorganizado la copiosa colección de libros de este centro, que desde tiempos de la invasión francesa se hallaba en perfecto desorden.

Como ginecólogo, publicó trabajos de gran mérito, por el sentido crítico y carácter personal de las observaciones. Fué colaborador activo de EL SIGLO MEDICO hasta su muerte.

Socio fundador de la Sociedad Ginecológica española, llegó al cargo de Presidente de dicha corporación científica.

Fué elegido académico, en la vacante del Dr. Alon-

so y Rubio, para ocupar el sillón número 6, el 14 de octubre de 1895; pero no pudo tomar posesión, por su avanzada edad y haber contraído una lesión cardíaca que le llevó al sepulcro el 22 de abril de 1897.

DOCTOR JOSE GRINDA FORNER

Don José Grinda Forner no sólo era madrileño, sino médico que entre los vecinos de Madrid disfrutó siempre de gran clientela. Había nacido el 10 de octubre de 1855, y recibió tanto la primera como la segunda enseñanza, demostrando excepcionales dotes de talento, memoria y amor al trabajo.

Alumno disciplinado, metódico y de exquisita caballerosidad, se granjeó en la Facultad de Medicina el afecto de catedráticos y condiscípulos.

Fué alumno interno, profesor clínico y, después, catedrático auxiliar. En plena juventud, fué designado para el cargo de médico de cámara de la reina María Cristina y de su hijo, D. Alfonso XIII, triunfo profesional que le alejó de la labor docente.

Ingresó en la Academia Nacional de Medicina el 5 de diciembre de 1909, leyendo un magistral discurso sobre "Ligera crítica de las medicaciones modernas", contestándole D. Julián Calleja. Ocupó el sillón número 25 y la medalla que había pertenecido anteriormente al Dr. San Martín.

En su juventud fué un fecundo publicista, que colaboró en las revistas profesionales más acreditadas y difundidas.

Clínicamente actuó con gran acierto, realizando una intensa labor de organización en el Hospital de Convalecientes, del que fué director durante muchos años. También fué jefe facultativo de las sociedades de seguros más acreditadas.

En política sanitaria fué consejero de Sanidad, juez de oposiciones y vocal del Consejo Superior de Protección a la Infancia. También desempeñó el cargo de consejero de Instrucción pública.

Falleció el 30 de diciembre de 1922. Su cadáver reposa en la Sacramental de San Justo.

Detalle sobre el mecanismo de la acción y de las indicaciones terapéuticas de la "guipsine"

Los recientes trabajos de A. Winterstein y W. Hammerle y los de M. Nicolini han confirmado y completado las indagaciones anteriores de M. Leprince y de J. Chevalier sobre la constitución química del muérdago, y se ha reconocido que su acción farmacodinámica es debida a un alcaloide y a dos glucósidos que en sí contiene, por cuya asociación refuerza su acción terapéutica, consiguiendo con precisión eliminar los residuos irritantes. Y esto es lo que se ha realizado en la *Guipsine*, preparada con plantas frescas, que contienen los glucósidos intactos y bien dosificados; por su actividad y por su

constante acción, es el más apropiado sustituto de todos los preparados de muérdago.

El primitivo trabajo de R. Gaultier, en el cual demostró simplemente que el muérdago era un hipotensor poderoso por la duración de su acción y débil toxicidad; y las múltiples investigaciones de J. Chevalier, de Fubini y Antonini, de Busquet, de A. Jarisch y H. Ebsster, y finalmente, de Nolle, han completado claramente el mecanismo de acción de este medicamento.

Es, ante todo, un antiespasmódico; es un depresor de la excitabilidad nerviosa de origen central, actuando a la vez sobre los centros superiores y sobre la misma medula, y tiene acción, sobre todo, en la esfera del simpático, bajando el tono de los músculos de fibra lisa.

Sin embargo, la acción más marcada del muérdago se ejerce sobre el aparato circulatorio, donde se traduce por una caída de la tensión arterial, proporcional a la dosis empleada, persistente y sin disminuir la energía cardíaca. Se observa, por el contrario, a dosis terapéutica un aumento de la amplitud de las sístoles y un retardo del pulso, obteniendo realmente, como ya lo había visto Huchard, una mejoría del trabajo del corazón. La hipotensión, según Busquet, es provocada por la vasodilatación de los vasos periféricos, debida a una disminución de la excitabilidad de los núcleos de origen del simpático y de los centros vasomotores medulares, que provocan una disminución del tono vascular y de los espasmos periféricos.

Cualquiera que sea la etiología de la hipertensión, sea ella permanente o sea paroxística, la *Guipsine* está siempre indicada y determina en todos los casos un descenso de la presión y una disminución de los diversos síntomas subjetivos. La cefalea, los vértigos, los calambres, las fugas sensoriales o cerebrales y las palpitaciones, ceden rápidamente.

Mattei y Díaz-Cavaroni han administrado la *Guipsine* en píldoras a la dosis de 30 a 40 centigramos por día, o bien en inyección intramuscular a la dosis de diez centigramos, y han apreciado que este medicamento produce descensos de la presión máxima de 3 a 5 cm., descenso que se mantiene de tres a diez días, aun después de cesar la medicación.

Tobler, en su tesis de Berna, obtiene unos resultados análogos en los casos de hipertensión no complicada con nefritis o arteriosclerosis.

Kochmann señala igualmente un cierto número de observaciones, en las cuales contrasta, después de un tratamiento de ocho a quince días, que obtiene un retardo del pulso casi constante, una mejoría de la circulación y un descenso de la tensión primitiva, que varía según los casos, del 10 al 20 por 100. Este descenso se efectúa a la vez sobre la presión máxima y sobre la mínima; sin embargo, esta última está un poco menos atacada. O. K. Williamson ha publicado esquemas que confirman estas observaciones y las anteriores de Fubini y Antonini.

En definitiva, como ya claramente en 1910 Lesieur y Bonhomme confirmaron en sus tesis, con la *Guipsine* se podrá mantener sin riesgo de accidentes a los hipertensos, y a los mismos cardíacos, a una tensión parecida a la normal durante varios días, con una mejoría de la circulación general y del estado del corazón, y mejoría de los síntomas objetivos: migrañas, calambres, zumbidos de los oídos, trastornos de la vista, opresión y sensación de sofocación.

Estos resultados terapéuticos son debidos a su acción antiespasmódica sobre el sistema nervioso central y periférico, sobre los vasomotores y los músculos de los vasos, y a su acción tónicocardiaca; en fin, a su acción excitosecretora sobre el hígado y el riñón.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 18 DE ENERO DE 1935:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden disponiendo que cese en el desempeño de sus cargos todo el personal adscrito al Sanatorio Antituberculoso de Iturralde, designado directamente, exceptuándose el Director de dicho Establecimiento.

Otra, nombrando nuevo Comité de Lucha contra el Reumatismo y Enfermedades del Aparato Circulatorio.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 710,7; ídem mínima, 702,5; temperatura máxima, 7,8°; ídem mínima, -4,7°; vientos dominantes, NE. y N.

La semana actual se ha caracterizado por la gran mortalidad gripal, distinguiéndose dos tipos de procesos: la gripe pura, o sea el malestar y la fiebre, y la gripe con catarro respiratorio. Algunos casos han sido de invasión brusca. Asimismo se han recrudecido las molestias hemorroidales.

La enfermedad dominante en los niños es la bronquitis aguda, con la gravedad habitual en dicha edad.

CRONICAS

Eupnine.—Acompañamos con el presente número prospecto, con tarjeta de pedido, de los Laboratorios Darrasse. A nuestros suscriptores recomendamos su lectura y pedidos de muestras al Apartado número 3. San Sebastián.

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.

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

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 59. Madrid.

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipertonitis. 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.-Madri**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez. - Buenos Aires.

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

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando el estómago, por cualquier causa, devuelve los alimentos o medicinas, el Jugo de carne Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue a la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y NEUPMONÍA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: "Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza."

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: "He venido empleando siempre el Jugo Valentine's como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago ha tenido buen éxito."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América
VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactosa y azúcar

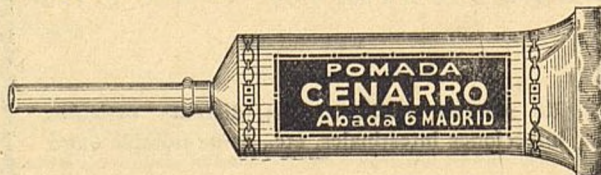
**ACCION
RAPIDA
y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España:

Curiel y Morán.-Aragón, 223.-Barcelona

ALMOKKANAS



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

tituyesen en su ausencia, ya que el excesivo trabajo y el poco respeto de mi aspecto juvenil lo exigían, vinieron a la dirección del Balneario el médico del pueblo, D. Pedro Díaz, y el titular de Azpeitia, D. José Eguiguren. Era el primero un señor de bastante edad, muy carlista, en cuyas filas había militado la última guerra, y de la que contaba cosas interesantes; era querido y respetado en Cestona, en donde llevaba mucho tiempo ejerciendo; muy serio en su conversación y trato, ante quien yo me sentía siempre algo cohibido. El otro médico, Eguiguren, era un espléndido ejemplar de vasco: alto, fuerte, simpático, siempre sonriente, con quien me entendía muy bien, a pesar de la diferencia de edad; venía diariamente desde Azpeitia en un tilburi tirado por un caballo bastante bueno, y paseábamos juntos muchas veces.

El despacho de consulta, con esos dos señores y yo, tenía aspecto de tribunal: D. Pedro, en el sillón del medio; Eguiguren, a su derecha, formulando, y yo, a su izquierda, anotando los datos clínicos. Así llevamos varios días de un mes de agosto caliginoso y pesado, de tardes intermina-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA. 88. — MADRID

bles, con enfermos en monótono desfilar bajo el reducido ambiente pesado y sudoroso del despacho de consulta.

Aquella tarde había habido más enfermos que nunca; al final ya no podíamos más; Eguiguren, cansado de recetar, se abanicaba con un periódico, que, de cuando en cuando, leía sin interés; yo entretenía mi tedio y mis deseos de salir de allí pintando monigotes en los bordes de los libros; únicamente D. Pedro, impertérrito, seguía el continuo perorar con el enfermo de tanda; hasta que en un intervalo, cansado también, sin duda, se puso a leer unos papeles que sacó del bolsillo, diciéndonos que interrogásemos a los que en aquel momento entraban, y eran un matrimonio con aspecto de labradores castellanos acomodados. Eguiguren, que, sin duda, había logrado encontrar algo interesante en la lectura, me dejó solo para el diálogo hidroterápico... y, súbitamente, en aquel momento, noté que de la nube de aburrimiento que me invadía surgía un diablillo maligno y burlón que se me metía en el cuerpo y orientaba, en audaz humorismo, mi actuación facultativa, poniéndome a imitar, exagerándolos, la voz y los modales de D. Aurelio, y empleando las mismas frases de aquél.

Al principio, ni D. Pedro ni Eguiguren se dieron cuenta de mi "farsa"; pero cuando, en ademán solemne y autoritario, cogí el célebre vaso de los adornos dorados y, poniéndolo

delante de los ojos del paciente, le decía con voz estentórea: "Tomará tres vasos de agua ¡como éste!", Eguiguren, espíritu infantil pronto a la risa, se llevaba a la cara el periódico, el pañuelo, y todo le era insuficiente para contener la risa que se le desbordaba. Don Pedro, en la inhibición que le producía el asombro por mi atrevimiento inaudito, que quebrantaba la solemnidad tradicional, no acertaba más que

CARABAÑA: el mejor purgante

a mirarme con ojos de sorpresa e indignación; pero yo, gustando la embriaguez de lo absurdo, iniciaba ya la elocuente perorata del régimen alimenticio consabido, al final del cual, y con el más amplio y elegante gesto denegetorio que pude realizar, solté la frase cumbre: "¡Sazonado todo esto... ¡sin manteca!"

Todas las proezas que Eguiguren hacía para disimular su risa eran ya insuficientes, y, abandonando el asiento, se refugiaba en un rincón del despacho, soltando carcajadas estrepitosas. D. Pedro, en el colmo de su estupor por todo aquello, sintió que sus resortes de seriedad se conmovían en aquella ráfaga de insensatez, y con risa contenida al principio y franca después, se unía, en lágrimas de hilaridad, a aquel barullo... Y entonces yo, en radiante comicidad y como embriagado por exaltación dionisiaca, que era reacción subconsciente de rebeldía y desquite por las interminables horas de seriedad y quietud a que mi juventud bulliciosa se había sometido, quise completar más la absurda escena, y, en urgente llamada de timbre, hice acudir al bañero, que, atónito al principio ante aquel espectáculo, se unía a nosotros, en rápida y sonora explosión de alegría aldeana, acompañada de aspavientos y zapatetas, cuando, encarándole con el infeliz bañista, que, aterrado, no sabía qué hacer ante aquella locura, le dije la frase decisiva: "Mira la cara a este señor... Le preparas un baño como me los das a mí. ¡No te digo más!"

Aforismos sobre la hipersensibilidad de la piel humana respecto a las plantas fanerógamas y sus productos

Por el Prof. KARL TOUTON, de Wiesbaden

En los últimos años, los dermatólogos se han interesado especialmente por la acción de las plantas fanerógamas y sus productos sobre la piel humana. A los dermatólogos se han unido los químicos y farmacólogos, y muy especialmente los botánicos. Se trata tanto de las irritaciones produ-

cidas por la acción externa como de aquellas que se originan después de su ingestión, especialmente por vía digestiva, lo mismo de las que se presentan en todos los casos que de las que tan sólo se muestran en los hipersensibles (idiosincrásicos).

Sólo puedo tratar aquí algunos puntos de este campo, que cada día se extiende más, señalando, en primer lugar, algo sobre la localización de estas sustancias irritantes en las plantas, y sobre la clase de las mismas. Conocemos dos localizaciones privilegiadas. Una es en los largos conductos o canales que recorren frecuentemente toda la planta, conductores de jugos, los vasos laticíferos, etc., que en algunos casos se apoyan en los cordones fibrovasculares, como ocurre en las chicoriáceas. Su contenido, el "latex", consiste en sustancias disueltas y en fina suspensión; es claro, mucilaginoso o gomoso (araliáceas); contiene también sustancias resinógenas (umbelíferas) o aceites esenciales resiníferos (coníferas), u otros líquidos aromáticos y coloreados de consistencia oleosa (compuestas, umbelíferas). Las capas de los bulbos y las hojas de

ANTIPHLOGISTINE

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

las plantas bulbosas contienen con frecuencia en sus tubos cribosos un "latex"; lo mismo las amarilidáceas ("Narcissus", "Leucojum", "Galanthus"); el jugo no lechoso de estas últimas contiene numerosos cristales o grupos de éstos, de oxalato cálcico (ráfides); también en los bulbos de las liliáceas se encuentran vasos análogos; asimismo representan en esto un importante papel los canales resiníferos, especialmente en la madera de las coníferas. La segunda localización privilegiada de las sustancias irritantes la constituyen las glándulas, pequeñas formaciones limitadas, con frecuencia monocelulares, que están en los tejidos, ya superficiales, ya profundas, o también, en especial, sobre las hojas y pedúnculos, y asimismo sobre las finas vellosidades de ambos. Cuando pertenecen a la epidermis, vierten su jugo hacia el exterior, y con mayor facilidad las pedunculadas sobre pelos. Un ejemplo de la primera localización es el zumaque ("Rhus") con sus diversas especies, y de la segunda, las primulas japonesa y china ("Primula obconica" y "Primula sinensis"), ambas de las más irritantes y con el más extenso campo de acción. Pero prescindiendo de estas dos localizaciones favoritas, las sustancias irritantes pueden existir también en todas las demás partes de las plantas, como, por ejemplo, el alcaloide de la belladona, la atropina, que se encuentra en todos los órganos de la planta. No obstante, también la sustancia irritante pue-

ALMORRANAS las cura la
Morroldina - Monturloi
Pida muestras a San Bernardo, 60, farmacia

de estar contenida tan sólo en ciertos órganos, como, por ejemplo, sólo las cubiertas de fruto del "Conium maculatum" encierran el alcaloide de este fruto, y el del fruto del colchico está contenido en la cubierta de las semillas del "Colchicum autumnale". Las especies de los géneros "Papaver" y "Nicotiana" encierran los alcaloides solamente en los tallos y hojas.

Pasemos a la cuestión de la naturaleza de las sustancias irritantes. Debemos decir, desde el primer momento, que sólo de muy pocas es conocida la constitución química exacta, con su fórmula representativa; se conoce más bien sólo el grupo de los cuerpos químicos al que pertenecen. Así, en las dermatosis irritantes producidas por

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

(Véase anuncio, página XX.)

las plantas, parecen representar papel importante, especialmente, los ácidos resinólicos no saturados, y luego los alcaloides y los glucósidos con las saponinas. Por vez primera, en 1927, fué posible a Bloch y Karrer obtener en forma de "primina" la sustancia, o una de las sustancias irritantes de las primulas, y dar como su fórmula $C_{14}H_{18}O_3$ ó $C_{14}H_{20}O_3$, y como su peso molecular máximo, 235. Por otra parte, ya en 1888 se había dado a conocer por James C. White la hipersensibilidad respecto a la primula china, y doce años después (1900) fueron señaladas por Nestler, como localizaciones de la sustancia irritante, las glandulillas pedunculadas que recubren la totalidad de la planta, a cuyo contenido espeso y verdeamarillento está ligada la acción irritante sobre la piel humana, y especialmente a los cristales que se presentan en la secreción. Bloch y Karrer creen que éstos representan la toxina de la primula, porque sus condiciones de solubilidad corresponden a las de la primina. De este modo han pasado treinta y nueve años desde el conocimiento de la acción irritante de las primulas hasta que ha sido determinada experimentalmente la fórmula química de la sustancia irritante. Y en analogía con los resultados obtenidos por el estudio de las toxicodermias no provocadas por las plantas y sus productos, deben promoverse todavía nuevas investigaciones científicas, como la busca del radical químico común a varias sustancias irritantes de origen vegetal, así como también del grupo atómico nocivo (grupo activo) de una molécula en otro caso inocua, pues Bruno Bloch nos ha demostrado experimentalmente, de un modo irreproachable, que el yodoformo (triiodometano CHI_3), de estructura química tan sencilla, no debe su acción idiosincrásica al yodo, como ya antes había sido reconocido por J. Jadassohn, sino que,

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

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

por el contrario, los átomos de yodo, a causa de su labilidad, sirven solamente como "transportadores", mientras que la unión o ligazón del resto metínico a grupos químicos relacionados de las células hipersensibles (pues sólo se trata de hipersensibilidad celular) representa lo esencial de una idiosincrasia yodofórmica.

Citaremos brevemente algunas plantas y productos cuya acción irritante sobre la piel humana no exige una especial hipersensibilidad, sino que se verifica en todos los casos. Estas son, por ejemplo, las ortigas (urticáceas), el mecereón ("Dafne Mezereum"), el aceite de "Croton Tiglium", el aceite de sabina ("Juniperus Sabina"), diversas especies de "Ranunculus", la "Platygyne pruriens" (euforbiácea de las Antillas), la mostaza negra ("Brassica nigra"), la resina de tapsia "Thapsia garganica", umbelífera y otras. Pero el determinar por qué la acción irritante se presenta tan sólo en determinados hombres, ya sea por contacto externo, ya por ingestión, despierta un gran interés, científico en primer lugar, y luego, también práctico, es-

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

tando ligada la resolución de este problema a no pequeñas dificultades. Entre estos "hipersensibles" podemos distinguir dos categorías: la de aquellos en los cuales las consecuencias de la irritación son inmediatas a la acción primera, y a éstos los designo como "idiosincrásicos verdaderos", y que llevan consigo la hipersensibilidad (la general y, más raramente, la específica) congénita, y aquellos otros en los cuales es necesaria primeramente una repetida acción, frecuentemente durante largos períodos de tiempo, para entonces, y desde entonces en adelante, mostrar siempre el efecto de la irritación, siendo éstos los "sensibilizables". En el caso de los idiosincrásicos verdaderos, es indiferente la cantidad de la sustancia irritante. Un polvillo de la misma tiene, generalmente, por consecuencia igual formación de ampollas (a veces enérgica), con intenso edema, sudores profusos, prurito doloroso, tal como si, por ejemplo, se hubiese espolvoreado comple-

tamente una gran herida (yodoformo). Por otra parte, las limpiadoras de espárragos, por ejemplo, que efectúan este trabajo durante diez años y que anualmente, en la época de los espárragos, limpian de 10 a 15 kilos por día, pueden realizar esta labor sin consecuencias durante ocho años; pero entonces se presenta por vez primera una erupción con intenso prurito sobre los dos brazos, el cuello y la cara, que se repite en la novena y décima primavera, aumentando cada vez de intensidad. Después de la ingestión de espárragos se puede presentar una inflamación general de la piel. Esta sensibilización paulatina se presenta no raras veces en el caso del eczema de las primulas, de modo que los apren-

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

dices de jardinero, que pueden ejercer su oficio durante dos o tres años, tienen entonces que dejarlo, porque cada contacto con una primula tiene por consecuencia un eczema cada vez más intenso. Sólo puedo citar aquí los trabajos de B. Bloch para quitar a la hipersensibilidad respecto a las primulas, experimentalmente, su carácter cualitativo y caracterizarla como algo puramente cuantitativo, de modo que, finalmente, cualquiera pudiera ser hecho sensible a las primulas.

Lo que antes llamábamos "costumbre", representa hoy un papel importante—aunque la mayoría de las veces sólo teórico—como "desensibilización específica" de los hipersensibles, para cuya aplicación práctica se está trabajando intensamente. Lo esencial en esto es la ingestión de dosis progresivamente crecientes, de extractos o destilados de la planta irritante, la mayoría de las veces en forma de inyecciones bajo la piel (subcutáneas) o ingestión bucal. Aunque no fueron alcanzadas curaciones completas, por lo menos en algunos casos sí notables mejorías, por ejemplo, en la hipersensibilidad respecto a las fresas, polen de la hierba (fiebre del heno y asma), narcisos, palo santo, "Parthenium hysterophorum", trementina y tulipane. Como más convincente aparece la desensibilización contra el zumaque ("Rhus toxicodendron", "Rhus venenata"), lograda en Norteamérica por Schamberg y Strickler, la cual dura por lo menos de uno a dos años, haciendo mascar las hojas en primavera y administrando inyecciones intramusculares de una "toxina" dosificable, obtenida por extracción alcohólica (1). (Reproducido de Investigación y Progreso.)

(1) Véanse más detalles en mi contribución al "Handbuch der Haut-und Geschlechtskrankheiten", de J. Jadassohn, tomo IV, 1, pág. 487 (Berlín, Julius Springer, 1932).

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

en profundidad y a la red linfática, de modo que, generalmente, llegan a la radioterapia casos ya netamente avanzados con caracteres de infiltración difusa.

La radiorresistencia tumoral aparece, además, más de manifiesto por la presencia frecuente de formas epiteliales de tipo espinocelular, en las que es más fácil observar recidivas. De todos modos, si en los primeros tiempos de la radioterapia parecía dogmático afirmar que los epitelomas de la boca constituían un *noli me tangere* para la terapéutica Röntgen, hoy, en realidad, los progresos técnicos adquiridos permiten también afrontar con probabilidad de éxito tan gravísimas lesiones. Para ellas la terapéutica combinada Radio-Röntgen se muestra particularmente eficaz, sobre todo en los casos iniciales, cuando se proceda con terapéutica masiva por varias puertas de entrada. Los epitelomas del labio y de la lengua pueden, en efecto, reaccionar si son tratados intensivamente con irradiaciones a dosis elevadas (hasta dos veces E. D.); la zona de irradiación debe ser extendida también a los tejidos de su alrededor; son utilísimas las aplicaciones de filtración y dureza de radiación variable. Lo mismo, en los casos iniciales, puede proporcionar reales ventajas el tratamiento Radio-Röntgen para la cura de los epitelomas de la lengua y del pavimento bucal; pero para éstas es preciso recurrir a altas dosis locales de radium o irradiando periféricamente al mismo tiempo con radiaciones Röntgen intensivas (40 cm. S. E., 2 M. A. cu $\frac{1}{2}$ mm., 6 aluminio, 3-4 puertas de entrada), repetidas cuando sea necesario después de períodos variables de reposo.

Más eficaces resultados pueden obtenerse en los casos de epiteloma de las fauces y, sobre todo, de la laringe, donde la irradiación Röntgen puede realmente determinar una involución temporal del tumor y una regresión de la infiltración ganglionar. Pero es necesario siempre recurrir a las altas dosis de que hemos hablado.

luz vascular, agravada por el espesamiento del tejido fibroso perivascular. La radiosensibilidad de las diversas especies de tumor epiteliomatoso es variable, en relación con la diferente naturaleza histológica: reaccionan más fácilmente los epitelomas vasocelulares, son menos sensibles los epitelomas espinocelulares. En todo caso, la acción terapéutica de las radiaciones se manifiesta eficaz usando la técnica oportuna, y por eso se aconseja la administración de dosis masivas iguales a una dosis de eritema bajo filtro, comprendiendo el campo de irradiación la inmediata vecindad de la ulceración, combinando con la irradiación de filtración progresiva la ionoforesis. Los resultados terapéuticos son variables según el tipo, sede, extensión del tumor; en la mayor parte de los casos, y sobre todo en las lesiones neoplásicas que no interesen la piel, es aconsejable combinar el tratamiento radiológico con la ablación quirúrgica, ya con irradiación preoperatoria, ya con amplias irradiaciones después del tratamiento operatorio.

Epitelioma cutáneo.—Las diferencias clínicas e histológicas entre epitelioma vasocelular y espinocelular se encuentran también en el campo de la terapéutica radiológica por su gravedad distinta y su radiorresistencia.

Epitelioma vasocelular.—De curso más lento, da difícilmente metástasis graves, pero se extiende en superficie; histológicamente, está constituido por células epiteliales pequeñas, fusiformes, y se manifiesta en formas varias clínicamente conocidas:

1.º El epitelioma plano y cicatricial, el cual toma generalmente el aspecto de una placa redondeada irregularmente, circundada en los bordes por una corona de pequeñas perlas grisáceas, escamosas y más o menos translúcidas. Crece de un modo excéntrico, mientras el centro va deprimiéndose después y sufriendo una notable atrofia esclerótica. A veces pueden observarse en los bordes ulceraciones poco profundas.

2.º *Ulcus rodens*, constituido por una ulceración profunda, sarpullida, de curso lento. Es la especie más radiosensible, y en efecto, la curación se obtiene en un tiempo relativamente breve, quedando una cicatriz pálida, inconstante, óptima hasta como resultado estético.

3.º Epitelioma terebrante, constituido por la combinación de las dos especies precedentes: progresa en profundidad y superficie con abundante destrucción de tejidos y dolores muy vivos.

Tales lesiones están entre las más susceptibles al tratamiento radiológico, sobre todo si es practicado en los estadios iniciales de la enfermedad. Es conveniente en tales casos obrar con irradiaciones intensivas desde las primeras sesiones, para evitar que las células epiteliales adquieran una radiorresistencia pronunciada; generalmente, los mejores efectos se observan suministrando en una o dos sesiones una dosis de eritema bajo filtro o también irradiando más intensamente con mayor filtración cuando la ulceración se haya extendido con márgenes profundamente infiltrados. Antes de la irradiación es aconsejable volver a limpiar con apósitos asépticos la superficie ulcerada. Los fenómenos reactivos y la consiguiente involución de la neoplasia tienen lugar, aproximadamente, en un mes, después del cual, cuando sea necesario, convendrá proceder a una nueva irradiación.

Epitelioma espinocelular.—La resistencia de los epitelios espinocelulares a las irradiaciones está en relación con la extensión y la localización de la neoplasia, aunque los medios técnicos de hoy pueden subvenir con un tratamiento radical todas las formas.

De los epitelios espinocelulares se describen varias formas:

- 1.º Epitelioma papilar córneo.
- 2.º Epitelioma papilar de células fusiformes.
- 3.º Canceroide.

Las diferencias de radiosensibilidad de las varias formas de epitelios espinocelulares están, en realidad, en relación con múltiples factores, los cuales desbordan de los límites establecidos por la estructura histológica y la sede del tumor; pero se refieren preferentemente a la extensión, la profundidad, la edad y modo de evolución de los elementos celulares, y de modo particular a los elementos de defensa de los tejidos de su alrededor y del organismo.

Prácticamente, en los casos más complejos convendrá proceder a una ablación quirúrgica de los nódulos neoplásicos, y enseguida se practicará la irradiación, siempre a dosis intensiva y muy filtrada; en los casos menos avanzados con ulceraciones poco profundas, la terapéutica Röntgen podrá ser suficiente para obtener una involución completa de la neoplasia; se usan, generalmente, radiaciones de dureza media con filtración no superior a los 3-4 mm. de aluminio, suministrando 10-15 H en conjunto. En los casos graves de infiltración profunda, la irradiación en escala con radiaciones de dureza media y con radiaciones penetrantes, con dosis elevadas hasta de 20 H globales, parece ser la más eficaz; generalmente, la irradiación de gran filtración se extiende en la zona que rodea la lesión y a los ganglios linfáticos relacionados con el territorio lesionado, aunque clínicamente no presentasen alteraciones apreciables. En las formas de epitelioma espinocelular se muestra particularmente necesario repetir, aun acaecida la curación clínica, la irradiación sobre el territorio de la lesión, porque las recidivas tardías de nuevas proliferaciones neoplásicas profundas son frecuentes.

Epitelioma de los labios, de la lengua, de la mucosa bucal.—El tratamiento röntgenterápico de los epitelios de la boca se presenta menos favorable que el de las afecciones cutáneas de igual naturaleza, a causa de la rápida difusión que adquiere en tal sede la neoplasia



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABAÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~:~ MADRID ~:~

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14 rue de la Harpe, París

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

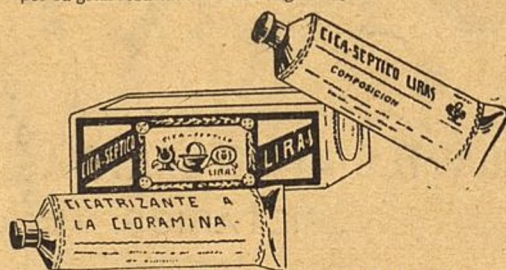
Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

CONTESTACIONES

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

4 TOMOS, 1.600 páginas, 35 pesetas

CUALQUIER TOMO SUELTO, 10 PESETAS

©

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO