

11-3

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.234.—Tomo 95

ANO OCHENTA Y DOS

2 Febrero 1935

*Cardiazol-
Efedrina*

contra el asma

se usa especialmente en el asma crónico, acompañado de alteración del corazón derecho, en el asma bronquial que se asocia a estados bradycárdicos o hipotónicos, en la bronquitis asmática y en el enfisema,

combate la debilidad circulatoria

produciendo efectos muy favorables en el colapso vascular, insuficiencia cardio-vascular, bradicardia, bloqueo cardíaco, descenso de la presión arterial, minus-descompensación, intoxicaciones, así como también profilácticamente antes de proceder a la anestesia.



Dosis: Como dosis media se prescribe la de 2 a 3 veces al día 10 a 20 gotas o $\frac{1}{2}$ a 1 tableta. Por vía subcutánea o intramuscular se aplican 1 a 2 a 3 ampollas por día.

Envases originales: Tubos de 10 tabletas. Frascos de 10 g de líquido. Cajas de 6 ampollas de 1,1 ccm.

KNOLL A.-G.

Fábricas de Productos Químicos
Ludwigshafen del Rhin (Alemania).

*Yodo-
Calcio-Diuretina «Knoll»*



Hipertensión, Angina de pecho, Asma etc.
Tubos de 20 tabletas

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
 BROMURANTINA (Nombre registrado)
 Calma, regulariza y fortifica los nervios
 Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

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.

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Félix García, pagado fin marzo 1935.
- D. Baldomero Romero, ídem junio 1934.
- D. Sebastián Cabo, ídem diciembre 1934.
- Sanatorio Santa Agueda, ídem septiembre 1935.
- D. Leopoldo Gallego, ídem diciembre 1934.
- D. José Blasco, ídem noviembre 1934.
- D. Marino Valdovinos, ídem junio 1935.
- D. Pedro Rodríguez García, ídem septiembre 1935.
- D. Gonzalo Polo Tórtola, ídem íd.
- D. José Burrieza, ídem diciembre 1934.
- D. Pedro Giuli, ídem íd.
- D. Victoriano Fernández Vilá, ídem íd.
- D. José Pérez-Pedrero, ídem diciembre 1935.
- D. Pascual Aznares, ídem septiembre 1935.
- D. Rafael Folch Jou, ídem octubre 1935.
- D. Matías Fernández, ídem septiembre 1935.

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.

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos
 Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

- D. Gerardo Norte, ídem diciembre 1935.
- D. José Sanahuja, ídem abril 1935.
- D. Juan García de Miguel, ídem diciembre 1934.
- D. Eduardo Pérez Hervada, ídem íd.
- D. G. Escudero, ídem diciembre 1935.
- D. Ildefonso Labayen, ídem íd.
- D. Emilio Blanxart, ídem diciembre 1934.
- D. Miguel Maseras, ídem septiembre 1935.
- Bureau tot bevoordering kinine, ídem diciembre 1934.
- Société pour l'Industrie Chimique, ídem íd.
- D. Bernardo Embid, ídem septiembre 1935.
- D. José María Giraldo y Ramos, ídem septiembre 1934.
- D. José González, ídem octubre 1935.
- D. Domingo Sandoval, ídem diciembre 1935.
- D. Manuel Guallart, ídem diciembre 1934.
- D. José Rodríguez, ídem diciembre 1935.
- D. Fernando Trueba, ídem íd.
- D. Angel Junquera Hernández, ídem ídem.
- D. Julián Castañedo, ídem íd.

(Continúa en la página XVII.)

A los treinta minutos de aplicación la misma placa podría, en cambio, producir, después de un periodo latente, una leve reacción eritematosa, por la que la piel, al quinto o sexto día de la aplicación, tomaría un color rojizo que se acentuaría hasta el vigésimo día, para disminuir y desaparecer después. Si la aplicación durase, en cambio, una hora, a los quince días la piel se descamaría en pequeñas escamas furfuráceas, volviendo a la normalidad hacia el trigésimo día.

Por último, si la aplicación tuviese una duración de noventa minutos, la piel comenzaría, hacia el vigésimo día, a presentar pequeñas vejigas, que se modificarían después, convirtiéndose en una ulceración epidérmica.

En general, estas reacciones cutáneas, a excepción de la ulcerativa, no son dolorosas; como máximo, los pacientes acusan un leve prurito. Pero hay que tener en cuenta que son muchísimas las circunstancias que pueden modificar las reacciones biológicas, y, ante todo, la distinta radiosensibilidad cutánea individual, que se acentúa notablemente en los estados patológicos de la piel.

Métodos de la irradiación penetrante.—En muchos casos es necesario irradiar los tejidos en profundidad en dosis válida para los efectos biológicos, salvaguardando los tejidos superficiales; en tales condiciones, es preciso eliminar la mayor parte posible de irradiaciones blandas nocivas en alta dosis a los tejidos superficiales por medio de filtros de aluminio o de otro metal interpuestos entre la superficie radiante y el tejido. La filtración reduce notablemente la cantidad de energía irradiada, pero la hace homogénea y de un notable poder de penetración; en efecto, la placa de barniz de Danne, usada en el primer método filtrada con medio milímetro de plomo, no llegará a enrojecer la piel más que a los ocho horas, aproximadamente, de aplicación; podrá determinar una reacción ulcerativa curable en cuatro meses al menos después de treinta horas de aplicación. Es preci-

entre todas, la más experimentada, y los resultados terapéuticos referidos por un gran número de estadísticas demuestran que aunque el método radiológico no pueda considerarse, como afirmaron no pocos ginecólogos, utilizable en todos los casos para la cura del epiteloma del útero, hay que colocarlo, indudablemente, entre los medios más importantes de que dispone la clínica como complemento de los métodos quirúrgicos. Hoy prevalece también para el cáncer del útero el criterio de combinar la cura Radio-Röntgen cuando sea necesario, previa intervención operatoria. La destrucción local de los elementos neoplásicos, obtenida mediante aplicación endovaginal de radium, se completa con la irradiación de las vías linfáticas próximas, mediante röntgenterapia intensiva. Para ésta tienen notable valor las normas técnicas establecidas por Wintz y otros cultivadores de la radioterapia intensiva.

La dosis calculable como válida en profundidad para la destrucción de los elementos epiteliomatosos debe ser administrada en forma convergente por varias puertas de entrada, de modo que los tejidos de su alrededor permanezcan íntegros; generalmente, se irradia por cuatro o cinco puertas de entrada, administrando una dosis de eritema por cada una (40 cm. S. E., 2 M. A., 25 cm. D. F., $\frac{1}{2}$ mm. cinc, 5 mm. aluminio, 30 minutos = E. D.). Las dosis de conjunto pueden también ser administradas en dos o tres sesiones. Son precisas, sin embargo, ciertas precauciones para evitar los fenómenos de intolerancia Röntgen. Todos los casos de neoplasia uterina y de los anexos obtienen notables ventajas del tratamiento radiológico: beneficianse particularmente de la irradiación las formas vegetantes del cuello uterino y del cuerpo cuando la difusión del tumor no sea extendida excesivamente a los parametrios; menos fácilmente reaccionan las formas epiteliomatosas de la va-

gina y de los anexos por la frecuente difusión precoz hacia los tejidos de su alrededor.

Por las recientes estadísticas se observa cómo la terapéutica Röntgen presenta muchas probabilidades de éxito cuando la irradiación se practica precozmente con técnica y dosis adecuadas; para ello es necesario que los campos de irradiación sean rigurosamente localizados, centrando, respectivamente, sobre el cuerpo uterino y sobre los parametrios, sea por vía sacra o por vía abdominal; las modalidades técnicas serán establecidas, caso por caso, según los medios disponibles y de las condiciones locales y generales de la paciente. Sobre las indicaciones de preferencia del método quirúrgico comparado con el radiológico no es posible establecer una regla absoluta; será necesario, caso por caso, juzgar, según los múltiples datos que nos proporcione el examen clínico, cuál de los dos sea el mejor método; en todo caso, el método combinado puede dar mayor seguridad.

En los casos inoperables, las ventajas terapéuticas de la irradiación Radio-Röntgen aparecen indiscutibles, hasta el punto de aconsejar la aplicación de la radioterapia en todos los casos. Igualmente en las lesiones neoplásicas del ovario y de los anejos, la terapéutica Röntgen, practicada con la técnica sugerida por la experiencia común, ofrece amplias posibilidades de una regresión tumoral eficaz y, en no pocos casos, permite una recuperación de las condiciones generales de la paciente, que puede durar incluso algunos años.

La radiosensibilidad de las neoplasias conectivas es tan variá que no es posible establecer para ella indicaciones técnicas de terapéutica radiológica.

Tiene, pues, principal importancia el conocer los caracteres histológicos de las masas neoplásicas a irradiar, y la irradiación debe realizarse oportunamente con dosis progresivas repetidas, según la extensión y la na-

de protección es el proporcionado por una sutil hoja de caucho.

Para clasificar los aparatos es generalmente suficiente indicar: el género a que pertenecen (tubos o placas), la cantidad de miligramos de sal, el título del radium-elemento contenido, la superficie sobre la que está extendido, la irradiación global utilizable y, por último, las proporciones entre rayos Alfa, Beta y Gama emitidos.

Las aplicaciones radiumterápicas varían en la técnica según los medios de que se dispone y de los objetivos terapéuticos a los que tiende la irradiación; esquemáticamente, refiriéndose a las propiedades especiales de las radiaciones, los métodos de aplicación radiumterápica pueden dividirse en tres grupos:

Método de irradiación global.—Practicado sólo con aparatos de barniz, muy poco filtrados y especialmente aptos para la cura de las lesiones cutáneas muy superficiales, esto es, accesibles a los rayos poco penetrantes. Es necesario, sin embargo, recordar que en estos casos serán también muy pocos los rayos Alfa que puedan actuar sobre la lesión, porque la mayor parte de ellos es absorbida por la sutil hoja de caucho que protege el aparato. Con este método, según el tiempo de aplicación, que será en cada caso proporcional a la energía radiante de los aparatos utilizados, se pueden obtener diversos grados de reacción cutánea. Si, por ejemplo, el aparato en función estuviera constituido por una placa de barniz de Danne con 10 miligramos de radium-elemento, correspondientes a 30 miligramos de sulfato de radium, con irradiación global a 45.000 unidades (rayos Alfa, 5 por 100; Beta, 87 por 100; Gama, 8 por 100), e irradiación filtrada con caucho igual a 4.000 unidades, después de los diez primeros minutos de aplicación se podrá obtener una acción sedante en casos de neuralgia sin ninguna modificación aparente de la piel.

AJOLIN

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

FÓRMULA:

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

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

DOSIS:

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

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

Productos Nacionales

Laboratorios
Abello

ROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

EXCLUSIVISTA
MADRID Vinaroz 5 HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10

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 dinámofora 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.

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

Laboratoires ANDRE GUERBET & C^{ie}

22, rue du Landy -Sy Ouen- PARIS

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

LIPIODOL
LAFAY

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

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

HEMEROTECNOLOGICO MUNICIPAL
ENTRADA
5 FEB. 1935

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

2-II-1935

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MEDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121, Madrid.

Acerca de la prescripción de "sustitutos" en lugar de los preparados farmacéuticos originales

Desde hace algunos años se recomienda con frecuencia al médico que prescriba, en lugar de los preparados farmacéuticos originales, los llamados "sustitutos"; esta recomendación no solamente parte de los preparadores de dichos productos sustitutos, sino también de las Cajas de seguro de enfermedades, de los organismos que tienen a su cargo el suministro de medicamentos de los hospitales y, de vez en cuando, hasta de eminentes personalidades científicas. Como argumento principal, para ello se aduce casi siempre la diferencia de precio que en ciertos casos existe entre el preparado original y el "sustituto"; es más: de vez en cuando se echa en cara al fabricante, de modo más o menos embosado, su falta de altruismo.

Por desgracia, reina cierta desorientación, incluso hasta en las clases científicas, acerca del origen y naturaleza de los preparados originales, y especialmente de las relaciones entre éstos y los llamados "sustitutos". De aquí que sea necesario explicar este tema en la Prensa médica profesional, a propósito de lo cual hare-

mos notar que estas consideraciones se refieren únicamente a los preparados farmacéuticos originales, que, en cuanto a su composición o modo de elaboración, pueden recabar el calificativo de "originales", siendo el fruto del trabajo de un inventor o descubridor. En este caso se trata, bien de un nuevo tipo químico, obtenido

sintéticamente y del conocimiento de sus valiosas propiedades terapéuticas, o bien del producto de un nuevo procedimiento de aislar extractos o sustancias puras, de aplicaciones terapéuticas, partiendo de primeras materias vegetales o animales. En este último caso, una parte no pequeña del trabajo del inventor consiste en crear

Omnadina
activa las defensas orgánicas

nuevos métodos de ensayo biológico. Por último, el invento, en su forma menos original, puede consistir en la "combinación óptima" de medicamentos conocidos y representar el resultado de detenidos experimentos acerca de la acción recíproca de sus componentes.

La mayoría de estos preparados originales son el resultado de una colaboración, eficiente y organizada en todos sus detalles, de químicos, farmacólogos y clínicos ("team work"). Raro es que en este terreno se realicen descubrimientos debidos a la pura casualidad. La enormidad de trabajo y de gastos necesarios hasta que llega el momento de poder pensar en introducir un nuevo preparado se deduce del hecho, comprobado por la experiencia, de que entre cien preparados que se hallan en estudio, obtenidos en el laboratorio químicocientífico, a lo más cinco o diez son estimados por el farmacólogo como aptos para ser ensayados en el enfermo, y de éstos, a su vez, solamente una pequeña proporción salen victoriosos en la prueba clínica. Comoquiera que la industria químicofarmacéutica sería, por razones de prestigio, solamente tiene interés en introducir aquellos nuevos preparados que tienen determinadas ventajas sobre los remedios ya existentes, ha de ser mucho más severa, al ampliar la serie de sus remedios, que el clínico mismo. Si el nuevo cuerpo llena todas estas condiciones (a veces no siempre fáciles de satisfacer), siguen a ello nuevos costosos ensayos para emprender la fabricación en gran escala y elaborar las formas comerciales más apropiadas. Además,

se gastan sumas considerables para la obtención de patentes y licencias de venta en los diversos países donde se han de expendir.

Del breve bosquejo que acabamos de tratar se echa de ver que un nuevo preparado original, antes de ser lanzado al mercado y antes de que haya producido un solo céntimo, se halla ya gravado con gastos considerables. El industrial que piensa comercialmente, solamente puede invertir un capital semejante cuando, mediante cierto privilegio de monopolio, aun cuando sea por tiempo limitado, se le ofrece la posibilidad de amortizar las sumas invertidas en su invento: para este objeto hace patentar los métodos de fabricación. La concesión de una patente permite al inventor impedir que un tercero utilice su método, pero no puede oponerse a que dicho tercero pueda llegar a obtener el mismo producto final siguiendo un camino distinto. Como compensación a esta relativa protección, el Estado exige que el invento pase a ser de dominio público después de un plazo determinado.

Ahora bien: tampoco el tiempo en que la patente protege el método de fabricación de un preparado original puede ser aprovechado comercialmente y en toda su amplitud por el comerciante. Para evitar que, a causa de publicaciones prematuras, se imposibilite la toma ulterior de una patente, el inventor se ve obligado a anunciar al registro de patentes su método antes de que el nuevo producto haya pasado a ser ensayado clínicamente. Sólo después de haber salido victorioso de esta prueba (entre tanto han transcurrido ya algunos años del



**FORMULA
POR 20
GRAMOS**

Tihocol.... 23 cent.

Codelina... 1 —

Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

plazo de protección) puede ser el preparado introducido en el comercio, y entonces la organización de propaganda podrá comenzar su trabajo, pues un "nuevo medicamento lanzado sin propaganda no encontrará la atención ni aun de los más acérrimos enemigos del reclamo" (Bürgi, Scheweiz, "Med. Wochebschrift", 1930, núm. 44, pági-

na 1.026). Otro hecho comprobado es el de que, aun tratándose de un buen preparado, no arrojará beneficio alguno en los primeros años. Así, pues, se da el caso frecuente de que a los fabricantes restan solamente pocos años para aprovechar el monopolio que les ha concedido la ley. Este corto plazo no bastaría sino en contados casos para amortizar el capital gastado en costosos trabajos de investigación, si la posesión de la marca no indemnizara, hasta cierto punto, al inventor por la temprana pérdida de sus derechos sobre el método de fabricación.

La marca registrada sirve únicamente para distinguir, sin dejar lugar a dudas, la mercancía de un fabrican-

científicos -sumas, que casi nunca se hallan al alcance de los laboratorios universitarios y de la libre investigación.

En una situación mucho más favora-

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

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

ble se halla el fabricante de los llamados "sustitutos". En efecto, se ahorra todo género de gastos para los trabajos independientes de investigación; espera hasta que haya expirado el plazo de patente de un buen preparado original, y en este momento lanza su "sustituto", sea bajo su nombre químico o con un nuevo nombre de fantasía. Comoquiera que su producto no se halla gravado por gasto alguno, puede darlo, por lo general, a precios más bajos que los fijados por el fabricante del preparado original. Tiene, además, buen cuidado de escoger para su trabajo de imitación solamente aquellos preparados originales de

ofrece "una garantía completa de pureza y forma apropiada de aplicación". Los datos farmacológicos y clínicos han sido obtenidos, por regla general, exclusivamente con los preparados originales. El médico que prescribe un "sustituto" no sabe nunca exactamente lo que recibe un enfermo. Las prescripciones de las farmacopeas ofrecen la posibilidad de distinguir hasta cierto punto los "sustitutos" buenos de los malos; pero no pueden abarcar totalmente las características químicas y físicas de un medicamento. A menudo existen "pequeñas diferencias" en la pureza de las materias primas, en los métodos de obtención, en el proceso de cristalización y en la forma de realizar, por último, la

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

te determinado de otra distinta procedencia. Por esto, todo aquel que posea una marca cuidará de que esta palabra registrada no sea meramente la denominación comercial o abreviatura de un nombre químico cualquiera que no convenga citar. Habiendo de conocer entre los médicos el nombre registrado en su preparado, mediante una propaganda sistemática, logrará mantener la venta a cierto nivel, aun después de expirado el plazo de la patente. La necesidad de la propiedad industrial para el desarrollo de la investigación químico-farmacéutica es también reconocida por autoridades médicas.

Así, por ejemplo, J. Klemperre, en una discusión acerca de las irregularidades en materia de medicamentos

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

("Therapie der Gegenwart", junio 1933, pág. 250), dice:

"Hay que preguntarse si todos estos innegables inconvenientes han de conducir a suprimir del todo la propiedad industrial otorgada por la ley; no debemos olvidar que este derecho ofrece en muchos casos al inventor la posibilidad de encontrar la correspondiente recompensa a su trabajo, a menudo de años enteros, y que, además, frecuentemente posibilita y estimula el trabajo científico sistemático en los laboratorios."

La protección que supone la patente y el nombre registrado son en realidad los únicos factores que animan al industrial a invertir en trabajos

los cuales se sabe que han alcanzado una gran venta; en cambio, otros preparados que, a pesar de su valor terapéutico, tienen un campo de indicaciones más reducido, siendo, por lo tanto, menos extendidos, y por eso de menos rentabilidad, no ofrecen para él interés alguno.

No contentándose con la explotación del trabajo de otros, la industria de los "sustitutos" se sirve también de las marcas originales para establecer equivalencias y comparaciones de precios. Mediante refinada habilidad, intenta esquivar el hecho consumado de competencia ilícita; pero con ello no hace más que reconocer que se da plena cuenta de sus poco leales maniobras.

De las consideraciones que quedan

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

apuntadas se deduce que si el preparado original resulta algo más caro que el "sustituto"; en cambio, sólo él

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

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

compresión en forma de tabletas, confección de ampollas, etc., las cuales tienen una "influencia decisiva" y aseguran o comprometen los efectos terapéuticos.

Hoy día no existe duda alguna de que la industria que trabaja científicamente ha introducido una serie de medicamentos de los que ningún médico desearía prescindir. Si esto no fuera así, los preparados originales no serían imitados y las comisiones redactoras de las farmacopeas no se decidirían a incluir los preparados originales bajo su nombre químico o con una denominación abreviada, en dichas farmacopeas oficiales. Ahora bien: la misión más noble de la industria química, la de prestar su iniciativa en el terreno científico, no pue-

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCÍ-PISA

de ser cumplidas si no se procuran recursos suficientes mediante la explotación comercial de sus inventos. El médico que, por una causa cualquiera, prescribe un "sustituto" en lugar del preparado original obtenido en las condiciones arriba mencionadas, no debe olvidar que con ello no solamente trabaja en contra del adelanto de la investigación químico-farmacéutica, sino que al mismo tiempo favorece a una cierta clase de merodeadores industriales que, sin haber creado nada nuevo, recoge el fruto de lo que otros han sembrado.

(Traducido del "Schweiz. Med. Wochenschrift".)

Continúa en la página XVI.)

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

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

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAÍS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias.
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. 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. - Madrid**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez. - Buenos Aires.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

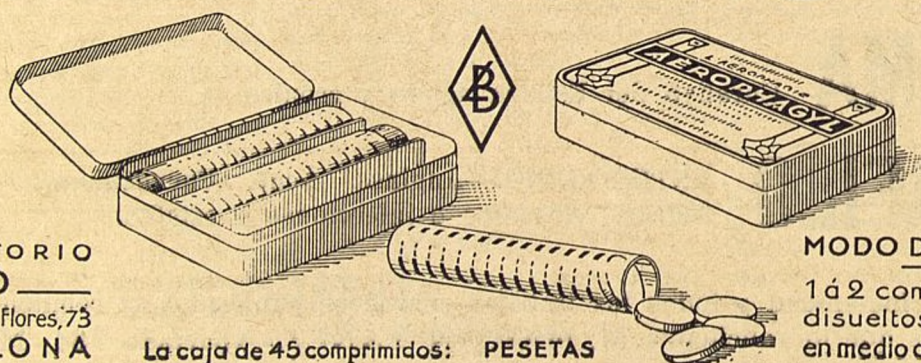


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 a 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 ANO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

Cond. de la Academia Nacional de Medicina

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene. Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. J. M. 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. DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátrata de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

Director: F. JAVIER M. 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..... }

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: Tratamiento de los sarcomas de las amígdalas con la radioterapia profunda, por el Dr. Manuel G. Tapia.—Divulgaciones científicas de actualidad: La vitamina, por F. González Deleito.—Consideraciones retrospectivas y precisiones sobre el desarrollo de la Química patológica.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

Tratamiento de los sarcomas de las amígdalas con la radioterapia profunda

POR EL

Dr. MANUEL G. TAPIA

Miembro de la Sociedad de Electrología y Radiología de Bruselas. Radiólogo del Instituto Hispanoamericano de O. R. I., y agregado a la Facultad de Medicina al servicio del Prof. Tapia.

Si por sarcoma entendemos un tumor de tejido conjuntivo y de sostén, en el más amplio sentido, de madurez tisural y celular deficiente, y si pensamos en el rápido crecimiento que por regla general se observa en él, clínicamente se pueden esperar los más favorables resultados por lo que respecta a su influenciación por las radiaciones.

Si queremos buscar una explicación a ello, hemos de pensar que la inmadurez de los sarcomas es de grado muy vario, y que entre los que toman su origen de sustancias de sostén especiales, tales como cartílago, hueso, músculo, tejido gliomatoso, se encuentran algunos en los que, en parte, se alcanza la madurez celular y del tejido. Estas partes maduras tienen un metabolismo menos activo y, por tanto, su radiosensibilidad no es grande.

Se comprende que el comportamiento de tales sarcomas frente a la energía radiante es distinto al de aquellos que están formados exclusivamente por células inmaduras, que conservan más el carácter embrionario; precisamente, en los sarcomas el terreno matriz de donde proceden desempeña un importante papel en la radiosensibilidad de los mismos.

Wetterer resume su juicio sobre la radiosensibilidad del sarcoma diciendo: "Los sarcomas en activa proliferación, ricos en sangre y humores, dan mejores resultados que los pobres en células, principalmente los tumores formados a expensas de la sustancia intersticial, de consistencia fuerte y de crecimiento perezoso.

Es también difícil en el sarcoma la diferenciación histológica de los efectos de la radiación, porque en ellos pueden producirse espontáneamente degeneraciones regresivas que, en forma de necrosis, especialmente en sus estadios inicia-

les, con incipiente desintegración nuclear y celular, dan a las preparaciones histológicas el mismo aspecto que tienen en el caso de una acción de las radiaciones sobre las células radiosensibles. Será, pues, interesante estudiar la histología del sarcoma poco tiempo después de la irradiación.

Esta condición la llena suficientemente la investigación histológica llevada a cabo por Heineke en un sarcoma de pequeñas células redondas, que llegó a sus manos para el análisis cinco horas después de la irradiación.

Análogamente a lo que ocurre en el tejido linfático de los animales en investigaciones experimentales, aun después de largo tiempo de realizada la irradiación, vió una intensa desintegración nuclear, con absorción fagocítica de los residuos nucleares por células del retículo. El resultado de la acción de las radiaciones en este caso indica que las células de este sarcoma de células redondas son, con respecto a su radiosensibilidad, análogas a los linfocitos. Análoga observación hizo Clunet en un sarcoma de células redondas de la piel de la frente, tres días después de la irradiación. Más difícil es la apreciación de los efectos de las radiaciones cuando la irradiación se ha realizado más largo tiempo antes.

La desintegración reciente observada en las preparaciones histológicas no tiene siempre la misma significación, y encontramos acertada la crítica de Prym a un caso publicado por Martini. Si en un sarcoma, rico en células, se ha producido una proliferación del tejido conjuntivo que ha llenado los espacios dejados libres por las células del tejido sarcomatoso, que han sido desintegradas, lo que conceptuamos como una proliferación secundaria, lo mismo ocurre en los mio-

Al minuto...

actúa en las
intoxicaciones
y otros estados de
indicación vital urgente
el heroico analéptico



Coramina

CIBA, SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744



3
PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

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

Salicitiro

SOLUCIÓN

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

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

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

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

mas, ya no se podrá decir nada en concreto, fundándonos exclusivamente en el examen histológico; cuando más, se podrá entonces creer en la verosimilitud de la acción de las radiaciones por los datos clínicos. Al lado de la acción de las radiaciones destructivas de las células se ven en el sarcoma transformaciones de las células sarcomatosas en las células maduras; así han sido, descritas, como efectos de la irradiación, células del tejido conjuntivo formadoras de haces colágenos. (Clunet, Alkins.)

Clunet vió transformarse un típico sarcoma fusocelular, sin formación de haces, en otro con formación de éstos por la acción de las radiaciones, y Alkins describe la transformación de las largas células sarcomatosas en células conjuntivas, en un sarcoma mielógeno, diez días después de la irradiación con radio.

Grubauer estudió un osteosarcoma que, al principio, mejoró con la irradiación, y que más tarde, a causa de una úlcera Roentgen de la piel, obligó a una amputación que permitió el examen histológico. Encontró una destrucción de las partes parenquimatosas que habían experimentado la degeneración hialina.

Es indispensable que se realicen investigaciones lo más pronto posible después de la irradiación. Los hallazgos que bajo estas condiciones se realicen en sarcomas ricos en células con gran desintegración celular permiten su fácil calificación como efectos de las radiaciones en las preparaciones de tejidos. Quedan, sin embargo, siempre en pie las dificultades que dimanan de la falta de preparaciones de contraste, es decir, del mismo tumor antes de la irradiación. Estas investigaciones comparativas, tan importantes desde el punto de vista científico, tropiezan con la creciente repugnancia de los cirujanos para la realización de escisiones de prueba, lo que no permite esperar para lo futuro una mayor abundancia de material que reúna aquellas condiciones. Por lo menos, debe procurarse no realizar investigaciones histológicas más que en aquellos casos en los que entre la irradiación y la extirpación del tumor medie poco tiempo.

El sarcoma presenta mayores oscilaciones en la sensibilidad que el carcinoma. Dedúcese de las estadísticas fundamentadas en hechos, sobre todo, la de Jüngling, que, independientemente de la técnica de irradiación, un cierto tanto por ciento,

75-80 por 100 de los tumores, es favorablemente influenciado, comprobándose el resto de modo refractario, lo que es apropiado especialmente para reforzar la opinión de que el proceso de la retrogradación de los tumores, en último término, no es sino un proceso privativo de ellos, que muchas veces no puede cumplirse ni aun con altas dosis de irradiación. No es posible por ello indicar una dosis sarcoma como dosis que mata con seguridad cualquier célula sarcomatosa. Tampoco tiene justificación la dosis sarcoma como dosis mínima, porque tiene variedad de intensidad a determinar de antemano, según las distintas formas de sarcomas, resultando absolutamente injustificado utilizar la misma dosis para el linfosarcoma que para el condrosarcoma de los huesos. Lo mismo puede aplicarse a los carcinomas, aun cuando no en la misma extensión. Según Schwarz, la radiosensibilidad de los tumores es paralela a la predisposición a la involución de su tejido materno. Beclere ha llamado, ante

todo, la atención de que los tumores malignos se pueden agrupar según la misma escala de sensibilidad que los tejidos maternos, de los cuales tomaron punto de partida. Tumores iguales morfológicamente pueden tener muy distinta radiosensibilidad, y neoformaciones muy distintas en su construcción histológica pueden ser igualmente radiosensibles. En conjunto, han tenido poco éxito los esfuerzos de establecer relación entre la histología de los tumores y su resistencia frente a la irradiación.

Clínica y anatomía patológica.

Los sarcomas de las amígdalas producen pronto molestias subjetivas, y con frecuencia se diagnostican precozmente. Crecen y dan lugar a metástasis con rapidez. El 50 por 100 de ellos, por lo menos, son por completo inoperables cuando se diagnostican. Se presentan con dos tipos clínicos: en forma de abultamiento redondeado, de color azul rojizo, que se ulcera bastante pronto, constituyendo una infiltración tumoral de límites difusos; el segundo tipo presenta en la región amigdalina y sus inmediaciones un abultamiento con úlceras precoces y profundas y, además, con límites irregulares. El primer tipo corresponde a menudo a un linfosarcoma de células redondas o grandes células, y el segundo, a un

Avance de sumario para el número siguiente

(9 de febrero de 1935)

DRES. TOMÉ y PEÑA MÁRQUEZ: Algunas consideraciones con motivo de un caso de enfermedad de Recklinghausen.

DR. JOSÉ DE LA FUENTE GÓMEZ: La bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial.

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: Las vitaminas (III).

DR. CLAUDIO HERNÁNDEZ LÓPEZ: Los sistemas erógenos femeninos.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

fibrosarcoma o tumor mixto, que crece al modo de los sarcomas plexiformes.

Se sigue todavía discutiendo si el linfosarcoma es una forma genuina de tumor; Kundrat cree que tiene su origen en el tejido adenoideo de las mucosas y que consta de células linfoides, de estructura atípica y tamaño variable, situadas en un tejido reticular, también atípico. Las metástasis se producen por continuidad, penetrando directamente las células tumorales en las vías linfáticas. El linfosarcoma no tiene carácter de enfermedad de un sistema propio de leucemia, de la pseudoleucemia y de los granulomas malignos. Kundrat piensa que los linfosarcomas no son verdaderos tumores, sino una enfermedad local o regional del tejido linfático, con invasión de los ganglios y vasos de este nombre. Lo mismo que este autor opina Kaufman, al paso que Gohn y Roman consideran a las neoplasias mencionadas como tumores genuinos.

Los linfosarcomas de las amígdalas se diferencian clínicamente de los demás sarcomas amigdalinos en la mayoría de los casos. Kundrat los tiene por formaciones muy malignas, que burlan todos los intentos de extirpación.

Tratamiento quirúrgico.

La cirugía da malos resultados, lo mismo si se practica una simple extirpación que si se hace una faringotomía lateral con resección de una buena parte de la faringe y de la lengua. La mortalidad de la operación se estima en un 80 a un 90 por 100 de los casos. Se presentan pronto recidivas locales y metástasis, consiguiéndose por término medio una falta de síntomas que no suele durar más de siete meses. En la estadística global confeccionada por Mathews, que comprendió 84 casos de sarcoma, no figura más que uno que vivía al cabo de los tres años.

Radioterapia.

Los primeros ensayos de curación de los sarcomas por medio de la radioterapia fueron practicados por Beck y Rieckels, en América, en los años 1899 y 1900.

Los autores alemanes de gran prestigio mundial, como Seitz y Wintz, han señalado como dosis capaz de destruir la neoplasia de tipo sarcomatoso el 60 a 70 por 100 de la dosis eritema.

Durante mucho tiempo se ha sostenido la creencia de que los tumores malignos de este grupo respondían muy favorablemente, y que eran muy fácilmente curables, siempre que fuera administrada una dosis determinada de rayos.

El sarcoma, o, por mejor decir, los distintos tipos de sarcoma, son tumores que responden tan irregularmente a la radioterapia, que es imposible establecer una dosis única para todos, pues mientras unos son tan sensibles a esta terapéuti-

ca, que se funden como el hielo ante el calor, otros son tan resistentes o más que las neoplasias de tipo epitelial.

Ejemplo bien característico de estas afirmaciones son los dos casos citados por Jüngling: Un enfermo padecía una recidiva de un sarcoma de células redondas que ocupaba la región cervical y mastoidea; otro enfermo padecía un condrosarcoma costal. A causa de un defecto en los aparatos, al primer enfermo no pudo administrarse una dosis; solamente un 80 por 100 en superficie, que se reducía en profundidad al 28 por 100 de la dosis eritema. Sin embargo, a pesar de esta dosis, que podía juzgarse como insuficiente, el tumor cervical y mastoideo desapareció completamente; por el contrario, el segundo caso, a pesar de emplear fuertes dosis y repetirlas, fué completamente refractario.

La sensibilidad de las células a las radiaciones obedece a las conocidas leyes de Bergoine y Tribondeau; dichos autores formulan diciendo:

"Los rayos X actúan con mayor intensidad citotóxica sobre las células:

- 1.º Cuando tienen una mayor actividad reproductora.
- 2.º Cuando su proceso carioquinético es más largo; y
- 3.º Cuando sus funciones y morfología sean menos difíciles."

La radiosensibilidad mayor la presentan los linfosarcomas, siguiendo por orden decreciente los de las células redondas y los fusocelulares; en último término, como muy poco radiosensibles, todos aquellos tipos de estructura bien diferenciada, fibrosarcomas, osteosarcomas, condrosarcomas, etc.

Como acabamos de ver, el sarcoma linfoide es el más radiosensible, y ello explica los éxitos terapéuticos obtenidos, aun empleando técnicas medianas, y en aquellos tiempos en que la radioterapia se hacía de un modo ciego, sin precisar las dosis obtenidas en profundidad.

Pero no porque reaccionen tan favorablemente se les puede dispensar de su carácter de malignidad, pues ellos son los que proporcionan mayor número de metástasis, llegando muchas veces a generalizarse infectando numerosos ganglios que hacen entrar al paciente en un periodo de caquexia.

Con la radioterapia se consiguen resultados benéficos. El 60 por 100 de los casos de sarcoma, aproximadamente, reaccionan a los rayos X con la desaparición completa del tumor, aun cuando esté muy extenso e inoperable al comenzar el tratamiento. Por la naturaleza del tumor se van desarrollando poco a poco metástasis periféricas que acaban con la vida del enfermo. Jüngling calcula, a pesar de esto, en un 25 por 100 la proporción de curaciones de tres años.

En los sarcomas amigdalinos se han obtenido buenos resultados. Ya en el año 1902 publicó Allan un caso de esta clase muy mejorado con los rayos X, y en el III Congreso de Radiología, de 1910, refirieron Schmidt y Rosenblatt un caso de curación cada uno. Forsell describió en 1911 otro que, a los seis meses de un tratamiento combinado con rayos X y radium, seguía sin síntomas. Posteriormente han publicado casos de curación de sarcomas amigdalinos merced a la radioterapia una porción de autores, entre los que se encuentran Abbe, Abbetti, Adams, Albanus, Baensch, Beck, Berven, Canuyt y Gunsett, Chiari, Coenen, Edling, Freudenthal, Jüngling, Kilian, Küttner, Kofler, Lazarus (1914), Lannois, Montet, Marschik, Nordentorf, Portman y Lachapelle, Perrier, Rethi, Seit y Wintz, Solomon, etc., y no quiero dejar de nombrar a mi querido maestro el Dr. Azpeitia, que en el año 1932 presentó una comunicación sobre este tema en la Asociación del Instituto Hispano Americano de O. R. L.

Por lo que se refiere a la técnica que nosotros utilizamos, empleamos grandes dosis, procurando llegar al tumor del 80 al 100 por 100 de la dosis eritema, empleando para el ataque dos campos cervicomaxilares, y algunas veces un tercer campo cervicocapital, si la existencia de ganglios nos lo indica; la tensión mínima empleada es de 180.000 voltios efectivos, filtrando el haz de rayos a través de medio milímetro de cobre, más dos milímetros de aluminio, y administrando en profundidad una dosis total de 650 a 800 unidades R alemanas.

En cuanto a la repetición de la dosis, somos partidarios más de la escuela francesa que de la alemana, o, lo que es lo mismo, repetimos la dosis total en varios días.

Historia de algunos enfermos tratados.

Primera. Hombre: T. A., de treinta y cinco años, casado, labrador. Padecía un sarcoma ulcerado de la amígdala derecha que le producía grandes trastornos disfáticos e intensos dolores. La tumoración rechazaba la úvula completamente hacia el lado opuesto, y por detrás llegaba hasta la pared posterior de la faringe; en su centro había una ulceración del tamaño de dos pesetas profundamente excavada y con fondo lleno de fungosidades grisáceas; exteriormente se apreciaba una tumefacción difusa de los ganglios carotídeos, considerado como inoperable. Le tratamos con radioterapia del 8 al 18 de octubre del año 28; la primera reacción fué tan intensa, que el enfermo, creyendo morir, se escapó a su pueblo después de la segunda aplicación, teniendo sus familiares que obligarle a venir. Poco a poco las lesiones fueron regresando, hasta el punto de que en el mes de

enero del 29 no existía huella del proceso; la imagen faríngea era absolutamente normal; la restitución anatómica era perfecta; únicamente tenía un pequeño ganglio carotídeo que se irradió por acción preventiva. En la actualidad el enfermo sigue completamente curado.

Segunda. Mujer: M. A., cincuenta y seis años, casada. Sarcoma de la amígdala derecha y sin ulcerar, de límites muy poco definidos, desplazando ampliamente las vecinas, úvula y lengua, hallándose la enferma imposibilitada para hablar; los ganglios cervicales, infartados y dolorosos; la temperatura, elevada hasta 39,5°. El estado general era desastroso: gran enflaquecimiento y gran postración, viéndonos precisados por esta causa a hospitalizarla.

El análisis de la biopsia, practicado por el doctor Illera, dió el siguiente resultado: El trozo remitido está formado por un tejido conjuntivo muy rico en elementos celulares, como corresponde al citógeno, pero sin folículos ni criptas. En algunos campos, el aspecto del tejido se separa más del linfoide, estando formado por numerosos elementos redondeados conjuntivos, frecuentemente en mitosis, muy apretados entre sí y sin retículo apenas.

Estas zonas impresionan como un sarcoma linfógeno, viniendo a reforzar esta opinión la desaparición de la estructura típica de la amígdala.

Esta enferma obedeció a la radioterapia de una manera tan sorprendente, que de un día a otro se apreciaba la mejora de los síntomas generales y la disminución del tumor, hasta su total desaparición; en estas condiciones la dimos de alta. Tres meses después veíamos a nuestra enferma, y con gran desilusión observamos que su estado general empezaba siendo tan deplorable como antes del tratamiento; sin embargo, la lesión local permanecía sin huella de reproducción.

Explorada con todo detenimiento, nos encontramos con múltiples poliadenitis repetidas en ingle y axilas; el brazo era grande, liso e indurado.

Un análisis de sangre nos demostró la existencia de una leucocitosis de 131.300, siendo el tanto por ciento de linfocitos de 90, es decir, el cuadro hemático de una leucemia linfoide. Como tal la tratamos, irradiando grupos ganglionares y bazo, y a los quince días, un nuevo análisis nos hacía ver la disminución de leucocitos a 12.400, disminuyendo a la par la proporción de los linfocitos al 77 por 100 y aumentando los polinucleares neutrófilos de 6,9 a 31,8. El ciclo se ha repetido y se repetirá varias veces, como ocurre en todos los estados leucémicos. De esta enferma no hemos vuelto a saber nada de ella.

Tercera. Hombre joven. Se trata de un caso clásico de sarcoma ulcerado, localizado en la amígdala izquierda y que presenta el aspecto de un tu-

mor que no invadía ninguna región vecina; en su centro existía una ulceración profunda con fondo fungoso y bordes irregulares, múltiples ganglios carotídeos ligeramente infartados, grandes dolores a la deglución y, algunas veces, dolores irradiados hacia el oído.

En la actualidad este enfermo está clínicamente curado.

Cuarta. Mujer joven. Esta mujer empezó su padecimiento en los primeros días de diciembre del año 29, y fué tan rápido y tan grande el crecimiento del tumor, que en los primeros momentos se pensó en una amigdalitis flemonosa. Pronto aparecieron numerosos ganglios en región cervical, haciendo sufrir a la enferma grandes dolores y penosos trastornos disfagógicos. En vista de que el proceso continuaba sin resolución, la enviaron a nuestra clínica en los últimos días de enero del año 30; se le diagnosticó de sarcoma de la amígdala derecha, y como tal se hizo el tratamiento radioterápico. Mejoró rápidamente, habiéndole desaparecido por completo todas las molestias e infartos ganglionares. A los tres meses de terminado el tratamiento, fué dada de alta, por estar clínicamente curada; y hasta la fecha sigue sin novedad.

Quinta. Hombre: de diecisiete años. La amígdala derecha tiene el tamaño de una nuez, y no está ulcerada. Diagnóstico anatomopatológico: linfosarcoma. Hay una metástasis ganglionar del tamaño de un huevo de paloma. El tratamiento duró del 21 de mayo hasta el 5 de junio del 31. Este enfermo está clínicamente curado.

Sexta. C. D. Casado, cuarenta y siete años; frecuentes anginas, grandes dolores al tragar, sobre todo en el lado derecho; ulceración en la amígdala derecha con bordes irregulares, fondo lleno de fungosidades recubiertas de una película grisácea; infartos ganglionares carotídeos; las noticias que se tienen de este enfermo son satisfactorias.

Séptima. A. F. Casado, treinta y dos años. Tiene una tumoración en la amígdala izquierda que le producía grandes trastornos a la deglución, intensos dolores irradiados hacia el oído izquierdo. La tumoración rechazaba la úvula hacia el lado opuesto; ligera ulceración producida al extraerle el trocito para su análisis, que dió por resultado la existencia de un linfosarcoma. No había infartos ganglionares. A los tres meses del tratamiento fué dado de alta por curación aparente. Ultimamente hemos tenido noticias de este enfermo, siendo muy buenas.

Octava. G. T. Hombre. Desde hace año y medio sufre molestias a la deglución, frecuentes ataques de anginas, según dice el enfermo, acompañados siempre de fiebre; al poco tiempo le apareció en el lado izquierdo un ganglio carotídeo del tamaño de un huevo de gallina, duro de consistencia

y sin movilidad. En la amígdala izquierda existía una tumoración del tamaño de una nuez aproximadamente, de un color sonrosado y sin ulcerar. El tratamiento duró desde el 9 de mayo hasta el 21 del mismo mes del año 32; a los pocos días de terminado el tratamiento, se acentuaba la mejoría, y a los pocos días el ganglio había desaparecido, así como la tumoración de la amígdala.

A los cuatro meses ha vuelto para observarle, encontrándole en un estado tan magnífico, sin señales de lo que había tenido, que fué dado de alta por curación aparente.

Novena. R. G. F. Soltero, de cuarenta y ocho años. Muy fumador. Hace dos años sufría molestias en la garganta al tragar, sobre todo los líquidos; alguna vez, sensación de cuerpo extraño; esputos teñidos en sangre, no continuamente, y que ésta no procedía ni de laringe ni de esófago; no ha tenido fiebre. En la amígdala derecha presenta una tumoración grande que rechazaba la úvula hacia el lado opuesto; ulceración bastante extensa, con bordes irregulares; en el centro de la misma, un fondo blanquecino; alguna vez pus en los esputos; mal sabor de boca y fetidez de aliento.

Practicada la biopsia y hecho su análisis, dió por resultado la existencia de un sarcoma de células redondas; el tratamiento radioterápico duró quince días, desapareciéndole la lesión de la amígdala, no así los infartos ganglionares. Se le hace un nuevo tratamiento para los ganglios, que disminuyen de tamaño, sin llegar del todo a desaparecer.

Este enfermo, al cabo de los ocho meses, murió.

Ultimamente he tratado varios casos, todos ellos con sarcomas de las amígdalas, habiendo obtenido buen resultado solamente con la radioterapia profunda.

Divulgaciones científicas de actualidad

POR

FEDERICO GONZALEZ DELEITO

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

II

LA VITAMINA D.

La vitamina D o antirraquítica es, hasta la fecha, la que mayor importancia tiene en la patología y terapéutica. Dos hechos principales sirvieron de guía para su descubrimiento: uno la observación hecha desde muy antiguo de que el aceite de hígado de bacalao era un verdadero específico contra el raquitismo; otro, el hecho descubierto por Hulschinsky de que las radiaciones ultravioletas eran un verdadero agente profiláctico y curativo de la misma enfermedad. Mellamby, por el método de la alimentación con dietas ricas sólo en determinados

productos y pobres en otros, consiguió producir artificialmente el raquitismo en ratas y perros jóvenes, demostrando también que éste se corregía mediante el empleo de una sustancia antirraquítica que se encontraba en la parte no saponificable del aceite de hígado de bacalao. De todos modos, hasta 1921 estuvo confundida esta sustancia antirraquítica con la vitamina A, siendo Mc. Collum el que consiguió separarlas.

Durante algún tiempo hubo cierta rivalidad entre las dos teorías de la producción de la raquitis: la de enfermedad de carencia y la de que se trataba tan sólo de una falta de excitación por las radiaciones lumínicas, sobre todo desde que Hess y Steenbock demostraron experimentalmente que para curar la raquitis bastaba con irradiar los alimentos que se daban al animal o simplemente con irradiar la jaula en que vivía. Por fin demostró Windaus que las sustancias grasas capaces de activarse por las radiaciones ultravioletas contenían una previtamina—la ergosterina—, de la que podía obtenerse, pura, la verdadera vitamina D. Pronto se vió que la radiación de la ergosterina daba lugar a la aparición de diversas sustancias que, si químicamente podían tener cierto parentesco, ejercían acciones fisiológicas muy distintas. De primera intención no pudieron separarse; pero, al cabo de tiempo, se aislaron entre sí. En 1931 consiguieron Windaus y Linsert obtener químicamente pura la llamada vitamina D₂, dotada de acción antirraquítica, activa en las ratas en dosis de 0,02 milésimas de miligramo, y cuya toxicidad se iniciaba con la dosis de 0,075 miligramos, es decir, que poseía lo que en terapéutica se llama una amplia zona manejable. Llegando a esta dosis, junto con los efectos terapéuticos, aparecen los tóxicos de calcinosis, de que hablaremos bien pronto. Al lado de esta sustancia se obtienen otras desprovistas de efectos terapéuticos y que, por el orden de aparición, son la lumisterina, la taquisterina y las suprasterinas I y II, más otra dotada de un fuerte poder de absorción para los rayos ultravioletados de 248 m μ , de la que hasta ahora sólo se ha obtenido un éster cristalizado. Es la llamada primeramente factor 248. Todas ellas carecen de efectos beneficiosos; pero están dotadas de poder tóxico, y provocan la llamada calcinosis, que ya hemos dicho la provocaba también la vitamina D pura en dosis tóxicas.

La vitamina D se dosifica por la llamada unidad de rata, y el factor de la calcinosis se mide por unidades de ratón. Mientras que la unidad de rata corresponde a 1/10 y hasta 1/100 de milésima de miligramo de ergosterina radiada, la unidad de ratón corresponde a cifras de 0,05 a 0,3 de miligramo. No sólo el exceso de vitamina D, sin fin de lipoides radiados, que no protegen contra el raquitismo, producen también la calcinosis tóxica (György). Si calentamos la ergosterina radiada a más de 180° destruimos la vitamina, persistiendo las sustancias tóxicas. Dondequiera que exista ergosterina se puede obtener vitamina D con sólo someterla a las radiaciones que oscilen entre 280 y 310 m μ . Como en la piel de los niños puede encontrarse esta sustancia, de ahí el poder antirraquítico de las radiaciones aplicadas directamente, así como los efectos beneficiosos que se obtienen suministrando alimentos sometidos previamente a estas radiaciones. Este segundo método tiene el inconveniente de la imposibilidad de dosificar la cantidad de vitamina que se suministra, así como el dar al mismo tiempo cantidades desconocidas, y muchas veces eleva-

das, del factor de la calcinosis, que, como hemos dicho, puede obtenerse mediante la radiación de lipoides diversos.

Todos nuestros conocimientos experimentales sobre la acción de la vitamina D provienen de los estudios hechos en el raquitismo de las ratas. Ahora bien, ¿pueden aplicarse los resultados obtenidos al raquitismo humano? ¿No existe diferencia alguna entre ambos?

Los clínicos niegan esta identidad. Para provocar el raquitismo de la rata no basta con suprimir todo aporte directo o indirecto de vitamina D. Es forzoso, además, alimentar a la rata con una dieta en la que se encuentre alterada la relación fisiológica entre calcio y fosfatos. Si éstos se encuentran en los alimentos en la proporción debida no aparece en forma alguna el raquitismo, aunque las ratas vivan en la obscuridad y no tomen sustancia alguna que contenga vitamina D. En el hombre no es así; precisa que en los alimentos haya vitamina antirraquítica o que se estimule la formación de ésta en la piel mediante su radiación. En la dieta raquitógena de la rata, la proporción Ca : Ph tiene que ser 4 a 1, es decir, ha de haber un exceso de Ca o una falta de Ph, en cuyo caso se habla de una raquitis por defecto de Ph. O viceversa, puede haber una falta de Ca y un exceso de Ph, invirtiéndose los términos del cociente en la proporción de 1 : 4; y en este caso se habla de una raquitis por pobreza de Ca. En cualquiera de ambos casos no precisa suministrar vitamina D para que la enfermedad cure. Basta con restablecer en la dieta las debidas proporciones entre ambos elementos minerales.

En el hombre, no; para que la raquitis aparezca y luego para que se cure, hay que contar con la falta y con el suministro de la vitamina. Pero tan pronto como se inicia la enfermedad, incluso en los períodos de latencia, cuando no se observan signos clínicos de ninguna clase, existe el mismo trastorno en las relaciones entre Ca y Ph. Ambas sustancias se eliminan preferentemente por las heces, por lo que ocurre que muchas veces los valores de calcio y de fosfatos son completamente normales en las orinas, y, sin embargo, el metabolismo de ambos se encuentra ya muy perturbado. De ahí la necesidad de buscar en la sangre la hipocalcemia y la hipofosfatemia, y no conformarse nunca con los datos suministrados por los análisis de orina.

Para György existirían también en el hombre dos formas de raquitismo: el hipocalcémico y el debido a carencia de fosfatos. Este último, el que se acompaña de hipofosfatemia, sería el raquitismo simple, mientras que el raquitismo por hipocalcemia sería el raquitismo complicado con tetania. Claro está que entre ambas formas extremas existirían en el hombre innumerables formas de transición. La vitamina D obraría regularizando el metabolismo de ambos elementos minerales; impediría la desmineralización por las heces y favorecería la fijación de ambos minerales en los huesos. Parece ser que no es tan sencillo el proceso. No basta con apreciar cuánto fosfato existe en la sangre; en la producción del raquitismo se dice que tiene gran importancia el complejo Ph Ch ultrafiltrable, pero no ionizado, distinto del fósforo combinado con la albúmina (Hess y Benjamin). Mas el estudio de esto nos llevaría más allá de nuestro propósito. Digamos tan sólo que Frontali ha demostrado cómo por la radiación directa o por la adición de ergosterina radiada puede separarse el fósforo de ciertas combinaciones orgánicas.

En el raquitismo, el fósforo total del suero desciende hasta 5 miligramos por 100 y aun a cifras menores. Cuando al curarse el niño sube el fósforo a cifras iguales a la mitad del calcio, aparece casi siempre la tetania.

Cuando se da vitamina *D* en exceso a los niños raquíticos, aparece la hipercalcemia y la hiperfosfatemia. El exceso no se revela en las heces, sino en la orina. De ahí la necesidad de vigilarla cuando los niños vuelven a la normalidad. Los síntomas tóxicos pueden presentarse tanto por dar vitamina *D* en exceso como por suministrar alimentos radiados en los que la ergosterina se sometiera a la acción de la luz durante un tiempo mayor del debido. En este caso disminuye notoriamente la cantidad de factor antirraquítico contenido en dichos alimentos, y permanece fijo o aumenta la cantidad de factor tóxico. Por ello hay que ser muy cauto con el suministro de sustancias no bien dosificadas.

La vitamina *D* se encuentra en abundancia en el hígado de muchos peces, especialmente del bacalao, hipogloso y atún. Parece ser que no se trata de que estos animales lo engendren, sino simplemente de que almacenen el de los peces menores que les sirven de alimento. En el aceite de hígado de bacalao ya dijimos que se encuentra asociado con la vitamina *A*, y lo mismo ocurre en otros alimentos animales, como los huevos, la leche, la carne y algunos vegetales, especialmente verduras. El aceite de olivas sin radiar no contiene vitamina *D*.

No sólo influye en la nutrición del niño, favoreciendo al aprovechamiento del calcio por los huesos y contribuyendo así a la osificación del esqueleto, también parece que, en mayor o menor grado, interviene regulando el metabolismo del agua de los tejidos, regulando el equilibrio ácido-básico y disminuyendo la excitabilidad del sistema nervioso, y con ello obliga de un modo indirecto a que las restantes funciones del organismo busquen un nuevo equilibrio para acomodarse a las mutaciones directamente provocadas por la vitamina *D*.

Como para la vitamina *A*, se ha querido relacionar el tiroides con la eficacia de la vitamina *D*. Según Nitschke, en los niños raquíticos existiría un hipertiroidismo, y esta vitamina actuaría sobre el tiroides, inhibiendo su hiperfunción. De este modo explica este autor el efecto curativo.

Una vitamina que tan activamente interviene en el metabolismo del calcio ha de tener relaciones de acción con las paratiroides. En efecto, según muchos, las paratiroides y su hormona el colliformón obrarían de un modo análogo al de la vitamina *D* en exceso. En dosis muy elevadas, tal y como ha sido posible administrarla después del descubrimiento de la ergosterina radiada, ejerce un efecto muy beneficioso en la tetania experimental del hombre y de los animales, debida a la extirpación deseada o accidental de las paratiroides. Sus buenos efectos se deben a la regulación del metabolismo del calcio.

Aparte de esto, se ha señalado su eficacia en la hipercalcemia sin tetania, pero acompañada de osteoporosis grave, que acompaña a las fístulas permanentes de las vías biliares en los grandes trastornos de asimilación y aprovechamiento de las grasas en los niños que han padecido graves alteraciones intestinales y en las tetanias de los adultos que no tienen nada que ver con el raquitismo. En todos estos trastornos o enfermedades la vitamina *D* alivia, y a veces cura radicalmente.

Cuando se rebasa la dosis normal aparece la hipercalcemia y la hiperfosfatemia con sus síntomas generales de inapetencia, descenso de peso, palidez, apatía, vómitos, etc. Al mismo tiempo se modifica el metabolismo del calcio, observándose depósitos de cal en diversos órganos y más especialmente en las paredes de los vasos, fibras musculares del corazón, pared del estómago, pulmones y riñón. Junto con ello aparece el cuadro de una arteriosclerosis, demostrable por las radiografías, con depósitos calcáreos en las paredes de los vasos, desde los de grueso calibre hasta las finas arterias. También en el riñón se combinan las lesiones de calcinosis con las de arteriosclerosis. Claro está que para que esto ocurra precisa que las tomas excesivas de vitamina *D* o del factor tóxico de la ergosterina radiada se ingieran durante mucho tiempo: meses o años.

Si damos a un adulto o a un niño ya desarrollado grandes cantidades de ergosterina radiada y al mismo tiempo los alimentos no contienen todo el plus de cal necesario para sostener la hipercalcemia, ocurre que el organismo toma el calcio de los huesos y lo moviliza, lo mismo que ocurre cuando se suministran dosis muy elevadas de hormona de las paratiroides. Resulta, en total, que, si bien las dosis pequeñas administradas en el raquitismo y en la osteomalacia favorecen el depósito y fijación de cal en los huesos, dosis muy excesivas y sostenidas movilizan la cal del esqueleto, privándole de ella para atender a otras necesidades. Si con las dosis altas de ergosterina radiada damos también enormes cantidades de cal, en lugar de la osteoporosis y rarefacción de la parte de la diáfisis cercana a la epífisis—primera que sufre—se provoca una osificación exagerada de esta parte del hueso, suspendiéndose el crecimiento del mismo por desaparecer, al osificarse, la zona de cartilago yuxtapiófisis, a expensas del cual se verifica el crecimiento del hueso en longitud. La misma toxicidad que la vitamina *D* en exceso tiene, como era de esperar, el aceite de hígado de bacalao en sustancia dado en grandes dosis; pero el aceite de hígado de bacalao es más tóxico todavía, y los síntomas de hipercalcemia aparecen con cantidades relativamente menores que con la ergosterina radiada. También aquí hay esclerosis, depósitos anormales de calcio, hipercalcemia y descalcificación de los huesos. Como es muy desigual la cantidad de vitamina *D* que contiene cada aceite de hígado de bacalao, los síntomas tóxicos aparecen con dosis muy variadas.

También hay que tener en cuenta para la apreciación de las dosis tóxicas que los sanos son mucho más sensibles que los enfermos. Ya experimentalmente comprobó Hess que los animales privados de paratiroides son muy poco sensibles a las grandes dosis de vitaminas *D*, y todos los clínicos han podido comprobar que los niños raquíticos soportan dosis mucho mayores que los sanos. Esto tiene gran importancia clínica, porque restringe el uso de los preparados de vitamina *D* como profilácticos de la raquitosis. Dar a un niño sano vigantol o cualquier otro similar, e incluso aceite de hígado de bacalao en dosis medias o altas so pretexto de evitar un posible raquitismo, es cosa aventurada y que sólo puede hacerse con vigilancia médica (1). Y el peligro es mayor cuando se

(1) La antigua creencia de que el aceite de hígado de bacalao era tanto más eficaz cuanto menos refinado fuese parece comprobarse. En las operaciones de refinamiento se destruye gran parte o toda la vitamina *A*, quedando sólo la *D*, con lo que se disminuye su acción terapéutica y se aumentan los efectos tóxicos.

da vigantol, porque ya dijimos al hablar de la vitamina *A* que ésta o la *D*, aisladas, se soportan peor que juntas.

Por eso queda limitado su empleo al interior para los casos de raquitismo, siquiera sea latente, para los de osteomalacia, para algunos de osteoporosis y en determinados casos de tetania de causa paratireopriva. En el embarazo y la lactancia, estados en los que es fácil el empobrecimiento del organismo en *Ca* podrá darse suministrando al mismo tiempo abundantes cantidades de este mineral en cualquier forma. Respecto a su conveniencia en las caries dentarias, están muy divididas las opiniones.

Recientemente se ha querido aplicar el aceite de hígado de bacalao como tópico en el tratamiento de quemaduras, úlceras tórpidas y heridas irregulares y con grandes pérdidas de tejidos. Los entusiastas del método dicen que con él se consigue limpieza y desinfección rápida de la herida, reparar las grandes pérdidas de tejidos, estimulando una profusa y normal producción de granulaciones; obtener una rápida cutificación de las heridas, y evitar la formación de cicatrices defectuosas. Muchos autores achacan estos resultados beneficiosos a la vitamina *A*; pero los más se los ponen en cuenta a la *D*.

Por último, mencionaremos un medio fácil de administrar vitaminas *D* a los niños: radiar con luz violada y rayos ultravioletados el pecho materno. Con eso dicen que se enriquece la leche en vitaminas en proporción moderada, con lo que se consiguen efectos curativos y se evitan los tóxicos.

VITAMINA *E*.

Su conocimiento es de fecha relativamente reciente. Evans y Bishop la descubrieron en 1923. Existe en cantidades muy apreciables en las hojas verdes y en casi todas las semillas; pero donde se encuentra en mayores cantidades es en los granos tiernos de trigo y del maíz, sobre todo en sus porciones aceitosas no saponificables.

Desde luego se encuentra íntimamente relacionada con una substancia colorante análoga a la carotina, con el xantophyll, que para muchos sería la provitamina *E*. Esta substancia colorante vegetal abunda, según Anselmino, en el ovario y en la placenta de los animales que ingieren las hojas vegetales, en donde abunda.

Entre sus propiedades químicas destaca su extraordinaria resistencia a todos los agentes físicoquímicos: luz, calor, oxidación, rayos ultravioletados, etc. Ni siquiera la destruyen los ácidos ni los álcalis.

En esta vitamina se enredan mucho las cosas respecto a lo que es vitamina y lo que es hormona. Para Euler y Versar, la vitamina *E* es la prehormona protectora de las glándulas genitales, que se forma normalmente en el lóbulo anterior de la hipófisis o adenohipófisis: el prolán. Se ha podido suplir la falta de vitamina *E* dando a los animales extracto de lóbulo anterior de la hipófisis, y, por otra parte, se ha conseguido evitar los efectos de castración que sobrevienen cuando se suprime este lóbulo, dando a los animales cantidades abundantes de vitamina *E*. Si ésta falta en la alimentación, disminuye la actividad productora de hormonas protectoras de los órganos genitales en el lóbulo anterior de la hipófisis.

Lo cierto es que los estudios experimentales han confirmado siempre que los animales de laboratorio alimentados sin vitamina *E*, si son machos, sufren la atrofia testicular, especialmente de las células productoras de

espermatozoos. Si las lesiones llegan a cierto grado, la esterilidad del macho queda irreversible.

En las hembras, aparentemente, no ocurre nada; pero lo cierto es que la función ovárica sufre, quedan estériles, y si conciben el huevo, no crece y se reabsorbe. Si la falta de vitaminas *E* no es absoluta, todas las funciones de ovulación, celo y concepción se realizan, al parecer, bien; pero el huevo y el embrión mueren. A diferencia de lo que pasa con el hombre, las lesiones provocadas en la hembra por la carencia son curables. De ahí suponen que la vitamina es necesaria para el desarrollo de los espermatozoos y para el de las células del embrión. Todos estos trastornos pueden ser poco pronunciados en la primera generación y hacerse mucho más manifestados en la segunda. Estos resultados son, según Mc Collum, análogos a los que se observan en los animales cuando se les da alimentación sin manganeso.

Además de los trastornos sexuales, presentan los animales sometidos a una dieta desprovista de *E* modificaciones en el pelo, que pierde su elasticidad y toma un aspecto análogo al que se observa en los animales desprovistos de hipófisis.

Adler y Bötting han conseguido acelerar y sostener mucho tiempo el celo de los animales a los que daban vitamina *E* en abundancia.

En las hembras que criaban y no tomaban vitaminas *E* no se apreciaba nada; pero los hijos tenían paraplejías flácidas.

Mas todos estos datos se han obtenido en las ratas y otros animales, y es muy dudoso que sean aplicables al hombre. Juhasz-Schäfer ha tratado la impotencia del hombre, de origen neuropático, mediante la vitamina *E*, al parecer con buen resultado. También la ha utilizado en la mujer, en cinco casos de aborto habitual, y afirma que es muy beneficioso su empleo durante el embarazo y también en la lactancia. Por último, la utilizó en trastornos de la menstruación (oligo, hipo y amenorreas), con hipoplasia uterina.

Aunque algún otro autor ha corroborado estos buenos efectos, especialmente en los casos de aborto habitual, los clínicos no están aún convencidos de la eficacia de esta vitamina, y continúa en estudio su posible aplicación a la terapéutica humana. Contribuye a esta incertidumbre el no disponerse en el mercado de un preparado que contenga seguramente vitamina *E* en cantidades dosificables, por lo que hay que recurrir a prescribir ensaladas de lechuga, yema de huevo, mantequilla e hígado, pues los preparados oleosos de los granos jóvenes de trigo y maíz son difícilísimos de obtener.

Consideraciones retrospectivas y precisiones sobre el desarrollo de la Química patológica

POR EL

Dr. ERNESTO FREUND

En oposición a la antigüedad de la Anatomía y hasta en oposición a la Fisiología, el estudio de la Química médica apenas tiene un siglo. Hasta el año 1828, a diferencia de las manifestaciones químicas inorgánicas, las manifestaciones químicas de la vida fueron atribuidas a la insondable fuerza vital. Sólo con la obtención artificial de la urea, es decir, un producto natural, que, según los conceptos anteriores, procedía de la fuerza vital,

Wohler rompió con esta tradición, y la química médica empezó de manera adecuada a investigar los componentes del organismo humano, sus órganos y reacciones.

Primero se desarrollaron nuestros conocimientos sobre los grupos principales, orgánicos e inorgánicos, de los componentes de los órganos; se comprobó la problemática cantidad de agua y de sal de los órganos sanos; se conocieron los grandes grupos, como los albuminoides, los hidratos de carbono y las grasas; se halló en la enormidad, hasta entonces desconocida, de la molécula de albúmina un fundamento para el predominio de este grupo de sustancias en el organismo animal, que esclarecen tanto las variantes químicas como la capacidad de resistencia de las células contra las influencias osmóticas. La exaltación al admitir en estos cuerpos albuminoides la materia fundamental de la vida, llevó a considerar, en su más puro representante—la proteína—el elemento más esencial, mientras los hidratos de carbono y las grasas eran admitidos como sustancias auxiliares, acompañantes de este material esencial para la vida. El genio de Liebig afirmó y amplificó estos conocimientos por el examen de la actividad; de la función. Los cuerpos albuminoides son, ante todo, sustancias fundamentales; representan el andamiaje, mientras los hidratos de carbono y las grasas, son fases rápidamente variables de la actividad vital diaria. Durante una visita al mercado de pescados de Nápoles, vió el investigador alemán Müller que el tablero de mármol sobre el que se hallaba colocado el estómago de un calamar formaba espuma, y esto dió lugar al descubrimiento de la producción de ácido clorhídrico en el estómago por Boedecker, al cual unieron Müller y Brücke el conocimiento de los fermentos digestivos, que son caracterizados porque, en oposición a las influencias ponderables de las demás sustancias químicas, los fermentos muestran efectos extraordinariamente grandes. Voit y Pettenkofer aclararon, gracias a investigaciones minuciosas, las cantidades o sustancias nutritivas que necesita el hombre en reposo y el hombre en pleno trabajo, y dieron como cifras clásicas para el trabajador 118 gramos de albúmina, 56 gramos de grasa y 500 gramos de hidratos de carbono. Mientras la cantidad de albuminoides no puede, sin peligro, ser reducida a menos de 100 gramos, pueden las grasas y los hidratos de carbono ser ingeridos en distintas cantidades, aunque siempre guardando la proporción de doble cantidad de hidratos de carbono que de grasas. De albuminoides no basta dar en nitrógeno lo que se desgasta diariamente de nitrógeno por el proceso diario de la vida. En estas condiciones pierde el cuerpo de sus componentes nitrogenados, y sólo adquiere su equilibrio de nitrogenado cuando se administra doble de nitrógeno de lo eliminado cada día. Sólo Bulner resolvió la incógnita existente en estas relaciones, al comprobar el valor de combustión con la determinación de las calorías de grasas, hidratos de carbono y albuminoides y ver que sus valores de combustión se hallaban en las mismas relaciones entre sí que la cantidad de sustancias que intervienen en el cambio nutritivo del cuerpo: un gramo de albúmina y un gramo de hidrato de carbono representan cada uno alrededor de cuatro calorías y el de las grasas, nueve calorías. Se puede, por lo tanto, con la mitad de la cantidad de grasa obtener el mismo efecto que con el doble de hidratos de carbono. Y empleando la ley fundamental de Roberto Meyer se com-

prende con claridad que las cantidades de sustancias que nuestro organismo exige para su actividad vital dependen, ante todo, de las necesidades de calorías para el calor y para el trabajo. Donde se necesita poco para el calor y para el trabajo, puede limitarse la nutrición. Con esto se consideraba el proceso vital como el curso de un manantial de energía, para cuya existencia en estado de salud sólo era preciso que, además de la cantidad indispensable de sustancias nitrogenadas, se añadiera la cantidad correspondiente de calorías.

Contemporáneas con estas investigaciones químicas, las investigaciones microscópicas habían llegado hasta el desarrollo de la llamada patología celular, que sobre la base de la observación del crecimiento, de la multiplicación y de la destrucción de organismos y de órganos, consideraba la célula como el elemento más esencial y fundamental. La célula tenía desde su formación, por su composición y tendencia, una fuerza de aislamiento del mundo exterior que le permitía conservarse. Ante las variadísimas sustancias nutritivas del mundo exterior, la célula sólo toma aquellas sustancias que le corresponden para conservarse igual a sí misma.

Partiendo de esta analogía de los datos de las investigaciones microscópicas y químicas, la doctrina de la enfermedad debió buscar la causa de la enfermedad, ante todo, en alteraciones cualitativas y cuantitativas de la composición de las células y en las relaciones de calorías de la nutrición. Estos principios conducían a resultados en las enfermedades llamadas por deficiencia, y parecía como una comprobación de estas hipótesis cuando en una muchacha clorótica no sólo se hallaba disminuido el colorante sanguíneo, sino que, por la adición de hierro, se lograba restablecer la normalidad; o allí donde, por la deficiente calcificación del sistema óseo, se conseguía la salud por adición de cal; o donde el adelgazamiento por falta de alimento se dominaba con la ingestión de sustancias nutritivas, que contenían las calorías correspondientes al trabajo y a la producción de calor. Se podía atribuir una serie de enfermedades a una deficiente disposición embriológica de las células y en oposición a las faltas de nacimiento que eran apreciables enseguida, las de disposición embriológica, sólo lo eran posteriormente, como ocurre en las que actúan sobre los gérmenes dentales.

Para otro amplio grupo de enfermedades, cuya incomprendibilidad etiológica se había atribuido a miasmas o a influencias meteorológicas, se pudo descubrir, gracias al microscopio, la existencia de seres vivos extraños, es decir, células enemigas, en combate con las cuales, en ocasiones, sucumbían los organismos animales. Se desarrolla pronto una nueva disciplina, la Bacteriología, que, por medio de los cultivos y de la observación microscópica, trató de determinar el causante de cada enfermedad; y, convencidos de que este causante no podía producir trastornos por su existencia física, sino por los productos tóxicos dependientes de su proceso vital, se creó una nueva ciencia, la Bacterioquímica, que pronto aisló los productos venenosos y comprobó sus efectos. Cuando, por un lado, la Bacteriología, en lucha con el enemigo, para su exterminio empleó, no sólo los antisépticos existentes, sino que descubrió otros nuevos, y tras la comprobación de los venenos que la Farmacología, buscó por la Bacteriología sustancias con efectos contrarios, constituyó so-

4

PRINCIPIOS ACTIVOS

ADRENALINA - ESTOVAINA - ANESTESINA
EXTRACTO ESTABILIZADO DE CASTAÑAS
DE INDIAS FRESCAS

LABORATORIOS MIDY
APARTADO 534. - MADRID

POMADA MIDY

SUPOSITORIOS MIDY

hemorroides

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

EL ACETYLARSAN

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

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

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

DRÉVILLE

iodaseptine cortial

TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA
Dosis Ligeras de 10 a 15 gotas al día en series de 20 días
ADENOPATIAS DE LA INFANCIA
10 gotas cada 24 h en tres veces según la edad
REUMATISMOS CRÓNICOS
Dosis Fuertes de 5 a 20 gotas al día

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

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

iodaseptine salicilada

REUMATISMOS AGUDOS

UNE
 LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

bre el fundamento de la experiencia clínica un nuevo camino para la lucha contra tales enfermedades.

La clínica demuestra que, con muy pocas excepciones, no hay enfermedad infecciosa a la cual fatalmente tenga que sucumbir el hombre, todo lo terribles que sean el cólera y la peste, y todo lo numerosas que sean sus víctimas, hay, sin embargo, gente que ha resistido la infección, casos a los que la enfermedad ha respetado. Debe, pues, haber algo en el organismo que defiende contra tales enfermedades, y bajo la dirección de Pasteur, de Ehrlich y de Behring, se emprendió una nueva ruta para combatirlas, con la busca y robustecimiento de las fuerzas defensivas naturales del organismo contra los agentes vivos externos, la investigación de la inmunidad.

Cuando la química médica encontró, por sus análisis, diferencias ponderales entre los estados de normalidad y de enfermedad, y, naturalmente, quiso compensar esas diferencias por la introducción o extracción de esas sustancias, según el peso, los datos de la doctrina de la inmunidad demostraron la existencia de sustancias apenas accesibles a la investigación químicoanalítica, sustancias que hicieron posible la prueba biológica experimental. Donde se pusieron en contacto, fuera en probetas o en el organismo, el suero de la sangre con los gérmenes de las enfermedades o sus productos, se lograron resultados asombrosos, esenciales para la comprensión de la enfermedad, y bajo la influencia de este resultado, que ya no se atribuía a la fuerza de la vida, sino a la problemática actividad de las células, se desarrolló, con la avalancha de las llamadas reacciones de inmunidad, un retroceso de la investigación médicoquímica pura. Para los efectos asombrosos de los sueros, disolviendo o precipitando bacterias para la inmunidad natural del organismo o producida por la inyección continuada y creciente del organismo, se ideó todo un ejército de nombres, de los cuales sólo un mínimo corresponde a sustancias comprobables en su existencia.

Se habla de alexinas (inmunidad natural); de complemento, que es el que determina el efecto de aquéllas y de cuerpos inmunizantes en lucha con las influencias extrañas. Se observa por la diálisis que estos cuerpos no son una unidad, sino que constan de trozos centrales y de trozos laterales que, por la diálisis, al separarse, se hacen ineficaces, y, por la unión de las partes separadas de nuevo, vuelven a ser eficaces, pero se contentaron con esta comprobación, y hoy es todavía ignorada la naturaleza química y el modo de su acción. El genio de Ehrlich demostró que el proceso de la inmunidad en su multiplicidad no va unido al elemento central de la molécula albuminoides, sino a los grupos periféricos colocados en la imagen como cadenas laterales, y los que le han seguido, por la falta de conocimientos químicos se han visto imposibilitados de completar las ideas de Ehrlich y se han limitado a considerar esos ejemplos como esclarecimientos, o cuando no coinciden con algunos ensayos, a estimarlos como falsos.

Todo lo grandioso que para la lucha con algunas enfermedades sea en sus resultados el camino de la inmunidad no es ninguna panacea, y especialmente en las enfermedades sépticas conduce a resultados negativos. Y aunque acaso pueda parecer demasiado fuerte hablar en la ciencia de modas, que, cuando se han llevado un cierto tiempo, caen en descrédito y desaparecen, no puede haber duda de que los últimos veinte años han traído sobre este tema el silencio, que acaso sea la re-

tregresión natural de un avance demasiado radical en un camino y la vuelta a la química.

El concepto antes mencionado de la química médica, fundado en la patología celular y en el conocimiento de las calorías, sufrió un quebranto en el campo de la lucha contra la enfermedad, porque, por un lado, la irritación de la célula no era siempre suficiente, y por otro lado, la mejor aportación de calorías no bastaba para dominar una caquexia, y la química médica debió reconocer lentamente, pero con seguridad, que constituía una falta posponer la restitución del edificio de la fábrica y olvidar que la célula más sana no está sólo dispuesta para disociar el material y para proporcionar calor y trabajo, sino que tiene su especial finalidad, que sólo puede llevarse a cabo mientras las sustancias que actúan sobre ella, y que son utilizadas en breve tiempo, pueden ser substituídas de nuevo de modo conveniente e igual.

El impulso que tomó la antisepsia, y particularmente la asepsia en la cirugía, llevó a los cirujanos a suprimir el bocio, y a la extirpación de todo el tiroides. Quirúrgicamente, una maravilla, pero, desgraciadamente, no tanto para el enfermo, pues algunos años después se comprobaba, con terror, en aquel a quien se había hecho total la extirpación del tiroides un estado de embotamiento particular ("status strumiprivas"). Bajo esta impresión, el cirujano suizo Kocher se dirigió al químico alemán Baumann pidiéndole averiguara cuál era aquella sustancia cuya extirpación iba acompañada de trastornos tan esenciales. Con una genialidad no suficientemente admirada, lo averiguó Baumann, quien trató el órgano con ácido sulfúrico y demostró la gran cantidad de yodo que tiene, comparándola con su contenido de otros órganos. La continuación de estos trabajos puso en evidencia que el tiroides tiene como finalidad almacenar yodo en su sustancia y ofrecerla, de vez en cuando, al organismo. Desde este momento se atribuyó un nuevo objetivo químico a los órganos del cuerpo humano: el de crear sustancias, no sólo para sí mismo, sino para otros órganos, sustancias que nada tienen que ver con la degradación del cambio nutritivo.

De la palabra "hormao"—preparar—recibieron estas sustancias el nombre de hormonas, y con gran rapidez se seguía el conocimiento de las más importantes hormonas, las de las glándulas sin conducto secretor, las llamadas glándulas endocrinas. Se hallaron en las cápsulas suprarrenales, en la sustancia cortical y en la medular, en el páncreas, en las glándulas genitales, en la glándula pineal, en las paratiroides, y ni las últimas ni las menores fueron las halladas en la hipófisis, de las cuales hoy son conocidas cinco. Aunque antes, ya por el conocimiento de la producción de fermentos del tubo digestivo, se pudo pensar en que estas sustancias respondían a una finalidad específica determinada, sobre el cual no podemos ocuparnos brevemente, y que la nutrición de gases, hidratos de carbono y proteicos no baste para sostener todas las células, la investigación de las hormonas y el estudio que inmediatamente las siguió, de las enfermedades endocrinas, aclaró que, para conservar la salud de tantas glándulas, era precisa la aportación de productos completamente específicos, que no siempre se encuentran en un alimento que abunda en calorías, es decir, que tiene de éstas las precisas.

Basándome en las observaciones clínicas hechas en la tuberculosis y en la investigación experimental llevada a cabo en animales, insistió hacia el año 80 del pasa-

do siglo en la influencia de la nutrición sobre el carcinoma y la tuberculosis, y en una comunicación aparecida en 1902 demostré que faltan por completo las investigaciones que evidencien las consecuencias enfermizas de una dieta siempre igual a sí misma exclusiva en el hombre, especialmente cuando emplea todas sus fuerzas en una función. Sólo en 1905, Casimiro Funk, fundándose en observaciones hechas en el Beriberi, demostró que hay en la nutrición sustancias que, independientes de su contenido en calorías, deben ser consideradas como esenciales para la vida, y las dió el nombre de vitaminas. La investigación ulterior ha demostrado que este nombre no está justificado, y, de acuerdo con la opinión de Hofmeister, he decidido que hay cuerpos que no son aminos, pero que, como complementarios, son esenciales para la vida. Desde entonces, acaso la mayor parte del esfuerzo químicomédico se ha llevado en la lucha con las enfermedades, recomendando diversos medios nutritivos y sustancias nutritivas. Hoy conocemos vitaminas que van desde la letra A a la F, con los efectos más variados, la más diversa participación en cada sustancia nutritiva, y hasta en cantidad distinta, según la irradiación o la influencia de rayos químicamente activos, lo que ha conducido a Windhaus, en el caso de la vitamina D, a la obtención de una sustancia cristalizada que con 1/100 de un miligramo detiene el proceso del raquitismo, pero que, a su vez, administrada en dosis fuerte, produce alteraciones en el organismo. La química médica, pues, que empezó haciendo en el organismo sano el análisis de aquellas sustancias que faltan en el enfermo y en los esfuerzos por la simplificación de este estudio, se impuso como objetivo la determinación cuantitativa del agua, de la sal, de los hidratos de carbono, de las grasas y de los albuminoides, y que creía que con la administración de suficiente cantidad de calorías y de oxígeno para la combustión había esclarecido por completo el cambio nutritivo, se halló de nuevo ante una multiplicación de su tema, porque cada órgano, hasta cada célula, debe crear sus componentes propios para conservar su constitución y sus actividades.

Para esclarecer estos conocimientos en circunstancias patológicas, lo más sencillo es seguir la división de las manifestaciones morbosas que la Patología ha establecido. El estudio de la Anatomía patológica enseña que estas manifestaciones son atroficas o hipertroficas, inflamatorias, degenerativas, circulatorias o celulares, y corresponden a causas interiores o exteriores de enfermedades que pueden atacar a órganos determinados o a todo el organismo, y que estos procesos pueden conservar el carácter típico del órgano o modificarlo atípicamente.

En directa oposición a los datos de la Anatomía patológica se hallan los de la química patológica; tenemos, además, toda una serie de conocimientos de procesos químicos individuales de los órganos y del metabolismo, y los podemos utilizar para el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad.

Podemos saber en enfermedades anémicas por la relación de las manifestaciones clínicas con el contenido de la orina en nitrógeno y en colorante, si se trata de una sencilla anemia, producida por pérdida de sangre o de una forma perniciosa. Por la determinación de cuerpos aloxúricos podemos averiguar si el sistema de las glándulas linfáticas está afectado. En un proceso febril podemos orientarnos, por la sencilla determinación de los colo-

rantes de la orina, si existe en realidad fiebre, pues una orina pobre en sustancias colorantes nos preserva de todo engaño por el enfermo. Por la exacta determinación del bromuro sódico, de la cal y de la albumosa podemos orientarnos con precisión sobre si hay neumonía cruposa, y si vigilamos la curva de eliminación de la urea de la orina después de las comidas, saber si hay infiltración tuberculosa. Mientras que en el hombre normal, después de la comida del mediodía esta curva alcanza su más alto valor sólo después de cinco horas, en los tuberculosos llega a este punto a la mitad de este tiempo. Por la diazoreacción y por la reacción del urocromo podemos persuadirnos de la existencia o ausencia de una febre tifoidea. Con las pruebas de la función hepática y renal podemos averiguar el grado y especie de la lesión; para los daños de la digestión intestinal, no sólo tenemos una referencia en los productos de putrefacción albuminoidea, sino que podemos convencernos de la existencia de una úlcera en el estómago o en el tramo intestinal si introducimos peptona y vemos después si es que aparece y cuándo aparece en la orina, al contrario de lo que ocurre en los casos normales. De la comparación de las relaciones de secreción de ácido fosfórico y del calcio podemos lograr un conocimiento claro sobre si el aumento radica en una fusión de los nervios o de la sustancia ósea, y, finalmente, en el curso de enfermedades, cuando se presenta al médico la interrogante angustiosa del desarrollo del proceso en los días inmediatos, podemos con mucha frecuencia lograr elementos fidedignos cuando el peso específico de la orina disminuye lenta pero constantemente, o cuando en el curso de una oclusión de las vías biliares la reaparición de la urobilina en la orina semeja una rosada aurora de la mejoría. Este y otros muchos ejemplos pueden servir como prueba de lo esencial que es para la actividad médica la justa observación de la función química de los órganos y lo injustificado que es cuando muchos clínicos dicen: "Basta de laboratorios." Puede concederse que esta actividad del laboratorio debe ir siempre de la mano con la observación clínica, y sólo utilizarse para ayudar a ésta, pero es indispensable para todo avance médico la continuación y extensión de la actividad del laboratorio al servicio de la clínica. Quien sueña siempre con los antiguos buenos tiempos, donde la sencilla observación clínica establecía los más brillantes diagnósticos, debe recordar que precisamente los clínicos antiguos de fama fueron quienes establecieron los fundamentos del laboratorio químico, porque vieron que sólo por el aumento de nuestros conocimientos de laboratorio era posible un avance, no sólo en el pronóstico y en el diagnóstico, sino en el conocimiento de las causas de las enfermedades.

Ya la química fisiológica, con pocas excepciones, ha proporcionado hasta ahora los conocimientos más esenciales sobre la constitución y la función de los órganos normales. Sobre las relaciones patológicas nos falta en la mayoría de los casos toda noticia, y, mientras, por ejemplo, la Anatomía patológica tiene un perfecto concepto de un órgano inflamado, se pondría en un apuro a cualquier químico patólogo si se le preguntara sobre la química de la inflamación, y si no he de hablar de mis propias investigaciones, diré lo mismo de las neoplasias, pues cuando se oye que se ha resuelto el problema del metabolismo del cáncer por la comprobación de que existe una glicosis anaerobia, eso no quiere decir más que la

desintegración, en ese punto, es en la célula cancerosa diferente que en las condiciones normales. Pero nada indica sobre el tema propio que debe plantear la química patológica en relación con las neoplasias por qué y con qué se desarrollan, mientras el resto del organismo se destruye. Y del mismo modo ignoramos el quimismo de la degeneración. Sabemos, en los órganos esenciales, la cantidad y calidad del depósito adiposo, pero estamos en plena duda sobre los fundamentos químicos de la misma, que, en ocasiones, ocurre en un solo órgano y determina allí alteraciones patológicas.

No es mucho más preciso nuestro conocimiento químico sobre aquella categoría de enfermedades que, sin ser atribuibles a un órgano determinado, se comprenden con el título de enfermedades del metabolismo y constituyen el dominio propio de la química patológica. Ni de la anemia, ni de la diabetes, del coma, de la uremia, de la calcificación senil, sabemos más que los resultados de la misma enfermedad, y nada de sus fundamentos químicos, por ejemplo, de la disminución del colorante de la sangre o de la disminución de la capacidad de aprovechamiento del azúcar. También en estos casos la limitación de nuestros conocimientos debe atribuirse a que, como consecuencia de los antiguos conceptos del cambio nutritivo, siguiendo las doctrinas teóricas, sólo se investigó si la descomposición por el oxígeno, que representaba la esencia del cambio nutritivo, estaba alterada cuantitativamente. Se puede comprobar en la anemia una disminución del cambio nutritivo, y en la diabetes, a pesar de un aumento en el consumo del nitrógeno, disminución en el consumo del oxígeno, producido por la pérdida del azúcar. Se encontró en la uremia un aumento de la urea en la sangre, y en la calcificación, un aumento de la cal en los órganos, y se pasó inadvertido que con esta comprobación de los resultados no se había logrado ningún conocimiento sobre las causas. Un ejemplo muy demostrativo de este camino equivocado lo ofrecen los resultados de la investigación sobre la gota, ya que, en relación de la nutrición, los gotosos ofrecen un aumento del cambio nutritivo, y al mismo tiempo una oxidación deficiente de los productos nitrogenados, engendrados con exceso. Y, por último, la opinión de que la oxidación, es decir, la aportación de oxígeno, sea actividad de todo el organismo, es incapaz para explicar por qué en el cambio nutritivo de las aves, a pesar de que disponen de suficiente oxígeno en el aire, no pueden oxidar sus productos nitrogenados más allá del ácido úrico.

Por eso fué necesario reconocer que tampoco se pueden explicar la Patología con las dos clases de oxidación, oxidación excesiva y oxidación insuficiente en el cambio nutritivo, todas las variedades de enfermedades, y del mismo modo que la célula no representa una probeta en la que, sin interrupción, tiene lugar hasta el final un proceso químico determinado, sino donde, por innumerables burbujas, gotitas y trozos de membrana, los procesos químicos no se localizan en un determinado lugar, y son limitados, sino que, engendradas unas partículas en un lugar, según su naturaleza de sustancias nuevas, van por ósmosis a otro lugar para experimentar nuevas construcciones o destrucciones, escapando de todos modos al proceso primitivo. También los órganos del cuerpo humano, al lado de una actividad del metabolismo general, deben ejercer una rica actividad específica, ya para la conservación propia o para la con-

servación de algún otro órgano y su metabolismo. Delemos considerar el metabolismo del organismo como una explotación fabril de una extensa empresa industrial que, de una materia prima perteneciente a la administración, engendra todo lo preciso para el establecimiento y conservación de su propia fábrica. El químico que a la entrada inspecciona cuánta cantidad de carbón, de hierro, etc., ingresa, y a la salida lo compara con lo suministrado por la fábrica, más lo que sale con el agua de la fábrica, no conseguirá nunca un concepto completo del proceso interior de la misma fábrica. Quien quiera alcanzarlo necesita estudiar el interior de la empresa en todos sus múltiples aspectos. En consecuencia, no debemos limitarnos a determinar la magnitud de la descomposición de la albúmina o la de las reacciones de algunos componentes de la orina, pues el cambio nutritivo no es sólo la capacidad de destrucción general de las células, sino el que cada sustancia de las que son necesarias para ese cambio nutritivo tome su camino especial y lo pueda tomar, y en lugar de las hipótesis del cambio nutritivo general, que sólo consiste en descomposición, debe existir una patología complicada del cambio nutritivo de cada órgano, más complicada todavía porque el quimismo de este proceso nutritivo puede ser alterado por la existencia de una patología de lugar, y hasta de tiempo, en cuantas sustancias normales pueden ser depositadas por traumatismos o por influencias tóxicas en sitios para los cuales no son adecuadas, o aun en los sitios que les son destinados, pero en momentos que no son los convenientes; así, por ejemplo, la investigación de un órgano inflamado apenas ofrece diferencias con respecto al mismo órgano normal, porque sólo los elementos de la sangre han salido de la sangre para depositarse en los tejidos. Pero para el proceso de la vida ha tenido lugar un cambio patológico esencial, que podemos comparar al que ocurriría en una casa en la cual arde el fuego en el hogar, donde la conducción de las chimeneas está intacta, pues no se determina ninguna alteración para el edificio; pero podría ser causa de la destrucción de éste si el combustible se acumulase y ardiera en un lugar distinto de donde debe, y del mismo modo el encuentro de las sustancias debe ocurrir en sus momentos útiles, pues si no pasaría lo que en el mercado donde el vendedor y el comprador acudieran en tiempos distintos...: que no habría transacciones.

Debemos, por lo tanto, prescindir de considerar los procesos vitales del organismo únicamente desde el punto de vista del químico, que sólo ve en ellos el curso de la evolución de la energía, y comprender que la enfermedad no es sólo un demasiado o un demasiado poco de energía aportada, una utilización excesiva o deficiente de oxígeno o de nitrógeno, sino un complejo casi imposible de desenredar de procesos químicos que revelan, junto a una patología de la materia (composición inadecuada), una patología de localización y una patología de tiempo. Sólo en este conjunto puede la química patológica contribuir al esclarecimiento de la etiología de la enfermedad.

Es natural que, aun en los casos en que se ve una actuación química, ésta sólo puede obrar allí donde la disposición formativa lo permite, y tenemos que ser claros que, aun concediendo tanto a la química de las sustancias, en el organismo el efecto químico se halle limitado por la influencia formativa de la formología física.

Quien ha visto una vez que, no sólo los zoospermos de los mamíferos ofrecen diferencias según las especies, sino que los zoospermos de las estrellas de mar son pentagonales, no puede desprenderse del concepto que la maravilla de la uniformidad de la herencia durante un milenario se halla solidarizada a esta forma externa del animal, aunque unida al quimismo de millares de substancias, cuya acción sujeta y dirige la forma transmisible de las partículas más pequeñas, de modo que la uniformidad de la herencia no significa una maravilla mayor que la de obtener de una masa, por la impresión repetida de un modelo, un producto siempre igual. Y del mismo modo que la construcción pétrea de los cíclopes, con sus componentes tan sencillos, debe crear un tipo de habitación diferente del permitido por los modernos ladrillos y cemento, así, naturalmente, bajo la impulsión de la misma forma y casi del mismo material se lograrán siempre productos distintos específicamente, pero, en su especie, siempre iguales a sí mismos. Lo dicho sobre generación debe entenderse en gran parte para la comprensión del desarrollo patológico y su curso. El estudio de la Zoología nos obliga a aceptar que, con la creación de un individuo, se crea una forma y un manantial de energía que tiene un desarrollo prescrito y un tiempo de vida, aunque sus modificaciones dependen de que las influencias del medio sean favorables o adversas.

Estas influencias del medio son adecuadas para provocar aquellos cambios que son los fundamentos de enfermedades. La célula de calidad, de origen más sano, es natural que, por su actividad normal, puede sufrir pérdidas substanciales que pueden ser substituídas de manera conveniente. La doctrina dominante considera natural que una nutrición rica, administrada por la vía digestiva, contiene todo cuanto necesitan las células, de modo que, por la fuerza de su capacidad de selección, éstas sólo toman aquello que necesitan. La doctrina, sin embargo, olvida que estas relaciones pueden ser alteradas de varios modos: sea que se aumenta el consumo o la oferta es demasiado pequeña o se hace con retardo, y por eso no puede tener lugar la substitución de manera normal. Por eso debemos dirigir nuestra atención al quimismo del restablecimiento de la substancia celular. La base de la diferencia entre la oferta y la demanda puede radicar, no sólo en el mundo interno, sino también en el externo. En el mundo externo, en cuanto el frío, el calor, la sequedad, la humedad, las radiaciones de las diversas especies pueden actuar de manera perjudicial, o seres vivos de las especies más variadas, desde las bacterias a los animales feroces, pueden amenazar la vida. Si prescindimos de que la Química ha proporcionado medios defensivos contra estos enemigos exteriores, sea para destruirlos fuera o dentro del organismo, tema este último de la Quimioterapia, se limita el objetivo de la Química patológica, de una parte, a robustecer el organismo para que sea lo más resistente posible en contra de las influencias enemigas, o cuando, a pesar de todo, ha tenido lugar una alteración, suprimirla en lo posible. En primer lugar, en este punto hay que tener en cuenta las prescripciones de la Higiene. La Higiene no debe tener un solo punto de vista y desarrollar dogmas teóricos, sino sencillamente estudiar el comportamiento de los hombres que han alcanzado en plena salud una edad avanzada.

Desgraciadamente, sobre este tema faltan compilaciones suficientes.

Del esfuerzo para recoger la uniformidad de la composición de cada componente orgánico se deduce el programa para ulteriores trabajos. Como es natural, la Química analítica determinará, ante todo, exactamente, según el estado de la Ciencia, las alteraciones patológicas de cada órgano. Aunque este trabajo sea muy grande, es sólo una base para otros trabajos en los que la Química patológica estudiará las funciones de los órganos enfermos, y este examen llevará, por último, a una farmacología. Este examen no sólo se extenderá a la nutrición general o al sistema vascular en general, sino que estudiará su influencia sobre cada órgano y, finalmente, sobre el sistema vascular de cada órgano aislado, pues, como es natural, puede ocurrir que una substancia que en el riñón o en el páncreas actúa contrayendo los vasos los dilate en el hígado.

Para este examen se utiliza, en primer lugar, el método de la circulación artificial, y no sólo en un órgano, sino en varios, unidos unos a otros; las alteraciones, tan pequeñas, que apenas son susceptibles de comprobación, sufridas por la sangre al pasar por un órgano durante la vida, son apreciables fácilmente al repetir miles de veces ese paso a través de un órgano con la irrigación artificial durante algunas horas, del mismo modo que es apreciable el cambio del órgano. Después de esta comprobación, la Química patológica, en respuesta a la pregunta: "¿Cómo se enferma?", se dedicará a estudiar de qué modo las influencias exteriores o las alteraciones de la reconstitución interior causan desviaciones de la normal, y qué modificaciones o qué substancias llevan el organismo nuevamente a la normal. Piénsese que hoy todavía no está aclarado de qué componentes moleculares constan los principales fermentos: pepsina, tripsina, etc., y si para ellos son necesarios hidratos de carbono o grasas, o las substancias nucleares de los cuerpos albuminoideos, y tendremos el convencimiento de la necesidad de continuar los trabajos de circulación artificial con substancias especiales. Quien ante estos ensayos apoya el reparo de que, en realidad, no corresponden ni equivalen a la vida, se le contestará que, desgraciadamente, la Naturaleza ofrece suficientes experimentos en animales y en hombres enfermos, las excreciones y secreciones de cuyos órganos no son, como debieran, sometidos a la investigación química. Mientras los cirujanos, sin cuidado alguno, limpian la bilis que fluye de las heridas, en lugar de enviarla al químico, para que éste, investigándola al mismo tiempo que la nutrición, o que algunas influencias médicas comprueben la actuación de éstas sobre el hígado y la función biliar; mientras los miembros amputados se envían al disector, y no al químico; mientras el disector, en la sala de autopsias lava el interior de los intestinos, sin pensar que el mundo bacteriano de ellos puede tener una influencia decisiva sobre la patología de la nutrición, y mientras las escuelas de Veterinaria manifiestan una indiferencia ante los problemas de la Química patológica, no puede esperarse ningún progreso en este terreno. Pero es tanto más necesario insistir sobre la necesidad de nuevos trabajos si se recuerda que los animales ivernantes, a pesar de condiciones exteriores desfavorables, no enferman por la continuación del metabolismo normal, comprenderá que el metabolismo, por sí solo, no altera la salud. Es una razón

más para averiguar de qué modo pueden substituirse las sustancias perdidas por las ineludibles influencias exteriores perjudiciales. Esta substitución no debe atender sólo a un mayor desgaste, sino también a un desgaste menor, por lo menos, de algunas partes. Para ser más claros: la substitución será diferente para un esfuerzo muscular grande, o para una irritación nerviosa, o para una larga permanencia en una atmósfera caliente y seca, o húmeda y fría, y la substitución deberá esforzarse en la adaptación, según haya en el alimento lujo o necesidad en la nutrición o en la actividad. Aunque esta regulación parezca fácil, por cuanto está determinada por el hambre y el apetito, la experiencia demuestra, sin embargo, que, así como el lujo lleva a un exceso en el ingreso, la necesidad lleva consigo la deficiente nutrición, y en el metabolismo, la Química patológica deberá tener en cuenta que la ley de la oferta y la demanda encuentre aquí perfecta aplicación, y esto sólo ocurrirá intensificando los estudios sobre nutrición.

Ya se percibe la necesidad de una amplificación de estos trabajos. Según el caso, ya sabemos cómo la nutrición, para los diferentes hombres en las diversas condiciones, debe tener distinta composición; evitemos una confusión sobre este punto y recordemos que, acaso, una nutrición adecuada introducida en el tubo digestivo puede ser alterada por la actividad de éste o de las bacterias intestinales.

Por muy antigua que sea la experiencia que se expresa con el proverbio: "Qui leve purgat, leve curat", y por muy repetida que sea la observación hecha, especialmente por los dermatólogos, de la relación entre la digestión patológica y la enfermedad, nuestros conocimientos sobre este punto son nulos. Nos limitamos, para demostrar esta relación, con la comprobación del aumento de los productos de putrefacción albuminoide en la orina, pero nada más sabemos. Apenas conocemos la amplitud de las variaciones normales de los cambios producidos por las bacterias sobre las sustancias existentes en el intestino, y si prescindimos de los limitados datos obtenidos en las enfermedades específicas del intestino, nos hallamos completamente desorientados, tanto sobre la naturaleza de los seres vivos patógenos que aquí intervienen como sobre el modo de actuar y sobre sus consecuencias, ya exista una descomposición insuficiente o demasiado grande, o ya se engendren venenos especiales para algunos o para todos los órganos. Falta hasta el método para hacer estos exámenes. Parece que la naturaleza ofensiva para nuestro olfato de los productos intestinales impide su estudio minucioso, pues si no sería incomprensible que precisamente allí mismo la bacteriología ha hecho prácticas y ha aplicado caldos nutritivos corrientes completamente ajenos al aparato digestivo, dejando el estudio del proceso común y corriente de la naturaleza. Quien quiera esclarecer estas relaciones debe, en primer lugar, acudir al substrato del contenido intestinal como terreno nutritivo que, desinfectado por el éter, ofrece el medio alimenticio más rico para el desarrollo de aquellos gérmenes que, por medio de una partícula no desinfectada de contenido intestinal, es llevada a ese contenido esterilizado, y por adición de diversas sustancias nutritivas pueden ser estudiados química y farmacológicamente en sus condiciones de vida y en sus productos.

Los estudios químicos no deben limitarse a compro-

bar la composición de los órganos, sino que deben estudiar sus cambios durante la función; tampoco deben reducirse a la comprobación de la desintegración en los distintos órganos: deben también estudiar la reintegración. Ciertamente, es una gran capacidad de la Química actual la de haber obtenido las partículas activas de las glándulas endocrinas en gran concentración y lograr de ellas efectos terapéuticos; el objeto del trabajo sería el poder obligar a nuestros órganos enfermos a producir tales sustancias esenciales en cantidad conveniente e impedir la enfermedad de los órganos. Finalmente, estudiaremos las funciones químicas del más admirable sistema orgánico—el sistema nervioso—, sobre cuyo quimismo hoy lo ignoramos todo, quimismo que da a cada célula la ocasión de llamar en su auxilio a la totalidad. Por último, no sólo intentaremos influir sobre el organismo y sobre órganos afectados por medio de glándulas endocrinas en gran concentración, sino que, siguiendo los geniales experimentos de Steinach, quien ha enseñado a utilizar para la acción curativa sobre organismos ya adultos las fuerzas embrionarias, experimentar las sustancias y su constitución para averiguar el porqué dan a los tejidos embrionarios tendencia al crecimiento, y del mismo modo que la Química actual establece diferencias en la construcción interior de las moléculas y distingue entre la superficie limitante unimolecular de las grasas y la estructura en haz que presta a la celulosa su consistencia interna, se puede pensar en que se llegue al conocimiento de la constitución de sustancias que, por su estructura, están dispuestas para favorecer el crecimiento, mientras otras se hallan para ejercer una acción inhibitoria de ese crecimiento o para servir de sustancia límite de la célula.

No temamos que la comprobación de todas estas observaciones tan necesarias signifique un objetivo absolutamente inalcanzable: se trata sólo de conservar la maravilla del organismo humano, y no de crearlo. Sabemos que muchas personas que no se cuentan entre los filósofos, sino sólo entre los sujetos normales, pueden conservar sanos sus órganos ochenta o cien años. Se trata sólo de conseguir que, tanto como lo exige el uso, tenga lugar la reposición, y que las más pequeñas partes del organismo desempeñen su cometido de modo conveniente, que actúen, ni demasiado poco ni demasiado, que no sean ocluidas, anuladas, por un exceso de aportación, ni que se emboten en la inactividad, y que cada parte esté dispuesta a ayudar a las demás cuando en otras sea necesaria aumento de función o una substitución. En resumen: habría que determinar el estado que nosotros consideramos como normal en una ciudad viviente, donde cada uno recibe lo necesario para la conservación de su salud y no toma más de lo que precisa para su significación dentro de la colectividad, y mientras la Química patológica recuerde en cierto modo la fábula de Esopo, vieja de miles de años: que todos los órganos se destruyen cuando por la envidia cesan de ser útiles altruísticamente a los demás, lleva a la doctrina que el esclarecimiento del estado material de la enfermedad ha conducido al conocimiento y reintegración de la salud; y a falta de otros estudios de esta clase, sólo puedo referirme a observaciones que se han llevado a cabo, tanto en la tuberculosis como en el carcinoma; en la tuberculosis se han hallado anomalías en la estructura de los albuminoides y en la desintegración de la celulosa, y en el carcinoma, en la desintegración de las grasas.

BIBLIOGRAFIA

HISTORIA DE LA MEDICINA (*Edad contemporánea*), por el Dr. D. Eduardo García del Real y Alvarez Mijares. Catedrático y Académico. Editorial Espasa-Calpe. 1935.

Estamos tan poco acostumbrados a leer libros de Historia de la Medicina con ideas originales y prosa amena, que cuando surge uno como este del Dr. García del Real, en que ambas circunstancias se dan en todos los capítulos, experimentamos una honda satisfacción, y así debemos consagrarlo.

Hasta ahora, los tratados y compendios de Historia de nuestra carrera han tenido tres defectos: unos se limitaban a copiar lo dicho por otros autores; otros (como el Jarrison), se extienden en consideraciones filosóficas y críticas ajenas al fondo histórico, y los menos perniciosos han hecho un extracto de la Historia general de la civilización, acoplando y glosando todo lo concerniente a Medicina. Como consecuencia, los libros de esta materia han sido desastrosos para la juventud, y no han sabido despertar afición a esta clase de trabajos.

Por primera vez nos encontramos en la obra que acaba de publicar García del Real con una exposición clara y metódica de un determinado período de la Medicina, sin comentarios intempestivos, pero con la extensión que la cultura de los lectores se merece.

A primera vista parece tarea fácil hacer la crónica de sucesos y episodios próximos a nosotros; pero ésta es una equivocación. Por lo mismo, de haber sido testigo de muchos de ellos, carecemos de la proyección del tiempo y la distancia para enjuiciarlos.

El tránsito de la Medicina filosófica a la experimental y de la cirugía con infecciones a la cirugía aséptica, está desenvuelta en esta obra con gran brillantez, haciendo resaltar todo lo que para bien de la humanidad ha ganado la operatoria moderna.

En lo referente a España, esta obra es mucho mejor, más erudita y más completa que la *Medicina Española*, publicada por el mismo autor hace varios años. En la biografía de algunas grandes figuras contemporáneas, su poda es tan veraz, que pinta con caracteres inconfundibles a los grandes maestros ya fallecidos.

Como escritor de elegante estilo, triunfa García del Real una vez más, teniendo el arte de estimular a la juventud la afición a la lectura de los libros de carácter retrospectivo.

No en balde la Historia de la Medicina es un estudio indispensable para aquilatar el valor de tantos sistemas y teorías como aparecen constantemente, pues sin el conocimiento del desarrollo y apreciación exacta de los fundamentos filosóficos no se pueden justipreciar desnudas, sin evoluciones, sin valor, con aplicación al tratamiento de las enfermedades.

Bueno es tener delante el cuadro exacto del saber médico desde los tiempos más remotos hasta nuestros días, pero las máximas autorizadas hemos de exponerlas de la edad contemporánea, por ser en ella cuando se han formalizado todas las teorías y manifestaciones de cultura. La alta valoración de ciencia positiva con métodos propios de investigación que corresponde a la Patología, a la Higiene y a la Terapéutica se ha sistematizado a partir del enciclopedismo francés culminando

en esa era de los grandes descubrimientos que se llama siglo XIX.

Estudia este volumen aisladamente la Medicina contemporánea en los grandes países del mundo, y en España analiza una por una las especialidades, con lo cual asiste a su formación y muestra las rutas de su desenvolvimiento.

Sin miedo a error podemos decir que no existe ningún tratado de Historia de la Medicina que pueda igualarse al de García del Real, cuya lectura recomendamos no sólo como libro técnico, sino como obra de entretenimiento que todos los colegas deben tener siempre a mano en su biblioteca.—J. A. S.

PERIODICOS MEDICOS

A. TARSIANO.—*El tratamiento de la urticaria por el ácido láctico.*

Hace referencia el autor a un trabajo de Casmecasse, el cual, a su vez, observó que en los enfermos de urticaria, a los que se daba limonada láctica para calmar su sed, mejoraba aquélla, sobre todo calma del prurito, por lo cual la han empleado cual remedio terapéutico, obteniendo excelentes resultados.

Emplea una fórmula de 15 gramos de ácido láctico en 250 de jarabe de frambuesa, y de ésta, una cucharada grande por vaso de agua; se pueden beber los vasos que reclame la sed del paciente.

El mecanismo de su acción no se conoce hoy en día. (*Il Morgani*, 1934.)—H.

VILAS-BOAS NETO y BASTOS VIEGAS.—*Tratamiento de la lepra: acción del azul de metileno. Nota preliminar.*

En una nota preliminar sobre "un nuevo tratamiento de la lepra" L. R. Motel presenta en la Sociedad Francesa de Deematología y Sifiliografía (sesión del 8 de marzo de 1934, *Bull. de la Soc. Franc. de Dermat. et de Syphil.*, núm. 3, marzo 1934, pág. 478) una interesante comunicación acerca del tratamiento de todas las formas de lepra por el azul de metileno en inyecciones intravenosas. Estudios realizados en la policlínica municipal de Saigon, obteniendo resultados tan interesantes, que le llevaron a presentar sus enfermos a la Sociedad Médico-Quirúrgica de Indochina.

Este hecho nos interesa no sólo por enriquecer el tratamiento de esta terrible enfermedad, sino también porque desde hace varios años venimos dedicando nuestra atención a la terapéutica antileprosa.

Siguiendo los consejos de Montel, hemos utilizado la solución de azul de metileno al 1 por 100 en agua bi-distilada, que inyectamos intravenosamente de dos en dos o de tres en tres días.

Ahora bien, en vez de iniciar el tratamiento con la dosis de 15 cc., lo hemos hecho por la de 5 cc., después, 10 cc., y así progresivamente, y a igual que Montel, hasta dosis de 30 a 40 cc.

Con esta terapéutica venimos tratando siete leprosos con resultados alentadores.—(*Portugal Médico*. Porto, septiembre 1934. Vol. XVIII, núm. 9, pág. 414.)—M. A. C.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Lo que usted se merece: Para el actual Director del Colegio de Huérfanos de Médicos, por F. J. Cortezo.—Doña Emilia Martín Pizá, viuda de Pulido.—Comentarios de un pesimista: El proletariado intelectual español, por A. Lozano Borroy.—El Dr. Pelegrín, Jefe de los Servicios de la Beneficencia Municipal, por S. G. V.—La medalla y el libro de oro del Prof. Amalio Gimeno.—Para todos y cada uno, por Angel F. Domínguez.—Academias y Sociedades.—Lecciones de humildad: Tienen ustedes razón, por Javier Cortezo Collantes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Vida académica

Acaso con más esplendor que en otros años, ha transcurrido el mes de enero en Madrid, desde su aspecto académico-médico. Las reuniones de las numerosas entidades que dedican sus tareas a exponer y discutir los temas de la actualidad científico-médica han llegado a adquirir importancia verdaderamente señalada en la vida madrileña. Toda la Prensa diaria aparece durante el mes de enero salpicada de reseñas de actos y sesiones en las que se manifiesta la potencialidad de la vida corporativa de estas Sociedades. Aún se anuncian creaciones de otras nuevas dedicadas a los aspectos especiales de las ciencias médicas, y puede asegurarse que no transcurre día de la semana sin que se señale un acto colectivo, una sesión o una conferencia, que en la mayoría de las ocasiones es de resonante importancia científica. Cuantos en el tráfigo diario diluyen su vida profesional, apenas se dan cuenta de que este tono vibrante de la actividad médica tiene eco allende las fronteras y despierta la atención de los médicos extranjeros, que siguen con puntualidad, que aquí apenas se sospecha, el desarrollo de nuestro evidente resurgimiento científico. Se trabaja más que nunca, se habla y se escribe con verdadera profusión y se anuncian como esperanza para las glorias de la Patria una pléyade de jóvenes entusiastas y laboriosos que no transcurrirá mucho tiempo sin que sean fruto sazonado de esta labor tan plausible. Con verdadero entusiasmo señalamos aquí tal característica de nuestra vida profesional, mucho más cuando en tan pocos aspectos de la vida española puede decirse lo mismo. A la cabeza del movimiento del resurgir nacional camina la clase médica española, y es justo aplaudirla y alentarla en su empeño patriótico y noble.

Como broche, en el mes de enero, de los actos académicos, se ha celebrado el domingo último, y con la solemnidad acostumbrada, la sesión inaugural de curso de la Academia Nacional de Medicina. Presidieron el acto los doctores Cospedal, Goyanes y Gimeno (don Vicente). El estado de salud del profesor Amalio Gi-

meno privó a la Corporación del honor de su presidencia. Acudió numeroso público y la casi totalidad de los académicos.

La Memoria de Secretaría, redactada y leída por el Dr. Mariscal, tuvo una parte que merece especial señalamiento, por estar dedicada a ensalzar las figuras de los seis académicos fallecidos durante el año último. De verdaderamente primoroso hemos de calificar el trabajo del Dr. Mariscal, que hizo en brillantes párrafos, de limpio estilo castellano, un resumen biográfico de las figuras de Mouriz, Codina Castellví, Alvarez Ude, López Elizagaray, Florestán Aguilar y Cajal.

Con la finura de ingenio que le caracteriza, aprovechó Mariscal los aspectos más destacados de cada uno de los académicos difuntos para subrayar temas de actualidad médica, política e histórica, esmaltando su disertación con afirmaciones españolistas y anécdotas de los fallecidos, que dieron a la Memoria de Secretaría, dentro de un tono de elegante amenidad, cálido espíritu de ejemplaridad patriótica.

El discurso doctrinal reglamentario correspondió en esta ocasión al profesor jubilado de la Escuela de Veterinaria, Ilmo. Sr. D. Juan Manuel Díaz-Villar, que leyó un documentado trabajo sobre el tema de las secreciones internas en sus relaciones con la opoterapia. El Dr. Díaz-Villar ha dedicado durante su vida científica especial atención a los problemas de la endocrinología, y el discurso que leyó en la Academia fué como el resumen puntualizado de su larga experiencia en estos asuntos. Seguramente el trabajo del doctor Díaz-Villar será una monografía de útil consulta para cuantos quieran documentarse, en lo por venir, de la historia y desarrollo de esta materia desde sus primeros esbozos hasta el momento actual.

Terminada la lectura de los discursos, se entregaron los premios, recompensas y socorros, de los cuales dimos cuenta en los pasados números, y se anunció la apertura del curso, que comenzará el mismo día que vea la luz el presente número.

* * *

Entre las varias disposiciones aparecidas últimamente en la *Gaceta*, dictadas por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, descuella de modo par-

ricular la orden ministerial del 14 de enero, acordando la inmediata constitución de la Conferencia encargada de proponer los reglamentos o disposiciones que hayan de dictarse para ejecutar los preceptos contenidos en la llamada ley de Coordinación Sanitaria.

Se determinan en la orden de referencia las personas, cargos y entidades que han de tener representación en dicha Conferencia, y se puntualiza que deberá estar reunida antes del 1.º de abril próximo.

Fácilmente se advierte la enorme importancia que ha de tener el resultado de los debates y los acuerdos dimanados de esta Conferencia para el desarrollo de cuanto sea posible en la ley de julio.

En la Comisión se han de encontrar representados los elementos de más dispares opiniones, tanto favorables como enemigos de muchos aspectos discutibles de la ley actualmente en suspenso, y es de esperar que de este modo pueda llevarse a la realidad una organización sanitaria con ecuanimes y bien meditadas bases, si no entra por medio la pasión personal y los aspectos políticos. Para evitar esto, sería conveniente que la Prensa profesional meditara un poco sus campañas, que en esta última época asoman la oreja personalista, dándose la graciosísima paradoja de que los que menos tomamos parte en la defensa o el ataque a las personas nos veamos tildados de continuo de personalistas por aquellos que más abandonan el interés general por defender o atacar al amigo o al enemigo.

* * *

El jueves, día 31 de enero, han terminado las elecciones para la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid. El escrutinio arrojó el siguiente resultado:

Presidente: D. José Velasco Pajares.—609 votos.
Vicepresidente: D. Rafael Terol.—601 votos.
Secretario: D. Juan Catell de Santiago.—600 votos.
Vicesecretario: D. Alberto Rodríguez Cano.—596 votos.
Tesorero: D. Alfredo Pumarín Alonso.—598 votos.
Contador: D. Gerardo Sanz Ruber.—602 votos.

Han tomado parte en la elección 635 colegiados.

Felicitemos a los nuevos directivos, pero no podemos menos de señalar la abstención e indiferencia que la clase médica ha vuelto a demostrar en estas elecciones, como consecuencia de su decepción por el modo que han tenido de actuar los Colegios y sus Juntas presidenciales.

En un censo de más de 3.000 asociados, un presidente que obtiene la exigua cifra de 609 votos no puede decir vitalmente que representa a la colectividad.

De todo corazón deseamos que el Dr. Velasco Pajares y sus compañeros sepan despertar en los médicos madrileños el amor al Colegio y la fe en sus propias determinaciones, que otras Juntas directivas se han dado el arte de ir extinguiendo poco a poco.

DECIO CARLÁN.

Lo que usted se merece Para el actual Director del Colegio de Huérfanos de Médicos

*Más te valiera, menguado,
 explicarnos tu gestión
 que fingirte bravucón,
 quedando en maleducado.*

El artículo "¡Yo acuso!" trajo sobre mí numerosas felicitaciones y frases de aliento para seguir la campaña de defensa del desdichado Colegio de Huérfanos, en mala hora entregado al regimiento torpe que, como consecuencia de su actuación, ha tenido que repartir los alumnos, vaciar de muebles y objetos de enseñanza el local y entregar la Institución a una fórmula que es prólogo de su definitiva disolución, si no se acude con enérgico remedio.

Pero mi artículo tuvo también otra consecuencia, y ésta ha sido que el frígido Sr. Hinojar escriba una nota en *Vida Médica*, limitándose a protestar de que le llame *frígido* y a querernos convencer de que él es director del Colegio, *de hecho y de derecho*, añadiendo que está muy contento de que yo le estime fracasado y mediocre, porque yo no estoy enterado de las cosas y, por lo tanto, al escribir sin saber lo que digo, soy un *necio*.

A esto limita su nota el frígido Sr. Hinojar, pues lo que *dice poder decir, no lo dice*.

Ya ven nuestros lectores qué poca razón tiene el señor Hinojar, pues lo primero que queda bien demostrado es que nosotros conocemos cuando escribimos la *frigidez*, el *gelidismo* del Sr. Hinojar.

El Colegio está en inminencia de quiebra moral y material, y esto es público y evidente, por ser públicos y evidentes los hechos que denunciábamos en nuestra acusación. Y, frente a esto, el máximo culpable se limita a decir que él es director porque el Decreto reza: *Don Adolfo Hinojar, Presidente del Colegio de Médicos de Madrid*, en lugar de haber puesto, como es la lógica interpretación: *el Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, D. Adolfo Hinojar*.

¿Es frígido o no es frígido? ¡Pero, señor mío, si a nadie le importa el que usted sea o deje de ser el director del Colegio de Huérfanos! Si lo que a todos nos interesa es que lo ha hecho usted incomparablemente mal. Que su gestión ha sido nefasta para el Colegio y que su empeño en continuar es un caso de *frigidez* intolerable.

Y en tal situación se limita usted a afirmar que tiene derecho, y que los que escribimos sin *conocer* ese derecho somos unos *necios*.

Pues bien: sepa usted y cuantos lean estos artículos que yo estoy bien enterado de las cosas, y que si califiqué a usted de fracasado, creo tener razón, puesto que quiso usted ser catedrático de Madrid, y no pudo; quiso usted ser de nuevo Presidente del Colegio Médico, y no pudo; quiso usted ser diputado, y no pudo, y quiso usted demostrar sus condiciones de educador, y no pudo.

¡Si esto no es fracasar, que venga Dios y lo vea!

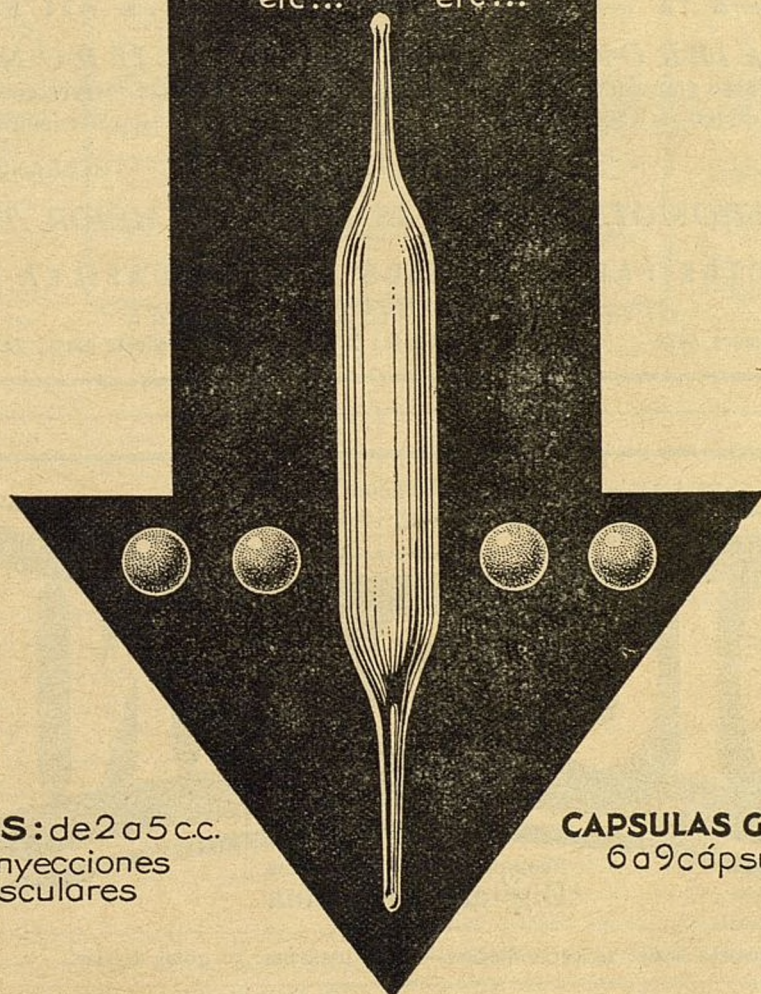
No hablemos de su mediocridad científica, porque si yo fuese a detallar aquí cosas que me son conocidas a ese respecto, me saldría del tiesto: *Non est in loco*.

De manera que volvamos a la *frigidez*. El empeño del Sr. Hinojar por mantenerse en la dirección de los huérfanos es un caso de *frigidez gélida*.

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRIPE-BRONCONEUMONIA

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



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

CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID

CALCIBRONAT

SANDOZ

Calcio-bromo-lactobionato

Nuevo compuesto bromo-cálcico orgánico que asocia sinérgicamente en un solo medicamento

las propiedades sedantes del bromo

sobre la corteza y los centros subcorticales y medulares con

los efectos sedantes del calcio

sobre los espasmos y la excitabilidad anormal del sistema nervioso vegetativo

Reduce a la mitad la dosis terapéutica del bromo

CALCIBRONAT

Polvo granulado

Cajas de 100 gr. y 500 gr.

CALCIBRONAT

Tabletas efervescentes

Cajas de 10 y 50 comprimidos

SABOR AGRADABLE

--

ASIMILACION MAXIMA

--

TOLERANCIA ABSOLUTA

LA BROMOTERAPIA MAS EFICAZ Y MEJOR TOLERADA

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado número 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE

15, Bd Pasteur
PARIS XV

Muestras y
literaturas:

José M.^a Balasch Cuyás (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA



BARACHOL



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)

Como no vamos a hacer interminable este artículo contando cosas, cositas y cosazas, diremos sólo tres *linduras* que son de público conocimiento.

Primera: El Sr. Hinojar no ponía los pies en el Colegio que dirigía, hasta el extremo de que un profesor de la institución (que no es de los que Hinojar llama *Cortezistas*) me afirmaba la otra mañana que, EN DOS AÑOS, había visto en el Colegio al señor director DOS VECES.

¡Así iban las cosas!

Segunda: Cuando la huelga de octubre, el Colegio estaba sin PAN y lo pidieron al Gobierno civil. El ilustre Sr. Morata ofreció al Colegio de Huérfanos todo el pan que necesitara si mandaban a buscarlo al Gobierno con un automóvil. Como la cosa era urgente y no había "auto" ninguno en el Colegio ni en Madrid, por la huelga, se pidió su "auto" particular al Sr. Hinojar para que los huerfanitos pudieran comer pan en aquellos tristes días... ¡Y el señor Hinojar *negó* su automóvil y dijo que se las arreglaran como pudieran, *porque no iba él a exponer su coche por el pan de los huérfanos!*

¡Lo mismo que mi padre!!

Peró la cosa no paró aquí, sino que, cuando hubo pan en el Colegio, el Sr. Hinojar mandó allí a buscar pan para su casa particular.

¡O..... ooolé! ¡Olé!

Tercera: Uno de los mayores y más constantes favorecedores de la institución, un hombre ilustre y bueno, en quien la ciencia y el corazón son siempre nobles y generosos, dice a todo el que le quiere oír que, cuantas veces va a llevar uno de sus donativos para los huerfanitos, el Sr. Hinojar le critica por generoso e intenta convencerle de que *no dé más dinero para esos golfos.*

¡Así lo hemos oído de labios del generoso protector de los huérfanos, que conocía la humildad con que Don CARLOS CORTEZO pedía limosna para sus huerfanitos!!

¿Es o no es un frígido, gélido y fracasado el Sr. Hinojar? ¿Sabíamos o no lo que decíamos al escribir nuestro artículo "Yo acuso"?

Pues si la opinión pública contesta afirmativamente a estas dos preguntas, resulta de toda evidencia, según lo que el propio Hinojar razona en su notita de *Voz Médica*, que en toda esta cuestión no hay más que un NECIO...: el Sr. Hinojar, director del Colegio de Huérfanos de Médicos *incommovible*.

F. J. CORTEZO.

Doña Emilia Martín Pizá, viuda de Pulido

Víctima de rápida dolencia, falleció en Madrid el día 18 de los corrientes la ilustre y virtuosa dama doña Emilia Martín Pizá y Somolinos, compañera del que fué nuestro amado Director e inolvidable amigo D. Angel Pulido y Fernández.

Gran dama, muy a la española, modesta, virtuosa y ejemplarísima madre de familia, fué la creadora de un hogar modelo, y la asistencia eficaz y amable de aquel gran hombre a quien tanto debe la Sanidad española, y que fué para la literatura médica maestro de nuestra generación.

Las penas que el Destino deparara a la ilustre dama llenaron de tristeza los últimos años de su vida, y cuando la muerte llamó a su selecto espíritu tuvo el consuelo de verse rodeada por sus hijos y nietos cariñosamente, que recogieron su último suspiro.

El entierro de la señora viuda de Pulido fué una señalada manifestación de duelo, por cuanto aprecio y estimación disfrutaba en la sociedad de Madrid y las numerosas amistades del inolvidable D. Angel y de su hijo, nuestro querido compañero el Dr. Pulido y Martín.

Tanto a éste como a los demás familiares de doña Emilia Martín Pizá rendimos aquí testimonio de nues-

tro grande y sincero dolor por tan irreparable pérdida.

LA REDACCION

COMENTARIOS DE UN PESIMISTA

El proletariado intelectual español

(Escrito para EL SIGLO MEDICO)

VI

LA TRAGEDIA DEL MÉDICO POBRE

Fácil será hacer comprender a nuestros lectores que el anunciado de nuestro sexto apartado no es un feliz hallazgo de una frase folletinesca que, acusando reflejos falseados, enternezca a las almas ingenuas que creyeran en ellos puerilmente. Desgraciadamente, esa frase es la horrible verdad de lo que ocurre. Fácil será hacerlo comprender a nuestros lectores, ya que quizá ellos mismos padecen directamente el mal que señalamos. Fácil será hacer comprender a nuestros lectores la tragedia del médico pobre, del pobre médico que, ayuno de pan, de justicia y de influencias políticas, ve con hondo dolor su imposibilidad de atender las más perentorias necesidades de su propia vida y de la de sus familiares.

Leed y releed la carta que copiamos en el pasado apartado. Produce escalofrío pensar que ese caso no es una excepción. Y el humano egoísmo, ante casos semejantes, hace temblar de pánico, pensando que a uno mismo pudiera tocarle desgracia semejante. Y ese miedo natural, al observar cómo otros son desamparados en la desgracia, viene a aumentar el malestar profesional. Nos hace padecer humillaciones que, en nuestros años mozos



El profesor Eduardo Cruz Coke, de la Universidad de Santiago de Chile, quien ocupó la cátedra de la Academia Nacional de Medicina el miércoles 23, disertando acerca de los aspectos de la fisiopatología tiroidea.

de estudiantes, hubiéramos creído no poder tolerar jamás.

Leed la carta de uno de nuestros muchos comunicantes:

"Muy señor mío y distinguido compañero: Vengo leyendo hace tiempo en la Prensa profesional todos sus artículos contra la "compra" de méritos, por la "plétora médica" y otros. A fin de que para sus nobles campañas tenga más datos, le voy a exponer mi caso en este pueblo, y el remedio que, según mi modesta opinión, tendrían estos males.

Este pueblo está a partido cerrado, y desde hace dos años la Junta de la Sociedad Facultativa viene obligando, no sólo al médico, sino a farmacéutico, veterinario y practicante a hacer una rebaja de honorarios; como lo consiguieron, el abuso ha ido en aumento, y las cosas llegan ya a un límite. Este año nos conminan a rebajar el 20 por 100 de la capitular, o anunciar las vacantes en caso de no aceptar, y es más: al dar mi negativa al presidente de dicha Junta, dijo que había muchos médicos en "paro forzoso" y que fácilmente encontrarían uno que les sirviese. Como ve usted, el abuso es excesivo, y de seguir en este plan, aquí tendrían médico gratuitamente dentro de siete años. Todo esto lo hacen porque no pueden reprimir el odio y la envidia que les despiertan los "sueldazos" de los facultativos.

El remedio para estos males, según mi parecer, estaría en una ayuda por parte de los Colegios, y establecer en los mismos un servicio de información, al que debe acudir todo aquel que quiera solicitar una capitular; señalar cantidad mínima que cada pueblo debe dar, según número de habitantes, y además un fichero de "antecedentes penales", en que consten los atropellos cometidos contra los médicos de alguna época y la morosidad; por las ventajas que esto reportaría, bien unidos todos, no quedaría lugar a que con toda desvergüenza pretendan explotar el "paro forzoso", que tanto afecta a nuestra profesión. Agradezco infinito la atención que me preste, y sepa que puede disponer de su afectísimo, seguro servidor y compañero, q. e. s. m., L. V. P."

¿No está cargado de razón este compañero al mostrar sus recelos de quedarse sin pan? ¿Y no se justificaría en cierto modo el rendirse a la humillación que se le exige, sabiendo que, si le falla lo poco que ahora tiene, nadie ha de venir a socorrerle?

Seguros estamos que si leyéramos esta carta al último de los aprendices de un taller de metalurgia, no la podría comprender y se nos reiría en las narices.

Porque lo cierto es que somos proletarios, como ya Berenger preconizó en 1898; pero es verdad también que hemos tomado del grupo social en que la vida nos ha clasificado solamente la parte que puede perjudicarnos, y, en cambio, hemos despreciado todo aquello que pudiera redundar en nuestro beneficio. Nuestra desidia, nuestro abandono, nuestra inactividad nos lleva a eso, y nos llevará todavía a cosas mayores. Esta desorganización, no sólo de la clase media, sino de todas las profesiones libres de intelectuales; ese forcejeo en los honorarios, como pudiera regatear cualquier verdulera; ese desprecio hacia la parte científica del compañero, traducido no sólo en palabras o en escritos que, al fin y al cabo, tienen la valentía y virilidad del frente a frente, sino en gestos y sonrisitas que se cuecen en el ánimo del cliente, deslizándose víboramente, y se traducen en desengaño, desconfianza, y aun muchas veces en perjuicio de la salud del enfermo, nos desprestigian ante la sociedad y ante el mundo mucho más que ese "paro forzoso", al que invocan los indeseables clientes de ese médico, realizando un acto muy semejante al del usurero que se aprovecha del agobio económico de una viuda o unos huérfanos para comprar a un precio irrisorio y canallesco el ajuar de la casa que fué.

Nosotros, personalmente, que disfrutábamos de un "sueldazo" de 5.000 pesetas mal pagadas y con el retraso que la Junta Facultativa quería, y a pequeñas dosis, éramos criticados por los propios individuos de dicha Junta porque nos permitíamos el lujo de *ir a la carnicería* con demasiada frecuencia. Como se ve claramente, todas estas humillaciones, todas estas pequeñas cosas, que son el bienestar o el mal humor del hecho de vivir, han llegado a cristalizar tan amargamente en nuestra profesión, que para cualquier cerril paleta somos menos, mucho menos, que cualquiera de ellos, ya que *para eso es él el que nos paga*, y puede servirse de nosotros aunque sea extraprofesionalmente, y se reserva también el derecho de inmiscuirse hasta en los detalles más nimios de nuestra vida privada.

Pero ¿cómo ha de extrañarnos esto, si ya entre nosotros mismos nos acometemos a dentelladas? Se habla de un "Código de Deontología". Para nosotros estarían de sobra estas leyes si cada uno de los compañeros obra-



El Comité Nacional de Clases Sanitarias, en su primera reunión bajo la presidencia del Prof. Antonio Piga.

ra de acuerdo con su conciencia y con la cultura que obligatoriamente ha adquirido. Si antes que médicos fueran hombres y ejercitaran noblemente su corazón y su cerebro, ¿para qué se necesitaba pauta ninguna? Sabemos, por otra parte, que un Código de Deontología no puede castigar una sonrisita o un gesto, como antes dijimos, ni otros muchos actos, la mayor parte de las veces imposibles de comprobar. Las leyes somos nosotros mismos las que debemos llevarlas dentro de nos. De todo aquello que se nos imponga con el palo se obtendrán siempre resultados mediocres.

Pero quizá nos vamos apartando un poco—por dar gusto a nuestra pluma—del tema de que tratábamos.

La tragedia del médico pobre es precisamente la de estar sometido a todo y a todos, que le van reduciendo al mínimo, que le van privando hasta del derecho a hablar, a defenderse, porque todo ello enfurece a la fiera, que descarga sobre él sus zarpazos. A puro negarle espacio para respirar, le hacen también pobre de espíritu. Van atrofiando su músculo, su estómago, y menos mal si no le ocurre lo que al hidalgo castellano, “que del mucho leer y del poco dormir se le secó el cerebro”.

La tragedia del médico pobre, que no pudo comprar ni unos méritos para concursar ni la amistad de un cacique o de un Tribunal de oposiciones, es precisamente la de un paria, que se ve despreciado hasta por sus propios compañeros, que, a lo mejor, hasta tienen la osadía de pensar que es un fracasado que no ha tenido nunca ni ciencia ni talento.

Esta tragedia ataca más directamente a la juventud que a la ancianidad. Buena prueba de ello es que en España los “más de cincuenta años” representan del 15 al 20 por 100 de la población española, y los “menos de treinta años” representan casi el 50 por 100. En Francia, estas proporciones son, respectivamente, del 26 por 100 y del 40 por 100, respectivamente, y ya hemos visto en los artículos de Chenevier la situación de la ju-

ventud francesa, y ya hemos indicado nosotros de qué forma tan enorme reacciona contra su tragedia.

Dice el periodista Kim: “A pesar de esa limitación de la población, la juventud francesa sufre el paro que reviste mayor carácter de gravedad: el de los jóvenes de ambos sexos, pequeños burgueses e intelectuales. Se ha dicho atinadamente que un parado de cincuenta años no es tan peligroso como un parado de veinticinco, y que un parado pequeño-burgués es más peligroso que un parado proletario.”

Fácil es deducir la situación española al compararla con la francesa. Aquí, en España, el paro forzoso de los intelectuales reviste mayor intensidad. Y del grupo de los intelectuales, quizá es el médico el que más directamente sufre las consecuencias de este paro.

VII

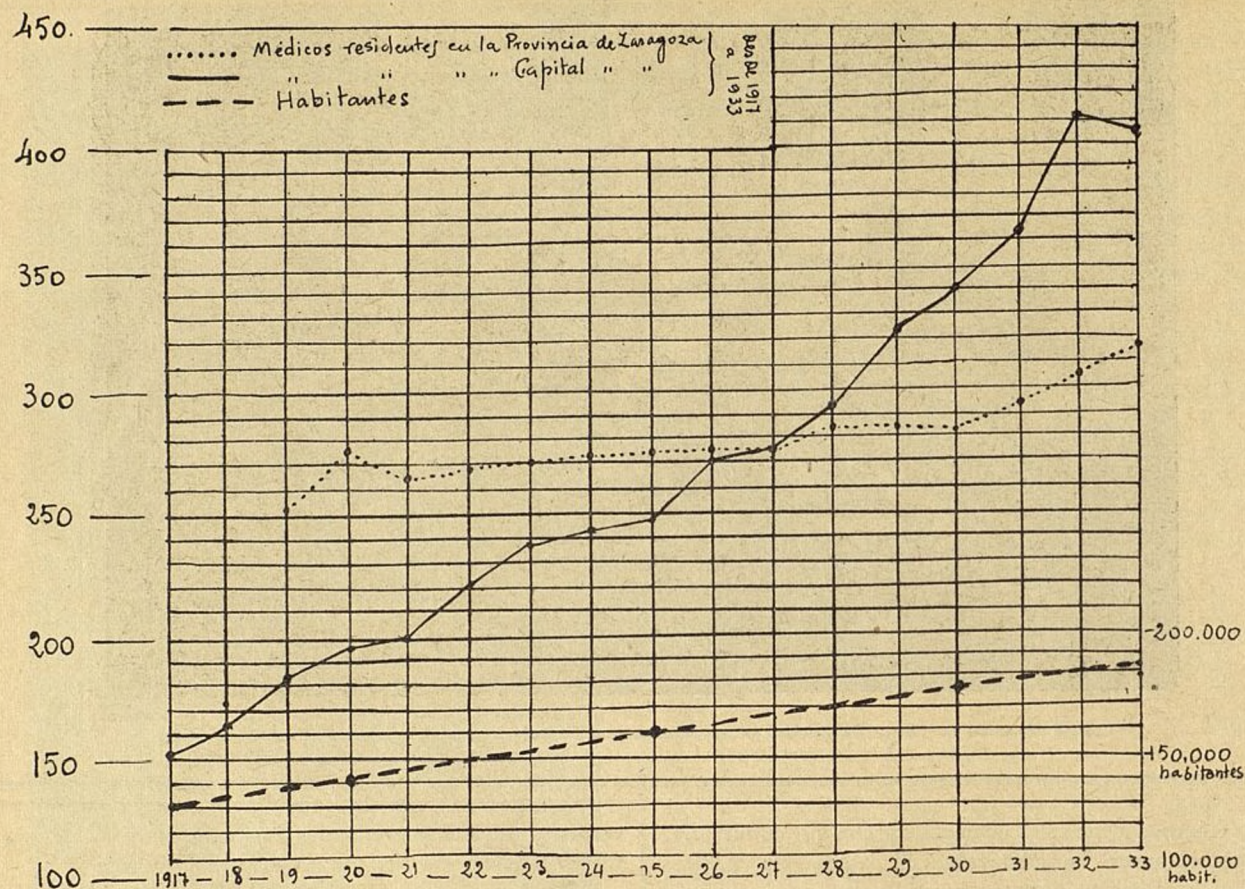
PLÉTORA MÉDICA

Merced a la amabilidad del Dr. D. Baltasar Domínguez, inteligente y activo secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza, podemos publicar hoy estas gráficas, tomadas—si bien menos cuidadas en cuanto a la perfección de su dibujo—de un meritísimo trabajo que él realizó.

De este modo podemos observar que en la capital de Zaragoza, en dieciséis años, se ha casi triplicado el número de médicos, mientras la población pasó tan sólo de 130.000 a 180.000 habitantes. Estas cifras son por sí solas lo bastante significativas para no necesitar muchos comentarios.

¿Cómo viven los médicos de Zaragoza? Nosotros lo sabemos bastante bien. Muchos de ellos decidieron establecerse para probar fortuna, y en vista de que no podían conseguir una colocación cualquiera en el medio rural.

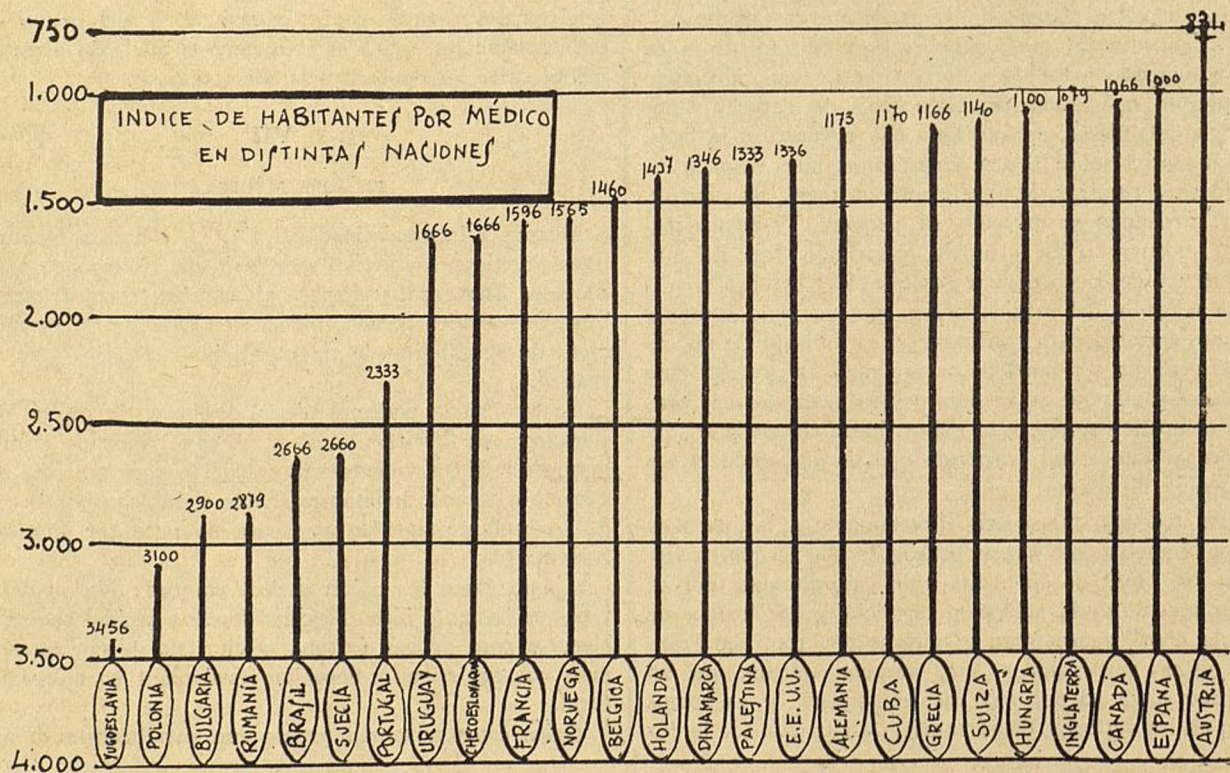
Todos éstos terminan pronto con sus ilusiones, a no



ser que se hallen unidos por un cordón umbilical a la caja de caudales paterna, que le sigue suministrando el jugo nutricional necesario. Y quien dice la caja de caudales paterna, dice igualmente la de su amante cónyuge.

Otros—los más—lograron un enchufe. El siglo xx es el siglo del enchufe. Ni el siglo de la radio, ni el del "cine", ni el del aeroplano, inventos que no ensombrecerán jamás al del enchufe. Así como en épocas lejanas

se rindió culto al falo, al cual se le erigieron templos y en cuyo honor se organizaron ceremonias, en este siglo deberíamos elevar una sinagoga al enchufe. El enchufe—un enorme enchufe—colocado en un altar, y todos los humanos, arrastrando nuestros cuerpos, postrados de hinojos, reverenciándolo. En estos tiempos todo se hace por el enchufe. Y los médicos somos los grandes enchufistas. Grandes en el sentido de cantidad—no de cali-





La presidencia del acto inaugural del Curso académico de 1935 en la Nacional de Medicina.

dad—de enchufes. Hay quien tiene 10 enchufes, que, a 500 pesetas, son 5.000 pesetas al año. Lo bastante para vestir presuntuoso. La comida ya se la dan los papás. ¿Y para eso se estudia Medicina?

Nos atrevemos a asegurar que no llegan al 50 por 100 los médicos de Zaragoza de cuya profesión saquen lo bastante para vivir y sostener con decoro una familia. Y de estos 200 médicos que pueden vivir de la Medicina, apenas habrá unos 40 cuyo ejercicio profesional les permita vivir verdaderamente como señores. El resto, unos 350, aumentados a los 320 de los pueblos de la provincia, nos suman 670 médicos que habrán renegado de su profesión un millón de veces. ¡Y eso sin contar la multitud de parados oficiosos que en Zaragoza existen!

Apena ver a médicos ancianos anunciarse insistentemente en el "Boletín Oficial" del Colegio ofreciéndose para substitutos en los pueblos.

Todo es a hacerle la vida imposible al compañero que honradamente quiere abrirse un puesto para ganar su sustento.

No hablemos de las Sociedades de médico, botica y —como dice el Dr. Royo Villanova—, naturalmente, entierro, pues, aun cuando existen en Zaragoza, sus tentáculos no son tan numerosos como en Madrid y Barcelona, en donde se llega a tal extremo, que ningún médico de normal constitución mental puede soñar con abrirse paso, como no cuente previamente con un enchufe.

La actividad profesional en Barcelona es insignificante comparada con la actividad muscular que el médico ha de desarrollar para marchar a todos sus consultorios que tiene instalados en las barriadas. Esta costumbre de tener varios consultorios un mismo médico multiplica, en realidad, el número de médicos de un modo fantástico, y está tan extendido este hábito, que es raro hallar un facultativo que no tenga que ir de "taxi" en "taxi" para recorrer a hora oportuna cada una de sus

consultas, marchando siempre con prisa, para luego, quizá, hallar vacío su consultorio o, si acaso, encontrar a algún cliente a quien poner una inyección endovenosa por una peseta. Los precios son tan sumamente variables, que no hay manera de llegar a entenderlos. Un mismo médico cobra distintos precios, según el consultorio en que actúa, y aun tiene precios especiales a horas distintas, honorarios que todavía son rebajados si el cliente tiene pericia para conseguirlo.

La dicotomía se realiza tan a la descarada, que la misma Prensa diaria trae anuncios de ópticos que ofrecen el 60 por 100 a los médicos que les envíen enfermos. El pretender ejercer en Barcelona o Madrid con verdadera honradez es ir derecho al fracaso, y pese a la organización realmente excelente del "Sindicat de Metges de Catalunya", que ofrece a sus sindicatos un sinnúmero de ventajas y apoyos, y vela en cierto modo por el prestigio de la profesión, es Barcelona, sin duda alguna, una de las poblaciones de España en donde más inmoralidades profesionales se cometen.

Lo malo es que el público en general se ha dado cuenta de ello, pues mucha gente, ajena por completo a nuestra profesión, nos ha dado algunos detalles realmente escandalosos hasta de primeras figuras de la Medicina española, que no tendrían que recurrir a medios tan poco dignos para hacer un dinero que su prestigio científico y profesional les asegura ya.

Examinemos la densidad médica en las distintas naciones del mundo. De 25 naciones de las que se poseen datos, tan sólo Austria tiene una densidad superior a España. España, con su médico por cada 1.000 habitantes, se halla, podemos decir, a la cabeza de todas. Ello, no obstante, el coeficiente de mortalidad en España es superior al de casi todas las naciones europeas. Triste consecuencia la de estos dos hechos, que parecen paradójicos. Y es que realmente no basta, ni con mucho, fabricar sanitarios *en serie* para eliminar las causas mor-

bosas. Es preferible contar con una excelente organización sanitaria, con medios económicos y material técnico. Enviar al frente sanitario a unos soldados hambrientos y sin cartuchos equivale a realizar un acto semejante al que se hizo con el ejército ruso..., y todos conocemos sus consecuencias.

Sabemos cómo se halla la profesión en Francia porque M. Chenevier nos ha hablado de las angustias de los médicos de allá. Sabemos cómo está la profesión en los Estados Unidos y en el Japón porque en nuestro artículo "Ayes lastimeros y cobardes..." hemos hablado de ello por boca de Eric Walrond y de los diarios "Nichi-Nichi" y "Japan Advertises", de Tokio. Conocemos las órdenes que ha dictado el Gobierno del Reich en Alemania para aliviar los males de los intelectuales de su país.

Y España, ¿qué ha hecho? En España nos hallamos, sin duda, en el mejor de los mundos, puesto que nada se ha hecho ni se ha dicho. Sin embargo, la proporción de médicos es en España muy superior a la de aquellos países.

El Estado nada nos ha otorgado. Pero, en realidad, ¿se le ha pedido algo alguna vez verdaderamente *en serio*? De acuerdo en que no debería pedirse lo que él debiera de conceder espontáneamente; pero, en verdad, estimamos que las Corporaciones profesionales, regidas todas ellas por elementos en general bien situados, y que no ven tan de cerca las angustias por que atraviesan multitud de compañeros, si alguna vez han pedido algo lo han hecho, sin duda, tan protocolariamente, que nunca—o casi nunca—se ha conseguido nada.

Hablaremos de pasada, y como comentario de actualidad, de lo ocurrido con la Ley de Coordinación Sanitaria, que indudablemente era un avance dado a los médicos por el Estado español. ¿Qué ha sucedido con este asunto? Algunos Ayuntamientos desplegaron sus artes de tal manera, que han dado lugar a que se aplacen algunas de sus bases principales. Fundándose en la falta de disposiciones complementarias anunciadas en dicha Ley, han logrado sus poco nobles propósitos. Pero lo más chocante del caso es que, viendo a las claras el manejo de los Ayuntamientos, que no se ocultaron, ni mucho menos, para manifestar sus intenciones, que fueron expuestas reiteradamente en la Prensa diaria, ni las Corporaciones profesionales organizaron una cruzada tan febrilmente activa como correspondería a la guerra en ese plan que nos declararon los Ayuntamientos, para contrarrestar sus perniciosos efectos, ni el ministro ni el subsecretario, compañeros que, al parecer, estaban llenos de buenas intenciones, se apresuraron lo más mínimo en completar, con las disposiciones previamente anunciadas en la Ley, el efecto real y definitivo de ésta. Nuestra modesta pluma lanzó a la Prensa diaria y profesional bien precozmente varios artículos respondiendo al reto de los Ayuntamientos. Nos quedamos solos en el campo del honor, y ni siquiera tuvimos padrinos que nos prepararan las armas. Y ahora se da el caso peregrino de que se nos combate porque pusimos unos peros al articulado del Reglamento, acusándonos de divisores de esfuerzos, siendo así que esos esfuerzos no los hemos visto por parte alguna, y que—repetimos—fuimos de los pocos—quizá los únicos—que dimos anticipadamente la voz de alarma contra la jugada de los Ayuntamientos. Allí donde radicaba el mal, y a la meta del mismo, al Poder público, era adonde había que aten-

der, que el lamentarse ahora, queriendo disculparnos los unos con los otros, es cruel y ridículo.

España, con sus 1.000 habitantes por médico, descansa tranquila y sosegada. Los profesionales, dando con ello una prueba de respeto al Estado, jamás le han molestado con peticiones serias y enérgicas que pudieran distraer sus preciosas atenciones.

La política es algo muy serio, que no puede gastar sus energías en asuntos de tan poca trascendencia.

A España, desde luego, le interesa mucho más la barbita de D. Santiago Alba, el estrabismo del Sr. Samper y las verrugas del Sr. Azaña.

(En el próximo número continuarán los "Comentarios de un pesimista" sobre "El proletariado intelectual español".)

A. LOZANO BORROY.

Palamós (Gerona), enero de 1935.

El Dr. Pelegrín, Jefe de los Servicios de la Beneficencia Municipal

Un nuevo acierto en la designación de dirigentes de los organismos sanitarios del Ayuntamiento, después del nombramiento justísimo del Dr. González Campo, y que comentábamos en el número anterior, ha sido la de-



El Dr. Antonio Pelegrín y Medina, nuevo decano del Cuerpo médico de la Beneficencia Municipal de Madrid.

signación de D. Antonio Pelegrín para la jefatura de Servicios de la Beneficencia Municipal.

Pertenece hace muchos años, por oposición, al prestigioso Cuerpo médico de aquella entidad, con dotes insuperables de compañerismo hacia los que la integramos, demostradas en su actuación concejil, siempre orientada en beneficio de los médicos municipales, que no olvidan nunca la decisiva y personal labor del Dr. Pelegrín en la mejora de la actuación facultativa y crematística de aquéllos. Por eso sus compañeros de Cuerpo le

rodeamos siempre de un ambiente de cordialidad y afecto que, en la ocasión actual de su elevación a la jefatura, se ha hecho más palpable que nunca.

La Beneficencia Municipal y demás organismos sanitarios de nuestro Ayuntamiento tienen en los doctores González Campo y Pelegrín, tras de los cuales se agrupan en unanimidad espiritual y apretado haz los Cuerpos facultativos, unos directivos conscientes y responsables de su función conductora, pero también y, sobre todo, de su papel defensivo contra las intromisiones y audacias pedantescas y agresivas a que parece estar condenada periódicamente la Beneficencia Municipal.

S. G. V.

La medalla y el libro de oro del Prof. Amalio Gimeno

La Comisión organizadora del homenaje al ilustre presidente de la Academia Nacional de Medicina, Profesor Amalio Gimeno y Cabañas, Conde de Gimeno, hace presente que se encuentra ultimada la publicación del libro "Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y académicos, del Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno y Cabañas, Primer Conde de Gimeno".

Forma la obra un grueso volumen de más de 1.000 páginas en magnífico papel y con profusión de retratos y grabados de interés histórico.

En las páginas que preceden a esta Antología se recogen los estudios sobre la figura del Prof. Gimeno, debidos a Rodríguez Marín, Conde de Romanones, Marqués de Magaz, Dr. Marañón, Marqués de Lema, doctor García del Real, Dr. Goyanes y D. Javier Cortezo.

De la labor del Conde de Gimeno se recogen en la Antología sus principales trabajos científicos, desde la curiosa publicación "Un habitante de la sangre", comprendiéndose la casi totalidad de los discursos académicos y de índole doctrinal y pedagógica. Siguen a éstos otros discursos sobre temas políticos, diplomáticos y navales, y, por último, se reproducen numerosas crónicas sobre temas de actualidad que merecieron en los periódicos diarios el elogioso señalamiento de la opinión a través de los dilatados años que el Conde de Gimeno actuó como notabilísimo periodista.

En resumen: se trata de una obra del máximo interés, primorosamente editada y que, como se anunció, corresponde a los suscriptores del homenaje en la cuota de 50 pesetas.

La Comisión hace presente que se encuentra muy adelantada la estampación de la medalla, obra del maestro Benlliure, que, en unión del volumen de la Antología, corresponde a las cuotas de suscripción al homenaje desde 75 pesetas en adelante.

La Comisión organizadora ruega a cuantas personas deseen contribuir al homenaje al Conde de Gimeno se apresuren a remitir la suscripción al Sr. Tesorero. Profesor D. Leonardo de la Peña y Díaz, calle de Zurbano, número 52, pues la Comisión necesita conocer lo antes posible el número exacto de volúmenes que se destinan a los señores suscriptores al homenaje.

A fin de aclarar la situación de los suscriptores hasta el presente, publicamos a continuación la lista de aquellos cuya cuota ha sido hecha efectiva hasta el día de hoy:

| Recibo | NOMBRE | Pesetas |
|--------|--|---------|
| 1. | D. José Goyanes..... | 100 |
| 2. | " Antonio García Tapia..... | 100 |
| 3. | " Leonardo de la Peña..... | 100 |
| 4. | " Enrique Slocker..... | 100 |
| 5. | " Manuel Alvarez Ude..... | 100 |
| 6. | EL SIGLO MÉDICO..... | 250 |
| 7. | D. Nicasio Mariscal..... | 100 |
| 8. | " Baudilio López Durán..... | 50 |
| 9. | " Francisco Luque Beltrán..... | 75 |
| 10. | " Santiago Carro García..... | 100 |
| 11. | " Otto Wenser..... | 50 |
| 12. | " Jacinto Mejías Fernández..... | 100 |
| 13. | " Benito Fernández Gómez..... | 75 |
| 14. | " Jesús Sarabia y Pardo..... | 75 |
| 15. | " Salvador Pascual..... | 50 |
| 16. | " Joaquín Decref y Ruiz..... | 50 |
| 17. | " José Fernández Robina..... | 100 |
| 18. | " Julián Ratero y Botella..... | 75 |
| 19. | " Eduardo García del Real..... | 50 |
| 20. | " Juan San Pedro Anchochuri... | 50 |
| 21. | " Baldomero Castresana..... | 100 |
| 22. | " Angel Castresana..... | 50 |
| 23. | " Manuel Márquez..... | 75 |
| 24. | D. Trinidad Arroyo..... | 75 |
| 25. | D. Luis Soler Soto..... | 200 |
| 26. | " Arcadio Sánchez López..... | 50 |
| 27. | " Manuel Arredondo Rodríguez. | 50 |
| 28. | " Pedro Cifuentes..... | 75 |
| 29. | Dr. Fernández Sanz..... | 50 |
| 30. | D. Fernando Enríquez de Salame." | 50 |
| 31. | Academia Nacional de Medicina.... | 500 |
| 32. | Vizconde de Eza..... | 100 |
| 33. | D. Manuel Rodero Carrasco..... | 50 |
| 34. | " Luis Bellido..... | 100 |
| 35. | " Manuel Marín Amat..... | 75 |
| 36. | " José F. de la Portilla..... | 100 |
| 37. | " Isaías Bobo Diez..... | 75 |
| 38. | " Enrique Parache Guillén..... | 50 |
| 39. | Colegio de Médicos de Guadalajara. | 50 |
| 40. | D. Cecilio Jiménez Rueda..... | 50 |
| 41. | " Eloy Bullón y Fernández..... | 75 |
| 42. | " José Alvarez Net..... | 100 |
| 43. | " Ramón Vila Barnerá..... | 50 |
| 44. | " Emilio Palacios y Fau..... | 100 |
| 45. | " Manuel Martín Salazar..... | 50 |
| 46. | Dr. Vital Aza y Díaz..... | 100 |
| 47. | D. Antonio Simonena Zabalegui... | 100 |
| 48. | " Jacobo Stuart y Falcó, Duque de Alba..... | 75 |
| 49. | " José María Pardo..... | 75 |
| 50. | D. Ramón Luis Yagüe..... | 50 |
| 51. | " Valentín Gayarre..... | 50 |
| 52. | " José González Campo..... | 50 |
| 53. | " José Luis Albarrán..... | 50 |
| 54. | " Fernando Beltrán..... | 50 |
| 55. | " Francisco Torres Babi..... | 75 |
| 56. | " Luis de Vega Ostos..... | 50 |
| 57. | " José R. y Domínguez Q..... | 100 |
| 58. | " Rafael Janini Janini..... | 50 |
| 59. | " Vicente Peset..... | 50 |
| 60. | " Olof Ohlsson..... | 75 |
| 61. | " Francisco Murillo..... | 50 |

| Recibo | NOMBRE | Pesetas | Recibo | NOMBRE | Pesetas |
|--------|---------------------------------------|---------|--------|--------------------------------------|---------|
| 62. | D. Manuel Desfilis Pascual..... | 50 | 124. | D. Manuel González Rueda..... | 50 |
| 63. | Dr. Dacio Crespo..... | 50 | 125. | " Jacobo López Elizagaray..... | 50 |
| 64. | Sociedad Española de Higiene..... | 75 | 126. | " José Sánchez Covisa..... | 100 |
| 65. | D. José Giral y Pereira..... | 75 | 127. | " Mariano Iñiguez..... | 50 |
| 66. | " Antonio Royo Villanova..... | 50 | 128. | " Enrique Doz y Gómez..... | 50 |
| 67. | " Antonio Vallejo Nájera..... | 50 | 129. | " Francisco Larrañaga..... | 75 |
| 68. | " José Marvá y Mayo..... | 100 | 131. | Facultad de Medicina (Barcelona)... | 200 |
| 69. | " Isidro Sánchez Covisa..... | 50 | 132. | D. Fernando Alzamora Gomá..... | 50 |
| 70. | " Salvador Albasanz..... | 50 | 133. | Academia de Medicina (Zaragoza)... | 150 |
| 71. | " Tiburcio Alarcón..... | 50 | 134. | D. Enrique Suñer Ordóñez..... | 100 |
| 72. | " Rafael García Tapia..... | 50 | 135. | " Joaquín María Castellarnao..... | 100 |
| 73. | " Joaquín Más Guindal..... | 50 | 136. | " Joaquín Segarra Lloréns..... | 50 |
| 74. | Dr. S. García Vicente..... | 50 | 137. | " J. Naya Irigoras..... | 75 |
| 75. | D. Antonio Hernández Vázquez... | 50 | 138. | Colegio Oficial de Médicos de La | |
| 76. | " Francisco Plá Laporta..... | 75 | | Coruña..... | 50 |
| 77. | " Pedro de Novo y F. Chicharro... | 50 | 139. | D.ª María Enriqueta Canalejas..... | 100 |
| 78. | " Laureano Olivares y Sexmilo... | 100 | 140. | Sra. Vda. de Francos Rodríguez..... | 75 |
| 79. | " Modesto López Otero..... | 75 | 141. | Sres. de Van Feghen..... | 75 |
| 80. | Marqués de Torrelaguna..... | 100 | 142. | Sra. Vda. e Hijos de Ruiz Jiménez... | 100 |
| 81. | D. Alberto Bandelac de Pariente... | 75 | 143. | Dr. Rudolph Matas..... | 100 |
| 82. | " Tomás Maestre y Pérez..... | 75 | 144. | D. Vicente Lasala..... | 100 |
| 83. | " Ignacio Bolívar..... | 75 | 145. | Academia Española..... | 100 |
| 84. | " Santiago Ramón y Cajal..... | 50 | 146. | D. Francisco Criado y Aguilar..... | 50 |
| 85. | Sociedad Española de Electricidad | | 147. | " Juan Manuel Díaz Villar..... | 50 |
| | "Asea"..... | 75 | 148. | " Enrique Falcó Gal..... | 50 |
| 86. | D. J. Ramón de Aburto..... | 100 | 149. | " Teófilo Hernando Ortega..... | 100 |
| 87. | Duque de Almodóvar..... | 250 | 150. | Academia Española..... | 400 |
| 88. | D. Agustín Marín Beltrán de Lis. | 50 | 151. | D. Pedro Ara Sarriá..... | 100 |
| 89. | " Ricardo Royo Villanova..... | 75 | | | |
| 90. | " Rafael Ramos Fernández..... | 50 | | | |
| 91. | " Leopoldo Eijo Garay..... | 100 | | | |
| 92. | " Rafael Aroca Palacios..... | 50 | | | |
| 93. | Dr. Casares Gil..... | 75 | | | |
| 94. | D. Luis Sánchez Cuervo..... | 100 | | | |
| 95. | " Pablo de Garnica..... | 100 | | | |
| 96. | " José García del Mazo..... | 100 | | | |
| 97. | " José Blanc Fortacin..... | 50 | | | |
| 98. | " Alfonso Fernández y Alcalde... | 50 | | | |
| 99. | " Francisco Alvarez Osorio..... | 75 | | | |
| 100. | " J. José Calabuig..... | 50 | | | |
| 101. | " Manuel Martí Sanchís..... | 50 | | | |
| 102. | " Ruperto Merino Sánchez..... | 50 | | | |
| 103. | " Emiliano Eizaguirre Marquinez. | 100 | | | |
| 104. | " Luis Martínez Kleiser..... | 75 | | | |
| 105. | <i>Crónica Médica</i> (Valencia)..... | 250 | | | |
| 106. | D. José González Grande..... | 75 | | | |
| 107. | " Rafael López de Pando..... | 100 | | | |
| 108. | " Aurelio Gamir Sanz..... | 150 | | | |
| 109. | Barón de Champoncín..... | 50 | | | |
| 110. | D. Enrique Márquez Caro..... | 50 | | | |
| 111. | " Leocadio Serrada Díaz..... | 50 | | | |
| 112. | " Antonio López de Loro..... | 75 | | | |
| 113. | " Mario Viale (Laboratorio Bal- | | | | |
| | dacci)..... | 50 | | | |
| 114. | Instituto Ferrán (Barcelona)..... | 300 | | | |
| 115. | D. Juan Ferrán Domingo..... | 100 | | | |
| 116. | " Jaime Ferrán Domingo..... | 100 | | | |
| 117. | " José Vila y Font..... | 100 | | | |
| 118. | D.ª María Josefa Ferrán de Vila... | 100 | | | |
| 119. | D. Juan Vila Ferrán..... | 100 | | | |
| 120. | D.ª Carmen Vila Ferrán..... | 100 | | | |
| 121. | D. Roque Martín Rogés..... | 75 | | | |
| 122. | " Víctor de San Andrés..... | 50 | | | |
| 123. | " Florestán Aguilar..... | 75 | | | |

Total pesetas..... 13,200

PARA TODOS Y CADA UNO

Para el Dr. Albiñana

Por mi carta abierta no había caído en la utopía de esperar 30.000 adhesiones de otros tantos sanitarios, interesados, como yo, en idénticos problemas. Y de las muchas razones por las que no podía pensarlo, allá va una, elegida entre todas: un Ayuntamiento adeuda a los sanitarios titulares unas 25.000 pesetas, las cuales ha poco acordaron reclamar, a cuyo fin decidieron reunirse y firmar la reclamación. Pues bien: a la misma hora señalada para la reunión, uno de los acreedores por dos años de interinidad como médico titular, en vez de dirigirse a la rebotica, punto de cita acordado, encamina sus pasos disimulados "in oculis" a la Secretaría, para dar el "soplo" a Secretario y Alcalde, o, en términos de argot chulesco, a dar el "chivatazo", y agregar que el motivo de la reclamación es por no haber conseguido destituir el Ayuntamiento, cosa que puedo afirmar estaba bien lejos de los sanitarios al emprender agrupados y unidos la reclamación justa y legítima de sus haberes no cobrados. De quien así obra localmente, no puede esperarse proceda de forma más honorable, colectiva o nacionalmente. Como usted ve, Sr. Albiñana, por el caso apuntado, conozco bajezas, ingratitudes y deserciones amalgamadas con la traición en alguno de los 30.000 sanitarios. Pero sobre esto y como esto, todo lo indignamente y rastrero, tengo el desprecio que merece y la altura de miras lo suficientemente elevada para conceder importancia y mérito a la labor que lo merece. Parodian-

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

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

GRANULADO AMPOLLAS

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

Ayuntamiento de Madrid

do a Octavio Feuillet en su novela *La novela de un joven pobre*, puedo decir: "Por mi parte, me complace en no ser ni haber sido una persona demasiado novelesca; pero me complace pensar que hay en el mundo algunas almas capaces de sentimientos generosos; creo en el desinterés, aunque no sea más que en el mío..."

En distintas ocasiones he dicho verbalmente que el juicio que tiene importancia para mí y tengo en cuenta es el de las personas de rectitud y amplitud de criterio, y hoy lo repetiré por escrito, aplicándolo a los que, siendo sanitarios, carecen del citado criterio.

Creo, Sr. Albiñana, será suficiente para que los que poseen ese criterio sepan juzgarnos debidamente: a usted, por su labor parlamentaria; a mí, por mi modesta labor periodística, y a los demás, por su deserción de las filas sanitarias.

PARA EL COMITÉ DE TORRIJOS

Desde el primer día en que leí el manifiesto de ese Comité me adherí (¡cómo no!) con el mayor entusiasmo al contenido del mismo. Para todo lo que signifique defensa de los médicos titulares, de los sanitarios rurales, de la Sanidad, ha de hallar eco en mi ánimo, de por sí predispuesto a toda obra reivindicatoria. No otra cosa he venido haciendo con mi colaboración desde estudiante, humilde colaboración por ser mía, pero desinteresada, desprovista de apetencias, egoísmos y pasiones personales, leal y franca, también como mía.

Me voy a permitir hacer una indicación a ese Comité, por si tiene a bien aceptarla, y es que los esfuerzos de la clase sean unidos, estrechando y aunando vínculos de relación y lazos de convivencia entre los distintos grupos apostados a la defensa de las clases sanitarias, para realizar la obra común, que es para todos de igual trascendencia. Ya en otro de mis artículos decía que se evitaran subdivisiones en las divisiones ya existentes, depониendo actitudes de prerrogativa, vanidad e intransigencia, todos y cada uno, única y exclusivamente preocupados de obtener la fuerza de la unión y, con ella, obtener las mejoras mínimas indispensables para la iniciación de la puesta en marcha de la reorganización y coordinación sanitaria.

PARA EL COMITÉ DE LA ASOCIACIÓN

Los sanitarios titulares que nos ocupamos y preocupamos de los asuntos sanitarios y de nuestra situación como médicos titulares hemos de ver con desagrado que lleguen a nuestro poder los comunicados de la Asociación con posterioridad a la fecha de aplicación. Así, yo recibí el impreso con los telegramas a enviar con motivo de la aprobación de la Ley de 11 de julio diez días después de la fecha indicada en el impreso. Traté de suplir tal deficiencia escribiendo tantas cartas como se indicaba, pero siempre con diez días después que el resto de cartas, telegramas, etc., etc. Más tarde, con motivo del ingreso en el nuevo Escalafón, por conducto del Comité Provincial escribí al de la Provincia, y, aunque han pasado sus buenos cuatro meses, aún no sé si mi carta ha sido recibida por el Comité Provincial.

Todo esto y mucho más que podía agregar adolece de carencia de actividad por parte de quienes, por ser dirigentes, tienen nuestra confianza y depositada la esperanza de que en todo momento el Comité de la Asociación oficial labora y trabaja en beneficio y defensa de

los médicos titulares, cuya representación ostentan. Evitar que sucedan anomalías como las apuntadas es el primer deber del Comité Nacional y de los Comités Provinciales.

PARA TODOS LOS SANITARIOS

Sonrojo y vergüenza debe producirnos a todos los sanitarios afectados por la suspensión temporal de algunas bases de la ley de Coordinación esas 20 adhesiones que, entre cuatro telegramas, 11 cartas y cinco tarjetas ha recibido el Dr. Albiñana como pago a la defensa de los 30.000 sanitarios a quienes el proyecto interesa. El diputado médico que en el Parlamento presenta y defiende enmienda tras enmienda toda una serie de ellas al proyecto de suspensión, y pide "quorum", lo cual equivalía a no poderse aprobar, recibe como premio a esa labor pro sanitarios 20 adhesiones, en tanto se cacarea en la Prensa, a distintas voces, en los más variados tonos, porque salga a la palestra la energía y decisión que deben encontrar los sanitarios en su virilidad bien entendida y mejor interpretada. No debemos admitir que nuestra defensa cerca del Poder, efectuada en el Parlamento, sea con iguales bríos, teniendo el estímulo de las manifestaciones de agradecimiento de las clases sanitarias a estar sin este estímulo, y sí con el sólo estímulo personal, por hondo, respetable y sincero que éste sea. No debemos pretender que al surgir el drama en un titular vejado, cual el de Alcontar, los diputados médicos se muevan, gestionen y laboren en defensa del compañero caído entre las redes de una desgracia que quiso evitar, siendo así que nosotros los sanitarios somos ingratos, desagradecidos e inconsecuentes en nuestras vehemencias de clase. Mucho se ha citado a Boabdil, por el detalle señalado en la historia de haber llorado como mujerzuela lo que no supo defender como hombre; mucho se ha citado a Boabdil, y, sin embargo, resulta que hay muchos procederes similares al de Boabdil, pues que, lejos de agradecer como compañeros nuestra defensa, en los momentos de peligro, cual eran los de aprobar el proyecto de suspensión, cometemos la ingratitud de olvidar a nuestros defensores, a esos diputados médicos que lograron lo que pudieron en favor de los sanitarios titulares.

Si nosotros mismos no procuramos sacudir la apatía que nos alletarga; si nosotros mismos no procuramos vencer el escepticismo en materia sanitaria, mal podremos esperar reivindicaciones y mejoras mínimas que nos aproximen, ya que no lleguen a igualarnos, con tantos y tantísimos funcionarios del Estado que las disfrutan como merecida compensación a la función social y nacional que desarrollan.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ

Titular por oposición.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Esta Academia celebrará sesión científica el lunes, 4 de febrero de 1935, a las siete de la tarde, en su local, calle de Esparteros, número 11, para discutir el siguiente

ORDEN DEL DÍA

1.º Dr. Sicilia: "La variedad de afecciones penfigoides en su etiología y tratamiento".

2.º *Dr. Díez Fernández*: "Sobre el valor y la eficacia de los Dispensarios Antituberculosos".

3.º *Dres. Fernández M. Turégano y De Diego*: "Apendicitis crónica".

4.º *Dr. Díaz Gómez*: "Sobre varios casos de cordotornia".

* * *

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 6 de febrero de 1935, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

1.º *Dr. Sáinz de Aja*: "Reactivación tardía de la sífilis cutánea. Sobre el tratamiento del acné".

2.º *Dres. Covisa y Hombria (M.)*: "Esclerodermia y calcemia".

3.º *Dres. Hombria y Carbonero*: "Serodiagnóstico de la sífilis en sangre desecada".

4.º *Dres. Cuesta Almonacid y Alisedo Rameau*: "Ictericia y sífilis".

5.º *Dres. Bejarano y Orbaneja*: "Un caso de pio-dermitis vegetante de Azúa".

6.º *Dr. Hombria*: "Sobre el poder antigénico del suero de los linfogranulomatosos".

7.º *Dres. Beltrán y Martínez*: "La germanina en el tratamiento del pénfigo y dermatitis de Duhring".

8.º *Dres. Cuesta Almonacid y Rodríguez de Gregorio*: "Lepra monomorfia precoz".

9.º *Dres. Hombria (M.) y Vallejo*: "Reacciones de Wassermann y complementarias en el l. c. r.".

10. *Dres. Cuesta y Molina*: "Urticaria pigmentada (aspirinoide pigmentaria)".

11. *Dr. Vilanova*: "Sífilis de curso atípico con determinismo nervioso recidivante en un enfermo sometido a medicación arsenical por injerto, antes del contagio, durante la incubación del chancro y en pleno desarrollo del mismo".

12. *Dr. Tomé Bona*: "El papel del cemento en la Dermatología profesional".

LECCIONES DE HUMILDAD

Tienen ustedes razón

Tiene razón *Medicina Ibero* al manifestarse asombrada de que la Academia Nacional de Medicina haya concedido el Premio Couder y Moratilla a mi humilde persona. No hace bien *Medicina Ibero* en llamarme Don Fulano de Tal, puesto que todo el mundo sabe que el honrado con el Premio he sido yo.

Pero tiene razón en asombrarse de que me lo hayan concedido. Yo no tengo méritos de talento, ni méritos de trabajo, ni méritos de virtudes profesionales para que se me distinga con el premio de más importancia que se ha otorgado este año. Estén seguros los señores de *Medicina Ibero* de que pensé seriamente renunciar al premio. Pero se daba el caso de que la Academia me lo concedía por unanimidad y a propuesta suscrita por treinta y tantos Sres. Académicos. La renuncia, pues, era para mí

muy difícil, por la enorme categoría de la benevolencia supuesta al otorgarme el premio.

Así, pues, al aceptarlo lo he hecho con la máxima humildad y convencido de no merecerle.

Ahora bien: yo quiero compensar a *Medicina Ibero* del disgusto que se ha llevado con la noticia de mi premio, y voy a darle en cambio una feliz idea: ya que lo que más preocupa a *Medicina Ibero* es mi falta de virtudes profesionales, puesto que talento me lo reconoce generosamente, y el trabajo tampoco me lo discute, yo propongo a *Medicina Ibero* que, en el concurso del año que viene, solicite el Premio Couder para D. Fernando Coca, por sus virtudes profesionales, y añado que desde mi periódico colaboraré al dictamen de la Academia, facilitándole cuantos datos pueda reunir referente a las virtudes profesionales del Dr. Coca. Del talento del Sr. Coca no hablemos, puesto que da idea de él lo que ha escrito en su periódico o ha permitido que se escriba con ocasión de que me concedan este premio, cuando tiene una cuestión pendiente ante los Tribunales de Justicia, provocada por él con motivo de juicios míos aparecidos en EL SIGLO MÉDICO sobre su actuación pública.

Es indudable que esto prueba el talento del Sr. Coca. Claro que mi abogado me decía ayer noche todo lo contrario..., pero, ¿qué saben los abogados de estas cosas?

JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 711,8; ídem mínima, 699; temperatura máxima, 6,8º; ídem mínima, -7º; vientos dominantes, SO. y NO.

El número de enfermos anginosos aumentó. En algunos casos fué evidente el carácter pseudomembranoso de las amigdalitis; pero no se hallaron bacilos diftéricos. Entre los procesos catarrales a que predispuso el frío intenso, dominaron las bronconeumonías. Muchos catarrosos crónicos se han agravado y presentan congestión pulmonar pasiva.

También en los niños han ocurrido muchos casos, y graves, de bronquitis y bronconeumonía.

CRONICAS

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.

BARDANOL

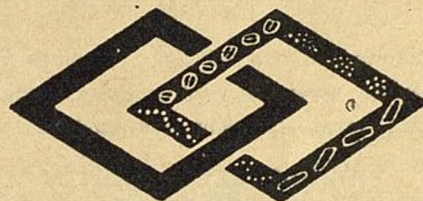
Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INJECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

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

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

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

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Lurra, MADRID



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO
PEPTONA - BELLOT

SIN IODISMO

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

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

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907.

**F. BELLOT-Antonio López, 163
MADRID**

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lichneroseo soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

BATALLA DE UCLES O DE LOS SIETE CONDES

POR EL
DR. NICASIO MARISCAL

A mi querido hijo Manrique.

I

Muy viejo va estando el rey,
el que conquistó a Toledo,
el que hizo jurar al Cid,
el que entrara a sangre y fuego
por las vegas andaluzas
y los valles extremeños,
tantas veces victorioso,
si en Zalaca sucumbiendo.
Muy viejo va estando el rey,
y los moros en acecho,
y del Africa vecina
recibiendo más refuerzos,
que hacen que sus huestes sean
las arenas del desierto.

Van tomándole castillos
que él les conquistara un tiempo,
y a su Uclés tienen cercado
con un ejército inmenso,
sin que haya tropas bastantes
a librarle o defenderlo.

De ello tiene el rey noticia;
pero va estando muy viejo

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

y, con la edad, los achaques
tiénenle débil y enfermo.
Reúne a todos sus condes,
que llegan con grande atuendo;
obispos, abades, muchos
clérigos y caballeros,
con sus fieles de León,
castellanos y gallegos,
y les habla del peligro
que ciérnese sobre el reino,
de los triunfos de los moros
y de sus crueles proyectos
de que vuelva a ser España
presa de los agarenos.

Aún habla de ir en persona,
a pesar de ser tan viejo;
pero otro achaque mayor,
herida que se le ha abierto,
le impide armarse y montar
en aquel caballo overo
que, tinto en sangre, sacó
de tanto lucido encuentro.
Piensa en que vayan sus condes,
y al saber que sólo el recio
castillo de Uclés subsiste,
pues ya el moro tomó el pueblo,
donde, con la última vida,
cesó inhumano el degüello,
quiere que vaya su hijo,
a quien el bozo primero
no apunta aún, pues sólo once años
cuenta el hijo predilecto,

TERTULIA MEDICA

fruto de su amor tardío
con aquella Zaida, espejo
de mujeres y de reinas,
a pesar de su abolengo.

Ya el niño sabe regir
el caballo más ligero,
y su tierno brazo esgrime
cualquier arma con denuedo.

Allá, pues, va el infántico,
armado ya caballero
por su padre, que le diera
espaldarazo fraterno;

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

y su ayo, el conde García,
va de padre y de escudero
de aquel príncipe tan niño,
de aquel caudillo tan tierno,
pero en cuyas venas corre
la sangre de cien guerreros,
ante cuyo nombre tiembla
de pavor el sarraceno.

II

Ya a la vista están de Uclés,
y el inmenso campamento
ven que cerca el fuerte muro,
que defienden, impertérritos,
un puñado de soldados
del buen rey Alfonso Sexto.

El alárabe, que mira
aquel socorro, perplejo,
que el noble rey de Castilla
envía, fiel a su pueblo,
se dispone a pelear,
pero sin dejar el cerco
de la plaza, que en rendirla
ha puesto tan firme empeño.

Sus haces ordenan, súbitos,
los nobles condes, que presto,
con ímpetu arrollador
y aclamando al patrón nuestro,
caen sobre las falanges
que vomitara Marruecos,

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

DISTRIBUCIÓN ESMERADA POR ASUNTOS

Pedidos al Apartado 121-Madrid

trabándose tal combate,
que se oye desde muy lejos
el chocar de las espadas
y el griterío tremendo
que sale de aquella nube
que envuelve a los dos ejércitos,
y es el polvo que levantan
al revolver los guerreros

sus caballos, defendiéndose
o al enemigo ofendiendo.

Dudoso estuvo el combate
e incierto por algún tiempo;
rodeado de jinetes
que los líbicos desiertos
vieron antes, el simún
desafiando ligeros,
vese al infante Don Sancho,
en tanto estrago sereno,
que nadie dice es un niño,
sino un mozo zahareño;
a su lado, Don García
lucha y brega con denuedo,
teniendo a su alrededor
una barrera de muertos,
cuando oye decir al niño:
"Padre, el caballo me hirieron",
y al mirar, ve derrumbarse
infante y corcel al suelo.

Como las fieras acuden
a inermes y herido ciervo,
sobre el pequeño Don Sancho
caen los musulimes, sedientos
de aquella sangre gloriosa
que en sus manos jamás vieron.
Con el ponderoso escudo
cubre el conde el joven cuerpo
del niño, que confiárale
el buen rey Alfonso Sexto;
y sigue hacinando moros,
y prosigue combatiendo
porque no pongan la mano
sobre el infántico tierno;

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

pero los moros son muchos,
y los suyos van cayendo,
o, al ver desgracia tan grande,
flojos, la huida emprendieron.
No le hieren con espadas,
su brazo siempre está presto
y, adonde alcanza la suya,
siempre hay un contrario muerto;
pero con dardos y flechas
cubren su robusto cuerpo.
Ya no hay parte sin herida,
ni más color que el bermejo,
de propia y extraña sangre
todo su cuerpo tiñendo.
Desangrado y abatido
el buen conde, viene al suelo;
pero procura caer
al pobre infante cubriendo,
para morir antes que él,
protegiendo con su cuerpo
al que mil vidas hubiera
sacrificado contento.

Muy cerca de aquel lugar
los demás condes murieron;
algunos pocos lograron
salvar la vida; a Toledo
llevaron la infausta nueva,
y, al conocer el suceso,
de pena creyó morir
el buen rey Alfonso Sexto.

"¡Ay meu fillo!—decía en el antiguo dialecto—, solas de miña vellez. ¡Ay meu mayor herederol! ¡Ay lume de meos ollos, de mi alma alegría, espello en que yo me soya ver con gran pracer! Caballeros, ¡hu me lo dejastes? Dadme meu fillo, condes." Dijeron los que escaparon: "Señor, el hijo querido vuestro a nos no le confiaste."

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

"Pero érais sus compañeros, y como el otro murió amparándole, cual buenos, le debisteis imitar. ¿A qué venís a Toledo los que a mi hijo abandonasteis?" Respondióle muy discreto Alvar Fáyez: "Pareciéndonos que, vencer ya no pudiendo ese día, era insensato morir allí, y a vos, viejo y enfermo, dejaros solo a merced del sarraceno, y en su poder las ciudades y castillos, todo el reino, este reino que heredasteis de vuestros nobles abuelos, y que acrecentasteis vos con tanta pena y esfuerzo. Por eso, señor, vinimos: a servirlos como buenos." Calló el rey; mas de allí a poco volvió a sus tiernos lamentos: "¡Ay meu fillo, meu fillo! ¡Ay meu mayor herederol!"

III

Tal fué la rota de Uclés, con tanta pérdida nuestra, o la de los siete condes, los muertos en la pelea.

Así se formó esta España, esta España, madre nuestra, amasada con la sangre de sus hijos. Esta tierra, de tantas glorias testigo, de tantas gestas escena, la hicieron nuestros mayores con la sangre de sus venas. Sin un dolor o una gloria no hay de ella un palmo siquiera; por eso es tres veces santa, por eso es una y eterna. ¡Y aún hay malvados que osaron herirla y escarnecerla!... Esos no son hijos suyos ni vienen de gente buena;

abortos son insensatos, de casta espuria ralea; sus padres no combatieron por la independencia de ella, por librarla de enemigos, para que tan grande sea; son hijos de mala madre, y tal vez ni ella sepa qué padre los engendró en promiscuidad diversa.

Maldición sobre esas gentes. Nuestro mayor anatema para esos hijos espurios una y cien mil veces sea.

Pero guardemos piadosos memoria grata y eterna de los que heroicos murieron por salvarla y defenderla. Cubrid su tumba de flores y en roca imperecedera grabad sus nombres gloriosos, para que el mundo los vea, los jóvenes les imiten, les admiren las doncellas y toda alma bien nacida sus claros nombres aprenda.

Noviembre 4 1934.

Utilidad de la aviación sanitaria

En caso de calamidad pública

Las numerosas reuniones, investigaciones y demostraciones a que ha dado lugar en el curso de estos últimos años el desarrollo de la aviación sanitaria son una prueba de la importancia que tiene esta cuestión.

Las conferencias internacionales de

de médicos de España a los
CONVALESCENTES
los
recetan **ELIXIR CALLOL**

la Cruz Roja y la mayoría de las Sociedades nacionales buscan el modo de adaptar este sistema de locomoción al traslado de heridos y enfermos en casos urgentes o en las regiones cuya topografía hace imposible o poco favorable los transportes por tierra.

Existe una tercera eventualidad, y no la menos importante, en la cual puede prestar grandes servicios la avia-

CARABAÑA: el mejor purgante

ción sanitaria: en caso de calamidad pública.

Las primeras noticias de un desastre indican generalmente la interrup-

ción de las comunicaciones (carreteras, líneas de ferrocarril, redes telefónicas y telegráficas), por ejemplo, inundaciones y terremotos. En esas circunstancias, el avión constituye el único medio de comunicación y es un precioso auxiliar por dos razones poderosas: primero, por la rapidez con que puede llegar al lugar del siniestro, y, después, porque permite efectuar vuelos de reconocimiento para cerciorarse de la importancia y gravedad de los daños causados. Además,

"JUSTO" FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



SE HA TRASLADADO A
Mayor, 4, entl.º - MADRID

con el avión se pueden procurar los primeros socorros a las víctimas, aunque no sea posible aterrizar, lanzando, por medio de pequeños paracaídas mensajes con instrucciones.

Una vez efectuado el reconocimiento, el avión sanitario establece la comunicación entre el centro de donde parten los socorros y las víctimas, llevando médicos, enfermeras, medicamentos, vacunas y el instrumental necesario.

También puede llevar víveres para los damnificados y arrojarlos por medio de paracaídas, como sucede frecuentemente en las inundaciones.

Estas posibilidades de empleo de la aviación sanitaria en caso de calamidad pública no son únicamente teóricas. Miss Norah Hill, secretaria general de la Cruz Roja india, dice en su informe sobre el terremoto ocurrido en las provincias de Bihar y de Orissa a principios de 1934:

"Un hecho observado en el curso de los acontecimientos, y que merece señalarse, es la útil e inmediata ayuda aportada por los aviones, a pesar de no haber en los alrededores ni aeródromo ni clubs de aviación. El Gobierno de Bengala prestó cierto número de aeroplanos, y muchos pilotos voluntarios pusieron sus propios aparatos a disposición de las organizaciones de socorro. Estos aviadores efectuaron viajes de ida y vuelta, e incluso muchas veces hasta tres diarios, para llevar cartas, medicamentos, periódicos y pliegos oficiales. Utilizaron para aterrizar cualquier terreno favorable y aseguraron el transporte de pasajeros, pues todavía están interrumpidas las comunicaciones por carretera y ferrocarril."

Estas apreciaciones de una personalidad de la Cruz Roja son el resultado de la experiencia adquirida en circunstancias dolorosas, y hacen superfluo cualquier comentario.

D. Tomás Tercero, ídem íd.
 D. José Gómez e Itoiz, ídem íd.
 D. Ursicino Sáinz Ruiz, ídem íd.
 D. Eustaquio Loroño, ídem íd.
 D. José Alfonso, ídem íd.
 D. Gabriel Medina, ídem íd.
 D. Francisco Bezos y Bezos, ídem íd.
 D. Tomás Domper, ídem íd.
 D. Jaime Arriola, ídem noviembre 1934.
 D. V. Alonso, ídem diciembre 1935.
 D. Daniel Sánchez Lorenzo, ídem junio 1935.
 D. Francisco López González, ídem diciembre 1935.
 D. Eduardo Baeza, ídem íd.
 D. Julián Álvarez Miranda, ídem diciembre 1934.
 D. José Pedraja, ídem diciembre 1935.
 D. Pascual Alonso Pérez, ídem íd.
 D. Teófilo Moraleda, ídem íd.
 D. Germán Lozano, ídem íd.
 D. Eloy Enrique Contra, ídem íd.
 D. Pedro Domínguez, ídem íd.
 D. Emiliano García Berceuelo, ídem íd.
 D. José Martín Serano, ídem íd.
 D. Manuel Macho, ídem íd.
 D. Domingo Coma, ídem íd.
 D. Pablo Gutiérrez Valentín, ídem íd.
 D. José Sines y Botana, ídem íd.
 Salón de Recreo Burgos, ídem íd.
 D. Bernardo Iglesias Sánchez, ídem noviembre 1935.
 D. José Martiniano Pérez, ídem diciembre 1935.
 D. Flaviano González Arroyo, ídem íd.
 D. Salvador Zaera, ídem íd.
 D. Tomás Fernández Zumel, ídem íd.
 D. José Sanmartín, ídem íd.
 D. José Cruz Sanmartín, ídem junio 1935.
 D. José Manuel Pérez y Pérez, ídem diciembre 1935.
 D. Andrés Castillo García, ídem íd.
 D. José María Coderque, ídem íd.

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

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

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

Temporada oficial: 1.º de Junio a septiembre

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

D. Fermín Bragado, ídem íd.
 D. Antonio Fernández Lozano, ídem íd.
 D. Atilano Basanta, ídem íd.
 D. Luis F. Miranada, ídem íd.
 D. Serafín Barros, ídem íd.
 D. Luis Matos Cedrún, ídem íd.
 D. Rafael López y López, ídem íd.
 D. Tomás Ausín, ídem íd.
 D. Abilio Vinuesa, ídem íd.
 D. Simón Serrano Benavides, ídem íd.
 D. Manuel Algora y Nieto, ídem íd.

(Continúa en la página XIX.)



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

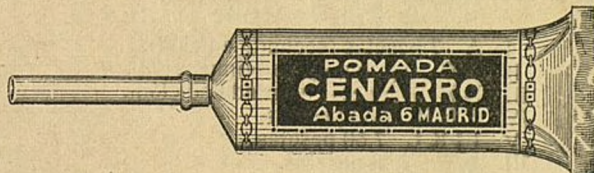
Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO : A reembolso 0,75 más

ALMOKRANAS



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.

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR
las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

MEDICINA
CIRUGÍA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA } **4 TOMOS**
 } **1.600 páginas**

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

CAJAL SU PERSONALIDAD
SU OBRA
SU ESCUELA

Por **CARLOS M.^a CORTEZO**

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

UN MÉDICO RURAL

Novela original de **BALZAC**
Traducida por **D. Marcelino Pastor**
Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo
Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Báguena

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (agotado y en reimposición).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X En impresión.

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

PRECIOS
—
Pesetas

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

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA
(DOS FASCÍCULOS)

4 pesetas cada ejemplar

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

Pesetas

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

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

de tales agujas cargadas de emanación inducida es escasa.

Los aparatos de barniz de Danne presentan una capa homogénea de gránulos de radium sobre la superficie de la placa; y éstos son ampliamente protegidos por un ulterior estrato del barniz, al que se incorporan, o bien por sutiles láminas de metal superpuestas. De este modo es posible una irradiación homogénea compuesta no sólo de la totalidad de los rayos Beta y Gama, sino también de gran parte de los rayos Alfa. La irradiación global es, pues, mucho más considerable que la de los tubos, porque mientras 10 milímetros de radium-elemento fijados sobre un aparato de barniz logran dar una irradiación igual a 45.000 unidades, si estuvieran contenidos en un tubito de platino o de oro, no llegarían a dar más que una irradiación igual a 4.000 unidades, siendo eliminadas la mayor parte de las radiaciones blandas, que en terapéutica superficial pueden ser utilizadas.

Existen, además, para la terapéutica dermatológica las telas radiadoras, que consisten en pequeños fragmentos de tela, en cuya superficie está fijado el radium por medio de un sutilísimo estrato de barniz de Danne. Estos aparatos, muy poco filtrados, dejan, por eso, pasar, además de los rayos Beta y Gama, la casi totalidad de los rayos Alfa, de modo que, en este caso, 10 miligramos de radium-elemento repartidos en cuatro centímetros cuadrados de tela lograrían dar una irradiación de cerca de 400.000 unidades.

Es necesario, sin embargo, notar que, tanto las telas como los aparatos de barniz, no deberán jamás ser aplicados directamente sobre la superficie de las lesiones, porque los exudados de las ulceraciones tienen un efecto notablemente alterador sobre los barnices y sobre las colas, deteriorándose éstas rápidamente sólo con el contacto de partes húmedas. Para éstas, el mejor medio

turalidad del tumor observado. No es posible establecer *a priori* una dosis terapéutica para el sarcoma ni las variaciones de radiosensibilidad son constantes en todos los casos; de todos modos, prácticamente, se puede considerar como buena la graduación de radiosensibilidad establecida por algunos observadores, los cuales colocan el sarcoma de tipo linfóide entre los más sensibles, y, sucesivamente, en escala decreciente, los fibrosarcomas, los miosarcomas, los gliomas, los condrosarcomas, osteosarcomas, etc. En todo caso, sin embargo, prevalecen múltiples factores para la variación de sensibilidad, particularmente en lo que se refiere a la localización, extensión del tumor, condiciones locales y generales del paciente, etc.

En los casos favorables, desde las primeras irradiaciones se observa rápidamente la involución de las ulceraciones y desaparición progresiva de los fenómenos dolorosos locales; las condiciones generales van mejorando asimismo. A veces, sin embargo, la involución demasiado rápida del tumor puede determinar fenómenos reactivos notables dependientes de la intensa destrucción celular con relativa reabsorción de los productos catabólicos.

Histológicamente, la involución de las células sarcomatosas irradiadas se manifiesta con alteración estructural evidente, caracterizada por alteraciones del protoplasma y del núcleo. Los fenómenos destructivos de las células neoplásicas se acompañan de una notable reacción infiltrativa de los alrededores con presencia de numerosos linfocitos y *mastzellen*.

Las modificaciones histológicas tienen lugar, generalmente, de manera más rápida que lo que acaece para los elementos epiteliomatosos, porque el período latente en las células sarcomatosas es bastante más breve; en efecto, pocas horas después de la irradiación se pueden ya observar numerosas mitosis atípicas y deforma-

ciones del núcleo celular; hacia el octavo día aparecen los signos característicos de la muerte de la célula (acidofilia del protoplasma, pignosis nuclear).

La terapéutica Röntgen es preciosa en todos los casos de tumor sarcomatoso, ya combinada con el tratamiento operatorio, ya como medio electivo de cura. Las modalidades técnicas varían en cada caso; prevalecen, de todos modos, los principios de técnica general, esto es, irradiar precoz e intensamente por varias puertas de entrada con radiaciones muy filtradas y en dosis variables, según los datos clínicos e histológicos conocidos. La reacción biológica tiene lugar en un período de tiempo que puede calcularse en treinta días aproximadamente; es preciso, pues, separar los varios ciclos de irradiación con períodos de reposo de un mes, por lo menos, proporcionalmente a la cantidad de irradiación administrada y a la extensión y comportamiento del tumor.

La aplicación en los distintos casos debe ser practicada con irradiaciones iguales a 38-40 cm. de S. E. bajo filtro de $\frac{1}{2}$ mm. de algodón o cinc y 4-6 mm. de aluminio; distancia focal, 25 a 30 cm. Sobre la necesidad de usar pequeños o grandes campos de irradiación se podrá juzgar caso por caso, según la localización o extensión de la neoplasia.

Los resultados terapéuticos, en la mayor parte de los casos, son notables cuando el tumor se encuentra en los estadios iniciales de evolución o cuando se trate de extensas infiltraciones o metástasis. En los casos inoperables, la terapéutica masiva puede, a veces, dar resultados insospechados, permitiendo notables mejorías de las condiciones locales y generales. No son raros los casos en los que el tratamiento radioterápico de un tumor en los límites de la operabilidad ha permitido después una ablación radical y un completo éxito terapéutico.

Entre las sustancias radioactivas utiliza la clínica algunas sales particularmente dotadas de poder radiante

constante y más fácilmente utilizables en la práctica. Los actuales aparatos de irradiación contienen sales de bromuro o cloruro de radio o de mesotorio incorporados, en un tanto por ciento variable, a otras sales indiferentes. Hoy, además, se utiliza directamente la emanación condensada mediante aparatos especiales en tubos o placas *ad hoc*, cuyo poder radiactivo se mantiene constante durante un período de tiempo suficiente para dar lugar a un tratamiento terapéutico, aunque éste sea prolongado. Sin embargo, comúnmente la sal radiactiva es recogida en tubitos de diversa forma, o bien homogéneamente incorporado con barnices o colas especiales extendidas en telas o placas de diversas dimensiones. Los aparatos más simples están, en general, formados por tubitos de vidrio con sales de radium, de los que precisamente se sirvió Danlos para sus primeras experiencias terapéuticas. Pero los tubitos de vidrio han sido ya abandonados, y en vez de ellos se emplean cilindros huecos de calibre variable, generalmente de aluminio, oro, plata o platino. Estos tubitos radiadores se utilizan, sobre todo, en terapéutica profunda, sometiendo su irradiación a una adecuada filtración a través de las paredes del tubo mismo, y pudiéndose, por otra parte, introducir directamente los tubos en cavidades o en la masa tumoral. Los tubitos radiadores pueden ser de forma y diámetro distintos (generalmente no superarán los 30-40 mm. de largo por 4-5 mm. de diámetro), y pueden, cuando sea necesario, ser encerrados en otras envolturas metálicas para ulteriores filtraciones. Análogos son los tubos en los que se recoge la emanación mediante dispositivos especiales. Existen, además, medios para recoger sobre agujas y otros receptores metálicos la emanación por inducción, valiéndose de las propiedades de la emanación misma de condensarse, aunque sea en pequeña cantidad, sobre los objetos puestos en relación con su campo. La utilización terapéutica de la radiactividad

SANATORIO PENA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda.

Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”... LA MEJOR AGUA DE MESA

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

D. Luis Bueno y Sánchez, ídem diciembre 1935.

D. Rafael Domingo y Crespo, ídem ídem.

D. José María García de la Torre, ídem ídem.

D. José Segarra y Segarra, ídem ídem.

D. José María Arcelus, ídem ídem.

D. Luis Ruiz García, ídem febrero 1936.

D. José Ramón Sordo Alvarez, ídem diciembre 1935.

D. Bonifacio Menéndez, ídem ídem.

D. Francisco Fentanes, ídem ídem.

D. José Cingarrán, ídem ídem.

D. Lauro Castañeda, ídem ídem.

D. José Martínez, ídem ídem.

D. Francisco Cerezo del Barrio, ídem ídem.

Dr. Alberca Rodríguez, ídem ídem.

D. Secudino Suárez, ídem ídem.

D. José María Prida, ídem ídem.

D. Julián Herráiz del Amo, ídem ídem.

D. Emilio Sarcia, ídem ídem.

D. Victoriano García, ídem ídem.

D. Fernando de la Puente, ídem ídem.

D. Emilio Raduán, ídem diciembre 1936.

D. Diego Morata, ídem abril 1935.

D. Sisinio Rodríguez, ídem diciembre

1934.

D. Emilio Pelarda, ídem diciembre

1935.

D. Pedro García Maguregui, ídem ídem.

D. José Luis Resines Tolosana, ídem ídem.

D. José Luis Saavedra, ídem ídem.

D. Domingo Aaniel Quiroga, ídem ídem.

D. Vicente Echevarría, ídem ídem.

D. Luis Usobiaga, ídem ídem.

D. José Delgado Romero, ídem ídem.

D. Apolinar Bugallo, ídem ídem.

D. Eloy Rollán García, ídem ídem.

D. Leandro García López, ídem ídem.

D. Valeriano Cid López, ídem ídem.

D. José Luis Viñuela Herrero, ídem ídem.

D. Luciano Hernández, ídem diciembre 1935.

D. Lorenzo García, ídem ídem.

D. Manuel Bernal Sala, ídem ídem.

D. José Sánchez Benito, ídem ídem.

D. Miguel Martín Sayagués, ídem ídem.

D. Policarpo Mayorga Herrero, ídem ídem.

ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

D. Evelio Ortiz, ídem diciembre 1935.

D. Vicente Fidalgo Tato, ídem ídem.

D. Sabino Bengoechea, ídem ídem.

D. Antonio Núñez, ídem ídem.

D. Antolín R. Vecilla, ídem ídem.

D. Mariano Mingo, ídem ídem.

D. Clodoaldo Casado, ídem ídem.

D. Pedro Delgado, ídem ídem.

D. Emilio Burgos, ídem marzo 1935.

D. Manuel Anciosa, ídem diciembre 1935.

D. Félix Alegre Mata, ídem ídem.

D. Moisés Ruiz, ídem ídem.

D. Eladio Seco, ídem ídem.

D. Alberto Fernández, ídem ídem.

D. José Luaces Guitián, ídem ídem.

Dr. Goñi, ídem ídem.

D. César Alvarez, ídem ídem.

D. Luis Higuera, ídem ídem.

D. Felipe Hidalgo, ídem ídem.

D. Eloy Villanueva, ídem ídem.

D. Andrés Fernández, ídem ídem.

D. Eugenio Peralta, ídem ídem.

D. José Rodríguez Iturralde, ídem ídem.

D. Joaquín Santonján, ídem ídem.

D. Francisco González, ídem ídem.

D. Daniel Jarabo, ídem ídem.

D. Francisco Antoñanzas, ídem ídem.

D. José Luis Bautista Hernández, ídem ídem.

Centro del Ejército y Armada de Barcelona, ídem ídem.

D. Dativo Díaz, ídem ídem.

D. Marcelino Conesa, ídem ídem.

D. Manuel Gómez Escobar, ídem ídem.

D. Angel Hernández, ídem ídem.

D. Tomás Indart, ídem marzo 1935.

D. Fidel Ballesteros, ídem diciembre 1935.

D. Jesús Viejo, ídem ídem.

D. Juan Manrique, ídem ídem.

D. Andrés Gallego Jódar, ídem marzo 1935.

D. Francisco Apaolaza, ídem diciembre 1935.

D. Florentino Toledano, ídem junio 1935.

*Hernández
Municipal*

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

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

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

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

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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