

11-3 46

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.238. — Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

2 Marzo 1935

El

Antiespasmódico „Potenciado”

Eupaverina compuesta —

Eupaco Merck

E. MERCK • DARMSTADT

EUPAVERINA Y EUPACO. MARCAS REGISTRADAS.

Indicaciones:

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

Envases:

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

PRODUCTOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS S. A.
Apartado 724 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

ALMORRANAS



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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fimatología 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

VACANTES

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

La de San Roque, Distrito Guadiaro, Cádiz, partido judicial de su nombre; por nueva creación; segunda categoría; dotación, 3.500 pesetas; 81 familias de beneficencia y población de 10.672 habitantes. Provisión, por concurso libre de méritos. Solicitudes, hasta el 24 de marzo. La selección de aspirantes, por Tribunal.

Datos: Ciudad a 110 kilómetros de la capital. Carretera a La Línea y la general de Cádiz a Málaga.

La de Llanera de Ranes (Valencia), y sus anejos, partido judicial de Játiba; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 2.500 pesetas; 30 familias de beneficencia y población de 1.605 habitantes. Provisión, por oposición. Solicitudes, hasta el 24 de marzo.

Datos: Lugar a 58 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

Carretera de Valencia a Madrid.

La de Valle de Finolledo (León), partido judicial de Villafranca del Bierzo; por renuncia; segunda categoría; dotación, 3.500 pesetas; 35 familias de beneficencia y población de 2.059 habitantes. Provisión, por concurso libre de antigüedad. Solicitudes, hasta el 24 de marzo. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 154 kilómetros de la capital y 17 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

La de Cimanes de la Vega (León), y sus anejos, partido judicial de Don Juan; por defunción; tercera categoría; dotación, 3.000 pesetas; 24 familias de beneficencia y población de 954 habitantes. Provisión, por concurso libre de méritos. Solicitudes, hasta el 24 de marzo. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 56 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Campazas, a 10 kilómetros. Tiene buen servicio de correteras.

La de Folgoso de la Ribera (León), partido de Ponferrada; por interinidad; tercera categoría; dotación, 3.000 pesetas; 60 familias de beneficencia y población de 2.755 habitantes. Provisión, por concurso libre de antigüedad. Solicitudes, hasta el 24 de marzo. La selección de aspirantes, por Tribunal.

Datos: Villa a 110 kilómetros de la capital y 25 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, La Granja de San Vicente, a seis kilómetros.

La de Beas de Segura, Distrito Cuarto (Jaén). residencia en Aldea del Arroyo del Ojanco, partido judicial

(Continúa en la página XIX.)

CATARROS BIFOSFOTIOL T OSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Modos de administración y dosis.—Al exterior: soluciones del 5 al 10 por 100 en gargarismos; del 2 al 4 por 100 en aplicaciones a la glotis, y en inyecciones uretrales y vesicales, y pomadas del 10 al 20 por 100.

Al interior no puede aconsejarse su uso.

Incompatibilidades.—En solución, con la antipirina (precipitado).

Colodión:

Resorcina	1 gramo.
Ictiol	2 gramos.
Colodión elástico	20 gramos.

Disuélvase.—Escoriaciones, heridas en el dedo (cura oclusiva antes de hacer el tacto vaginal), psoriasis.

Gargarismo:

Resorcina	20 gramos.
Fenosalil	5 gramos.
Alcohol de 90°	100 gramos.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua caliente cuatro a seis veces al día.—Anginas agudas.

Loción:

Sublimado ("ad libitum")	10 centigr.
Resorcina	1 gramo.
Cloral	2 gramos.
Alcohol de 90°	100 gramos.

Para lociones después de bien limpia la región.—Acné, seborrea, eczema del cuero cabelludo, etc.

Mezclas:

Talco	1 gramo.
Resorcina	4 gramos.
Mucílago de goma	} aa 10 gramos.
Agua destilada	

M. S. A.—Para embrocaciones.—Sabañones, grietas.

no podrá derivarse ningún inconveniente del tratamiento radiumterápico citado. Este podrá ser también utilizado para el tratamiento de la hipertrofia prostática senil; naturalmente, las dosis terapéuticas serán menores.

Sarcomas.—La radiosensibilidad de los neoplasmas conectivos es de tal modo variable, que no se puede establecer ninguna regla fija de tratamiento; de todos modos, puede afirmarse que las formas sarcomatosas cartilaginosas y óseas son las más radiorresistentes, mientras los sarcomas de carácter linfóide, ricos de elementos juveniles en activa proliferación, son más fácilmente influenciados. Las células sarcomatosas irradiadas sufren involuciones que transforman su naturaleza íntima de tal modo, que reducen los elementos neoplásicos en elementos de tipo fijo con caracteres preponderantemente fibroides. Para obtener un buen resultado terapéutico es, ante todo, necesario actuar con una dosis masiva letal para los elementos neoplásicos, y por eso, en estos casos particulares, la Radiumterapia deberá ser de manera distinta según el volumen, la localización y, principalmente, el tipo histológico del neoplasma.

Cuando la naturaleza del tumor esté establecida convendrá actuar con dosis elevadas, irradiando por zonas sucesivas el tumor entero; con tal fin, disponiendo de aparatos radiadores adecuados, convendrá aplicar en superficie la dosis más elevada posible con filtración, al menos de un milímetro de plomo, calculando empíricamente válida para efecto terapéutico una dosis de 40 miligramos de radium-elemento, durante veinticuatro horas, sobre centímetro cuadrado de tumor. En otros casos, la introducción de las agujas radiantes será más ventajosa; generalmente, se tiene por eficaz la acción de la aguja radiante que contenga sales de emanación iguales a dos miligramos de radium-elemento por centímetro cuadrado de tejido cercano cuando se haya de-
TOMO X

do fijo durante treinta y seis horas consecutivas, por lo menos.

La gran diferencia de radiosensibilidad se complica aún en los efectos prácticos para la terapéutica de los sarcomas por causas múltiples inherentes a las condiciones de resistencia orgánica del paciente, de la localización, extensión y precedentes tratamientos del tumor. Por eso convendrá establecer caso por caso la dirección terapéutica, siguiendo la norma general para la Radioterapia de actuar precozmente con dosis masivas y adecuada filtración, intentando difundir homogéneamente la irradiación no sólo en la masa tumoral, sino también en los tejidos de alrededor. Combinando la Radiumterapia con la Röntgenterapia y, cuando sea necesario, con la intervención quirúrgica, se podrá llegar a notabilísimos resultados que, en conjunto, pueden demostrar que no es equivocado el cálculo de un porcentaje mayor en 35 por 100 al de las estadísticas únicamente quirúrgicas.

Es, por tanto, una norma absoluta para la Radiumterapia tumoral adaptar los medios disponibles al caso clínico, según las oportunidades que sean indicadas por el estudio completo del paciente, independientemente de esquematizaciones teóricas de métodos absolutos.

Múltiples son aún las aplicaciones clínicas de las substancias radiactivas y, algunas, de indudable eficacia. Aparece particularmente útil la Radiumterapia en ciertas lesiones blenorragicas por la especialísima radiosensibilidad del gonococo a las radiaciones blandas Alfa y Beta del radium.

Sobre todo en las epidimitis y artritis gonocócicas, los resultados son muy satisfactorios, ya aplicando por pocos minutos en la parte herida telas radiantes o, mejor aún, aplicando fangos radiactivos, o introduciendo el elemento radium mediante ionoforesis de soluciones.

Generalmente, con este tratamiento, la involución de los fenómenos flogísticos se pone de manifiesto después

Acción fisiológica y terapéutica.—La infusión (del 10 al 30 por 1.000) está dotada de propiedades diuréticas sin irritar el riñón.

RESORCINA

Farmacología.—Cristales de color brillante, que por la acción de la luz toman un matiz rosado, de olor ligeramente fenicado, sabor entre dulzaino y algo amargo. Es muy soluble en agua (a partes iguales) y en alcohol, glicerina y éter.

Acción fisiológica.—a) Poder antiséptico elevado, análogo al del fenol.

Causticidad escasa para las mucosas y nula para la piel. Sin embargo, la resorcina determina cierta irritación, a la cual debe sus propiedades queratoplásticas.

b) Administrada al interior produce efectos análogos a los del fenol; 2 gramos determinan, solamente en los febricitantes, un descenso térmico variable y pasajero, al mismo tiempo que cierta analgesia.

Toxicidad.—Si se eleva la dosis se manifiesta la toxicidad. Menos peligrosa que con el fenol, se inicia por laxitud general, escalofríos y sudor helado; después sobrevienen vértigos, zumbidos de oídos, fenómenos convulsivos, etc.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Se emplea al exterior como antiséptico, especialmente en Dermatología, por su acción queratoplástica; en los eczemas, sobre todo en los impetiginosos y en los seborreicos; en la seborrea del cuero cabelludo; en las úlceras, especialmente en las de las piernas, cuya cicatrización activa, y en el psoriasis, la pitiriasis capitis, etc.

También se emplea contra la erisipela, las anginas (sobre todo sifilíticas), y en la coqueluche (toques en la glotis ulcerada), y, por último, en inyecciones y lavados en las uretritis y cistitis.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

2-III-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.

El Monasterio de Piedra

RESEÑA HISTÓRICA

POR

LEANDRO JORNET

(Publicado en Madrid hacia el año 1870)

(Continuación)

Aquel amigo y compañero a quien he citado alguna vez, después de un momento de concentración, exclamó:

—¿Qué valle este, que oculta en uno de sus repliegues el lago de la Peña del Diablo y en otro la Cola de Caballo! ¿Caben dos espectáculos más desemejantes y más bellos? Allí el reposo, aquí el tumulto; aquélla es la mansión de las willis, ésta es la negra espelunca de Ashtaroth; allí el idilio, Teócrito; aquí el poema, el Dante; aquello encanta y enamora, esto infunde un sentimiento, al cual se mezcla la levadura del terror.

Contra su costumbre, el guarda terció en la conversación, diciendo:

—Dentro de la gruta, algunos tienen miedo, y no sé por qué. Vino hace pocos días un caballero que no veía la hora de salir de ella, y cuando estuvo arriba,

fificial al río, se abre una escalera, y sobre el duodécimo escalón, una puerta, encima de la cual se ve empotrada una tabla de mármol con esta sencilla y, por lacónica, casi espartana inscripción: "Descubierta en abril de MDCCCLX." ¿Qué se descubrió en ese año, digno de memoria en los anales de la posesión de Piedra? La gruta, cuya formidable boca hemos contemplado desde el pie de la cascada.

Expresé mi extrañeza de que por tan-



tos siglos hubiera permanecido oculta e inexplorada; pregunté la razón de ello, y me dijo el guarda que en un mes de agosto, época en que los labradores de Cimballa, Llumés y el Lugar Nuevo desvían el curso del río para fecundar sus campos, en los días en que se llenan las correntías, cuando apenas corre la Cola de Caballo, dos atrevidos nadadores intentaron penetrar en la gruta; a fuerza de brazo llegaron nadando hasta el fondo del pozo, pero no pudieron salvar los doce metros de roca bruñida y vertical que se levantan desde la superficie del remanso hasta el suelo de la, al parecer, oscurísima caverna. A consecuencia de en autoridad de cosa juzgada la imposición y otras infructuosas tentativas, pasó bilidad de la ascensión, y como ante la imposibilidad real o supuesta decaen los espíritus más varoniles, transcurrieron días y meses y años sin que nadie pensase en acometer la temeraria empresa.

A fines del año 1859, el dueño de la finca tuvo una feliz inspiración. Es fama que llamó a su mayordomo y le dijo: "A la gruta no se puede subir, pero se puede bajar"; y este infinitivo resolvió el problema, descifró el enigma.

Al día siguiente, varios peones de campo abrieron un pozo a un metro de la cortadura, y el día 20 de abril, después de haber gastado mucha pólvora y roto muchos picos y pasado por peligrosos trances, quedaba expedito el paso por una escalera tajada, parte en la tosca, parte en roca caliza, tan cerrada, tan dura como el pedernal.

Cinco meses de tarea y un hallazgo: "Chi dura vince."

Después de referir esta breve historia,

el guarda avisó que estaba franca la entrada, y pasamos. Desde el umbral de la puerta vi unas rocas cortadas a media bóveda y una escalera muy pendiente; los últimos peldaños tan en el borde, tan en el filo, que fué preciso levantar un antepecho de mampostería ordinaria. Al asomarnos a él, o al mirar por una ventanilla a la izquierda de la puerta, descubrimos la Cola de Caballo y varios cuerpos de rocas medio velados por el vapor acuoso, por el menudo polvo de la cascada, y más allá, el río, que majestuosamente se revuelve en la cuenca, buscando la angostura de la salida.

Vuelta la espalda al antepecho, penetramos en una gruta oscurísima, que consta de dos pequeñas naves; y a la de la izquierda, para hacer más cómodo el paso, hubieron de quitarle mucho grueso del suelo y abrir hacia lo último un gran boquete, a fin de establecer la comunicación por medio de una escalera de madera con otra gruta colocada debajo, hoy llamada la plazoleta del Descanso.

Dos mujeres que venían detrás de mí tuvieron miedo al entrar en la primera cueva.

—¿Adónde vamos por aquí?—preguntó una de ellas a su marido.

—¿Qué sé yo? A ver una cosa muy grande.

—Gracias; me vuelvo arriba. Haré cuenta de que lo he visto. Juan, ya me



FORMULA
POR 20
GRAMOS

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

Precio al público 4,95 ptas.

confesó que le habían temblado las piernas.

—Sería de cansancio—replicó mi amigo, sonriendo.

—No, señor; de respeto, porque la gruta es muy respetosa, señor, muy respetosa (1).

LA GRAN GRUTA DE LA COLA DE CABALLO

A corta distancia del arranque de la cascada, debajo de un muro, y partiendo de la plataforma que sirve de orilla ar-

(1) En el diccionario del guarda aragonés, *respetoso* significa, sin duda, lo que infunde respeto.

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

lo contarás. ¡Si parece la bajada del infierno!

—No tengas miedo, mujer; cuidado, no te caigas; uno, dos, tres escalones; luego la escalera de madera; apóyate bien en la barandilla.

Por la escalera de madera bajamos de la primera gruta oscura a la segunda, iluminada por el sol.

¡Qué agradable sorpresa!

—¡Qué bonito!—exclamaron las dos mujeres.

La plazoleta está cerrada por una doble baranda apoyada en la pared de la gruta y en una columna (estalactita y estalagmita unidas) embellecida con ramas de hiedra petrificada, que forman un precioso cordón arábigo, y con hiedras verdes que crecen en la parte exterior.

Sobre nuestras cabezas se hallan suspendidas estalactitas que han tomado una dirección diagonal; enfrente, más allá de la baranda que sirve de defensa, la cascada Cola de Caballo; el lago, en el fondo del abismo; a la izquierda, debajo de la cascada, gigantescas estalactitas adornadas con graciosas plantas que se mecen de continuo al impulso del viento de la cascada, y a la espalda una gruta pequeña, pero bellísima, de varios colores y adornada con plantas criptógamas, que le prestan el encanto de la juventud y de la vida.

Por tres escalones se baja a una abertura natural, desde la que se alcanza a ver parte del techo de la gruta grande con unas masas tan colosales suspendidas, que no es maravilla que el alma a su vez se suspenda y maraville (y dispense el lector el plagio) con la novedad y grandeza del espectáculo.

Absorto estaba en mi contemplación, cuando oí una voz que decía:

—Lo hemos visto todo; pues vámonos.

—¿Cómo?—pregunté—. ¿No hay más que ver?

—Creo que apenas hemos empezado a bajar—me contestó un desconocido.

—¡En marcha! ¡Adelante!—y corrió la voz y empezó el desfile.

Junto a la columna formada gota a

Hay un alto obligado... Es necesario renovar la intención de bajar, reduplicarla. Es indispensable vencer algunas resistencias para seguir adelante. Nos dijo el cicerone que no recordaba que nadie hubiese dejado de detenerse en aquel sitio, y esto demuestra, por lo menos, un movimiento de vacilación, de duda, en todos los curiosos.

¿Qué descubrimos puestos de pie en el primer escalón?

Una escalera que se extiende hacia lo

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

más profundo de la gruta, el polvo de la cascada, que a veces se convierte en torbellino y en lluvia torrencial, que azota la escalera.

¿Qué oímos? Un ruido continuo, terrible, atronador.

Quién más, quién menos, todos experimentan una emoción de terror: es el efecto de lo sublime elevado al *máximo*.

Una nube ocultaba el sol. De repente, el sol rasgó la nube, y en la entrada de la gruta apareció el arco iris con unos colores tan brillantes como no los había visto jamás sobre la tierra.

¡El arco iris nos da la bienvenida!

Ignoro si pronuncié estas palabras en alta voz, o si sólo concebí esta idea; el hecho es que me lancé por las escaleras abajo, y que se vinieron detrás de mí todos los demás.

Si no me es infiel la memoria, bajaron diez personas de distintos sexos, edades y condiciones; gente leída y sabedora, personas de cortísimos alcances, viajeros que habían recorrido las cinco partes del mundo, y humildes labriegos, cuyas mayores excursiones no se habían extendido más allá de la capital de la provincia.

¿Qué conjunto de bellezas atesora en

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

su anchuroso seno la gruta de la Cola de Caballo, que nadie permaneció indiferente, antes al contrario, cada cual en su lenguaje le rindió el tributo de su entusiasta admiración?

—¡Jesús, Jesús!—exclamaban las mujeres.

—¡Qué cosas hace Dios!—decía un

CARABAÑA: el mejor purgante

labriego—. Ya tiene obra la tal gruta; mira que cuando la vean los extranjeros, se van a quedar con la boca abierta.

Y un aspirante a poeta:

—La realidad vence en este maravilloso templo la fantasía.

Y un viajero:

—¡Qué paredes! ¡Qué techumbrel! ¡Qué lluvia de diamantes! ¡Y la catarata, como una cortina de cristal, cerrando la puerta! Es lo mejor que he visto en mis dilatados viajes.

Y un periodista:

—He de escribir un artículo pintando esta maravilla, y citaré al Dante y a Gustavo Doré.

Si Dante hubiese visto esta gruta, hubiera dicho: "Por aquí se va a Dite." Si la viese Gustavo Doré, se volvería loco. ¡Qué lástima que no hayan escrito arriba en la lápida de mármol: "*Per me si va nella città dolente!*"

Al compás de estas y otras mil exclamaciones, íbamos andando por un camino abierto en la roca, e internándonos en el misterioso seno de la maravillosa gruta.

Repuesto de mi primera impresión, del choque del agua al pasar junto a la cascada, y de la sorpresa que me causó la novedad del espectáculo, cuando ya empezaba a distinguir la multitud de riquísimos detalles de este prodigio, que sólo la naturaleza en la plenitud de su poder es capaz de realizar, fijé mis ojos

SIL-AL
DESINFECTA INTestino

en uno de mis compañeros, que meneaba la cabeza mirando de uno a otro lado.

—No he oído aún tu voz—le dije—. ¿Qué te parece de esta inmensa catedral gótica?

—¿Qué podré contestarte que no sea archidigno y ultramezquino comparado con esta riqueza de formas, con esta infinita variedad de colores, con estos contrastes de rocas y musgos, con esa vertiginosa cascada, con este lago azul, con esas delicadísimas guirnaladas que adornan las paredes, y esas enormes estalactitas, con esas masas ciclópeas que figuran cuadrúpedos antediluvianos, reducido todo ello a la más rigurosa unidad? Déjame contemplar, déjame sentir y no hagamos el *bel esprit*.

Confesemos nuestra pequeñez y meditemos en silencio.

Llegamos al fondo de la gruta después de haber andado unos ochenta metros. Otra sorpresa.

¡Maravillosa es contemplada desde la boca, y más aún si cabe desde el fondo, abarcándola en toda su extensión! Las hierbas que guarnecen las líneas salientes de las paredes prestan un festoneado de un verde tan brillante, que es punto menos que imposible encontrar su equivalencia en la paleta del mejor colorista. Todo lo que pudiéramos llamar el ábside de este grandioso templo ofrece, se-

Continúa en la página XVIII.)

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

gota por el sedimento calcáreo, se encuentra una escalera de piedra. Descendamos siguiendo la espiral; donde concluyen las piedras, empieza la trinchera en la tosca. Una vuelta a la izquierda y veremos la cascada como si amenazase caer sobre nuestras cabezas.

—¡Buena emoción para los nerviosos!

Refirió el guía que un viajero la experimentó tan fuerte, que se cayó sentado en un escalón.

—No somos tan impresionables—interrumpió no sé quién—. No se paren ustedes abajo...

La trinchera concluye y empieza una bóveda; siempre a la izquierda, llegamos a una tercera gruta, cuya armazón es de roca calcárea con pocas concreciones; y al fin de la escalera vimos una ventana que da al abismo, y en el techo, una lámpara de tierra, de forma muy primitiva, casi prehistórica.

—¿Para qué sirve esta lámpara?—preguntó una mujer.

—Algunas veces, el amo—contestó el guía—baja aquí con sus amigos a tal hora de la noche a quemar fuegos de "Mengala" (¿querría decir Bengala?), y entonces encendemos esta lámpara y la que estaba arriba.

Otra vuelta a la izquierda: es la última. Desde el suelo arranca, en línea recta, una escalera que desaparece en las profundidades de la gran gruta.

AJOLIN

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

FÓRMULA:

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

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

DOSIS:

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

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipertonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

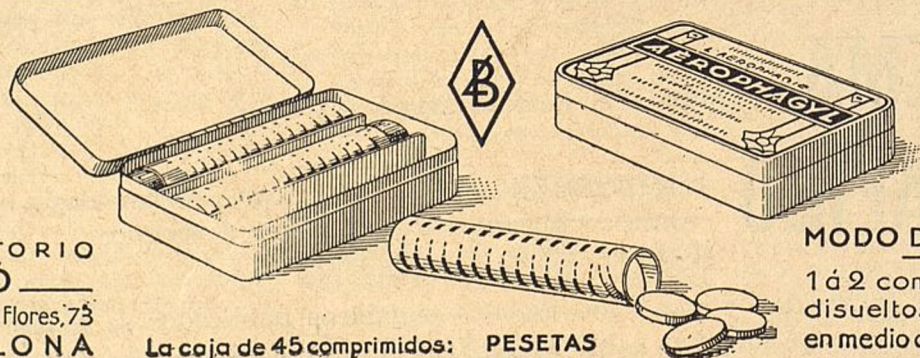


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

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

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: **PESETAS**

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y DOS * 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

::

Sábado 2 de Marzo de 1935

::

Núm. 4238

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 PROFESIONAL: Esterilidad fisiológica femenina y continencia periódica, por el Dr. Vital Aza.—Nueva aportación al estudio de la hematoterapia en las neumopatías agudas de la infancia, por Fabián Tascón Alonso.—Clínica médica del Prof. Fidel Fernández: Estudios sobre la eliminación de la creatinina por el jugo gástrico en sujetos normales y en enfermos con insuficiencia renal, por el Dr. L. Martínez de Castro.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Esterilidad fisiológica femenina y continencia periódica⁽¹⁾

POR EL

DR. VITAL AZA
(De Madrid.)

Fuimos nosotros quienes, en agosto de 1930, prologamos el primer tomo de la obra de Van de Velde que con el título de *El Matrimonio Perfecto* se ofreció a los lectores de habla española y que a tantos comentarios y a tan opuestas opiniones dió lugar, como natural consecuencia de enfrentarse con nuestra psicología y nuestra manera racial de vivir las cuestiones sexuales, el criterio con que las enjuician y sienten, pueblos de diferente cultura y de distinta latitud.

En ulteriores tomos de esta obra, al abordar el tema de la limitación voluntaria de la maternidad, se sostiene sobre este asunto y sobre el de la capacidad fecundativa de la mujer, ideas que, no siendo éste el momento de enjuiciar críticamente, sí es el de hacer resaltar que contrastan y se oponen a las que sobre idéntica materia expone un autor, holandés también, como el profesor Van de Velde, en un libro aparecido en edición francesa, a finales del año 1933, y en el que su autor, el Dr. Smulders, comenta y estudia con entusiasmo de activo colaborador y fervores de exégeta los originalísimos puntos de vista que con numerosa casuística y suficiente experimentación biológica hizo conocer al mundo científico el Dr. Ogino, del Japón, quien fué el primero que pudo oponer a las ideas que sobre las relaciones entre ovulación y menstruación se venían manteniendo en clínica ginecológica, otras bien distintas, y con ellas, el conocimiento de que eran equivocadas las épocas de fisiológica infecundidad femenina que hasta entonces se venían fijando, y con arreglo a las cuales el Dr. Capellmann, en su clásica obra *La Medicina pastoral*, había establecido desde hacía cincuenta años una especie de jurisprudencia científica y mo-

ral, ya que de sus consejos clínicos, derivaban los sacerdotes los que desde el confesonario habían de dar a las parejas católicas que solicitaban, dentro del dogma, una línea de conducta íntima para limitar la procreación.

Aunque ya el Dr. Ogino había publicado, en los años 1923 y 1924, una serie de artículos en revistas médicas japonesas sobre los temas que constituyen el núcleo científico de su doctrina sobre agenesia y concepción, hasta que años más tarde aparecieron en las publicaciones alemanas (*Zentralblatt für Gynecologie*, número 8, año 1930; ídem ídem, 1932, número 12), no se incorporaron a la bibliografía europea y no tuvieron el eco grandísimo que desde entonces tienen, y que acaba de consagrar, con el valor de una perfecta y documentadísima monografía, la obra de Smulders ya citada, y de cuyo conocimiento, cuando recién aparecida llegó a nuestras manos, se deriva la personal experiencia que hemos adquirido sobre el asunto y la justificación de estas páginas, en las que con toda leal sinceridad expondremos los matices clínicos diferentes, las dificultades prácticas numerosas que representa la aplicación de lo que ya se llama, "método Ogino Smulders" y las derivaciones que pudieran seguirse al hallar quizá, una manera de hacer compatible con la rígida doctrina ortodoxa la acusadísima inclinación de hoy, justificada acaso o disculpada al menos por las asperezas agrias y difíciles de la vida actual y por el enrarecimiento de la economía, de limitar el nacimiento de unos hijos que, lejos de "traer el pan debajo del brazo", elevan con una mano a gran altura el único que había para alimentar a la familia... y presentan con la otra la cuenta del panadero...

Naturalmente, que a nosotros, ginecólogos, sólo como médicos nos corresponde abordar el asunto de la esterilidad fisiológica femenina y obtener, estu-

(1) Comunicación a la Academia Nacional de Medicina. Sesión del 16 de febrero de 1935.



Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Barcelona Madrid
Aragón, 285 Marqués de Cubas, 5



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

**PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL**



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

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

Salicitiro

SOLUCIÓN

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

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

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

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

diándola, de acuerdo con las indicaciones de Ogino Smulders, una posible evitación de embarazos en las oportunidades clínicas en que ello sea aconsejable; pero, naturalmente también, que si al hacerlo no violentamos el criterio ortodoxo que sobre nuestras clientes pueda pesar, ello consentirá una mayor eficacia, y si nuestras prescripciones logran una perfecta armonía con las que desde el tribunal de la penitencia puedan dictarse, el éxito práctico se asegurará.

Concretada hace ya mucho tiempo nuestra labor profesional al ejercicio sólo en clientela privada, hemos hecho notar en la mayoría de nuestras publicaciones, que forzosamente habían de ir por ello pobres de casuísticas y aynas de reiteraciones experimentales o novísimas audacias técnicas, una y otra cosa incompatibles con la modalidad social de nuestras enfermas; pero en el problema clínico que hoy abordamos, en el que es preciso una tan inteligente y comprensiva colaboración de nuestras clientes, una tan perseverante y asidua supeditación a nuestras prescripciones, la índole de la mayoría de aquéllas, su espíritu cultivado y su educada inteligencia, han hecho posible que adquiriéramos pronto una experiencia propia y una práctica valoración clínica con pocos casos, pero bien observados, como no nos hubiera sido tan fácil lograr con casuística de Hospitales o Policlínicas, numerosísima, sí, pero menos disciplinada, seria y consciente. En tema tan delicado como el que exponemos, la calidad y no la cantidad de observaciones clínicas lo valoran.

Dentro de la más austera y honesta actuación profesional, el problema de evitar el embarazo o restringir su frecuencia es asunto clínico de máximo interés y erizado en la práctica de dificultades técnicas. Bien lo saben cuantos han tenido que plantearse a la cabecera de la cama de su cliente o en su despacho del consultorio, la manera de aconsejar la realización clínica de procedimientos y la práctica de maniobras técnicas, encaminadas a eludir la aparición de un embarazo, cuando había razones científicas que así lo preconizaban.

Enfrentarse con todas las posibles indicaciones que se podrían establecer para justificar, médicamente la evitación de embarazos o la conveniencia de que ellos se espacien con ritmo retrasado, sería tanto como escribir un capítulo sobre "La esterilización en ginecopatías", o el "Anticoncepcionismo terapéutico", y, soslayando ahora el tema, no queriendo contemplar los horizontes vastísimos que atalayáramos

si desde cualquiera de los puntos de vista expuestos asomáramos nuestra inquietud o empináramos nuestra curiosidad ginecológicas, queremos sólo esquemáticamente, recordar alguna de las modalidades clínicas que al especialista se le ofrece cuando su práctica diaria le lleva ante enfermas cuyos problemas nosológicos agravaría grandemente la iniciación de un embarazo que debe por ello, médicamente evitarse.

Podrá discutirse, se discute aún, se discutirá mucho tiempo, si el aborto terapéutico tiene o no justificación en algunos casos de fimia pulmonar o laríngea; podrá negarse la indicación de interrumpir un embarazo en determinadas cardiopatías y de vaciar un útero grávido en tuberculosas renales; pero no hay duda alguna que en esos procesos patológicos la aparición de un embarazo inquieta, preocupa, atemoriza, y que es sensata conducta médica evitarlo. Lo mismo diríamos en las diabéticas, en las azotémicas, en las discrásicas sanguíneas en las psicopatas y en tantas y tantas enfermas, en las que con su realidad

de hecho biológico ya consumado, una gestación existente, detendría acaso nuestra activa intervención de terapéutica uterina evacuatoria, pero en las cuales nuestros esfuerzos médicos irán dirigidos a que un embarazo indeseado, no dificulte o entorpezca, agravando aquellos cuadros patológicos, las medidas de tratamiento con las que hasta entonces se conllevaba la enfermedad.

Las múltiparas que lactan y en las que la reiteración de la gravidez puede dar al traste con sus energías ya muy en quiebra, obligándolas a interrumpir la lactancia y a exponer al niño a los peligros de una crianza artificial; las operadas de ptosis genitales, en las que un parto, al poco tiempo de las plastias vaginoperineales, puede atentar al buen resultado quirúrgico obtenido; las cesareadas una y otra vez, en las que es legítimo espaciar nuevas gestaciones, y en las cuales no había, en cambio, suficientes motivos para imponer el derecho a evitarlas definitiva y rotundamente, con técnicas de esterilización tubárica, que por ello no se ejecutaron, y tantas y tantas modalidades clínicas, en fin, en las que el médico se veía inclinado a aconsejar medidas para restringir o evitar el embarazo. ¡Y qué pobres medios a nuestro alcance para ello, y qué falaces en su resultado, qué enojoso su empleo, qué molesto su uso, qué peligrosa su aplicación..., y qué manera de romper siempre, no sólo la tranquilidad de las conciencias católicas, que se amargaban por la pesadumbre de un pecado,

Avance de sumario para el número siguiente

(9 de marzo de 1935)

DR. RABADÁN FERNÁNDEZ: Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de la dacriocistitis crónica supurada.

DR. ESTEBAN ANAYA: La lucha contra el reumatismo.

DR. M. MARTÍN SALAZAR: El seguro obligatorio de enfermedad.

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

DR. LUIS ALONSO CALATAYUD: Las hemorragias post-partum.

Bibliografías.

Periódicos.

Sección profesional.

sino la alegría pagana de unos momentos de placer, de unos instantes de voluptuosidad sana e íntegra, con frías interferencias de preocupación y de angustia!

En una notabilísima conferencia del ilustre profesor de Montevideo, Turrenne, pronunciada en julio último en Buenos Aires, con motivo del II Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología, sobre la "racionalización de la facultad procreativa", se estudia con todo lujo de aportaciones bibliográficas el tema de la esterilización biológica y se relatan los experimentos de Baskin con las inyecciones de dos a cinco cc. de esperma, repetidas semanalmente, hasta que, investigada la reacción del suero sanguíneo, se ve que tiene un papel espermaticida, que mientras se mantiene (y dura hasta diez o doce meses después de las inyecciones de semen, hechas) asegura la infertilidad de la mujer, que desaparece más tarde, recuperando su plena capacidad fecundativa. Jarcho, Rocco-Castro, Migliavacca, etc., aportan nuevas experiencias biológicas y enriquecen la casuística clínica en este mismo sentido, llevando al profesor Turrenne, por el conocimiento de sus trabajos investigativos y la información de sus resultados en el campo de la Ginecología, a decir estas rotundas palabras: "La esterilización biológica realiza el ideal postulado de controlar la procreación, sin alterar fundamentalmente, la capacidad concepcional posterior de la mujer."

Sobre la esterilización antihormonal de animales femeninos publica el Dr. Magistris, en la revista de la Sociedad Argentina de Biología, y también en julio último, un documentadísimo trabajo experimental sobre la implantación en cobayas hembras de glándulas sexuales masculinas, resumiendo sus estudios al decir: "Es posible obtener así una esterilización temporal de las hembras."

Por otra parte, como en esas mismas páginas de la publicación argentina, escribe pocos renglones más allá el ilustre Dr. Houssay: "Era ya sabido que dosis alta de foliculina también produce una temporal esterilización en las hembras inyectadas."

Pero siendo así cuanto acabamos de citar, estando, por lo que vemos, a punto de incorporarse como una positiva adquisición que enriquecerá la clínica ginecológica, esta técnica de la esterilización hormonal, al menos entre nosotros, no ha llegado todavía a ser una realidad, ni con ella podemos contar, al prescribir los métodos aconsejables para una conveniente limitación procreativa.

Júzguese pues, siendo tan precarios, mezquinos, aleatorios e ingratos los distintos procedimientos técnicos y las diversas modalidades prácticas con que médicamente buscábamos la manera de alejar o impedir aquellos embarazos peligrosos—y cuya detallada enumeración y prolijos dispositivos no exponemos por no separarnos del tema concreto que estudiamos y por no traer a estas páginas un agrio gesto de fracaso o un plebeyo olor de meretricio—, júzguese, pues, repetiremos, el afán entusiasta que pusimos leyendo

el libro de Smulders, tantas veces citado—*La continencia periódica en el matrimonio*—, y en el cual se nos brindaba, con las máximas garantías de acierto y eficacia, un medio simple y limpio, para lograr la evitación de embarazos cuando las distintas circunstancias clínicas aconsejan que no sea el hijo, concebido sin desearlo, ese comensal inesperado, peligroso e ingrato que se cierne sobre el organismo enfermo de la madre como una cruel amenaza.

Comentando la obra de Smulders, que ha tenido en poco más de año y medio una tan rápida y frondosa difusión, editándose, además de en París, cinco veces en los Países Bajos, tres en Alemania y dos en Inglaterra, hace notar el reverendo padre Mayrand, de la Orden Francesa de Predicadores, que ha escrito su libro *Un problema moral. La continencia periódica en el matrimonio* haciendo atinadísimos juicios sobre el de Smulders, que ha sido, en Francia precisamente, donde menos eco han tenido las revolucionarias teorías de Ogino, ya que el más científico trabajo que las enjuició desde la alta autoridad bibliográfica de la *Revista Francesa de Ginecología y Obstetricia* (marzo de 1933)..., estaba escrito por un belga.

Parece como si en Francia, esta materia de la limitación voluntaria de la maternidad la tuvieran prácticamente resuelta, sin necesitar las enseñanzas de Ogino Smulders, o, por el contrario, no quisieran divulgarlas, pues sintiendo la urgencia imperiosa de un necesario incremento de natalidad, debían silenciar cuanto a restringirla se dirija.

Aunque en 1931, con motivo del Congreso Ginecológico de Lengua Alemana, la prestigiosa palabra de Fraenkel dijera: "No hay etapas de esterilidad en el organismo femenino; la mujer puede concebir en todo momento del ciclo menstrual", parece poderse negar, con sobrados razonamientos científicos, tal afirmación, en pugna con la observancia y experiencia de quienes a tal materia dedicaron sus afanes y en pugna también con el paralelismo biológico que entre la mujer y las otras hembras se establecería, en relación a las concretas circunstancias en que pueden resultar fecundadas tras el acto sexual.

Para quienes, al defender la igualdad de derechos y deberes de la mujer y el hombre, no han sabido hacerlo más que empeñándose, erróneamente, en equiparar ambos organismos y no en concedérselos a la mujer por ella misma, *distinta, sí, del hombre, pero no inferior ni superior a él*, sería suficiente argumento en contra de la pretendida semejanza somática, éste de la tan diferente capacidad reproductiva: La mujer, sólo en determinadas épocas, puede ser fecundada, y sólo un hijo puede dar cada año; en el hombre sano y potente, cualquier momento es apto para que su abrazo pasional pueda resultar fecundante, y respecto a las veces que puede reiterarlo en un año..., que cada cual eche sus cuentas...

Acaso haya sido Capelmann quien, ya hace mu-

cho tiempo, comenzó a hacer notar las etapas fisiológicas de esterilidad femenina, derivando de ellas consejos y reglas de conducta, para que los confesores y los médicos consultados por las mujeres que deseaban frenar su capacidad procreadora, les hicieran saber en qué momentos de su cronología menstrual era fácil el embarazo y en cuáles otros podían practicar el coito sin temores de hacerse gestantes.

Por analogía con lo que en la época del celo ocurre en las hembras de los mamíferos, creía Capelmann—y Antonelli años más tarde hace suyas las ideas que aquél expuso en su *Medicina pastoral*—que era a raíz de la menstruación cuando con más facilidad sobrevénía el embarazo, dando para evitarlo o restringirlo, y en lógico acuerdo con esta creencia, el consejo de “mantenerse en continencia durante los catorce primeros días a partir del comienzo de las reglas y durante los tres o cuatro que las preceden”, o sea alrededor de unos dieciocho días de continencia seguida cada mes.

Estas ideas de Capelmann y Antonelli, compartidas también por Knaus, estaban regidas por la relación de dependencia que establecían el momento de la mensual hemorragia y el de la puesta ovular, pero siempre partiendo de la fecha de la menstruación precedente para fijar la de la ovulación venidera.

Ogino descubre que *para todas las mujeres la ovulación está a la misma distancia de la menstruación futura*; es decir, que el verdadero “nudo gordiano” de la materia, como dice Smulders, consiste, a través del criterio de Ogino, en relacionar la ovulación, no con el derrame menstrual que antecedió, sino con el que va a venir; no con la menstruación anterior y pasada, sino con la posterior y futura.

Antes de Ogino se partía de un falso punto de vista, sin prestar atención detallada a la naturaleza diferente de cada ciclo menstrual, que se expresaba en el término vago de semanas, mientras que Ogino ilumina y precisa la duración exacta de la función menstrual, expresándola en días, para determinar de una manera precisa la del ciclo.

Para el ginecólogo japonés, y después de resumir sus resultados clínicos examinando los ovarios de sus laparotomizadas en 118 casos; viendo el estado de sus folículos turgentes, o rotos ha poco y comparando las diferentes fases del cuerpo amarillo y de la mucosa uterina con las fechas y días menstruales, poniendo, además, todos estos datos en paralelismo con los obtenidos por los profesores alemanes Schröder, Halban y Seitz, que suman en total otros 557 casos, llega Ogino a la conclusión indudable de que *la puesta ovular tiene siempre lugar del décimo sexto al décimo segundo días antes de la regla futura*.

La única manera de conservar el óvulo su vitalidad, es que sea fecundado. Si eso no ocurre, a las veinticuatro o treinta y seis horas de la ovulación, el óvulo no existe ya como célula viva.

Los espermatozoos, si bien es cierto que múltiples

experimentadores y que la experiencia de muchos ginecólogos aseguran haberlos hallado en los distintos tramos del aparato genital femenino, *vivos y móviles*, muchos días (diez, doce, hasta quince) después del último coito, no es menos cierto que *vitalidad y movilidad no son sinónimos de poder fecundativo*, y que éste se pierde en un plazo máximo de *tres días*, pasados los cuales, en el esperma se ha anulado toda posibilidad biológica de fecundación.

Sobre estos tres pilares descansan, pues, las ideas de Ogino, a saber:

1.º La ovulación tiene lugar del décimo sexto al décimo segundo días antes de la menstruación que se espera.

2.º El óvulo no fecundado deja de vivir a las treinta y seis horas de la puesta ovular.

3.º Los espermatozoos pierden su poder fecundante a los tres días de haberse vertido el semen en la vagina.

En armonía con estos fundamentos doctrinales que avalan cientos y cientos de casos clínicos y multitud de experimentos biológicos, la concepción podrá venir de todo coito realizado, sea durante los días de la puesta ovular (cuatro, cinco), sea durante los tres que la preceden, puesto que los espermatozoos permanecen vivos en el cuerpo de la mujer y pueden esperar el momento de aparecer el óvulo y fecundarlo. Sumando, pues, estas dos cifras 4, 5 + 3, resultan siete u ocho días de posible encuentro fecundo entre óvulo y espermatozoo.

Fuera de ese plazo, los espermatozoos sólo encontrarán un óvulo muerto, un cadáver ovular en descomposición, si llegan luego de la puesta ovular y antes de la regla, o estarán en la imposibilidad biológica de esperar, con fuerzas fecundativas, al óvulo si éste no se ha desprendido aún del ovario.

Esquemática y concretamente digamos, pues, que con arreglo a los datos tan reiteradamente apuntados toda mujer, normalmente menstruada y de cuyo ciclo biológico estamos bien impuestos, es *estéril once días antes de la regla que va a venir; fecunda, ocho días antes de esos once días estériles, y de nuevo estéril en los días que preceden a esos ocho días fecundos*.

Para establecer los cálculos en el método Ogino Smulders, hemos de conocer con toda exactitud la historia menstrual de los últimos cinco o seis meses de la mujer a la que queramos instruir sobre él, considerando que *el ciclo ha de contarse desde el primer día de una hemorragia menstrual hasta el primer día de la que sigue*, y que sobre un almanaque marcaremos, de acuerdo con todo lo sabido, los “días peligrosos”, que en los casos clínicos de máximo interés podrán exagerarse, “por si acaso”, en dos fechas más, contadas hacia atrás, es decir, que los once días libres, antes del primero de la menstruación que va a venir, se quedarán reducidos sólo a nueve, o sea que, si conforme con el estudio cronológico de los ciclos menstruales de los cinco o seis últimos meses, la fe-

cha en que la mujer debe reglar en un mes—febrero, por ejemplo—es el día 23, y contando hacia atrás, serían desde ése hasta el 11 los días permitidos, contaríamos dos menos, y el *permiso* sería sólo del 13 al 23 para ponerse a salvo de lo que el mismo Smulders llama *período excepcional de concepción*.

Según se van exponiendo las normas tan rígidas, tan fríamente aritméticas de la técnica Ogino Smulders, van surgiendo en nuestro ánimo—y seguramente en el vuestro—severas repulsas, instintivas repugnancias, francas rebeldías para someter nuestro instinto unas veces, nuestra pasión otras, el fuego del amor o las brasas del deseo, todo, en fin, lo que constituye la integridad de la fusión de cuerpos y espíritus que se buscan y que se unen, al imperativo absurdo del calendario. Las fechas de antemano establecidas para poder oficiar en el altar de Venus no rimarán siempre de acuerdo con el estado de nuestro ánimo ni con el vigor de nuestro cuerpo, y aquél y éste burbujearán otras veces, en cambio, cuando hayan de ser frenados los impulsos y apagados los besos... Los sentimientos, los instintos no podrán siempre ceder su sitio a las razones frías de una justa conveniencia...

Y a pesar de cuanto decimos, porque lo creemos y afirmamos así, anunciamos también, rotundos, que si otros motivos no hubiera, el método Ogino Smulders, con toda su violencia, aparentemente artificiosa y ridícula, llenaría mejor que ninguna otra técnica la finalidad que persigue. Excelencias, defectos, inconvenientes y ventajas no son casi nunca, valores absolutos, sino matices que surgen al comparar calidades distintas. ¿Malo, triste, violento, ridículo el método de Ogino?... Pero ¿y qué decir de cuantas otras medidas, procedimientos y técnicas tratan de resolver el problema de la restricción o veto del embarazo? No lo condicionan a fechas preestablecidas ni a días fijados de antemano..., pero es menos intolerable para un gustador de los placeres de la mesa, sentarse a ella de tarde en tarde, pero saciar su apetito sin trabas ni angustias, que no yantar a menudo manjares insípidos o ver tras la comida que calma su hambre, la amenaza de una enfermedad o el peligro de un accidente. La sonda gástrica, el bicarbonato o la sutura de una perforación de estómago, naciendo en el ánimo del comensal, al tiempo mismo que el apetito y que la sed, acabarían con aquél y apagarían ésta...

Cuantas medidas anticoncepcionales, cuantos procedimientos y dispositivos se utilizan y recomiendan como posibles medidas restrictivas o anuladoras de la fecundidad de la mujer, tienen, *aparte de su inseguridad*, tal cantidad de inconvenientes, peligros, enojos y repugnancias para incorporarlos a la diaria práctica de la vida amorosa y pasional, que—ya lo dijimos al principio—por padecerlos y sufrirlos hace tantos años, abrimos esperanzados nuestra ilusión de ginecólogos al abrir las páginas, tan originales, del libro de Smulders, que nos iban a permitir también hacer compa-

tibles las indicaciones médicas con las normas ortodoxas, ya que nuestras mujeres, sintiendo la doctrina católica en su férrea disciplina, no querían hacer realidad aquellas maliciosas y aviesas palabras de las damas del Renacimiento, que al saborear un exquisito sorbete decían, ponderando sus delicias: “¡Lástima grande que no sea pecado!...”

Aunque no tuviera fracasos en su aplicación clínica que pudieran vincularse al método Ogino Smulders en sí mismo, el necesitar para aplicarlo con probabilidades científicas de aciertos prácticos, reunir los datos concretos y precisos del ciclo menstrual de la mujer dispuesta a la continencia periódica, en los cinco o seis meses que preceden al momento de aconsejar el método Ogino Smulders, ya ello restringe mucho su fácil y eficaz generalización, pues cuando en la clínica se presenta la necesidad de establecerlo, no resulta siempre posible rehacer, con acierto cronológico el ritmo con que en meses anteriores apareció la menstruación, ni todas las mujeres son lo bastante meticulosas y constantes para anotar, sin equivocaciones ni olvidos, las fechas precisas de sus “días rojos”.

Aunque es cierto que en la especie humana no existe la ovulación provocada por el coito, y que en este sentido la técnica Ogino Smulders no se desvaloriza, es en cambio bien cierto también, que son frequentísimos los casos de mujeres que por mil circunstancias, de base endocrina casi siempre, tienen tal cantidad de *baches en su ruta menstrual*; tal número de silencios y pausas unas veces, de tumultuosos apresuramientos otras, que es imposible llegar a establecer los límites máximo y mínimo en que la duración de sus ciclos menstruales se desenvuelven, y sin esos hitos que orienten al médico, no podrán establecerse con firmeza, cuáles son los días agénésicos y cuáles los fértiles.

Las lactancias prolongadas, los puerperios recientes, los regímenes alimenticios, los cambios de clima y ambiente, etc., alargan unas veces, acortan otras los que hasta entonces eran habituales normas en la expresión del fisiologismo menstrual. Este se influye mucho por circunstancias emotivas, y bien lo saben todos los médicos que han visto amenorreas después de traumas psíquicos y estados de ansiedad y temor. (Es muy expresiva en este sentido la amenorrea que aparece, sin existir embarazo, en algunas mujeres que se entregaron a coitos ilegítimos y en las que el temor a la gestación, que socialmente las abochornaría, suele bastar para suspender la regla y darles la creencia fundadísima, de que llegó ya lo que tanto temían.)

Cuando las novias tratan de fijar la fecha de su boda, teniendo por bien explicables razones y por dictados de un sano pudor, el deseo de que no coincida con los días de su menstruación..., ésta se retrasa o adelanta en muchas ocasiones, y bastó la inquietud y el temor, para que se rompiera el ritmo habitual. ¿Y qué decir de los viajes y de las excursiones, preparados contando con que en esos días “no tocaba la menstruación”, fuente de molestias y enojosas inco-

una sola fórmula...

EN TODOS LOS TRASTORNOS
DE LA CIRCULACIÓN, DE LA MENOPAUSIA,
Y DE LA PUBERTAD

PROVEINASE MIDY

HIPÓFISIS, TIRÓIDES, SUPRARRENALES

Polvos **titulados** de órganos **frescos**, extraídos en los mataderos.

obtenidos en nuestros Laboratorios por procedimiento especial Midy.

Inmediatamente de Fabricados se hace comprimidos con estos polvos.

RETAMA, CUPRESSUS, CASTAÑA DE
INDIAS, HAMAMELIS VIRG.

Extractos secos de plantas **estabilizadas**.

LABORATORIOS MIDY
Apartado 534
MADRID



2 a 4 comprimidos diarios

MEDICACION CITRATADA
LA MAS ACTIVA Y
LA MAS AGRADABLE

BI-CITROL MARINIER

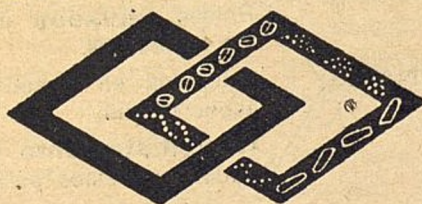
GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

Muestras y Literatura
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífico 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

modidades para la mujer, y que se presenta contra todo cálculo, perturbando el agrado de unos días de turismo y descanso!

Las mujeres que tengan fundados motivos médicos para temer que un embarazo aparezca, quizá sólo la tensión de su angustia al entregarse al coito en los "días permitidos" pueda llevar a conmociones nerviosas, a perturbaciones hormonales, que rompan la fisiológica concatenación entre el fenómeno de la puesta ovular y el de la hemorragia periódica, y con ello a dejar sin éxito y eficacia los consejos cronológicos que debieran haber regido.

(Naturalmente que hemos excluido, al hacer los anteriores comentarios, todo lo que se refiere a la anarquía con que la función menstrual se presenta en las enfermas ginecopáticas. Sólo a mujeres sanas y no a enfermas hemos querido referirnos; pero en éstas la imposibilidad práctica de la técnica Ogino Smulders alcanzaría proporciones inmensurables.)

Si quienes se someten al método Ogino Smulders lo hacen para eludir los hábitos onánicos, la Iglesia católica conserva la denominación de onanismo con más precisa exactitud de concepto que la Medicina, en la que se ha hecho sinónimo aquel término con los de masturbación conyugal o vicio solitario; el pecado de Onam, nieto de Jacob, al querer eludir la ley de Levirato, que, obligándole a casarse con la viuda de su hermano, le obligaba también a que los hijos que nacieran de esta unión no se consideraran como suyos, sino como hijos del hermano muerto, eyaculando fuera de la vagina de su cónyuge, no constituye una perversión, sino una interrupción sexual. El vicio solitario, la masturbación mutua o "metratopismo", según Juarros; el "gozador solitario en compañía", o "amor de rano", como dice Unamuno, son, sí, perversiones verdaderas del placer venéreo, y en grado muy superlativo a lo que el onanismo representa) o las prácticas anticoncepcionales de todo orden que hasta entonces habían utilizado, la serie de trastornos tróficos, de alteraciones congestivas, que en su esfera genital se produjeron, conducen, y así lo reconoce el mismo Smulders, a tales acortamientos del ciclo menstrual, a tales anomalías en su ritmo, que ya no es posible establecer "el calendario de continencia", con probabilidades de acierto práctico.

Al ocuparse el Dr. Nüremberger, en el tomo 6.º de la Enciclopedia Halban-Seitz, del determinismo del sexo fetal, dice, apoyado en una serie de datos deducidos de la experiencia veterinaria, que él ha creído poder comprobar también en la especie humana que si el óvulo fecundado "es viejo", es decir, de muchos días después de la puesta ovular, el producto es siempre masculino. El consejo que Nüremberger da a sus clientes que desean tener un hijo varón, es practicar el coito en los días premenstruales..., cuando, según todo lo que venimos diciendo, al dictado de Ogino Smulders, ni varón ni hembra podría engendrarse, pues el óvulo como célula viva, ya no existe.

Muy pocos son diez casos, y muy poco tiempo es un año para poder contrastar los resultados del método Ogino Smulders a través de una experiencia propia y vivida de cerca; pero si el estudio científico y documentado del asunto llegó a nuestro conocimiento, con el libro de Smulders, al finalizar el año 1933, no es posible dilatar fechas ni aumentar casuísticas; por desgracia, y a pesar de esta parquedad de experiencia y de este reducidísimo tiempo de observación, se han derivado resultados prácticos tan poco halagüeños del empleo de la técnica Ogino Smulders, que nos hacen temer que lo que aparecía fundado sobre rígidas normas de exactitud científica no va a responder en la clínica a lo que en ésta nos era tan necesario obtener.

Nuestra estadística, con datos precisos, concretos y con la inteligente colaboración de las interesadas, todas personas de educada sensibilidad y de comprensión atenta y sostenida, se descompone así:

2. Enfermas cardíacas.....	(De accidentada historia obstétrica anterior por su cardiopatía; ambas multiparas y que habían sido siempre facilísimamente fecundadas.)
3. Cesareadas.....	(Dos iterativamente operadas—"cesáreas iteradas", de García Marruz—, por viciaciones pélvicas, siguiendo el método de Krönig; y otra, cesárea clásica, por placenta previa central.)
3. Operadas de....	(Plastias, vaginoperineales por prolapso, sin ligadura de trompas: todas mujeres de menos de cuarenta años, grandes multiparas, y que siempre habían sido fecundadas en plazo brevísimo.)
Una diabética grave.....	(Mujer de treinta y cinco años, madre seis veces, en ocho años de matrimonio.)
Una nefroesclerótica.....	(Cuarenta años, quintipara; urea en sangre, siempre de 0,50 a 0,60, a pesar de rígidos regímenes bromatológicos; tensión mínima, 10,5.)

De estas diez mujeres, en las que el acto sexual se hizo sólo en los días no peligrosos, fijados según los consejos de Smulders, después de haber estudiado detenidamente sus ciclos menstruales, conociendo su historia catamenial y habiéndose desenvuelto ésta siempre hasta entonces en límites fisiológicos (veintiséis-veintiocho días las de ciclos más frecuentes, y hasta treinta-treinta y dos días otras, de alguna tendencia opsomenorreica), seguidas estas diez mujeres durante el año 1934, están, ¡y pese a todo!, embarazadas dos de ellas al escribir estas cuartillas (una comenzando la gestación, aun no asegurable, por exámenes clínicos..., pero con reacción de Ascheinzondeck positiva—Dr. Planelles—; otra alcanzando ya el tercer mes de su indeseado embarazo).

Son, por fortuna, dos de las historiadas que menos gravedad pueden tener al cernirse sobre ellas la

gestación que se quiso evitar—ya que se trata de una de las operadas de prolapso y de la cesareada por placenta previa—y que al ser ya una objetiva realidad biológica, no ha de llevarnos a otra cosa que a extremar los cuidados de nuestra asistencia obstétrica... Pero *dos fracasos en diez casos y sólo en un año*, son lo bastante para, rotundamente, hacernos afirmar que, *hoy por hoy, no pueden brindarse al público profano ni poner en manos del profesional, consejos y técnicas que son de resultados prácticos aleatorios*, ya porque, pese a toda la documentada base científica con que se edificaron, hay algo en ellos de sutil y resbaladizo que escapó a los moldes rígidos en que se quiso plasmar el método, ya porque son tan fáciles errores de interpretación, inexactitudes en los cálculos, transgresiones en la técnica que, erizándola de posibles y frecuentes equívocos, aun observada por personas sensatas, inteligentes y deseosas de hallar una solución a sus problemas clínicos, le quitan todo valor y toda práctica eficacia.

Hemos aludido en otra ocasión, anecdóticamente pregonando, como una vez más lo hacemos ahora, la ineficacia de todas las medidas puestas en juego para restringir, cuando médicamente está indicada, la fecundidad de las mujeres, a una señora cliente nuestra que las utilizaba..., y ha visto nacer cuatro hijos durante el lapso de su empleo, y los mostraba vinculando graciosamente cada uno de ellos al fracaso de un método.

Así como entonces decía: "Este es el de las irrigaciones de tal cosa; este otro el del pesario obstructivo", etc., acaso nos dirá mañana, señalándonos la cabecita rubia de otro bebé..., mientras rompe con sus manos un calendario con "días permitidos y fechas prohibidas": "Este último, el de los consejos del ginecólogo japonés..."

El resultado que clínicamente persigue la técnica de la continencia periódica, si no se ha alcanzado aún, no une al fracaso objetivo la tragedia espiritual que para las mujeres católicas significaba someterse, cuando a él se rendían, al criterio terapéutico restrictivo de la maternidad, utilizando en su vida sexual íntima las prácticas del "neomalthusianismo", que, integrado por el empleo en el acto conyugal o inmediatamente antes o después de él de medios físicos, químicos o mecánicos para dificultar o excluir la concepción, no puede abarcar en sus heterodoxos y nefandos límites al método Ogino Smulders. Viciar un acto natural con artificios humanos; añadir a una función orgánica correctivos, mixtificaciones o tutelas (como los anteojos en la vista cansada o la dentadura postiza si los dientes cayeron), es sólo canónicamente permitido si ello se hace para mejorar el rendimiento fisiológico y exaltar el funcionalismo normal, pero no para pervertir o anular una función, que es lo que en la reproductora tienden a lograr los artificios anticoncepcionales.

Los esposos, de común acuerdo, sin faltar a la fina-

lidad conyugal, pueden renunciar, ya completamente, ya temporalmente al coito, fin primero, pero no único, del matrimonio, por lo cual éste no se veda a la mujer castrada ni a la que, por haber remontado con mucho el climaterio, es ya definitiva y totalmente inapta para la gestación.

"Reproducirse es cumplir el mandato bíblico"—dijo Santo Tomás—. Es, sí, un deber de la especie, pero no un deber de cada individuo. "El hombre ha recibido—nos dice—el genio de la arquitectura, la fuerza y el valor para el combate..., y no todos los hombres han de ser arquitectos ni soldados."

Con criterio ortodoxo, la continencia es, moralmente, indiferente en abstracto: no es necesariamente buena ni necesariamente mala.

Los cónyuges pueden legítimamente practicar el coito cuando lo deseen. Ni están obligados a hacerlo en ciertos días ni a abstenerse en otros.

En la encíclica "Casti Connubi" se afirma: "No podrá acusarse de actos contra Natura a los esposos que usan de su derecho según la ley natural si por causas, naturales también, debidas, sea al tiempo, sea a ciertos defectos físicos, una nueva vida no puede surgir."

Pero matizando las distintas particularidades de cada aspecto de los muchos que en el problema de continencia y fecundidad laten, recordaremos, para fundamentar cómo moralmente aquélla debe basarse para ser admitida en una causa noble, en algo que represente motivo espiritual, puro y digno, o signifique peligro y amenaza para la vida de la mujer, que ya Bossuet dijo: "*Serán malditas de Dios y de los hombres las uniones que no quieran tener frutos*, y cuyo deseo sólo a la esterilidad conduzca." "Los que hacen del egoísmo, del placer y del dinero el trípode de su existencia, nada tienen que hacer en la Iglesia de Cristo."

.....
"Con la Iglesia hemos topado, Sancho, volvámonos", decía Don Quijote: A topar con la Iglesia nos llevó el tema que sólo ginecológicamente nos correspondía haber tratado, y aunque al tropezar con ella nada que no sea un gesto de respeto se asomará a nuestro espíritu (que pidiendo siempre tolerancia para todos los que creen con firmeza y proceden con lealtad, ha de concederla también con obligada amplitud), mejor que continuar, decimos por el camino que nos llevó a recordar las palabras del Ingenioso Hidalgo, ha de ser que, como él, "nos volvamos" también, y, callando nuestra voz, dejemos oír la palabra de los que, teniendo una autoridad en estas materias, que a nosotros nos falta por entero—; y en nada, por nuestra desgracia, nos sobra!—, puedan compensar a quienes oyen de la pobreza y la pequeñez de nuestros juicios, con la generosa y acertada precisión de los suyos.

Febrero 1935.

Nueva aportación al estudio de la hematoterapia en las neumopatías agudas de la infancia

POR

FABIAN TASCON ALONSO

NOTA CLÍNICA

Después de la publicación de nuestro anterior caso de neumonía en un niño tratado con éxito por la hematoterapia, aparecido en esta misma revista, hemos tenido ocasión de tratar muy recientemente otros dos con un resultado admirable, y nos parece interesante darlos a la publicidad para que sirva de estímulo a quienes no se hayan iniciado aún en este procedimiento, que nosotros quisiéramos vulgarizar, pues nos parece el de mejores resultados, y por su sencillez e inocuidad, superior a todos en el tratamiento de tan graves procesos, como son los broncopulmonares agudos en los niños.

Primera observación.—N. M., niña de cinco años de edad. Antecedentes familiares: padre, sano; la madre ha pasado un proceso de pleura hace más de tres años, con derrame serofibrinoso de etiología probablemente tuberculosa, siendo tratada por nosotros y necesitando hacer la evacuación; en la actualidad está completamente bien: hemos hecho un examen radiológico, y nada delata la afección pasada; dos hermanos muertos, uno, a los tres años, de meningitis, seguramente tuberculosa; otro al año, no sabemos de qué.

Antecedentes personales: lactancia materna, no aqueja ninguna enfermedad; únicamente un catarro a los tres años, que duró unos días.

Enfermedad actual: empezó con pérdida de apetito, y cambió de carácter, que se volvió triste; luego, fiebre, tos y decaimiento general; estos síntomas fueron en aumento, presentándose más tarde disnea y quejándose del vientre; somos llamados cuando lleva diez días de enfermedad; a nuestra observación presenta gran disnea, con aleteo nasal: temperatura, $39,5^{\circ}$; pulso, 140; muy mal estado general, con aspecto casi estuporoso.

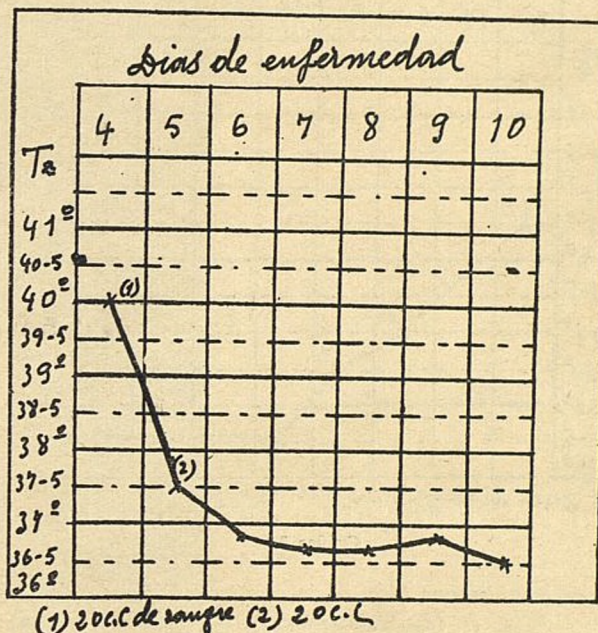
Exploración.—Tórax *roncus*, sibilancias y estertores de finas burbujas, diseminados en ambos campos pulmonares por delante y por detrás, más acentuados en bases; submatidez en ambos planos. Abdomen distendido, con dolorimiento difuso y timpanismo; evacuación intestinal, normal; restantes aparatos, bien.

Diagnóstico.—Bronconeumonía, con ligera reacción peritoneal; en un principio dudamos de la naturaleza de esta afección, y pensamos pudiera tratarse de un brote agudo tuberculoso por vía hematógena, máxime teniendo en cuenta los antecedentes; ante la gravedad de la situación, y teniendo reciente aún en nuestra memoria el recuerdo de otro, en el que salimos con éxito; pensando que, si de una diseminación tuberculosa se trataba, nuestra actitud tendría que ser casi expectante, como no pudimos hacer examen radiológico, con esta duda iniciamos el tratamiento con sangre de la madre, inyectando 20 cc. por vía intramuscular; acompañamos un régimen dietético adecuado (hasta entonces habían hecho revulsión torácica y un expectorante); al día siguiente no pudimos acudir por causas ajenas a nuestra voluntad; a los dos días, temperatura, 38° ; mejor estado general; pulso, 120; auscultación, no ha variado; vientre, menos dolorido; inyectamos 20 cc. de sangre de la madre; al día siguiente, temperatura, $37,5^{\circ}$; pulso, 110; la enfer-

mita tiene un aspecto de franca mejoría, sin disnea, con algo de tos; auscultación: han desaparecido los estertores, quedando algunas sibilancias diseminadas; inyectamos 20 cc.; al otro día, temperatura, $36,5$; pulso, 90; buen estado general; vientre, normal. Exploración: murmullo respiratorio claro en ambos pulmones.

Posteriormente hicimos exploración radiológica a esta niña, y muestra una imagen normal, sin ninguna señal de proceso bacilar pasado o reciente.

Segunda observación.—F. G., niña de once años. Antecedentes familiares sin interés; la madre ha tenido



Gráfica 1.ª

una neumonía hace dos años. Antecedentes personales: catarros con frecuencia. Enfermedad actual: empezó bruscamente, en plena salud, con dolor de cabeza y malestar general; luego, dolor de costado derecho, fiebre, tos, disnea y esputos manchados de sangre; somos llamados al cuarto día de enfermedad.

Sintomatología.—Disnea muy intensa y mucha tos; se queja de gran dolor en el costado derecho; esputo herrumbroso típico, herpes labial, temperatura, 40° ; pulso, 140.

Exploración.—Matidez, soplo y estertores crepitantes en lóbulo superior derecho.

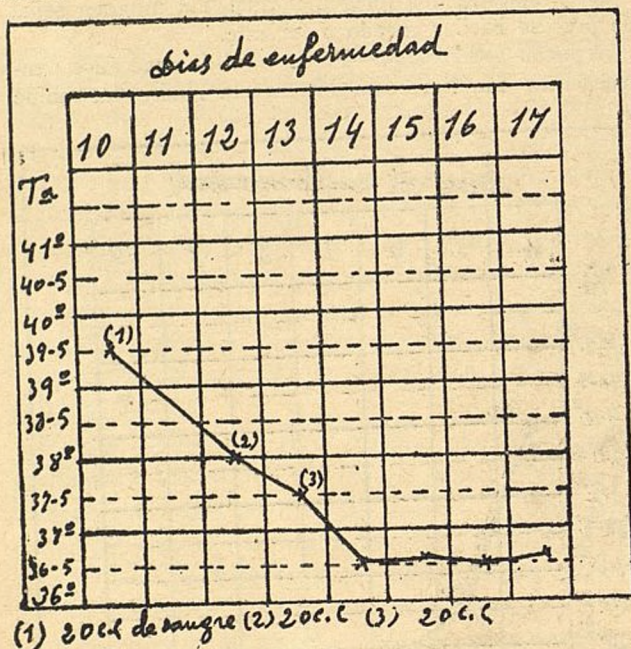
Diagnóstico.—Neumonía lobular.

Tratamiento.—Inyectamos 20 cc. de sangre de la madre, y acompañamos ligera revulsión torácica; al día siguiente, temperatura, $37,5^{\circ}$; pulso, 100; la disnea ha disminuido considerablemente, algo de tos, esputo aún manchado, mejor estado general. Exploración: los síntomas de auscultación y percusión no han cambiado; inyectamos 20 cc. de sangre de la madre; al otro día, temperatura, $36,7^{\circ}$; pulso, 80, sin disnea; buen estado general; esputo, claro. Exploración: ha desaparecido el soplo, y queda una ligera submatidez y algunos estertores; su curso posterior nos demostró se trataba de una curación franca.

Consideraciones.—En cuanto al diagnóstico diferencial de nuestro primer caso, retrospectivamente podemos asegurar su etiología no bacilar, pues nada hay en la exploración física y radiológica que pueda ser sospechoso de algo fímico, y mai se concibe que en tan poco tiem-

po se hubiera reabsorbido un proceso que tan grave parecía; sin duda, hicimos una sobrevaloración de los antecedentes claramente tuberculosos, y ante la falta de examen radiológico, no creemos haber estado fuera de lógica al tener nuestras dudas.

Queremos hacer algún comentario sobre la manera de influir esta terapéutica sobre los síntomas: lo primero



Gráfica 2.ª

que se nota es una baja de la temperatura (como puede comprobarse en nuestras gráficas), coincidiendo con las inyecciones de sangre, y no siendo atribuible a otra causa, ya que no empleamos ningún tratamiento simultáneo; sobre el estado general actúa de manera que no ofrece dudas: el niño que está en estado casi de estupor cambia totalmente de aspecto; la disnea es influenciada paralelamente, disminuyendo y desapareciendo con los demás síntomas; los hallazgos de la auscultación tardan más en desaparecer, aunque no se retrasan mucho de la mejoría del cuadro total.

Aún no sabemos explicarnos el mecanismo de la actuación de esta terapéutica: ¿inmunización pasiva, acción inmunitaria inespecífica? Nada podemos decir en concreto, pareciéndonos algo complejo y que requiere ulteriores investigaciones; pero su aplicación en la práctica esperamos que dará muchos resultados felices.

Pola de Gordón. Febrero de 1935.

Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández (GRANADA)

Estudios sobre la eliminación de la creatinina por el jugo gástrico en sujetos normales y en enfermos con insuficiencia renal

POR EL

Dr. L. MARTINEZ DE CASTRO

En el estado actual de nuestros conocimientos sobre el metabolismo proteico, puede afirmarse que los músculos son el reservorio principal de la creatinina, la cual, unida en ellos al ácido fosfórico, se ofrece en forma de fosfágeno. Parece igualmente demostrado que la creati-

na procede más bien de las nucléinas tisulares que de las ingeridas con la alimentación. Y están conformes casi todos los autores en que la creatina da lugar, por deshidratación, a un "anhídrido interno", que es la creatinina.

Alrededor de estos tres puntos—misión de la creatina muscular, origen de la creatina, transformación de la creatina en creatinina—y de otros muchos relacionados con el problema de su eliminación, giran actualmente las investigaciones de clínicos, químicos y biólogos, que poco a poco van esclareciendo la intimidad del complicado proceso metabólico, no sólo con vistas a la fisiología de la nutrición, sino también aplicándolo a problemas muy complejos de la patología humana. Citemos, a estos efectos, por ser de justicia mencionarlos como meritorios trabajos españoles, los del Dr. Cautrecasas, de Barcelona, y el de los Dres. Torres López y Covaleda, de esta misma escuela granadina.

Estudiando con el Dr. Fidel Fernández el problema de la eliminación vicariante por estómago en los sujetos que padecen obstrucción renal, tuvimos ocasión de sorprender—junto a otras substancias, que otro día, en otro trabajo, habremos de mencionar—la presencia de cantidades muy crecidas de creatinina en el vómito de los nefróticos. Y al buscar explicación satisfactoria a este hallazgo, que tanta sorpresa nos causara, iniciamos investigaciones de laboratorio, que en estas cuartillas queremos resumir.

La primera parte de nuestro trabajo se dirigió a puntualizar la cantidad de creatinina que se contiene en una sangre normal. Para ello hemos investigado en 40 sujetos que podían considerarse como sanos, y en los que un estudio minucioso, a base de su historial clínico y de las exploraciones complementarias de rigor, permitía eliminar toda enfermedad de carácter general o con posible repercusión sobre el metabolismo. Nos sirvieron perfectamente para el caso algunos empleados de la clínica médica del Dr. Fidel Fernández, donde trabajamos al frente de su laboratorio anejo, y los sujetos que por diversos motivos (histerismo, sarna, traumatismo) pasaron por el Servicio de Medicina interna que dirige el referido doctor en este Hospital de San Lázaro. Todos ellos fueron explorados previamente, para eliminar toda posible alteración del metabolismo de las proteínas.

La sangre fué recogida en ayunas, cuando los sujetos llevaban tres o cuatro días sometidos al régimen alimenticio del establecimiento, que no suele sufrir variaciones de importancia.

Las cifras obtenidas en ésta, como en las restantes determinaciones que durante nuestra observación hemos recogido, difieren bastante de las publicadas por otros autores. Esto depende, sin duda, de un factor personal en la valoración de la colorimetría; pero como todas las mediciones se han hecho por la misma persona, con los mismos reactivos y con el mismo colorímetro, conservan todo su valor comparativo, que es el que en este momento nos interesa conocer.

Hemos preparado previamente los reactivos siguientes:

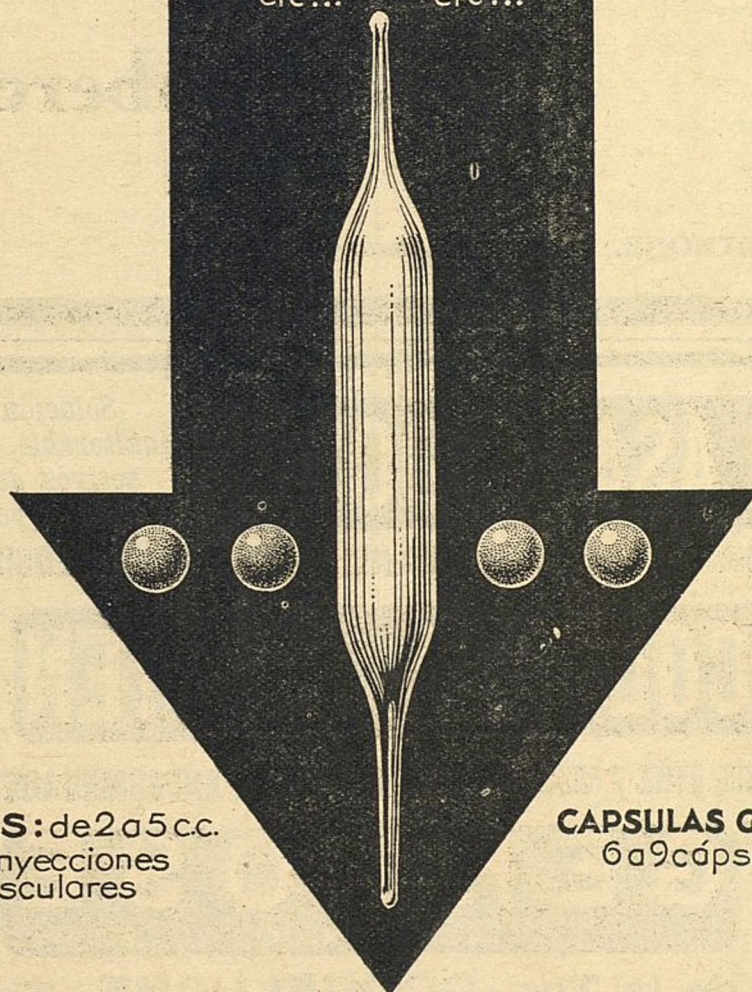
- 1.º Solución de ácido tricloracético al 20 por 100.
- 2.º Solución de ácido pícrico purísimo al 1 por 100.
- 3.º Solución de sosa al 10 por 100.
- 4.º Solución patrón de creatinina purísima, de Merck.

Se disuelve 0,1 gr. en 10 cc. de SN/10 de ácido clorhídrico, completando con H₂O hasta 100 cc. En el momento de usarla se diluye al 1 por 20 (5 por 100). De

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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos esvasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

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 INECTABLE

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

este modo, cada cc. contiene 0,05 miligramos, y cada 4 cc. contienen 0,2 miligramos.

En un tubo de centrifuga se colocan 6 cc. de suero, 2,4 cc. de agua destilada, y se añade, sin cesar de agitar, 3,6 cc. del reactivo número 1. Se centrifuga, y del líquido que sobrenada se pasan con una pipeta 4 cc. a un tubo con enrase a 15 cc. En otro tubo se colocan 4 cc. de la solución-patrón, ya diluída al 1 por 20, y 1,2 de la solución de ácido tricloracético.

Se prepara una mezcla a base de 25 cc. de solución número 2, y 10 cc. de la solución número 3. De esta mezcla se añaden a cada uno de los dos tubos 5 cc. Se esperan cinco minutos y se completa hasta el enrase, o sea hasta 15 cc., con agua, restando sólo hacer la observación colorimétrica.

En ésta se sigue la fórmula general:

$$C = G_1 \frac{S}{S_1}$$

en la que C (concentración a determinar) es igual a C_1 (concentración de la solución-patrón), multiplicada por el cociente de dividir la altura hallada en el colorímetro para la solución-patrón (S) por la de la solución-problema (S_1).

Para la orina se sigue esta técnica: reactivos 2 y 3, como en el caso anterior. Solución seminormal de bicromato potásico (25,540 por 1.000). Sirve de solución-patrón, con el mismo color que daría una solución de creatinina que tuviese un miligramo en 50 cc. de agua.

En un matraz aforado de 50 cc. se ponen: 1 cc. de crina, 1,5 cc. de solución de ácido pícrico y 0,5 de solución de sosa. Agitar y añadir, luego de cinco minutos, agua hasta el enrase, haciendo la lectura al colorímetro y aplicando la fórmula:

Creatinina en
1 cc. de orina = $\frac{\text{espesor de la solución bicromato}}{\text{espesor de la solución de orina}}$ por 1 miligr.

He aquí las cifras de creatinina halladas en el suero sanguíneo de 40 sujetos normales:

CREATININA EN SUERO SANGUÍNEO

(Miligramos por mil.)

Caso 1... 28	Caso 11... 28	Caso 21... 22	Caso 31... 25
Caso 2... 22	Caso 12... 26	Caso 22... 27	Caso 32... 24
Caso 3... 22	Caso 13... 24	Caso 23... 27	Caso 33... 25
Caso 4... 20	Caso 14... 25	Caso 24... 22	Caso 34... 24
Caso 5... 23	Caso 15... 27	Caso 25... 28	Caso 35... 24
Caso 6... 22	Caso 16... 22	Caso 26... 26	Caso 36... 24
Caso 7... 28	Caso 17... 25	Caso 27... 28	Caso 37... 23
Caso 8... 24	Caso 18... 26	Caso 28... 26	Caso 38... 23
Caso 9... 23	Caso 19... 26	Caso 29... 27	Caso 39... 22
Caso 10... 24	Caso 20... 26	Caso 30... 26	Caso 40... 22

Las cifras obtenidas son, como se ve, perfectamente comprobables, y la cantidad de creatinina contenida en la sangre normal de los 40 sujetos examinados puede considerarse alrededor de 24 miligramos por 1.000.

Inmediatamente después de extraer a estos sujetos la sangre que iba a ser objeto de la creatinemia, les dábamos—siempre en ayunas— el desayuno de prueba de Ehrmann, compuesto, como se sabe, de 15 cc. de alcohol de 90°, diluídos en 300 cc. de agua potable, fría. Hecha la extracción del contenido gástrico con tubo Faucher a los treinta minutos, se procedía a dosificar la creatinina del líquido recogido.

He aquí las cifras recogidas:

CREATININA EN JUGO GÁSTRICO

(Miligramos por mil.)

Caso 1... 23	Caso 11... 19	Caso 21... 13	Caso 31... 20
Caso 2... 11	Caso 12... 18	Caso 22... 17	Caso 32... 11
Caso 3... 23	Caso 13... 19	Caso 23... 15	Caso 33... 12
Caso 4... 22	Caso 14... 14	Caso 24... 14	Caso 34... 21
Caso 5... 10	Caso 15... 17	Caso 25... 19	Caso 35... 11
Caso 6... 12	Caso 16... 17	Caso 26... 18	Caso 36... 22
Caso 7... 21	Caso 17... 15	Caso 27... 13	Caso 37... 23
Caso 8... 20	Caso 18... 16	Caso 28... 12	Caso 38... 13
Caso 9... 18	Caso 19... 16	Caso 29... 19	Caso 39... 14
Caso 10... 13	Caso 20... 11	Caso 30... 12	Caso 40... 15

Las cifras obtenidas aquí son mucho menos homogéneas que en la sangre, y puede deducirse de ellas que la cantidad de creatinina contenida en el jugo gástrico de un sujeto normal, después del desayuno de prueba de Ehrmann, oscilan entre 10 y 23 miligramos por 1.000, con un término medio de 16 miligramos por 1.000.

El mismo día que a los sujetos objeto de estos estudios les extraíamos la sangre y el contenido gástrico, mandábamos que guardaran la orina de las veinticuatro horas, en la que al día siguiente dosificábamos la cantidad de creatinina, con estos resultados:

CREATININA EN ORINA

(Centigramos por mil.)

Caso 1... 50	Caso 11... 41	Caso 21... 44	Caso 31... 46
Caso 2... 39	Caso 12... 40	Caso 22... 43	Caso 32... 49
Caso 3... 50	Caso 13... 50	Caso 23... 39	Caso 33... 47
Caso 4... 51	Caso 14... 40	Caso 24... 41	Caso 34... 45
Caso 5... 48	Caso 15... 50	Caso 25... 42	Caso 35... 39
Caso 6... 40	Caso 16... 42	Caso 26... 45	Caso 36... 48
Caso 7... 39	Caso 17... 41	Caso 27... 44	Caso 37... 46
Caso 8... 48	Caso 18... 42	Caso 28... 51	Caso 38... 47
Caso 9... 49	Caso 19... 43	Caso 29... 42	Caso 39... 49
Caso 10... 49	Caso 20... 47	Caso 30... 51	Caso 40... 48

La cantidad de creatinina contenida en la orina de los sujetos sanos objeto de esta experiencia, sometidos a alimentación mixta corriente, oscila entre 39 y 51 centigramos por 1.000, con una media de 45 por 1.000.

Hemos querido ver enseguida si había una relación constante entre las cantidades de creatinina contenidas en el suero y en el jugo, y, a esos efectos, hemos puesto una frente a otra las dos columnas de cifras correspondientes a los dos ensayos anteriores.

He aquí los resultados:

MILIGRAMOS DE CREATININA POR MIL

Caso	En sangre.	En jugo...	Cociente	Caso	En sangre.	En jugo...	Cociente
1.....	28	23	1,21	21.....	22	13	1,69
2.....	22	11	0,00	22.....	27	17	1,58
3.....	22	23	0,95	23.....	27	15	1,80
4.....	20	22	0,99	24.....	22	14	1,56
5.....	23	10	2,30	25.....	28	19	1,47
6.....	22	12	1,83	26.....	26	18	1,44
7.....	28	21	1,33	27.....	28	13	2,15
8.....	24	20	1,20	28.....	26	12	2,16
9.....	35	18	1,94	29.....	27	19	1,42
10.....	24	13	1,84	30.....	26	12	2,16
11.....	28	19	1,47	31.....	25	20	1,05
12.....	26	18	1,44	32.....	24	11	2,18
13.....	24	19	1,26	33.....	25	12	2,08
14.....	25	14	1,78	34.....	24	21	1,14
15.....	27	17	1,58	35.....	24	11	2,18
16.....	22	17	1,23	36.....	24	22	1,09
17.....	25	15	1,66	37.....	23	23	1,00
18.....	26	16	1,62	38.....	23	13	1,76
19.....	26	16	1,62	39.....	22	14	1,57
20.....	26	11	2,36	40.....	22	15	1,46

En el cuadro anterior hemos inscrito, como puede verse, junto a las columnas que representan los valores de creatinina en suero sanguíneo y en jugo gástrico, las que resultan de dividir la primera cifra por la segunda, es decir, el cociente creatinina en sangre, creatinina en jugo.

Del estudio del cuadro puede deducirse que siempre es mayor la riqueza del suero sanguíneo en creatinina que la del jugo gástrico determinado por el alcohol, y que suele haber una relación o proporción entre ambas, correspondiendo más creatinina a los jugos de aquellos sujetos que tienen creatinemia más elevada.

También puede verse que el cociente oscila entre 0,95 y 2,36, con un término medio de 1,61. Admitamos como cifras de cociente normal las comprendidas entre 1 y 2 con 40.

Vamos a ver ahora la comparación entre creatinina eliminada por orina y contenida en suero sanguíneo.

MILIGRAMOS DE CREATININA POR MIL

Caso	En sangre.	En orina	Caso	En sangre.	En orina
1.....	28	500	21.....	22	440
2.....	22	390	22.....	27	430
3.....	22	500	23.....	27	390
4.....	20	510	24.....	22	410
5.....	23	480	25.....	28	420
6.....	22	400	26.....	26	450
7.....	28	390	27.....	28	440
8.....	24	480	28.....	26	510
9.....	23	490	29.....	27	420
10.....	24	490	30.....	26	510
11.....	28	410	31.....	25	460
12.....	26	400	32.....	24	490
13.....	24	500	33.....	25	470
14.....	25	400	34.....	24	450
15.....	27	500	35.....	24	390
16.....	22	420	36.....	24	480
17.....	25	410	37.....	23	460
18.....	26	420	38.....	23	470
19.....	26	430	39.....	22	490
20.....	26	470	40.....	22	480

Lo que puede formularse de este otro modo:

Por cada 10 miligramos de creatinina contenidos en el suero sanguíneo, aparecen:

56 miligramos en el caso	1	50 miligramos en el caso	21
50	—	2 63	—
44	—	3 69	—
39	—	4 53	—
47	—	5 65	—
55	—	6 58	—
72	—	7 63	—
50	—	8 50	—
48	—	9 64	—
48	—	10 50	—
68	—	11 54	—
65	—	12 48	—
48	—	13 53	—
62	—	14 53	—
54	—	15 61	—
52	—	16 50	—
60	—	17 50	—
62	—	18 48	—
60	—	19 45	—
55	—	20 45	—

Deducimos que por cada 10 miligramos de creatinina que hay en el suero sanguíneo de los sujetos examinados se encuentran 29 centigramos por 1.000 en la orina.

Comparamos ahora las cifras urinarias con las del jugo gástrico:

MILIGRAMOS DE CREATININA POR MIL

Caso	En orina	En jugo	Caso	En orina	En jugo
1.....	500	23	21.....	440	13
2.....	390	11	22.....	430	17
3.....	500	23	23.....	390	15
4.....	510	22	24.....	410	14
5.....	480	10	25.....	420	19
6.....	400	12	26.....	450	18
7.....	390	21	27.....	540	13
8.....	480	20	28.....	510	12
9.....	490	18	29.....	420	19
10.....	490	13	30.....	510	12
11.....	410	19	31.....	460	20
12.....	400	18	32.....	490	11
13.....	500	19	33.....	470	12
14.....	400	14	34.....	450	21
15.....	500	17	35.....	390	11
16.....	420	17	36.....	480	22
17.....	410	15	37.....	460	23
18.....	420	16	38.....	470	13
19.....	430	16	39.....	490	14
20.....	407	11	40.....	480	15

Si dividimos la cifra hallada en orina por la encontrada en el jugo, tendremos los cocientes que siguen:

COCIENTES DE DIVIDIR CREATININA URINARIA POR CREATININA GÁSTRICA

Caso 1. 21,7	Caso 11. 21,5	Caso 21. 36,1	Caso 31. 23,0
Caso 2. 35,4	Caso 12. 22,2	Caso 22. 25,2	Caso 32. 44,5
Caso 3. 21,7	Caso 13. 26,3	Caso 23. 26,0	Caso 33. 39,1
Caso 4. 23,1	Caso 14. 35,7	Caso 24. 29,2	Caso 34. 21,9
Caso 5. 48,0	Caso 15. 29,4	Caso 25. 22,1	Caso 35. 35,4
Caso 6. 33,3	Caso 16. 24,7	Caso 26. 25,0	Caso 36. 21,7
Caso 7. 18,5	Caso 17. 27,3	Caso 27. 41,5	Caso 37. 20,0
Caso 8. 24,0	Caso 18. 26,2	Caso 28. 42,4	Caso 38. 36,1
Caso 9. 27,2	Caso 19. 20,6	Caso 29. 22,1	Caso 39. 35,0
Caso 10. 37,6	Caso 20. 42,7	Caso 30. 42,4	Caso 40. 32,0

Por consiguiente, en los casos normales, el cociente de dividir la cifra de creatinina eliminada en la orina por la de creatinina eliminada por el estómago es de 29,6 con cifras extremas de 18,5 y de 48.

Hemos querido hacer un estudio de la creatinina en enfermos con insuficiencia renal más o menos grave. A estos efectos, hemos examinado nueve casos en la clínica médica del Dr. Fidel Fernández. He aquí los resultados:

CREATININA EN SUERO SANGUÍNEO (Miligramos por mil.)

Caso 1.....	31,20
Caso 2.....	38,15
Caso 3.....	29,35
Caso 4.....	36,36
Caso 5.....	41,02
Caso 6.....	69,12
Caso 7.....	48,00
Caso 8.....	61,80
Caso 9.....	58,75

Las cifras son, como se ve, muy superiores a las obtenidas en sujetos normales. El término medio es de 46, con máxima de 69 y mínima de 29. Esto nos permite afirmar que los sujetos con insuficiencia renal tienen cifras de creatinina en suero muy superiores a los sujetos normales, pudiéndose valorar en 24 por 1.000 la que co-

responde a estos últimos, y en 46 la de los primeros. Parece, además, que hay cierta relación entre la cifra hallada y la gravedad del enfermo. Los casos 1.º y 3.º con 31 y 29, respectivamente, eran benignos; los casos 5.º y 7.º, con 41 y 48, graves; los casos 6.º, 8.º y 9.º, con 69, 61 y 58, gravísimos. El enfermo del caso 6.º murió a las pocas horas.

Resumamos, como síntesis, con las salvedades a que obliga el corto número de observaciones:

Sujetos normales: 24 miligramos por 1.000 de creatinina en suero.

Sujetos con insuficiencia renal leve: 30 miligramos por 1.000 de creatinina en suero.

Sujetos con insuficiencia renal grave: 45 miligramos por 1.000 de creatinina en suero.

Sujetos con insuficiencia renal gravísima: 62 miligramos por 1.000 de creatinina en suero.

A los mismos nueve enfermos a que nos venimos refiriendo se les ha hecho la dosificación de creatinina en jugo gástrico, tras de desayuno de alcohol. He aquí los resultados:

CREATININA EN JUGO GÁSTRICO

(Miligramos por mil.)

Caso 1.....	66,40
Caso 2.....	24,55
Caso 3.....	83,30
Caso 4.....	23,85
Caso 5.....	52,60
Caso 6.....	39,70
Caso 7.....	61,42
Caso 8.....	27,30
Caso 9.....	11,75

Las cifras son también aquí muy superiores a las obtenidas en los sujetos normales. El término medio ha sido de 44, con máximo de 90 y mínimo de 23. Concluimos que, en los sujetos con insuficiencia renal, las cifras de creatinina en jugo gástrico son muy superiores a las de los sujetos normales.

Nos ha parecido encontrar ciertas relaciones que pueden tener valor clínico interesante. En las insuficiencias benignas, las cifras son relativamente altas. Los casos 1.º y 3.º lo demuestran: aspecto clínico, satisfactorio; cifra de creatinemia baja: 31 y 29; cifra de creatinina gástrica altísima: 63 y 88. En las insuficiencias gravísimas son, en cambio, bajas las cifras de eliminación por jugo gástrico, y lo mismo en las graves. En los casos 6.º, 8.º y 9.º, con 69, 61 y 58 en sangre, sólo hay 39, 27 y 11 en jugo.

Los casos 5.º y 6.º se prestan a interesantes comentarios: aspecto clínico grave; cifras de creatinina en suero no demasiado altas: 41 y 48; cifras muy altas en recogido gástrico: 52 y 61.

Esto nos mueve a proponer estas conclusiones:

Cifras muy altas de creatinina en el recogido gástrico de enfermos con insuficiencia renal: pronóstico benigno, a pesar de la apariencia clínica.

Cifras muy bajas: pronóstico muy grave, aun no siendo demasiado elevada la creatinemia.

Cifras bajas en suero y en estómago: pronóstico favorable.

Las cantidades encontradas en la orina de estos mismos enfermos de insuficiencia renal han sido las siguientes:

CREATININA EN ORINA

(Centigramos por mil.)

Caso 1.....	41
Caso 2.....	35
Caso 3.....	43
Caso 4.....	41
Caso 5.....	39
Caso 6.....	8
Caso 7.....	38
Caso 8.....	10
Caso 9.....	18

Esto puede traducirse en la conclusión de que la creatinuria está francamente disminuida en los enfermos con insuficiencia renal.

Frente a la cifra media de 45 centigramos por 1.000, con máxima de 51 y mínima de 39 que hallamos en los sujetos sanos, hay que escribir la de 30, con mínimo de 8 y máxima de 43 en los insuficientes de riñón.

La lectura de este cuadro enseña que la creatinuria es tanto más baja cuando más acentuado es el déficit funcional del riñón. En casos gravísimos, como demuestra la observación 6.ª, cuyo enfermo falleció a las pocas horas de recogerle la orina, había bajado a 8 centigramos.

Con solas nueve observaciones sería sandio intentar definir sobre las eliminaciones de la creatinina en enfermos con insuficiencia renal. Las conclusiones que presentamos a ustedes son, pues, completamente provisionales. Helas aquí:

En las insuficiencias renales está disminuida la facultad que tiene el riñón de eliminar la creatinina.

Retenida esta substancia en el organismo, se concentra en la sangre.

El estómago, al eliminarla en parte por el jugo gástrico, constituye un emuntorio muy útil, que resuelve muchas veces el problema, mejorando el pronóstico de la nefropatía.

BIBLIOGRAFIA

KNOLL A. G. Y SUS PRODUCTOS.

Esta importante Casa acaba de repartir un folleto lujosamente editado, en el que se recoge la historia de sus fábricas, el estado actual de la fabricación de productos, un indicador de sus principales aplicaciones y una magnífica información fotográfica de las espléndidas instalaciones que posee la Sociedad Knoll en Ludwigshafen del Rhin.

El folleto es de indudable interés, y refleja muy acertadamente la labor realizada desde la fundación de la Casa, en 1886, por los Sres. Albertoy, Hans Knoll y Max Daeger, hasta el estado actual de la explotación industrial, que figura a la cabeza de las de su género en el mundo. La parte destinada al estudio de las especialidades está seriamente redactada, dentro de una estricta sujeción a las normas científicas. La información fotográfica es espléndida, y da una idea exacta de la perfecta organización de la fábrica.

Felicitemos a la casa Knoll por su acierto en esta propaganda, que habrá sido recibida por la clase médica con el aplauso que merece.

TERAPÉUTICA POR LAS PLANTAS.—Una introducción, con ejemplos de recetas, por el Dr. Ernest Meyer.

La casa editorial Geors Thieme, de Leipzig, ha publicado un librito muy bien impreso y con muy buen papel, en el que el Dr. Ernest Meyer, jefe del Servicio de Medicina interna del Hospital Municipal de Berlín-Spandau, ofrece al público médico el resultado de su experiencia terapéutica utilizando las plantas y los productos que de ellas derivan. Todos saben que las plantas constituyeron casi la única terapéutica que conoció la Humanidad durante miles de años, y que, aun hoy día, son vegetales, o derivados de vegetales, la mayor parte de los medicamentos, y plantas son casi exclusivamente los recursos que emplea la Medicina popular. Por eso, un librito así, escrito sin pretensiones dogmáticas, con la brevedad y sencillez del que domina una materia y quiere sólo prestar un servicio a sus compañeros, se lee con interés y con provecho, pues aunque mucho sea conocido por todos, todos, sin embargo, tienen que aprender algo de lo allí expuesto.

En este libro se dedica preferente atención a las plantas que crecen en el territorio alemán, pero también se hace referencia a otras extrañas, de virtudes acreditadas por la experiencia. El Dr. Meyer ha estudiado personalmente la acción de las plantas que recomienda. No habla de memoria.

Esta rama de la terapéutica cobra actualidad en estos últimos tiempos; son varios los libros publicados en francés sobre Fitoterapia, y no dudamos que los lectores de castellano encontrarán pronto alguna obra moderna a la altura de las que comentamos o de las que recordamos; entretanto, los que lean alemán harán bien en adquirir la "Pflanzliche Therapie", de Ernest Meyer.

DR. P. M.

PERCUSIÓN Y AUSCULTACIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO, por el Dr. José Valdés Lambea.—Imprenta Palomique.—Año 1935.

La pluma fecunda e incansable del Jefe de los Servicios de Fisiología del Hospital de Carabanchel ha escrito un nuevo libro, para solaz de los admiradores del gran publicista y para enseñanza de estudiantes y médicos noveles.

Toda la práctica eficaz de la medicina intratorácica tiene como base la técnica perfecta de auscultación y percusión. Entendiéndolo así, el autor de esta obra ha publicado unas lecciones de gran utilidad, en las que se fijan las normas para que al aplicar nuestros sentidos a la exploración podamos recoger el mayor número posible de síntomas.

Son muchos los Compendios, Manuales y Tratados de Clínica propedéutica en que se habla de los fundamentos de auscultación y percusión, pero son pocos aquellos en que la claridad facilite el aprendizaje de estas cuestiones.

Valdés Lambea, que además de ser un gran clínico es uno de nuestros primeros literatos, ha encontrado la difícil facilidad de presentar como asuntos sencillos, asequibles a todas las inteligencias, los que para otros sería dificultad insuperable.

El último curso de Fisiología general y clínica que dió el Dr. Valdés en el Hospital Militar fué precedido

de otro cursillo de percusión y auscultación, que duró una semana. Se propuso desarrollar en este último los conocimientos imprescindibles para practicar la percusión y auscultación de una manera consciente, sacando a estos procedimientos el máximo posible de enseñanzas.

Evidentemente, que a percudir se aprende percutiendo, como a auscultar, auscultando; pero hay que orientar la experiencia con conocimientos teóricos, y hay que fundar la práctica sobre bases seguras lo más científicas posible. Si éste era el propósito del autor, puede estar satisfecho, por haber cumplimentado su obra.

Empieza este volumen con un notable capítulo sobre "Uso, abuso y abandono de la auscultación". Trata en el segundo de "Anatomía medicoclínica; límites de los pulmones"; en el tercero, de la "Mecánica de la respiración"; en el cuarto, de la "Respiración broncovascular", para pasar al quinto, en el que estudia la "Precocidad de los síntomas auscultatorios y percutorios", y en el sexto, de los "Estertores".

No conocemos ninguna obra moderna de exploración de aparato respiratorio que pueda compararse con esta del Dr. Valdés. Es, indudablemente, la primera entre las mejores de cuantas se han editado para iniciar a la juventud y a los médicos generales en el camino de la buena clínica de enfermedades torácicas.

Un defecto encontramos: el título. Este libro abusa de la modestia, al pretender correr por el mercado editorial como una simple iniciación de la auscultación y percusión. Es algo más: un libro de Fisiología y Patología general, de pulmón y bronquios.

No sólo los médicos generales, sino los especialistas, pueden obtener grandes beneficios leyendo este volumen, en el cual pueden aprender de una vez para siempre el arte perfecto del diagnóstico en las dolencias broncopulmonares.

Con ser muchos los buenos libros que conocemos de Valdés Lambea, éste es de los que indudablemente quedarán como libro clásico de aprendizaje y consulta.

J. A. SIERRA

NÉPHROPATHIES ET NÉPHITES.—Lecciones clínicas dadas en el Hospital de La Pitié, por F. Rathery.—Un volumen de 208 páginas. J. B. Baylielle, editores. París, 1934.

El autor ha reunido en este volumen 12 lecciones clínicas dedicadas a las hipertensiones arteriales puras y nefríticas, a las nefropatías juveniles y a diversas variedades de nefritis crónicas, reservando las últimas a las relaciones entre nefritis aguda y eritema nudoso, a la amilosis renal, a la diabetes renal y a la tuberculosis del riñón. Todas ellas bien documentadas, fáciles y agradables de leer y útiles para perfeccionar o recordar datos, diagnósticos y métodos terapéuticos.

Algo pecan, como casi todas las publicaciones francesas de postguerra, de exceso de documentación, no precisa, a cambio de aquella claridad meridiana tan simpática de las lecciones clínicas de los maestros franceses de fines del siglo pasado y comienzos de éste. Parece como si la guerra hubiera contagiado a los clínicos franceses de la ligera pesadez de los alemanes de hace veinte años.

La edición, muy escrupulosa.

F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

F. FONSECA.—*Procedimiento "no sangrante" para la extirpación de hemorroides.*

Tratemos de divulgar una técnica sencilla para la extirpación de hemorroides, con la que hemos obtenido resultados satisfactorios; la denominamos no sangrante, por la pequeña cantidad de sangre perdida durante la operación.

Los enfermos a operar serán sometidos a los cuidados preoperatorios de toda intervención quirúrgica (pruebas funcionales de riñón e hígado, tiempo de coagulación sanguínea, medición de la presión arterial, etcétera); dos días antes, purga, de preferencia de aceite de ricino, con objeto de vaciar el intestino; después, régimen lácteo; el día anterior, varias lavativas evacuantes y tres píldoras de extracto de opio, de un centígramo, en veinticuatro horas; antes de ser operados, inyección de sedol, o bien la noche anterior, y dos horas antes de la intervención, ingestión de una pastilla de cualquier hipnótico.

Operación con raquianestesia por novacaína: lo ideal en estos enfermos.

Como instrumental: espejo rectal trivalvo, bisturí, tijeras, pinzas de Kocher, portaagujas, agujas curvas y pinzas de disección.

Enfermo en la mesa de operaciones en posición de talla perineal; desinfección de ano y periné, seguido de alcohol; campo operatorio, protegido con paños y compresas estériles.

Se introduce el espejo rectal y se procede a la dilatación del ano; se coloca una compresa pequeña de gasa en el fondo de la ampolla rectal, se retira el espejo y se estirpan una por una las hemorroides. Se toma con una pinza de Kocher uno de los bordes de la hemorroide, y con una segunda pinza, el borde contrario, de modo de extenderla y presentarla; entonces, con una tercera pinza de Kocher, se toma la base de la hemorroide y se cierra la pinza completamente. Se corta la hemorroide por encima de la tercera pinza, que la tiene tomada por su base. Se ensarta una aguja curva con catgut crómico número 3 y se sutura sobre la pinza, tomando los dos bordes de la herida; terminada la sutura, se hace un nudo sobre la pinza y ésta se quita, quedando entonces perfectamente suturada la base de la hemorroide y habiendo sangrado unas cuantas gotas.

Es indispensable que la colocación de la tercera pinza, es decir, la que toma la base de la hemorroide, esté dirigida en sentido radiado respecto al centro del ano. En esta forma se procede a la extirpación de las demás hemorroides externas; enseguida se cauterizan con termocauterio o diatermocoagulador las internas, que también pueden ser extirpadas de la forma descrita.

Se saca la compresa de gasa de la ampolla rectal y se coloca un tubo de goma de un centímetro de diámetro, envuelto en gasa yodoformada; encima, el apósito de gasa y algodón.

Los cuidados postoperatorios se reducen a suministrar durante cuatro días tres píldoras de un centígramo al día, y como alimento, té y pures ligeros. A los cuatro días se quita el tubo y se da un toque de mercurio en el exterior del ano. Al día siguiente, quinto día, un purgante de aceite de ricino, con el cuidado de

hacer un lavado con solución de cianuro de mercurio y jabón después de cada evacuación (lavado exterior). Alimento, leche.

Todos los días, cura, consistente en toque de mercurio o de nitrato de plata al 5 por 100, para destruir pequeñas yemas sangrantes que se forman algunas veces. Asombra la evolución y los resultados obtenidos. (*Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer*. Méjico, septiembre de 1934. Año X, II, núm. 9, página 487.)—M. A. C.

A. SOLÉ.—*Acción estíptica de la leche de mujer en las hemorragias de los hemofílicos.*

En la sesión de la Sociedad Médica de Viena celebrada el 2 de noviembre último presentó el Dr. Solé una comunicación sobre tan interesante tema. Anteriormente, en el mes de febrero, había dado a conocer el primer caso de hemorragia hemofílica detenida con la leche de mujer; se trataba de un enfermo de esta clase que, tras una extracción de diente, tuvo una hemorragia aparatosa. Desde entonces ha venido utilizando este remedio con verdaderos éxitos. Últimamente ha tenido dos casos: el primero, el de un niño de nueve años, que había ingresado en una clínica quirúrgica a causa de repetidas hemorragias intraarticulares, y que accidentalmente se cortó en la planta del pie con un trozo de cristal. Para detener la hemorragia fué preciso desbridar la herida y aplicar la leche directamente contra la superficie sangrante. El tapón, empapado en leche, se dejó puesto dos días, y al cabo de ese tiempo se mudó. A los diez días, el niño estaba curado de su herida. Hay que cuidar de no quitar el tapón tirando para no desgarrar los coágulos. El segundo caso es el de un niño que había sufrido otras hemorragias por hemofilia, y que ingresó en el hospital con una herida incisa profunda por encima de la región superciliar. Se le aplicaron inyecciones de gelatina, se recurrió al *stryphnon* y se agotaron los antihemorrágicos, todo sin éxito, hasta que se taponó la herida con gasa empapada en leche de mujer, con lo que la hemorragia cedió muy pronto. De éstas y otras observaciones deduce el autor que la leche de mujer es un excelente remedio contra las hemorragias de los hemofílicos. Aparte de esto, se había reconocido su acción antihemorrágica en individuos normales, principalmente en las hemorragias de la boca y de los dientes.

En la discusión intervino el Dr. Salzer, quien afirmó ser tan grande su convicción respecto a los buenos efectos de este remedio en los hemofílicos, que se había arriesgado a practicar intervenciones operatorias que, sin esa garantía, no hubiese iniciado nunca. Recomendaba igualmente dejar el primer tapón empapado en leche cuarenta y ocho horas, renovar la cura en este momento y dejar el segundo tapón hasta la curación final.

Dimmel hizo notar que la leche de mujer servía para detener las hemorragias por trombopenia y las debidas a hemofilia. Estas últimas cedían igualmente con los tapones empapados en disolución de ácido láctico al 0,5 por 100.

Terminó el Dr. Solé afirmando que, puesto que todos reconocían la utilidad de esta terapia, debía utilizarse en todos los casos, renunciando a utilizar otros tratamientos de eficacia más dudosa.—(*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1934, núm. 46.)—F. G. D.

E. DELCOURT-BERNARD.—*Acción del yodo en la hipotiroidia.*

El uso que en la práctica se hace del yodo en el tratamiento del hipotiroidismo, con o sin bocio, nos ha incitado a investigar sobre lo que puede ser la acción de esta sustancia en tales estados. Este problema tiene grandes relaciones con el del bocio benigno, con el del adenoma benigno y el cuerpo tiroides transformado en Basedow, bajo la influencia del yodo, como también que el adenoma benigno no siempre se acompaña de síntomas de hipotiroidismo. Las clasificaciones más minuciosas de los bocios son algo oscuras cuando tratan de fijar límites claros entre estos estados.

Los autores americanos insisten sobre la acción fúnebre del yodo en el adenoma tiroideo. No falta quien aconseja el lugol en el bocio simple como mejor agente terapéutico que los extractos tiroideos.

Los autores suizos hablan de la posibilidad de provocar en el bocioso cretino, como en el individuo con adenoma benigno o de bocio simple, síntomas de hipertiroidismo.

Nosotros hemos observado tres casos de Basedow, cuya anamnesis mostraba que el hipertiroidismo era consecutivo a la administración intempestiva y prolongada de yodo.

Es cierto que el hipotiroidismo sin bocio, en general, no sufre fácilmente la influencia del yodo.

En toda esta cuestión resulta una conclusión: prudencia en materia terapéutica yodada. Esto será un bien, mucho más que, actualmente, para muchos médicos, bocio significa yodo, y en su práctica pasan al abuso de dosis, inútilmente elevadas y prolongadas, de lugol.

En nuestra práctica de acción del yodo en hipotiroides hemos observado que todos los sujetos con bocio han reaccionado, aumentando, a veces, 30 por 100 sus combustiones.

Los hipotiroideos no portadores de bocio han reaccionado, sea aumentando, sea disminuyendo su metabolismo basal; a veces, las dos reacciones se han sucedido en el mismo individuo.

En dos sujetos muy bien estudiados, diariamente y durante varias semanas, hemos podido determinar una elevación de las combustiones mediante, sucesivamente, de diyodotirosina, lugol, extracto tiroideo y tirosina.

A las dosis corrientes en clínica, estas cuatro sustancias han provocado reacciones del mismo grado de amplitud.

El mecanismo de acción de la diyodotirosina se ha revelado diferente de la del lugol (lo mismo que en los hipertiroideos).

A igual que en el hipertiroidismo, hemos visto, en casos de aumento de los cambios metabólicos, que el lugol actúa más sobre el consumo de oxígeno que sobre la ventilación, y la diyodotirosina actúa de manera muy semejante sobre los dos factores.

La curva del peso no sigue necesariamente la de los cambios respiratorios. No más que en los hipertiroideos, la asimilación no se traduce fielmente por el valor del metabolismo basal. Es por lo que esta curva debe seguirse tan de cerca como la de los cambios respiratorios.

Desde el punto de vista clínico, precisa desconfiar en los hipotiroideos de los efectos excitantes que el yodo puede ejercer sobre los cambios respiratorios—y aun

sobre el pulso—y de las repercusiones más lejanas que pueda acarrear. (*Revue Belge des Sciences Médicales*. Louvain (París), noviembre, 1934. Tomo VI, núm. 9, página 749.)—M. A. C.

W. NONNENBRUCH.—*Peligros y daños de los diuréticos.*

Afortunadamente no son demasiado graves los peligros y los daños que ocasionan los diuréticos modernos derivados del mercurio, tales como el salirgán, el novurit, el neptal y otros. Cuando las diuresis son demasiado intensas—de seis a 10 litros—, además de la gran pérdida de agua, se eliminan cantidades enormes de cloruro de sodio—hasta 50 gramos—, se presentan diversos trastornos, como dolores en las piernas, angiospasmos, trastornos vasomotores, muchas veces milaterales, estados de excitación que pueden llegar hasta cuadros de verdadera psicosis, fiebre y, en los predispuestos, ataques de gota. Nuestros conocimientos actuales sobre la forma de encontrarse las albúminas en la sangre y sobre la acción fisiológica del salirgán no nos permiten seguir teniendo el primitivo temor a la trombosis venosa, temor que la clínica nunca llegó a confirmar. Con el novasurol se han visto algunas veces estomatitis y colitis hemorrágicas, pero utilizando el salirgán no se observan y desaparecen las que se hubieran producido por el uso del novasurol. Para impedir los riesgos de los diuréticos hay que renunciar a las deshidrataciones rápidas en casos de grandes edemas, sobre todo si se trata de edemas muy antiguos, a cuya existencia se han acomodado ya los tejidos y las funciones del enfermo. Los síntomas iniciales de la deshidratación demasiado rápida son la cefalalgia, las náuseas o vómitos y la sensación de fatiga del enfermo. Como el salirgán no se elimina en forma de mercurio, sino como un complejo orgánico, no se observan con él los daños del riñón. El salirgán no sólo es casi específico de los edemas por descompensación circulatoria, sino que, además, obra activamente en casos de nefrosis. En cambio, está contraindicado en las glomerulonefritis con hematuria.

Las purinas son inferiores al salirgán, pero muchas veces es útil asociarlas al compuesto mercurial. Lo mismo decimos de la estrofantina.

Un diurético, la teofilina, refuerza los efectos de la morfina.

La casi totalidad de los riesgos que antes se señalaban para los diuréticos no se observan utilizando los mercuriales y, sobre todo, el salirgán.—(*Fortschr Therapie*, diciembre 1933.)—F. G. D.

EWASSEN.—*Transmisión de la linfogranulomatosis inguinal al cobaya.*

La inoculación intraepidérmica del virus linfogranulomatoso mantenido en el cerebro del ratón produce una pápula característica, que se necrosa en el curso de la segunda semana y cicatriza completamente al cabo, aproximadamente, de tres. Puede demostrarse la presencia del virus en los ganglios satélites que clínicamente aparecen inmodificados. La adición de suero impide la producción de la lesión cutánea experimental, fenómeno que, en opinión del autor, pudiera ser aplicado al serodiagnóstico de la enfermedad. (*Cont. Rev. de la Soc. de Biol.*, núm. 17, 1934.)—T. B.

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.—¿Para qué ha servido el Congreso de Sanidad? Los Dispensarios antipalúdicos, por el Dr. Santiago Becerra.—Temas del momento: La barbarie rural, por el Dr. Anastasio Pérez González.—Hasta aquí se llegó, por Angel F. Domínguez.—Basta de jeremiadas, por Wenceslao Borrachero.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Acuerdos adoptados por unanimidad en la Asamblea de Médicos Titulares celebrada con carácter extraordinario en Bilbao el día 9 de febrero de 1935.—Remitido.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel: Cursos teóricoprácticos de percusión y de auscultación del aparato respiratorio y de Fimatología general clínica.—III Congreso internacional de Patología comparada.—Asociación internacional de profilaxis contra la ceguera.—Jornadas médicas de Bruselas.—Clínica médica de la Facultad de Medicina de Madrid.—Conferencias del profesor Rothlin.—Encuesta sobre la «vocación».—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

¡S. O. S!

Sabemos todos que, dentro de la organización sanitaria rural en que vivimos actualmente, hay muchos Cantalejos en potencia. Por eso, no solamente no nos han extrañado las cartas recibidas durante la última semana, sino que las esperábamos como seguras. Algunas veces sabíamos del lugar exacto de donde procederían; otras, nos decíamos: "Vendrán de acá o de acullá, pero vendrán, y muchas, y muy apremiantes."

No podemos, ni es necesario, reproducirlas todas; con una bastará y sobrá.

Vamos, pues, con somerísima selección, a dar una carta en este Boletín; carta que amarga y entristece, que es como el eco alucinador de esa señal de socorro, de "S. O. S.", que lanzan las ondas de numerosos corazones angustiados, a la recepción fría, mecánica, asentimental de los centros gubernamentales sanitarios.

Permitidnos, queridos lectores, que antes de esa carta pongamos unas cuantas palabras de nuestra cosecha.

O AHORA, O NUNCA.—Estimamos el momento decididamente obligado. No queremos ya nada para los médicos rurales que no sea franca y decidida conquista del enunciado que figura como el primero, desde tantas decenas de años, a la cabeza de nuestro programa profesional: *la función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.*

Y nosotros levantamos la voz y la frente con orgullo, porque desde la Instrucción general de Sanidad hemos sentado el jalón inmovible para que esta necesidad fuese realizada. ¿Por qué no lo ha

sido? No analicemos la infinidad de obstáculos que se han presentado a la consecución de este fin, pero no dejemos de señalar un convencimiento íntimo nuestro. Somos sinceros y francos, y no queremos faltar a esta condición nuestra, que, si muchos disgustos nos proporciona, en la intimidad nos satisface primordialmente. El mayor obstáculo lo han puesto quienes necesitan del problema rural para su vida. Organismos, Prensa y personas que morirían fulminantemente para la vida pública desde el momento en que *la función sanitaria pasara a depender del Estado hasta en su representación municipal.* Nosotros no, no moriríamos, y por eso ha sido siempre éste el lema conductor de nuestra historia de política sanitaria. Nada tenemos que recordar a nuestros lectores, porque son 95 volúmenes de EL SIGLO MÉDICO los que atestiguan de nuestra conducta.

¿Por qué hemos de disimular y no decirlo francamente? No creáis, médicos rurales de España, en la sinceridad de personas y organismos que, en el caso de realizarse el programa, serían las inmediatas víctimas del triunfo. Hace muchos años, siglos, que la santidad y el heroísmo no son de este mundo.

O ahora, o nunca. Vamos todos a pedir unánimemente lo que es la sola resolución del problema. *La Sanidad, función del Estado, y su organismo, dependiente de él hasta en su representación municipal.* Se puede hacer, se debe hacer, *se tiene que hacer*, y en España, mientras este problema no se ha resuelto, por distinguos de un fondo real, pero que pueden valientemente soslayarse, se han resuelto muchos otros problemas con mucha menor base para su resolución.

Un Cuerpo bien organizado. Un ingreso severo. Un sueldo de entrada suficiente. Un escalafón justo. Una clasificación eficiente. Todo esto se puede hacer. *Nosotros lo haríamos*, y no somos nadie. ¿Por qué no lo han de poder conseguir quienes alardean de tanto talento y potencialidad?

Se está discutiendo la ley municipal; ahora es el momento. Ahora, o nunca, los médicos de toda España debemos manifestar ante las Cortes *que no queremos en modo alguno y que no estamos dispuestos a seguir dependiendo de Ayuntamientos y Diputaciones*, por más coordinaciones que se propongan. AL ESTADO, AL ESTADO; y si no, todos unidos, como un solo hombre, para hacer sentir nuestra protesta de un modo eficaz.

Y ahora leed esta carta:

Al leer la tragedia de Cantalejo, no he podido resistir a la idea de publicar mi caso, muy parecido al del desgraciado compañero.

No cito nombres ni lugares, para no alterar la tranquilidad familiar; pero ellos son conocidos por el amable director de esta Revista.

Desempeño desde primeros del año 1934 la titular, en propiedad, de un partido de quinta categoría con dieciséis anejos, y en él hay dos pueblos que luchan por que el médico tenga la residencia en cada uno de ellos; el resto de los pueblos, hasta ahora, están conformes con la residencia que he elegido; pero el que no lo está ha hecho lo posible por aburrirme, cosa que hubiera conseguido si mis necesidades materiales no fuesen mayores que mi aburrimiento.

Han tenido un *compañero* que les servía gratuitamente, con el sano propósito que es de presumir. Al ser denunciado por mí al Colegio, comunicó a dicho pueblo que, por mi culpa, sería sancionado. El resultado fué una pedrea, a las once de la noche del siguiente día, cuando yo marchaba a casa acompañado de otra persona. La denuncia a la Guardia civil no surtió efecto, por no conocer a nadie de los del grupo agresor, que eran diez u once, y en el Colegio, como se marchó el *compañero*, no se han vuelto a acordar, ni yo he vuelto a denunciar más hechos.

Se han repetido las pedreas otras dos veces, lo que me ha obligado a proveerme de la correspondiente licencia de uso de armas, y por esto he evitado otra que me prepararon el 26 de enero, en que, marchando yo a caballo, un grupo del pueblo descontento me quería impedir el paso. Lanzando yo entonces el caballo a galope, pasé, dirigiéndome los del grupo toda clase de insultos; y al volverme—pues eran de los que ni se deben ni se pueden tolerar—, recurrieron al procedimiento de otras veces, aunque en esta ocasión sin resultado, pues vieron el cañón de la pistola, que apenas sé manejar, y les pareció más prudente callarse y soltar las piedras.

Como mi caso, supongo habrá muchos. Sin embargo, hay que soportarlo, pues estamos bien retribuidos, y las horas de trabajo son pocas: ¡Veinticuatro horas al día!

Un paria rural.

Nota.—Por estar ya ajustado el presente número, no podemos incluir la información de la asamblea de Segovia. EL SIGLO MÉDICO envió como representante al doctor Rafael Tapia Hernando. En el próximo número daremos la información completa.

DECIO CARLÁN.

¿Para qué ha servido el Congreso de Sanidad?

Los Dispensarios antipalúdicos

En el Congreso de Sanidad celebrado recientemente—formidablemente dirigido por el caballeroso Bardají—, Congreso al que acudimos, amable y repetidamente invitados, los directores de los Dispensarios Antipalúdicos, hubo una sección dedicada única y exclusivamente a los trabajos de paludismo.

Pocos días antes de empezar apareció una Orden en la *Gaceta de Madrid* declarando disuelta la Comisión Central Antipalúdica.

La emoción fué grande, el número de concurrentes fué más grande todavía. El procedimiento, expeditivo. ¿No pudieron aguardar a la celebración del Congreso, que estaba tan próximo? ¿Por qué adoptar una resolución de esa envergadura, cuando eran asuntos que se iban a discutir inmediatamente?

En la actualidad existen varias clases de médicos antipalúdicos repartidos por España. Los unos son médicos centrales fijos, con sueldo del Estado; otros son médicos agregados—directores de Dispensario—; otros, en fin, son directores de los Dispensarios municipales con nombramiento de la Inspección provincial de Sanidad respectiva.

Unos y otros acudieron a las sesiones del Congreso. Las de paludismo, que fueron quizá las más debatidas, comenzaron en la Academia de Medicina. Continuaron al ver que no se ponía nadie de acuerdo en la Dirección general de Sanidad. Al ver que tampoco en esta segunda reunión se podían tomar acuerdos por la fuerte discrepancia existente, se procedió a nombrar una Comisión que presentara sus acuerdos a una tercera asamblea.

Esta Comisión fué necesario se reuniera varias veces, por la titánica lucha que se entabló entre unos y otros.

Por fin, los acuerdos que, al parecer, se tomaron fué el de la creación del Cuerpo de Médicos Auxiliares de la Lucha Antipalúdica, con todos los que en la actualidad desempeñaban cargos de directores de Dispensarios que no pertenecieran a la Comisión Central. Estos señores deberían tener un sueldo de 1.000 pesetas anuales como *mínimum*.

El Congreso fué en el mes de mayo; ha transcurrido casi un año, y desde entonces nada se ha hecho; es muy triste decirlo, pero la realidad se impone. Las conclusiones han caído en el vacío más grande. ¿Por qué ha sucedido esto?

Mis mayores respetos y consideraciones para todos... ¿Pero qué camino nos han dejado a los directores de Dispensarios?

La labor de los Dispensarios municipales es una labor siempre grande, y en muchos casos tan abrumadora, que se desatiende muchas veces el ejercicio profesional. Y es (hay que decirlo muy alto) el único trabajo que en Sanidad—donde todo el mundo cobra—no se remunera con nada.

Han hablado los médicos titulares—con muchísima razón—de sus desventuras, de la falta de pago. Todo es miel sobre hojuelas. Un Dispensario da mucho más trabajo que una Inspección municipal de Sanidad—y esto lo dice uno que desempeña ambos cargos—, y no se cobra por él, en casi todos los casos, ni un solo céntimo.

Hay Dispensarios que, con 1.300 preparaciones vistas, lo que supone 1.300 enfermos reconocidos en un año, con

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 grácilísimo 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

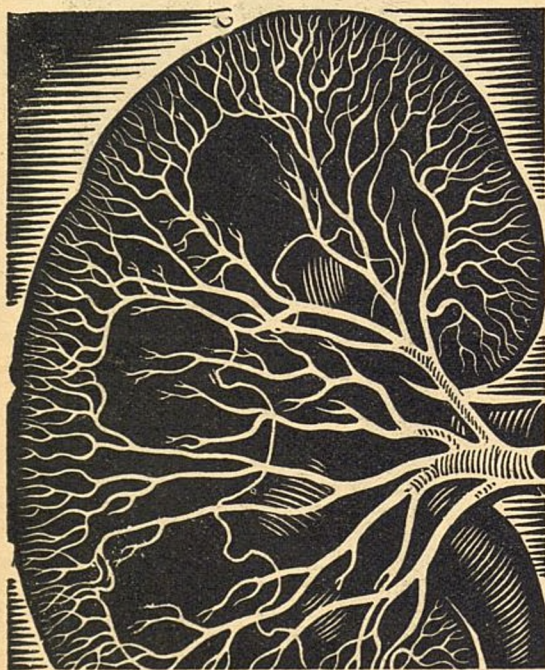
NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)
GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - 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 Sagués

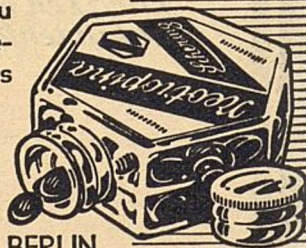


Pielitis Cistitis

Schering

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

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



SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

TEMAS DEL MOMENTO

LA BARBARIE RURAL

dos horas diarias de consulta y con cuatro cursos hechos, acompañados todos ellos de examen para obtener el nombramiento, ha sido remunerado al terminar el año con la fantástica suma de *ciento cincuenta pesetas*, cantidad insuficiente a todas luces ni para pagar al practicante. ¿Es que es posible que continúe este estado de cosas?

Hasta ahora nadie se ha acordado de nosotros. Y es cosa de ir pensando si la constitución de una Asociación fuerte y decidida sería conveniente para conseguir un poco de atención hacia nuestro lado por parte de quien debiera haberla tenido hace mucho tiempo.

Las conclusiones del Congreso, o han ido a parar al cesto de los papeles—esto sería muy grave, ya que constituían el exponente firmísimo de una gran masa de opinión—o están arrinconadas para siempre en el Libro de Actas del Congreso de Sanidad.

Sea una cosa u otra, el resultado fué que, después de concluido, y conformes, al parecer, con las conclusiones del mismo, o bien en el afán de estudiarlas mejor, se constituyó una Comisión que, después de amplias deliberaciones..., no llegó, según se afirma, a ponerse de acuerdo.

En fin, se nos dice que ha quedado formada actualmente otra Comisión encargada de confeccionar un proyecto, encaminado a arreglar el desbarajuste imperante.

Por los hombres que figuran en ella—personas de reconocido prestigio y autoridad en estas materias—es de esperar que salga algo digno de ellos.

Pero yo, el más modesto de los médicos agregados a la Comisión Central, me permito darles un guión sobre lo que la inmensa mayoría de los médicos antipalúdicos verían con el mayor agrado:

- 1.º Que las plazas de nueva creación en la Comisión Central sean sacadas única y exclusivamente a concurso-oposición; otra forma de ingreso pudiera resultar funesta y, desde luego, en extremo desmoralizadora.
- 2.º Que los méritos preferentes para ese concurso-oposición deben ser: a), médicos agregados a la Comisión Central que sean directores de Dispensarios; b), directores de Dispensarios; c), pudieran ser los médicos de las Confederaciones Hidrográficas (de ninguna forma ingreso en la Comisión sin oposición); d), constituirán méritos, por ejemplo, el haber seguido enseñanzas de Parasitología, pensionados en Paludismo, etc., etc.
- 3.º Que este proyecto no debe ver las páginas de la *Gaceta* sin que se asigne a los directores de Dispensarios municipales un sueldo mínimo de 1.000 pesetas anuales, acordado en el Congreso de Sanidad.

Esto es lo justo y lo que los antipalúdicos españoles esperan conseguir en plazo breve.

DR. SANTIAGO BECERRA
Director del Dispensario Antipalúdico.

Serrejón (Cáceres).

Un alto en nuestra campaña profesional. Un alto, sí, motivado por un hecho no sólo execrable, sino también merecedor de las más duras y perennes sanciones. La tragedia de Cantalejo no ha sido para nosotros cosa que nos sorprenda, por inesperada, sino en su parte local. Prescindamos del lugar del suceso, y la trágica acción de que ha sido víctima nuestro compañero de Cantalejo, Dr. Para Santa Engracia, la consideramos como algo que tenía que suceder y seguirá sucediendo, una

vez en un lugar, otra en otro, en tanto no se hagan desaparecer las causas fundamentales de estos trágicos episodios que de vez en vez hacen caer villanamente asesinado a un médico.

Para nosotros está descontado que el hecho se repetirá. ¿Cuándo? ¿Quién sabe! ¿Dónde? Allí donde la lucha profesional esté entablada entre médicos que ejercen en pueblos donde tienen familiares que a toda costa quieren sostenerles y aun contra viento y marea quieren crearles al amparo caciquil una situación de favor, pues en estos casos y circunstancias, la semilla del odio germina, iniciando y sosteniendo el ambiente de hostilidad hacia el médico,

donde se incuba poco a poco la tragedia final, cuya víctima es siempre el médico menos protegido o el que menos fomenta el odio a sus compañeros.

No queremos darnos cuenta los médicos rurales que somos nosotros los creadores y fomentadores de estas atmósferas donde se hace germinar y fructificar el crimen. No quieren darse cuenta los gobernantes de que es necesaria una enérgica y bien orientada legislación sanitaria que, además de realizar labor fecunda, evite estos sangrientos hechos.

Ciertas situaciones profesionales sólo pueden dar frutos como el de Cantalejo, y como no queremos poner término a una situación que forzosamente tiene que llevarnos a ser víctimas de nosotros mismos, los hechos se repetirán.

Entre los detalles conocidos acerca del bárbaro hecho de Cantalejo, resalta, para oprobio de una clase cuya misión está aromada de esencias de amor y de altruismo, el hecho de que la víctima haya fallecido sin asistencia facultativa, habiendo en la localidad tres médicos.

Sin ahondar demasiado en la entraña del suceso, se deduce claramente que, si los autores materiales del crimen fueron unos vecinos de Cantalejo, moralmente no es a ellos a los que hay que acusar. Es al ambiente de inmoralidad profesional que se dice que allí había y a los que le sostenían a quien hay que acusar de ser, inconscientemente, los que dieron lugar a que el sangriento episodio fuera dolorosa realidad. Y nosotros deci-

mos: "¿Para qué sirven los Colegios Médicos? ¿Para qué sostenemos esos organismos, cuya inutilidad se ve cada día más patente? ¿Para qué sirve ese FANTASMA de Asociación Oficial de Médicos Titulares, a la que se nos obliga a sostener a la mayoría de los médicos rurales? ¿Por qué no abordar con decisión y valentía este tema y darle una solución definitiva?"

Y se habla de que los médicos rurales hemos hallado nuestra redención, y se encomian y loan desmesuradamente *disposiciones vacuas* que nos dejan tan indefensos y tan a merced del caciquismo rural como antes.

¡Pobres médicos! Desventurados médicos, que no se dan cuenta de que cada día están más desamparados y de que necesitan unirse como uno solo bajo la bandera de su redención, que no puede ser otra que la del pase a funcionario técnico del Estado en la forma que hemos indicado en nuestros artículos sobre la "Vida Profesional", y con una imprescindible ley de incompatibilidades que, complemento necesario a esto, será profilaxia segura de jornadas como la de Cantalejo, en que un crimen brutal, rodeado de crueldad insospechada, señala una fecha dolorosamente sangrienta, que priva de la vida a un compañero, sume en el dolor a una familia y acaso deja en la miseria y el desamparo unos huérfanos inocentes.

Meditemos sobre esto; compañeros, depongamos egoísmos, eduquémonos éticamente, sigamos la senda un poco árida que nos marcó el ideario espiritual del gran Hipócrates y así, cuando todos constituyamos una gran familia, y con una ley de incompatibilidades se hagan imposibles estos ambientes de odio, impidiendo el ejercicio de la Medicina a los médicos allí donde puedan éstos tener familiares más o menos influyentes que les presten absurdos amparos e injustas protecciones, dando con ello origen a esos estados de rencor que más tarde culminan en actos como el que ahora lamentamos, será cuando habrán desaparecido de la vida médica rural esos trágicos episodios, que no sólo son una vergüenza de la clase, sino también merecedores de las más duras y perennes sanciones.

Sí; éste es el único camino, el único medio para evitar estos *crímenes profesionales*, en los que si la víctima es un médico, el inductor, aunque inconsciente, suele ser otro u otros médicos.

Es indispensable una ley de incompatibilidades para el ejercicio de la Medicina en las poblaciones rurales. Con ella saldría ganando la Sanidad y las buenas relaciones interprofesionales. Brindamos esta idea a los Colegios Médicos y al Comité de la Asociación Oficial de Médicos Titulares, que tanto cacarean que se interesa por nuestro bienestar. He aquí una ocasión de demostrarlo. Pero no lo hará. ¡Hay tantos intereses por medio!...

Excmo. Sr. Ministro de Trabajo y Sanidad, señor Subsecretario de Sanidad, Sr. Director del Ramo: ¿No es hora de poner remedio a estas desventuras y a esta situación de ignominia para una clase tan desamparada como la médica, a pesar de ser la que socialmente lleva siempre una vida de más sacrificio en beneficio de la sociedad?

¡Médicos rurales! Si por quien puede y debe hacerlo no se toma la iniciativa para terminar con este estado de cosas, seamos nosotros los que, siquiera una vez, demos virilmente que queremos que se nos ampare debidamente como ciudadanos y como médicos, exigiendo que se ponga remedio a tanto atropello brutal

de que en una u otra forma estamos siendo víctimas constantemente, ya en nuestros justos derechos, ya en nuestra tranquilidad, ya en nuestra vida.

¿Será éste el último atentado cerril de que sea víctima un médico? ¿Se hará algo para evitarlo? ¡Lo dudamos! ¡Los médicos no tenemos ni espíritu corporativo, ni instinto de conservación, ni verdaderos anhelos de redención! ¡Y así anda ello!

DR. ANASTASIO PÉREZ GONZÁLEZ

Villanueva del Campo, 25 de febrero de 1935.

HASTA AQUÍ SE LLEGÓ

En junio del pasado año publicaba EL SIGLO MÉDICO un artículo mío titulado "Esquiroloma", al cual hoy me remito, invitando a su lectura a cuantos hoy sientan la indignación y la herida como sanitarios inferida a la clase de titulares en ese asesinato, calificado cual merece por toda la Prensa profesional.

El médico titular de Cantalejo (Segovia), nuestro compañero, ha sido vilmente asesinado, como consecuencia de una inducción rastrera y canallesca, hecha por los esquirols, enrolados en la vieja, hedionda y nefasta bandera del caciquismo, bien patentes en esas frases de la carta dirigida por el asesinado compañero Sr. Para Santa Engracia al Sr. Ruiz Heras, en la cual le dice: "*Seguramente recordará usted muchos de los detalles de nuestro desdichado conflicto profesional en este partido médico, por haber hablado con usted de ello y haberse tratado de tal asunto en la Asamblea de San Sebastián en el pasado mes de septiembre. No ignora usted, por tanto, así "grosso modo", que en esta población ejercen, desde hace un año aproximadamente, dos jóvenes médicos, hermanos, hijos de uno de tantos caciquillos rurales, de los que, por desgracia, padecemos en todas las latitudes, los cuales, en plan del más cínico y desenfadado "esquiroleo", y valiéndose de los medios más...*"

Hasta aquí lo que puede leerse en la fotografía de la carta publicada en *Ahora*. De esto hemos de entresacar la causa fundamental, eje y motivo del crimen brutal y bochornoso de que se ha hecho víctima al médico titular de Cantalejo.

El Colegio de Médicos de Segovia sancionó a los dos esquirols con 500 pesetas de multa, siendo confirmada por el Tribunal profesional, como consecuencia de faltas cometidas contra la más elemental deontología. La Comisión de sanitarios que ha ido a Madrid con motivo del asesinato pide en sus conclusiones *sean castigados los inductores*. La Prensa diaria ha reseñado la indignación que este bárbaro hecho ha producido *en toda la provincia*. Esa fotografía del público que asistió al entierro es bien elocuente del aprecio y consideración que merecía el médico titular asesinado a sus convecinos, excepto al grupo o grupito preso en las redes del caciquillo rural a que alude el desgraciado compañero en su carta antes reseñada.

Todos estos son datos a cual más concluyentes de que esa causa fundamental, eje, matriz y engendro de esa situación, con tan fatal desenlace, han sido los esquirols. Si esa carta del malogrado compañero hubiera sido atendida y puestos los remedios oportunos a tiempo, hoy no tendríamos que lamentar este hecho salvaje, impropio de pueblos civilizados, de naciones cultas. En ese

artículo mío, titulado "Esquiroloma", publicado en EL SIGLO MÉDICO en junio pasado, yo hablaba de todo esto en términos de generalización, sin concretar caso alguno determinado, si bien hubiera podido hacerlo con más de un caso. Entonces traté de poner de manifiesto una realidad existente, sus causas, sus frutos violentos, sus campañas sucias y bajas, y, en fin, la serie de anatemas que pueden colgarse al esquiroleo en la aldea. Y digo en la aldea, refiriéndome al ambiente rural, cuyos moradores, sencillos e ignorantes, son fácil presa a los manejos turbios; refiriéndome al agro español, poblado de gentes sin cultura general suficiente para enjuiciar a un profesional facultativo, y, no obstante, factibles de introducir al esquirol, materia dúctil y de afinidad electiva para los bajos fondos caciquiles.

No voy ahora a repetir cuanto expuse en el citado artículo, pero sí he de decir a quien habla de considerar equivocada mi propuesta, en el sentido de impedir el ejercicio libre de la Medicina en pueblos menores de 6.000 habitantes, que esa muerte alevosa es consecuencia de la inducción de esquiroles, y que éstos TIENEN QUE DESAPARECER, para que con ellos, con esa lacra médica, repartida y prodigada por aldeas y villorrios, desaparezca el aire enrarecido, el ambiente hediondo, la situación violenta creada a los pueblos con la presencia del esquiroleo, calificado por el perdido compañero de cínico y desenfadado.

No basta censurar, pues ello es tarea sencilla, sino hay que indicar soluciones, y a ello vamos. Puede comenzarse por *no poder establecerse ningún médico sin la anuencia y conformidad del Colegio*, el cual negará su autorización siempre que ello suponga guerras, disgustos, contrariedades y violencias en el pueblo designado, sancionando duramente a los contraventores de las órdenes del Colegio. Puede asimismo imponer el Estado la derrama necesaria en los impuestos de contribución, cual hace para el Magisterio, y abonar a los titulares por concepto de titular e iguales directamente. SOLUCION IDEAL Y SUPREMA ASPIRACION DE LOS SANITARIOS TITULARES. También es viable la forma de dar a los titulares, no solamente deberes, sino derechos, especialmente para todo asunto oficial, comenzando por una vigencia real y efectiva de la Ley de Coordinación y Reglamento del 18 de octubre, no como hoy sucede, que se nos acumulan deberes, sin derechos que les compensen, a la par que tomar medidas pertinentes y eficaces que tiendan a evitar la repetición del hecho vandálico ejecutado en la persona de un médico titular, por mangoneos del esquiroleo "cínico y desenfadado".

Sean éstas, sean otras, o bien éstas modificadas, alguna es preciso, imprescindible llevar a cabo, ya que el Gobierno, y muy especialmente los Sres. Ministro de Trabajo y Sanidad y Subsecretario de Sanidad, conocen esa realidad palpable y evidente. Mediten bien, gobernantes y autoridades sanitarias, sobre lo expuesto, ya por todos conocido. Y tanto como meditar el Gobierno deben disponerse nuestros directivos y los Comités de Defensa Sanitaria a proceder en la forma que se nos obligue, sea cual sea, teniendo la energía necesaria para imponer la razón, más que sobrada, para las más indispensables reivindicaciones de los sanitarios titulares. Primero razón, después razón y aun cuando siempre la razón, sea el atributo constante y fidedigno de las clases sanitarias, sea también energía, decisión firme e inquebrantable de obtener las mínimas garantías que mere-

cemos los de costumbre aherrojados, objeto de baldón e ignominia con que de siempre nos han distinguido los caciques.

¡Sanitarios titulares, todos unidos en la defensa de nuestros intereses, la cual compendia en sí misma la defensa de la Sanidad española! Nuestro número asciende a 50.000. Unidos todos, médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, matronas, tocólogos municipales, todos los sanitarios titulares, hagamos saber al mundo entero que, cuando se permite que a un sanitario titular se le asesine a palos y pedradas salvaje, traidora y cobardemente, sus hermanos de clase, víctimas de igual desamparo, tendrán el gesto, el arranque y la firmeza que el apoyo de sus reivindicaciones precise.

Ya es demasiado prometer y no cumplir, aun reconociendo lo justo y legítimo de nuestras aspiraciones, y puesto que es demasiado pedir, suplicar, para ofrecer y no efectuar, dejemos ese camino, a cuyo final únicamente burlas y escarnios hemos recibido. Todos: los Comités de Defensa Sanitaria por los flancos, el Comité Nacional a la cabeza, seguidos de los 50.000 sanitarios, en bloque compacto, estrechamente unidos, a evitar caer a golpes de piedra y palos, cual sistema de las cavernas, y para ello concédase un plazo, el que deba ser, y si pasado el plazo concedido continuamos a merced de caciques, de esquiroles, de trancazos y pedradas, defendámonos como se nos obliga. Todo antes que caer en plena calle, agarrotado el cuerpo por los golpes brutales de piedras y palos.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ
Médico titular.

BASTA DE JEREMIADAS

En la creencia de que en nuestra contienda legislativa llevábamos la mejor parte, hace más de un año que dejé de publicar artículos sociables en provecho y defensa de nuestra aherrojada clase médocorrural; pero al leer en la actual campaña el general descontento de los sanitarios rurales, destacándose en franca palestra las punzantes plumas de varios de mis ilustres compañeros, quiero sumarme a la contienda, algunos de los cuales menosprecian la savia o jugo nutricio que a los sanitarios, como a la Sanidad española, puede aportar la nueva Ley de Coordinación Sanitaria.

De la controversia entablada por la contundente lógica del compañero Aguila Collantes y la comedida del reflexivo Alvarez Sierra, en contradicción con la vibrante y consciente de Lozano Borroy, la desmoronante, analítica, de Sisinio Crespo, la tajante denunciadora de Dionisio S. Repiso y la minuciosa innovadora de Pérez González se adquiere la impresión de la corta vida médicopolítica que algunos de tan dignos como entusiastas e ilustrados compañeros han soportado desde el comienzo de la misión tristísima que los sometió a la egoísta succión tentacular de los pulpos pueblerinos. Tales son ciertos alopistas titulados caciques.

Mis dignos compañeros polemistas, o no alcanzaron o no recuerdan las escalonadas fases por las que, desde hace cincuenta años que yo ejerzo, se ha notado—si bien con lentitud desesperante—el progresivo ascenso de nuestra consideración y respetabilidad.

La nueva Instrucción de Sanidad, que confeccionó el eximio D. Carlos Cortezo, ha sido el más firme baluarte como principio de las concesiones que *a fortiori*, pere-

zosamente y con cuentagotas, hemos obtenido desde el año 4, hasta llegar a esa ley de Coordinación Sanitaria, que si no muy espléndida ni concluyente, y adoleciendo de lagunas fáciles de rellenar mediante nuestra tenaz insistencia, creemos que asienta sobre un alto peldaño, segura de no descender, aunque pretendan socavarlo, para hundirlo, los arguciosos monterillas, amparados por la siniestra bandolería caciquil.

No se motejará de utópico al que considere dicha ley como la vanguardia en que se apoya la soñada aspiración de que los sanitarios servicios pasen definitivamente al Estado, pues parangonando la antes libérrima decisión de los Concejos pueblerinos con las exiguas atribuciones que por ello se les concede, debemos considerar casi realizados nuestros justos deseos. Pudiera equivocarse mi excesivo optimismo, pero recuerdo los tiempos aborrecibles de mi paso por situaciones comprometedoras bajo la fórmula caciquil, la caprichosa destitución y la imposición para visitar de conformidad con sus exigencias, a más de las llamadas intempestivas, y comparada aquella época de servilidad con la relativa independencia de ahora, resulta esto más dulce que la miel extendida sobre hojuelas.

Los que alcanzamos tan fatales tiempos hemos sostenido luchas en la Prensa y en los Tribunales defendiendo la integridad de derechos atropellados, no habiendo alcanzado otra finalidad que una vejez prematura, sin el logro de pasiva recompensa, aunque sí con la satisfacción de dejar asfaltado el pedregoso sendero recorrido, para que nuestros sucesores puedan transitar en él sin tropiezos ni divagaciones. Por eso creemos que se halla próximo el anhelado día de nuestra redención. Tan sólo falta un nuevo Hércules que logre descabezar la hidra venenosa, siempre amenazante de envolvernos en sus elásticos anillos.

Esa serpiente simbólica es el monstruoso engendro o espíritu insidioso, detractor de nuestra causa, con más de 20.000 cabezas—léanse Municipios—y con anchurosas fauces, que muestran su limanquia inextinguible. En cada Municipio imperan uno o varios señores de vasallos que, como entre indios, erigense en potestad contra los intelectuales de la Medicina, ostentando o llevando a rastras el repugnante mote de caciques.

En el recinto de las leyes ostentan representación diputados médicos, algunos de los cuales muestran predilección por la caciquería, que protege y azuza a los monterillas contra los sanitarios, prestando albergue favorable a la siniestra hidra que amenaza devorarnos. Esto sabido, bien a las claras se demuestra que, más que los de abajo, son varios de los de arriba los verdaderos responsables de la soberbia e insolencia moral de muchos de los manipulantes lugareños.

Una sola cabeza bastaría para cercenar de un certero golpe las 20.000 que en nuestra noble España ocasionan la desolación y ruina de nuestra causa: la de un genio altruista, de civismo patriótico, que, asumiendo el omnímodo poder de la República, conceda como imperativo de la justicia recompensa legal a los buenos, y castigo ejemplar a los indeseables. Cuando surja ese genio innovador no podrá menos de meditar que, siendo la salud si nónimo de vida, debe considerar y dotar decorosamente a los representantes de la ciencia creada para su sostenimiento.

Convengamos, repito, en que, con más o menos acierto, la ley de Coordinación Sanitaria es punto de partida para llegar al Ministerio de Sanidad, por la misma ofrecido, y, mediante él, el absoluto pase al Estado de los servi-

cios sanitarios, con la decorosa paga de los médicos titulares.

Así lograremos que cesen nuestros lloriqueos jeremíacos, pues sabemos que en solventar el arduo problema de la Sanidad pública está interesado el Gobierno por promesa solemne de su jefe y por convicción laudable, máxime cuando arranca del Congreso un grupo parlamentario que dirige en tal sentido un ruego por escrito al señor ministro de Trabajo y Sanidad. ¡Que le dé satisfacción cumplida!

Avivemos el fuego que enardece su loable propósito, y, sin estériles ditirambos, esperemos serenos el resultado apetecido.

WENCESLAO BORRACHERO.

Illescas y febrero de 1935.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Martín Salazar

(Sesión 9 febrero 1935.)

COMENTARIOS SOBRE EL MEGACOLON, por el Prof. Suñer.

Comienza por decir que no va a descubrir el tema, dado lo conocido del mismo, y sí tan sólo a poner algunos comentarios a las fotografías y radiografías que va a exponer y a las historias clínicas que va a leer.

Pasa a verificar varias proyecciones y a leer algunas historias comentadas; dice la necesidad existente de fijar las indicaciones terapéuticas en casos de megacolon congénito o adquirido, dado que, según se ha podido ver por los casos que ha traído, no se puede tener un criterio fijo. Estima de máxima gravedad la operación en los enfermos de menos de dos años, y habla de la gran mortalidad que producen. Trata de las diferencias que deben existir entre un megacolon alargado y otro no. Después pasa a tratar de las fases de intervención que pueden realizarse, y describe cada una de ellas, terminando así esta interesante comunicación.

Dr. Yagüe.—Habla de la enorme dificultad de diagnóstico del megacolon, y estima que el Dr. Suñer debe insistir y hacer una diferenciación sobre las dos épocas del estudio del megacolon.

Se muestra de acuerdo con el Prof. Suñer respecto a los dos tipos existentes, y expone acto seguido varios casos que ampliamente comenta.

Dr. Larru.—Hace una breve intervención para aplicar al tema algunos conceptos del mismo en relación con la radiografía.

EL SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDAD, por el Doctor Martín Salazar.

Este tema se publicará íntegro en la parte científica de esta revista dentro del presente mes, razón de no dar aquí referencia de la misma.

* * *

(Sesión del 16 de febrero de 1935.)

INFECUNDIDAD FISIOLÓGICA Y CONTINENCIA, por el doctor D. Vital Aza.

No damos aquí el resumen de esta comunicación, dado a que ya se publica íntegra en la sesión científica de nuestro presente número. Intervinieron en la discusión,

"CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

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

GRANULADO sin azúcar Cajas de 50 y 100 gramos.	TABLETAS EFERVESCENTES bebida deliciosa Cajas de 12 tabletas.	COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE exquisitos a saborear Cajas de 30 comprimidos.
--	---	---

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

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

EL ACETYLARSAN

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES POULENC Frères à USINES du RHONE
86 rue Vieille du Temple, PARIS, 35

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

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

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 Bágüena

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

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

MONOGRAFÍAS

PRECIOS

No sus- Suscrip-
criptores tores

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

- I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea..... 2,00 1,60
- II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera..... 2,00 1,60
- III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.^a edición)..... 3,00 2,40
- IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada)..... 2,00 1,60
- V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín..... 2,00 1,60
- VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2.^a edición)..... 3,00 2,40
- VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada)..... 2,00 1,60
- VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde..... 2,00 1,60
- 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 1,60
- X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés..... 2,00 1,60
- XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla..... 2,00 1,60
- XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona..... 3,00 2,40
- XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea.... 3,00 2,40

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.

muy elocuentemente, los Dres. Fernández de Alcalde, Simonena y Haro.

IDEAS E IDEALES DE LA MEDICINA EN LOS ÚLTIMOS CINCUENTA AÑOS, por el Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla.

Esta comunicación, modelo de puro estilo literario, trata de poner a la vista de los jóvenes de hoy las ideas de los que ahora hace cincuenta años salían de las aulas españolas.

Habla de los profesores de aquel tiempo y del sentido positivista que a casi todos ellos llenaba, haciendo un breve recuerdo de cada uno de los mismos. Habla extensamente del vitalismo médico, no sólo en España, sino en Europa, y de algunos de sus principales paladines. Comenta la terapéutica de principios del siglo pasado y el carácter empírico de que se hallaba investida, y trata de los principios de Hanemann, como así de sus trabajos y éxitos.

Expone algunos errores de las doctrinas homeopáticas, y los va analizando uno a uno. Expone su práctica de médico homeópata.

Trata después del empirismo, e igualmente hace de él un bello análisis. Habla de los trabajos a comienzos del siglo, de la teoría microbiana, y termina con frases de un bello sentido, lleno de pura filosofía y de amor a la Medicina.

* * *

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia: Dr. M. Arredondo

(Sesión 25 de febrero de 1935.)

SOBRE VARIOS CASOS DE CORDOTOMÍA, por el Dr. Díaz Gómez.

La cordotomía es una operación para la curación de los dolores de causa orgánica intolerables y resistentes a cualquier otro tratamiento. Consiste ésta en la sección de las fibras de conducción de la sensibilidad dolorosa en la medula, que ocupan, como ya sabemos, la parte del haz anterolateral, haz espinotalámico. Habla muy detalladamente acerca de la topografía de la medula en relación con la ejecución, y da varios datos de la altura y la profundidad a que la practican diversos autores, como así de su propia técnica.

En cuanto a sus indicaciones, son las más importantes los carcinomas recidivantes de la región mamaria o génitourinaria, a pesar de ser enfermos de corta vida, ya que, al menos, se les quita el mortal dolor, y en los que padecen algias tabéticas y lesiones raquídeas y vasculares. En los primeros de este segundo grupo es muy importante, dado que son enfermos de mayor vida, a los cuales se les puede hacer útiles para el trabajo. Los fracasos pueden deberse a realizarla en sujetos con lesiones de tipo talámico o en neurópatas y toxicómanos, cuyas algias no son producidas por una verdadera lesión.

También pueden ocurrir en aquellos casos que las sensaciones dolorosas marchen por una vía que no sea la suya, y respecto a esto se extiende en muy amplias consideraciones.

Con relación a los resultados, siendo, como es, una operación acaso la más sencilla de la cirugía nerviosa, no son los apetecidos, pues ya se practica las más de las veces en enfermos en un estado general muy malo. Expone muy detalladamente su casuística particular, y termina alentando a todos a que contribuyan con los cirujanos a

seguir practicando esta operación, al menos, por su hermoso sentido moral.

Dr. Plácido González Duarte.—Habla de que pueden ser atribuidos los fracasos aparte del mal estado de los pacientes, y expone su idea de que puedan ser ocasionados por condiciones de índole topográfica con respecto a la conducción. Cita en su aserto de algunos fracasados trabajos de autores extranjeros, y expone dos historias clínicas suyas respecto a dos enfermos operados de cordotomía. Termina diciendo que, a pesar de todo, hay que seguir por este camino, pensando sobre todo en lo magnífico que es la cordotomía dentro de la cirugía del dolor.

Dr. D'Harcourt.—Cita un caso de un herido medular de guerra, al cual le habían hecho varias operaciones sin resultado, y entregado a la morfina le practicó la cordotomía, y tiene hoy una anestesia igual a la del primer día, salvo un poquito disminuida en la parte interior del muslo izquierdo. Las secuelas llegaron a ser graves, ya que tuvo unas enormes úlceras tróficas, de las cuales hoy aún no ha curado. Se ha desmorfínizado.

Termina diciendo que cree persiste la anestesia por haber realizado muy profunda la cordotomía.

Dr. José M. Villaverde y Larraz.—Comienza diciendo que una operación como ésta, tan desprovista de peligros, es su opinión que debe ser más practicada, y expone los grupos en que debe de realizarse, o sea en sujetos tabéticos y en cancerosos, si bien éstos es más de pensar si debe dejárseles la morfina, dado lo poco que van a vivir.

Está de acuerdo con el Dr. Díaz Gómez en la técnica de realizar la operación alta.

Con respecto a los fracasos, cree se dan más de lo que debieran.

Termina exponiendo estadísticas que el Prof. Froester, de Viena, llevó al último Congreso de Neurología.

ESTIGMATIZADOS POR LA TUBERCULOSIS, SÍNDROME CLÍNICO, por el Dr. Torres Gost.

Nada más empezar su comunicación se suspende la sesión por haber transcurrido las horas de la misma, quedando en el uso de la palabra para la próxima reunión.
J. H.

* * *

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

CURSO DE 1934-1935

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 6 de marzo 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 sífilis cutánea".
- 2.º Dr. M. Hombria: "Sobre el poder antigénico del suero de los linfogranulomatosos".
- 3.º Dres. Hombria (M.) y Vallejo: "Reacciones de Wassermann y complementarias en el l. c. r.".
- 4.º Dres. Cuesta y Molina: "Urticaria pigmentada (aspirinoide pigmentaria)".
- 5.º Dr. Vilanova: "Sífilis de curso atípico con determinismo nervioso recidivante en un enfermo sometido a medicación arsenical por ingesta, antes del contagio, durante la incubación del chancro y en pleno desarrollo del mismo".

6.º Dr. Tomé Bona: "El papel del cemento en la Dermatología profesional".

7.º Dr. J. M. Gómez J. de Cisneros: "Sobre un foco de microspora en Murcia".

8.º Dr. Vallejo Vallejo: "Metabolismo de los hidratos de carbono en las forunculosis".

9.º Dres. Enterría y Cárdenas: "Sobre la punción suboccipital".

10. Dr. J. Bejarano: "Estudio crítico de los métodos locales de profilaxis individual. Contribución al estudio clínico de los procesos inflamatorios del saco prepuccial. Sobre el epiteloma calcificado de Malherbe".

El secretario general, Doctor Bertoloty.

Acuerdos adoptados por unanimidad en la Asamblea de Médicos Titulares celebrada con carácter extraordinario en Bilbao el día 9 de febrero de 1935

Considerando que las múltiples organizaciones sanitarias que funcionan en esta provincia, dependientes unas de organismos oficiales, y de entidades particulares la mayor parte, regidas por Juntas de carácter particular, y manejándose en conjunto un presupuesto para tales atenciones de unos cuatro millones de pesetas, que en gran parte son debidas al desprendimiento de personas y entidades particulares, y que sería muy difícil que una Junta de mancomunidad provincial, de carácter casi exclusivamente administrativo, como la propuesta en el último decreto de diciembre, pudiera acoplar reglamentos tan dispares como el del Hospital Civil de Basurto, Instituto provincial de Higiene, Sanatorio Briñas, Preventorio de Pedernales, Dispensario Ledo, Sanatorio Marítimo de Gorliz, etc., ni administrar debidamente el dinero presupuestado, que, correspondiendo en gran parte a iniciativas particulares, acaso sufriera merma considerable:

Teniendo en cuenta, por otra parte, la munificencia con que nuestra Excm. Diputación subviene a las necesidades de orden sanitario en esta provincia:

Estudiado detenidamente el concierto económico y las distintas revisiones y modificaciones que desde el año 1878 hasta el de la fecha ha sufrido, y dejando sentada la conclusión de que éste no es en absoluto lesionado ni en lo más mínimo con las concesiones y mejoras que los médicos titulares han venido logrando en sucesivas disposiciones, encaminadas a fijar la cuantía de las dotaciones de los partidos médicos, las clasificaciones de las plazas, las sucesivas normas dictadas para la provisión de las vacantes, así como las que se referían a la aplicación de sanciones, correcciones disciplinarias, licencias, permutas, etc., han afectado siempre a esta provincia de un modo análogo que a las demás del resto de España, sin que nunca, ni los Ayuntamientos ni la Diputación, hayan elevado protesta alguna, y así rigieron en esta provincia, que hubo de adoptarlas con las nuevas categorías de plazas acordada en la clasificación de partidos médicos por Real orden del 6 de abril de 1905, y con posterioridad, el aumento que el reglamento de empleados municipales estipulaba en su artículo 106, y más tarde, la nueva clasificación establecida por Real orden de 5 de diciembre de 1928, en virtud de la cual apareció en la *Gaceta de Madrid* las categorías, número

de plazas y dotaciones que correspondían a cada uno de los pueblos de la provincia:

Habiendo regido de un modo normal y sin menoscabo alguno para el referido concierto económico en esta provincia el reglamento de Sanidad municipal, que en el artículo 1.º de su apéndice daba normas para la provisión de plazas vacantes (9 febrero de 1928); el escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, en el que fueron incluidos los médicos titulares de esta provincia, y posteriormente el reglamento para la provisión de vacantes, correcciones disciplinarias, licencias, permutas, etc., del 2 de agosto de 1930; más adelante las normas para la clasificación de plazas, provisión de vacantes, sanciones, licencias, permutas, etc., del 11 de noviembre de 1930, y, por último, la ley para la provisión de vacantes y percepción de haberes del 15 de septiembre de 1932, así como su reglamento del 7 de marzo de 1933; disposiciones todas que, como queda dicho más arriba, han venido rigiendo en esta provincia de un modo normal hasta la fecha, y habiendo sido obligadas a cumplirlas por varios fallos del Tribunal de lo Contencioso-administrativo aquellos Ayuntamientos que trataron de eludir su cumplimiento:

Estimando que por el peculiar carácter de algunos de nuestros pueblos, sobre todo en lo que a la lengua se refiere, resulta poco menos que imposible el ejercicio de la Medicina, sobre todo en lo que a asistencia domiciliar se refiere, si los médicos que han de ejercerla no poseen el vascuence o eúscaro,

SE ACUERDA

1.º Ver con satisfacción la creación en esta provincia de un organismo técnico que, coordinando las distintas actividades de los establecimientos sanitarios creados en esta provincia con el apoyo de la labor que en sus respectivos pueblos puedan desarrollar los médicos titulares, alcance la máxima eficiencia en lo que a la Sanidad se refiere, respetando la actual administración de estos centros.

2.º Cooperar con entusiasmo en la parte de labor que a los médicos titulares nos sea asignada por el organismo citado.

3.º Aceptar como suficiente garantía para la percepción de nuestros haberes la que nos preste la Excm. Diputación provincial, que se obligará a gestionar el pago regular de las dotaciones, prestando en caso necesario a los Ayuntamientos morosos las cantidades necesarias para tal fin, no aprobando los presupuestos municipales que no lleven asignadas las cantidades correspondientes para estas atenciones, y creando una Oficina de Sanidad, regida por persona perteneciente al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, que recogerá todas las reclamaciones que los médicos o los Ayuntamientos puedan presentar, y que estará controlada por el organismo técnico de Sanidad.

4.º Que sean respetadas las dotaciones consignadas en la base 18 de la ley de Coordinación Sanitaria, de conformidad con las categorías establecidas y vigentes.

5.º Que con el objeto de que los médicos de esta provincia no queden en inferioridad de condiciones con los del resto de España, continúen los médicos de Vizcaya ocupando el puesto que en el Escalafón general les corresponde, y sean de rigor en esta provincia los derechos que referentes a la provisión de vacantes, licencias, permutas, imposición de correcciones disciplinarias, etc.,

les confiere la citada ley y su reciente reglamento, así como las disposiciones que con posterioridad puedan dictarse.

6.º Que se forme un catálogo de aquellos pueblos de esta provincia en los que por su especial carácter ha de exigirse el vascuence o eúscaro como condición indispensable para poder ejercer la plaza de médico titular en los mismos.

7.º Solicitar de la Asociación general de Titulares, Subsecretaría de Sanidad y Ministerio de Trabajo que cuando dichas plazas hayan de cubrirse por el turno de oposición puedan éstas celebrarse en Vizcaya, rodeándolas de todas las garantías que para el caso se exijan.

R E M I T I D O

Señor director de EL SIGLO Médico, Madrid.

Mi distinguido amigo y colega: Mucho le agradeceré conceda un sitio en su revista a la circular adjunta, que dirijo personalmente a los especialistas españoles en ortopedia y traumatología, invitándoles a la formación de una Sociedad de Estudio especial de estas disciplinas.

Como no quisiera pecar por omisión, y la idea me parece digna de llegar a todos los que puedan tener un interés en ella, me acojo a la gran difusión de su revista para lograr mi deseo; y seguro de su valiosa cooperación en el proyecto, le anticipo las más expresivas gracias, al mismo tiempo que me ofrezco su afmo. s. s. y colega, q. e. s. m.,

M. BASTOS Y ANSART.

Mi distinguido amigo y colega:

Tengo un gran honor en dirigirme a usted, como persona altamente calificada en la Cirugía ortopédica, para solicitar su consejo y colaboración en el proyecto que tenemos varios especialistas de constituir una Sociedad Española de Ortopedia y Traumatología, con reuniones periódicas y con una revista, órgano de la agrupación, donde se reúnan todos los trabajos de sus asociados.

La necesidad de tal entidad científica es algo incontestable. En España, como en todas partes, forman legión los enfermos de afecciones del aparato locomotor que acuden a los consultorios y servicios. Hay excelentes especialistas, y de ello es usted viviente testimonio. Lo que no hay es ni ortopedia oficial ni ortopedia con personalidad científica. España—ya lo sabe usted—es el único país civilizado que no tiene Cátedra de Cirugía Ortopédica en sus Facultades de Medicina. Y como consecuencia—o tal vez como causa—de ello, España es el único país civilizado en que los especialistas en tal disciplina no disponen de una Sociedad, ni una revista, ni ningún otro medio de coordinación y conocimiento mutuo de sus trabajos.

Los ortopedistas en España laboramos en particular suelta y al socaire de sociedades panmédicas o de las revistas de información general. Nuestro espíritu de insolidaridad racial llega en este aspecto al absurdo. Diríase que los cirujanos ortopédicos españoles consideramos el ejercicio de nuestra especialidad como una flaqueza oprobiosa que no debe sacarse a la luz.

Así, sucede que, cuando viajamos por el extranjero o nos comunicamos en una u otra forma con los colegas

de otros países, sentimos verdadero bochorno, pues todo el mundo da por supuesto que entre nosotros la especialidad tiene los medios de expresión y el rango que objetivamente le corresponde. Y cuando revelamos la verdad, esto es, la inexistencia de la ciencia ortopédica en España, suscitamos una extrañeza compasiva y ligeramente maliciosa que no puede ser más hiriente para nosotros.

Urge, pues, ponerse a la obra para modificar este estado de cosas. Hay que crear, por lo pronto, la Sociedad Española de Ortopedia y Traumatología, cuya misión primordial ha de ser celebrar, por lo menos, una reunión anual en determinada ciudad española que será distinta de una asamblea para otra. No parece conveniente que estas reuniones tengan carácter de Congresos a la manera clásica, es decir, con muchos gastos, muchas fiestas y muchos días de desplazamientos y de interrupción de actividades para los que asistan. Una jornada bien aprovechada puede ser suficiente, si seguimos el ejemplo de los países donde estas reuniones se celebran por doquier y a cada paso. En la reunión se discutirían un par de ponencias, se daría un lugar limitado a comunicaciones y demostraciones y, tras un cordial apretón de manos, nos volveríamos cada uno a su trabajo.

Así podrían multiplicarse las reuniones generales con ventaja para todos. Pero ello no sería óbice para que en cada ciudad o en cada región se celebrasen reuniones locales al arbitrio de los Comités respectivos, dotados, desde luego, de la más completa autonomía. Y todos los trabajos así dados a la luz irían a la revista central de la especialidad que, paralelamente a la Sociedad, tenemos que crear.

He aquí la idea escueta. Para madurarla y hacerla viable necesitamos todos de sus muchas luces y buen criterio. Por eso le ruego que a la mayor brevedad me envíe su opinión sobre el proyecto y las sugerencias que se le ocurran respecto a su realización. Me permito señalarle la conveniencia de que nos informe concretamente sobre los siguientes puntos:

- 1.º Viabilidad de la idea y adhesión de su relevante personalidad en ella.
- 2.º Orientaciones para la organización de la Sociedad y revista, reglamentos y finanzas.
- 3.º Procedimiento que le parece mejor para que nos reunamos los adherentes al objeto de dar cima a todos los extremos consignados en el apartado anterior.

En espera de su grata respuesta, se ofrece muy afectuosamente s. s. s. y colega, q. e. s. m.,

M. BASTOS.

Hospital Militar de Madrid-Carabanchel
(Servicio de Fimatología)

Cursos teóricoprácticos de percusión y de auscultación del aparato respiratorio y de Fimatología general clínica

MARZO-ABRIL DE 1935

Como en años anteriores, el Hospital organiza un curso de Fimatología para médicos que al igual que el del año anterior, se compondrá de dos partes. En la primera se dará un *cursillo teórico-práctico de percusión y de auscultación*, siendo la primera lección el 11 de mar-

zo, y la última, el 16 del mismo mes. Número de alumnos: 15.

La segunda parte del curso constará de 25 lecciones teóricas. La lección primera, el 20 de marzo, y la última, el 17 de abril. Este curso será teórico-práctico, y concederemos especial importancia a la parte clínica, a la radiografía y a los estudios fundamentales de anatomía patológica y de patogenia de la tuberculosis. Las lecciones teóricas estarán a cargo del jefe de los servicios de Fimatología, Dr. Valdés Lambea, con la colaboración de los Dres. Aranda, Castro Hernando, Fernández García, Martínez Dorrien, Milla y Ríos.

Matrícula gratuita. Al final del curso se otorgarán diplomas de asistencia. Número de alumnos: 30. A las lecciones teóricas la entrada es libre.

En el cursillo de auscultación se dará todos los días, a las nueve y media, una lección teórica de sesenta minutos, exponiendo los fundamentos del procedimiento, teoría, experiencia, etc. Después, prácticas clínicas sobre los enfermos el resto de la semana.

La solicitud de matrículas, al Dr. Valdés Lambea, Marqués del Riscal, 9. Todo solicitante admitido será avisado oportunamente. Véase a continuación el

PROGRAMA RESUMIDO (I)

Lección 1.ª

Objeto del curso.—Características de la tuberculosis como enfermedad en el pasado y en el presente.—Antigüedad de la tuberculosis en la historia del hombre.—La tuberculosis en los distintos pueblos.—La posición de la Medicina moderna frente al tuberculoso actual.—Polimorfismo y complejidad de los síndromes de naturaleza fímica.

Lección 2.ª

Las causas vivas de la tuberculosis.—Bacteriología de la tuberculosis.—Concepción actual sobre la patogenia de la tuberculosis.—Los distintos gérmenes.—Los ultravirus.

Lección 3.ª

Estudio de las puertas de entrada en bacteriología general y en fimatología.—El mecanismo general de la infección tuberculosa y la evolución de las lesiones.—La tuberculosis, proceso del sistema linfático, afección bacilémica y septicémica.

Lección 4.ª

Estudio e investigaciones sobre la herencia y el contagio en fimatología.

Lección 5.ª

Elementos, condiciones y circunstancias que intervienen en la anatomía patológica y en los modos evolutivos de los procesos tuberculosos.—Tuberculosis, constitución y predisposición.

Lección 6.ª

La lesión primitiva o chancro de inoculación.—Alveolitis específica y no específica.—El tuberculoso.—Conocimientos fundamentales sobre el sistema reticuloendotelial.

Lección 7.ª

El momento inmunológico.—Las llamadas fases o períodos de Ranke.—El complejo primario.—Datos funda-

mentales sobre anatomía patológica, inmunología y clínica de los distintos estudios.—Clínica del complejo primario.—Clínica del segundo estadio, etc.

Lección 8.ª

El llamado infiltrado precoz y las lobulitis.—El foco de los vértices.—Procesos bronconeumónicos y neumónicos de naturaleza fímica.—Los procesos cavitarios.

Lección 9.ª

Anatomía patológica y patogenia de las granulias.

Lección 10.

La clínica de los procesos granúlicos.

Lección 11.

La primera conversación con el tuberculoso.—Los modos de entrar en materia.—El interrogatorio en sus relaciones con la entrada en materia y con los síntomas trascendentales.

Lección 12.

Problemas diagnósticos fundamentales en fimatología. Los llamados síntomas de comienzo.—Síntomas funcionales, auscultatorios, radiográficos, etc., desde el punto de vista del diagnóstico temprano.

Lección 13.

Estudio del síntoma fiebre en clínica fimatológica.

Lección 14.

Procesos intratorácicos no tuberculosos desde el punto de vista del diagnóstico diferencial.—Los procesos supurados: bronquioalveolitis de distintos tipos, bronquiectasias, etc.—Actinomicosis y litiasis broncopulmonar.

Lección 15.

La sífilis broncopulmonar.—Los quistes hidatídicos.—Las neoplasias intratorácicas.

Lección 16.

Síndromes cardiovasculares de los tuberculosos.—Tuberculosis y cardiopatías.

Lección 17.

Lesiones y síndromes endocrinos de origen tuberculoso.—Tuberculosis y tiroides, tuberculosis y suprarrenales, etc.—El factor diabético en clínica fimatológica.

Lección 18.

La delgadez y la obesidad de los tuberculosos.—Distintos tipos de tuberculosos gordos y de tuberculosos flacos.

Lección 19.

Estudios fundamentales sobre el pronóstico.

Lección 20.

Terapéutica general de la tuberculosis.—Puntos de vista fundamentales.—La llamada cura higiénica.—El reposo y el ejercicio como elementos terapéuticos.

Lección 21.

La cura de aire libre y la cura de clima.

(1) El programa detallado puede recogerse por los alumnos en los Servicios de Fimatología del Hospital Militar.

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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

Lipiodol Radiológico

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

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires

ANDRE GUERBET
& C.^{ie}
22, rue du Landy
Sy Ouen - PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

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

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

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

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

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMAS DE BENITO
(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos a EL SIGLO MEDICO



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



SANATORIO NEUROPATICO

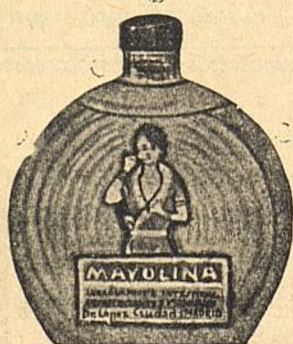
Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

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 interps.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

Lección 22.

El llamado tratamiento dietético de los tuberculosos.

Lección 23.

El calcio, los antígenos y la medicación sintomática.

Lección 24.

El tratamiento quimioterápico de la tuberculosis.

Lección 25.

El tratamiento quirúrgico de la tuberculosis de los pulmones.

III Congreso Internacional de Patología comparada

Este Congreso, bajo los auspicios del Presidente de la República griega, tendrá lugar en Atenas del 15 al 18 de abril de 1936.

Los temas especiales a tratar en el mismo se han dividido en tres secciones:

- Medicina humana.
- Medicina veterinaria.
- Patología vegetal.

Y dentro de cada una de ellas se tratarán puntos del más vital interés.

A parte de las fiestas y excursiones incluidas dentro del Congreso, el Comité ha organizado un soberbio cruce por el Mediterráneo.

Las cuotas de inscripción del Congreso son: 100 francos para los miembros activos y 30 para los asociados.

Para toda clase de datos deben dirigirse los interesados al Secretario general del Congreso, Dr. A. Codounis, 40, Rue Didotou. Atenas (Grecia).

Asociación Internacional de profilaxis contra la ceguera

Esta Asociación celebrará su Asamblea general en Londres, el 5 de abril del presente año, con el siguiente orden del día:

- 1.º Comunicación del profesor De Lapersonne, presidente de la Asociación.
- 2.º "Proyecto de clasificación internacional de las causas de la ceguera". Ponente: profesor Van Duyse, de Gante.
- 3.º "Las enfermedades hereditarias de los ojos que conducen a la ceguera, sus consecuencias sociales y las medidas que pueden tomarse". Ponente: profesor Franceschetti, de Ginebra.

Todos aquellos que quieran tomar parte en estas discusiones deberán dirigir su inscripción al Secretariado de esta Asociación, en su domicilio de París, 66, Boulevard Saint-Michel, antes del 15 del próximo marzo.

Jornadas médicas de Bruselas

Coincidiendo con la Exposición Universal de Bruselas, tendrán lugar éstas, del 29 de junio al 3 de julio del presente año. El tema principal de las mismas es el de "La fisiopatología de las glándulas endocrinas", con in-

tervenciones y conferencias de los Dres. Loeper, Berger, Cheval, Labbe, Mistral, Hoet, Barre, Maraño, Jeanbraun y otros.

Las cotizaciones son: de 100 francos para los médicos y 50 para las particulares que les acompañen.

Para todo género de datos, deben dirigirse los interesados al Dr. Beckers, Secretario general de las Jornadas, 141, Rue Belliard, Bruselas (Bélgica).

Clínica médica de la Facultad de Medicina de Madrid

Prof. Dr. Jiménez Díaz

CURSILLO SOBRE "PATOLOGÍA DE LAS VÍAS BILIARES"

El Dr. Mogena dará un cursillo de diez lecciones sobre la "Patología de las vías biliares" en la cátedra sexta de la Facultad de Medicina, los lunes, miércoles y viernes, a las siete y media de la tarde, con arreglo al siguiente programa:

- Lección 1.ª "Funciones de las vías biliares".
- Lección 2.ª "Etiología de las enfermedades vesiculares: la infección".
- Lección 3.ª "La disfunción y la litiasis como factores etiológicos".
- Lección 4.ª "Estudio clínico de las colecistopatías: la disquinesia".
- Lección 5.ª "Colecistitis".
- Lección 6.ª "Colecistopatía como foco y como espina refleja".
- Lección 7.ª "Repercusiones de las afecciones vesiculares sobre otros órganos".
- Lección 8.ª "Medios diagnósticos: el sondaje duodenal".
- Lección 9.ª "Examen radiológico".
- Lección 10.ª "Tratamiento dietético y farmacológico de las colecistopatías".

La primera lección tendrá lugar el día 11 de marzo.

Conferencias del Prof. Rothlin

El profesor extraordinario de Fisiología de la Universidad de Basilea (Suiza), Dr. E. Rothlin, dará en el mes de marzo una serie de conferencias en los servicios de los profesores Hernando y Maraño, con arreglo al siguiente programa:

SERVICIOS DEL PROFESOR HERNANDO, CÁTEDRA 2.ª

Facultad de Medicina.

Lunes, día 11 de marzo, a las once en punto: "Los Glucósidos cardiactivos".

Martes, día 12 de marzo, a las once en punto: "El sistema nervioso vegetativo".

INSTITUTO DE PATOLOGÍA MÉDICA DEL PROFESOR MARAÑO Hospital General.

Jueves, día 14 de marzo, a las doce en punto: "Papel fisiológico del ion calcio".

Nota.—Estas conferencias, ilustradas con numerosas proyecciones, serán públicas y se darán en francés. El profesor Rothlin contestará con sumo gusto a cualquier consulta que se le haga sobre los temas desarrollados.

ENCUESTA SOBRE LA "VOCACION"

Siendo una de las cuestiones que están en estudio en el Instituto Nacional de Psicotecnia la de la "Vocación", se ruega a las personas que quieran prestar su desinteresada colaboración se sirvan contestar, por escrito, al siguiente cuestionario:

- 1.^a ¿A qué edad decidió usted la elección de su carrera?
- 2.^a ¿Quién le ayudó en la elección?
- 3.^a ¿Se opuso alguien a ella?
- 4.^a ¿Hay o ha habido en su familia o en su medio ambiente alguna persona que tenga o haya tenido la misma carrera? ¿Quién?
- 5.^a Si tuviera usted que elegir de nuevo, ¿qué profesión escogería?
- 6.^a ¿Qué ventaja ha visto usted en la carrera o profesión elegida?
- 7.^a Si se viese usted obligado a dejar la carrera, ¿por qué lo sentiría?
- 8.^a Durante sus estudios, ¿se consideró usted entre los primeros alumnos, los medianos o los últimos?
- 9.^a ¿Ha tenido algún sobresaliente? ¿Cuántos?
- 10.^a ¿Ha tenido algún suspenso? ¿Cuántos?
- 11.^a ¿Cree usted que se corresponden los resultados en su actuación profesional con su clasificación durante los estudios?
- 12.^a ¿Cuáles son sus principales actividades fuera de la profesión?
- 13.^a ¿Cree usted en la vocación?

* * *

Iniciales, sexo, edad, profesión. Se ruega envíen las respuestas, antes del 31 de marzo, al Instituto Nacional de Psicotecnia, departamento de Orientación Profesional, Alberto Aguilera, núm. 25, Madrid.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 6 DE FEBRERO:

Ministerio de Instrucción pública.—Academia Nacional de Medicina: Programa de Premios, Recompensas y Socorros para 1935-36.

"GACETA" DEL 15 DE FEBRERO:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden que dispone: primero, que se amplíe la Conferencia Sanitaria, designada por Orden ministerial de 14 de enero, con la representación del Ministerio de Agricultura; segundo, designar como Vocal al Jefe técnico de los Servicios Farmacéuticos del Ministerio de Trabajo; tercero, aumentar la representación concedida a las Corporaciones municipales con cinco Vocales Alcaldes, propuestos por la Unión de Municipios Españoles, a condición de que cada uno de ellos represente una de las cinco categorías de Ayuntamientos que sirven de base a la clasificación de partidos médicos municipales: cuarto, ampliar asimismo la intervención concedida a las clases sanitarias con un representante del Consejo general de los Colegios Oficiales de Odontólogos.

Administración provincial. Universidad de Madrid.—Vacante en la Facultad de Medicina una Auxiliaría temporal adscrita a la Cátedra de Fisiología, se convoca a

los que se encuentren en condiciones de aspirar a ella para que puedan solicitarlo en el término de veinte días, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta*.

"GACETA" DEL 18 DE FEBRERO:

Ministerio de Instrucción pública.—Vistas las instancias presentadas por varios aspirantes a ingresar en las Facultades de Medicina para curar las carreras de Practicantes o Matronas, el Ministerio ha resuelto que quienes tengan aprobada alguna asignatura del Bachiller de los planes de 1903 y 1926 pueden continuar dichos estudios, con arreglo a las disposiciones que los regulaban, y así realizar el ingreso en la mencionada Facultad de Medicina, subsistiendo solamente este derecho hasta el curso 1937-38.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,1; ídem mínima, 693,4; temperatura máxima, 11,2°; ídem mínima, 2,4°; vientos dominantes, SO., OSE. y O.

El número de enfermos gripales ha disminuído notablemente, hasta el punto de que, incluso en los centros de Beneficencia, se ha vuelto aproximadamente a asistir igual número de enfermos que en años anteriores por la misma época. En cuanto al carácter de estos últimos casos, ha sido también benigno, si bien algo más propenso a las complicaciones respiratorias.

Los niños son los que han acusado durante la última semana las complicaciones bronquiales y pulmonares más graves.

CRONICAS

La valoración de algunos preparados arsenobenzólicos. Con este título reproducimos en nuestro número del día 16 de febrero un artículo que sin indicar fué recogido de la revista "Deutsche Medizinische Wochenschrift", número 3 de 1935, haciéndolo constar ahora para salvar la errata sufrida.

Permuta de una plaza de tercera categoría en la provincia de Granada, villa de Cortes de Baza, con 5.500 pesetas de igualado (situado entre magníficos pinos), por otra de la misma categoría en la región levantina.

Para informes, dirigirse a D. Antonio Peláez García, médico de Cortes de Baza.

Se desea adquirir aparato de Rayos X con accesorios de corriente eléctrica de 115 amperios con 90 kilovatios, en perfecto estado de funcionamiento.

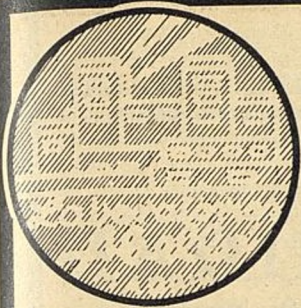
Ofertas: Sección de Encargos y Preguntas. Apartado 121.—MADRID.

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

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

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

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



Gripe, Neumonías,
Bronconeumonías y
todas las afecciones
pulmonares.

Profiláctico de
la gripe

Quinina
básica y alcanfor
en solución etereo-
balsámica-oleosa.

ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2 ½ c. c.

NIÑOS: Caja de 5 ampollas de 1,1 c. c.

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos **ABELLÓ**

Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID.

Agentes exclusivos para España: HIJOS DE H. RIESGO, S. A. - Calle Mayor, 7, Madrid.

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Iodocuprin BELLOT

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

Para el tratamiento eficaz de la
GRIPE EN TODAS SUS FORMAS
y en especial en las complicaciones
**broncopulmonares; bronquitis aguda,
y crónica, bronquitis fétida, bronco-
neumonía, neumonía, pleuresía,
abcesos y gangrena pulmonar.**

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

DOSIS:

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

Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163
MADRID

Vías respiratorias

PARARE FAMEL
a base de lactosacárido soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

**calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general**

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

**¿Tiene usted la colección de Monografías
editadas por EL SIGLO MEDICO?**

**¿No? Pues haga inmediatamente su
pedido y nunca se arrepentirá de ello**

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD


(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar

Pedidos al Apartado 121

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

[Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritosísimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre  tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

¿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

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

gún se mira, un hacinamiento de doseles, pirámides y repisas de durísimo mármol, o una aglomeración de árboles intertropicales convertidos en piedra por la misteriosa varilla de poderoso mago. ¡Qué inmensas hojas de palmera y de plátano se ven graciosamente caídas sobre nuestras cabezas! Y entre ellas los objetos más incoherentes, medio oculta la fau-

los días de la creación no son días (ésta es una mala traducción del hebreo), son épocas, cuya extensión no podemos apreciar. Sin esta modificación, ¿cómo explicar la formación de estas masas que nos rodean?

—¿Cómo estaría la gruta cuando vinieron los monjes a fundar el monasterio?

—Como ahora, poco más o menos.

—Mientras ellos edificaban de abajo arriba, el agua seguía construyendo de arriba abajo. ¡Qué diferencia!

"El monasterio amenaza ruina, y esta gruta desafía la corriente de los siglos. El tiempo, que destruye el trabajo de los hombres, afirma, y asegura, y embellece las obras de la Naturaleza.

"Desde la venida del primer abad, don Gaufrido de Rocaberti, han transcurrido siete siglos.

"Recorre con el pensamiento la historia de nuestra patria en ese largo período.

RINOGOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

JARABE ALMERA

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

na antediluviana; allí el plesiosauro, y el ictiosauro, y el mastodonte, y un águila colosal, y la mano de increíble gigante, y la cabeza de un romano, y, queriendo beber en el lago, un Tántalo sediento; y en lo alto, entre los huecos de las rocas, una legión de brujas que parece que están esperando la hora de celebrar su aquelarre.

Quizás crea el lector que me dejo llevar de la fantasía al hacer esta extravagante enumeración. No, ciertamente.

Como en las nubes, se ven en la gruta los más singulares caprichos, que se van trasfigurando a medida que avanza el sol en su carrera, o al cambiar de posición el observador.

Antes que nosotros subieron a tierra nuestros compañeros.

Mi amigo y yo, absortos, realmente encadenados, permanecemos largo rato solos, comunicándonos nuestros pensamientos.

—¿Cómo estaría esta gruta—me preguntó—cuando vinieron a España los romanos?

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

—Poco más o menos, de la misma manera que cuando desembarcaron en Cádiz los cartagineses.

—¿No abrumba tu razón pensar que estas estalactitas, que pesan millones de kilogramos, son el producto de las aguas que lentamente van cayendo del techo gota a gota? Decía uno de nuestros compañeros, que debe ser geólogo, que se necesitan veinte años para que se solidifique un milímetro. ¡Cuántos millares de años han debido transcurrir para que se hayan formado esas masas suspendidas sobre nuestras cabezas!... Y este es un trabajo de ayer; es la ornamentación de las rocas calizas que constituyen el esqueleto de la gruta. ¡Y las rocas calizas también son de ayer! ¡Y el mundo no cuenta más que cuatro mil años de existencia! Error, error.

—Ya lo sabes—prosiguió mi amigo—:

"Y durante este tiempo, la Naturaleza aquí, sin cuidarse de las mezquinas pasiones de los malos, ni de la gloria de los buenos, continuaba sin interrupción su lenta y misteriosa tarea.

"¿Qué son siete siglos en la vida de este antro portentoso?

"Un instante, un soplo, nada.

"Si ante la existencia de esta obra de Dios es transitoria la existencia de veinte generaciones, ¿qué será la nuestra? La vida del hombre es una hora fugitiva... Vivimos en una posada, cruzamos un puente de paso."

—¡Qué pequeños somos aquí dentro! —exclamé con amargura, interrumpiendo a mi amigo—. Con la soberbia nos hinchamos, como la rana de la fábula...

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22.—BARCELONA

Seguíamos filosofando, cuando vino a cortar bruscamente nuestras saludables lucubraciones el guarda, con su palabra indiferente y glacial.

—Aquellos señores dicen que si vienen ustedes.

Volvamos a la prosa de la vida: subamos, que es grosería en el lenguaje del mundo molestar los menos a los más.

Salimos de la dantesca gruta, y me dijo mi amigo:

—Cuando estábamos admirando el Va-

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

(Véase anuncio, página XVI.)

do, oí que tenía el propósito de escribir un libro sobre la historia de este sitio. Habla cuanto se te antoje de las cascadas y de las grutas inferiores; pero que no te tiente el diablo: no vayas a acometer la empresa de describir la gruta de la Cola de Caballo. La gruta se ve y se siente, no se explica.

Como participo de la opinión de mi amigo, sigo al pie de la letra su consejo. Ni una palabra más.

ALTURA DE LAS CASCADAS

Cascada Cola de Caballo: 174 pies de altura en un solo salto. Tiene realmente la forma de una cola de caballo.

Cascada Fresnos Altos: 222 pies de longitud con 10 cascadas escalonadas.

Cascada Fresnos Bajos: 81 pies de longitud, con seis cascadas escalonadas. Alto, 22 pies.

Cascada Iris: 90 pies de longitud, 36 en pendiente y un salto de 54 pies de altura.

Considerando las tres cascadas, *Fresnos Altos*, *Fresnos Bajos* e *Iris*, como una sola, dan una longitud de 393 pies, con un desnivel de 165.

CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

Cascada Baño de Diana: altura, 15 pies; ancho, 15 pies.

Cascada Caprichosa: altura, 87 pies; 90 de ancho con agua; anchura total, 120.

Cascada Trinidad: altura, 90 pies; ancho, 75 pies.

Cascada Sombria: altura, 38 pies.

Cascada de los Salmones: altura, 68 pies.

Cascada de las Requiñadas: altura, 112 pies.

Cascada La Niña: altura, 57 pies.

Cascada Los Peñascos: la misma, en pendiente.

Cascada El Vado: el pedestal, 12 pies de altura; largo de la primera meseta, 75 pies; salto del centro, cuatro pies; largo de la segunda meseta, 165 pies; cascada semicircular del fondo, 45 pies de altura.

LEYENDAS

LA GRUTA DE LOS MUERTOS

Mientras los mojes estaban construyendo el Monasterio de Piedra, tuvo lugar una furiosa avenida del río, que anegó los valles, y al retirarse las aguas, se vió que en algunos puntos había abierto nuevos y profundos cauces. Los monjes y los obreros empleados en los trabajos, obedeciendo a una curiosidad muy natural, salieron a recorrer las orillas, y expresaron su amargo duelo al contemplar varios objetos: bancos, camas, cunas, enclavijadas entre grandes rocas y colorados troncos, señal segura de los terribles estragos producidos por la incontrastable furia de las aguas en los pueblos y caseríos situados desde la serraña de Molina hasta el Monasterio.

Subiendo por las mesetas de las cascadas un hermano converso y un monje, fijó éste su atención en una gruta que jamás había sospechado que existiese: como que por encima de ella había visto siempre saltar el río. Y dijo a su compañero:

—¡Observe, hermano, qué gallarda aparece la entrada de esta nueva gruta y qué primorosas y delicadas labores manifiesta! Pensar que para que poda-

nes las aceptasen como buenas, sencillas y racionales. Iban a trasladar los esqueletos humanos o estatuas de la gruta a Nuestra Señora de Piedra Vieja, cuando llegó un anacoreta octogenario, que vivía en una ermita haciendo penitencia, lejos del trato de los hombres, y aclaró el misterio, refiriendo una historia que, mejor o peor contada, es, en substancia, la siguiente:

Años antes de la fundación del Monasterio de Piedra (no se sabe cuándo) vivía en el castillo de Malavella un can-

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

ballero llamado D. Arnaldo, que atesoraba las más nobles cualidades, con todos los defectos que parecían vinculados en la altiva raza de los señores feudales. Era espléndido y liberal, valeroso hasta la temeridad, orgulloso y soberbio, perseverante y tenaz, hasta el punto de que no había humano esfuerzo capaz de disuadirle después de tomada una resolución.

Habíase casado con la hermana del castellano de Samed, con la cual había vivido en paz y en gracia de Dios luegros años, sin anuncios siquiera de sucesión. Frisaba ya en los sesenta (aunque conservaba el vigor y energía de sus mejores tiempos), cuando le entró un ardiente deseo de dejar un heredero directo de su nombre, y como su noble esposa no le había otorgado (bien contra su voluntad, por cierto) tan codiciada ventura, resolvió repudiarla. ¿Era aquél, acaso, el verdadero motivo que impulsaba a D. Arnaldo? Creían algunos que sí; otros, sin embargo, le atribuían sólo el valor de un pretexto que servía de disfraz a una violenta pasión que había inspirado en el sexagenario caballero una doncella hija de unos de sus vasallos, que, sin ser un dechado de hermosura, reunía todos los encantos de la seducción.

Don Arnaldo resolvió llevar adelante

"JUSTO" FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

su propósito, sin que fueran parte a cambiar, ni aun a suspender su resolución, las lágrimas de su esposa ni las prudentes manifestaciones de su segundo hermano, quien, entre otras razones, le puso ante los ojos el escándalo que produciría entre los buenos la noticia del repudio, y añadió que no le impulsaba a hablar así el logro de una herencia, que ésta y otras cien daría gozoso por que don Arnaldo desistiese de su empeño; además de que, como clérigo que era, tenía

en poca o ninguna estima los bienes de este mundo, vanos por su naturaleza y perecederos.

—Es mi gusto, y déjese el clérigo de sermones—contestó D. Arnaldo—. Doña Mencía no me ha dado sucesión.

—¿Y quién os responde de que la obtengáis en segundas nupcias?—repuso el clérigo con viveza—. Preciso es que no os oculte la verdad de lo que se dice. No falta quien asegure que una desordenada afición os impulsa a alejar de vuestro lado a doña Mencía.

La ira pintóse en el rostro de D. Arnaldo.

—Supiera yo que alguno de mis vasallos lleva su procacidad hasta el extremo de querer penetrar mis intenciones, y no tardaríais en verle colgado de las almenas de este castillo. Por lo que a vos se refiere, cuanto más estrechamente puedo os ruego y os mando que dejéis lo que no os importa. Leed enhorabuena en vuestro breviario y guardad vuestras homilías para mejor ocasión.

No hubo forma ni medio de evitar la gran desdicha.

La fiel esposa partió del castillo de Malavella con los ojos enjutos, no se sabe si porque se le habían secado las fuentes de las lágrimas o porque en aquel supremo instante su orgullo herido se sobrepuso a su dolor; y con ella fueron

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

el buen clérigo, que no quiso autorizar con su presencia los locos devaneos del señor; su hermano, y la nodriza de doña Mencía, decrepita anciana, que al salir del castillo pronunció extrañas frases, que entendieron los servidores de don Arnaldo como una maldición contra éste por el ruin tratamiento que había inferido a la hija de sus entrañas.

Pocos días después de haber contraído D. Arnaldo segundas nupcias con Flor (se ignora su apellido), recibió aviso del rey para que acudiese a su servicio con sus pendones y hombres de guerra, y no le fué posible negarse a cumplir las órdenes de su señor natural.

En la despedida del anciano hubo algo que no era el reflejo del disgusto de dejar a su joven esposa, ni la expresión de la contrariedad sufrida por tan repentina e inesperada ausencia: era como la penosa fluctuación de la intranquilidad, era como el vago sombrío presentimiento de una próxima e irreparable desgracia.

Las lágrimas quisieron asomarse a los ojos del encanecido guerrero. Al sentir humedecidos sus párpados, clavó su penetrante mirada en doña Flor, y le dijo:

—Fuerte cosa es, señora, que deis muestras de mayor fortaleza que yo en este doloroso trance.

(Continuará.)

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

mos admirarla ha sido preciso ese gran trastorno, cosa es que aflige y desconciela. Si el río no hubiera cambiado de lecho, ¿cuándo ni cómo hubiéramos admirado tanta hermosura! Subamos, si es posible.

Y contestó el converso:

—Mucho cuidado, padre, que está resbaladiza la roca.

Entró el lego, más ágil que el revelando, y como si algo extraordinario le hubiese sorprendido, echóse atrás y exclamó:

—¡Aquí hay dos cadáveres!

—Serán dos víctimas de la inundación. ¡Pobrecitos! Dios los haya perdonado. Ayúdeme a subir, hermano.

Entró a su vez el monje, y convenciónse al punto de su error, puesto que encontró dos esqueletos; pero, ¡cosa singular!, no estaban formados de huesos, sino de dura piedra, un tanto amarillenta.

Divulgóse la noticia, y acudieron a la gruta no sólo todos los monjes, sino mucha gente de los pueblos comarcanos. Quién decía que eran dos estatuas, y apoyaba su aserto en la insólita pesadumbre de los cadáveres; quién daba a entender que se había obrado allí algún diabólico encantamiento; todas las opiniones, hasta las más absurdas, encontraban quien las sustentase y quie-

H. S. A.—Una cucharada de las de café cada hora.—
Diarrea aguda.

Supositorios:

Extracto tebaico.....	2 centigr.
Extracto de ratania.....	1 gramo.
Manteca de cacao.....	3 gramos.

Para un supositorio.—Tres o cuatro al día.—Disenteria crónica.

REGALIZ

Farmacología.—Los rizomas del glycyrrhiza glabra (Papilionáceas) obran por un glucósido, la glicirricina.

Acción fisiológica y terapéutica.—La principal aplicación del regaliz es enmascarar el mal sabor de ciertos medicamentos. Por otra parte, facilita la secreción bronquial.

Modos de administración.—Tisana al 20 por 1.000, *ad lib.*—Pasta (que contiene 1 centigr. de extracto tebaico en 50 grs.): de 50 a 100 grs.—Polvos de regaliz compuestos (como laxantes).

Polvo compuesto:

Polvo de regaliz.....	} aa 12 gramos.
Foliolos de sen (lavados con alcohol) pulverizados.....	
Azufre sublimado y lavado...	} aa 6 gramos.
Hinojo pulverizado.....	
Azúcar en polvo.....	36 gramos.

M.—Una o dos cucharadas de las de café por las mañanas.—Estreñimiento habitual.

REINA DE LOS PRADOS

Farmacología.—*Spica ulmaria* (Rosáceas). Se emplean las flores o la planta entera.

de poco tiempo, y la restitución funcional tiene lugar rápidamente: notables mejorías se observan también en las formas de artritis crónica blenorragica.

La Radiumterapia tiene, además, amplia aplicación en el tratamiento de varias enfermedades del metabolismo, y se utiliza la emanación, ya introduciéndola directamente con inyecciones de soluciones radiactivas, o por bebidas, inhalaciones, baños, etc., en el tratamiento del reumatismo articular crónico y para diversas afecciones del aparato respiratorio (asma, enfisema) y de la sangre (anemias, anemias perniciosas, leucemias, etc.). La acción de las sustancias radiactivas en el organismo se demuestra particularmente preciosa al excitar con mínima dosis las funciones vitales de la célula y acelerar, por tanto, los procesos bioquímicos de los distintos tejidos. La acción activadora de las radiaciones podrá ser mejor utilizada en el porvenir con un conocimiento mayor de la naturaleza íntima de la célula y de sus complejas manifestaciones biológicas en relación con los fenómenos, por ahora mal conocidos, de la radiactividad.

RATANIA

Farmacología.—Nombre dado a las raíces de varias poligonáceas del género *krameria* (Bolivia y Perú).

Principio activo.—El tanino (muy abundante).

Acción fisiológica y terapéutica.—Excelente astringente, muy eficaz, sobre todo al interior, como antidiarreico, y con menos seguridad contra diversas hemorragias viscerales (metrorragia, etc.).

Al exterior se emplea contra las enterorragias (en enemas) y contra las hemorroides (en pomada).

Modos de administración y dosis.—Al interior: polvo, de 2 a 6 gr. al día, en sellos; cocimiento al 20 por 1.000, dos o tres tazas.

Extracto acuoso (Códex).—De 1 a 4 gr. al día en po-

ciones, sellos, píldoras, supositorios (dosificados a 1 gr.) y enemas. A los niños, de 10 a 15 centig. al día por año de edad.

Tintura alcohólica (Códex).—De 5 a 15 gr. al día en porciones (con alcohol y glicerina).

Jarabe (Códex).—50 centig. de extracto acuoso en 100 gramos: de 20 a 100 gr. al día.

Niños de un año, 10 gramos; de tres años, 20 gramos; de cinco años, 30 gramos.

Al exterior.—Cocimiento de 4 a 12 gramos por cuarto de litro en enemas; extracto acuoso en pomadas (1 por 100), supositorios y enemas.

Incompatibilidades.—Alcaloides: sales de hierro, plomo, mercurio, antimonio y cal y albúmina; álcalis y carbonatos.

Gargarismo:

Tintura de ratania.....	}	aa 30 gramos.
Tintura de mirra.....		
Tintura de nuez de agallas.....	20	—
Fenol cristalizado sintético.....	2	—
Esencia de menta.....	5	—

Una cucharada de las de café en un vaso de agua templada.—Estomatitis agudas, anginas.

Mezcla:

Tintura de ratania.....	}	aa 12 gramos.
Tintura de nuez de agallas....		
Resorcina	3	—
Mentol	25	centigm.

Para aplicar en las encías dos veces al día.—Gingivitis, profilaxia de la estomatitis mercurial.
Píldoras:

Extracto tebaico.....	1 centigm.
Extracto de ratania.....	} aa 10 —
Polvo de catecú.....	

Para una píldora. Número 20: de 4 a 8 al día.—(Hemorragias viscerales, uterinas pulmonares, etc.), diarreas.

Pomada:

Extracto de beleño.....	50 centigr.
Extracto de ratania.....	2 gramos.
Ortoformo	3 gramos.
Ungüento populeón.....	30 gramos.

M. S. A.—Para aplicar en las hemorroides.

Pociones:

Dermatol	4 gramos.
Láudano de Sydenham.....	2 gramos.
Infusión de bistorta.....	100 cc.
Jarabe de ratania.....	80 cc.

M.—Agítese al tomarla.—Una cucharada de las de sopa cada hora. Después, cada dos horas.—Diarrea.

Salicilato de bismuto.....	1 gramo.
Extracto de ratania.....	4 gramos.
Elixir paregórico.....	30 gramos.
Jarabe de catecú.....	60 gramos.
Infusión de manzanilla. C. S. p.	180 cc.

H. S. A.—Agítese al tomarla.—6 u 8 cucharadas de las de sopa al día.—Diarrea.

Niños de dos a seis años:

Extracto de ratania.....	1 gramo.
Elixir paregórico.....	C a CXL gotas.
Agua de arroz.....	} aa 50 cc.
Jarabe de membrillo.....	

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

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAI
Eficaz, Agradable e inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS : RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

ESTÓMAGO .
INTESTINOS

Venta en farmacias.—Pídan folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

de Villacarrillo; por nueva creación; primera categoría; dotación, 4.000 pesetas; 300 familias de beneficencia y población de 12.427 habitantes. Provisión, por oposición. Solicitudes, hasta el 24 de marzo.

Datos: Villa a 160 kilómetros de la capital y 27 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Baeza, a 67 kilómetros. Carretera de Jaén a Albacete.

La de Las Inviernas (Guadalajara), y sus anejos, partido judicial de Cifuentes; por nueva creación; cuarta categoría; dotación, 2.500 pesetas; tres familias de beneficencia y población de 850 habitantes. Provisión, por concurso restringido de antigüedad. Solicitudes, hasta el 24 de marzo.

Datos: Villa a 50 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Matillas, a 20 kilómetros.

Correspondencia administrativa

Giros postales recibidos en esta Administración que se encuentran sin aplicar, por falta de datos:

Julio, 4: Rodríguez (Salamanca).
Enero, 7: Peladero (Lugo).
Enero, 14: Castori (Muros).
Enero, 16: J. Hernández (Peñaranda de Bracamonte).
Enero, 22: Miguel (Valladolid).
Enero, 24: L. Rodríguez (Medina de Rioseco).
Enero, 28: Alberto Manrique (Priego).
Enero, 28: Veremundo Josué (Barcelona).
Enero, 29: Gomero (Ciudad Real).
Febrero, 2: González (Salamanca).
Febrero, 5: Carlos G. Cortés (Soria).
Febrero, 6: Antonio Ruiz (Segovia).
Febrero, 11: Avanti (Los Corrales).

Rogamos a los señores que hayan impuesto estos giros nos den toda clase de datos para que sean aplicados debidamente a sus correspondientes fichas.

SARNA

(ROÑA)

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

*Bernotus Minnyro
Pr Mayo 3*

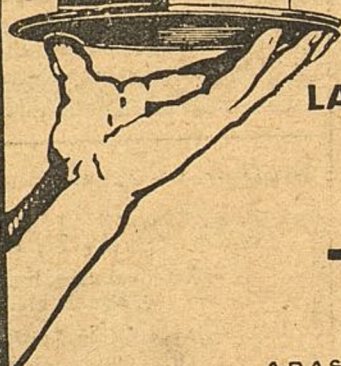
TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

LA VERITABLE
MARQUE

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hgado. Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN & Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA ·

· RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS

TOS - DEBILIDAD

DE LOS NIÑOS · LACTANCIA Y CRECIENCIA