

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.243.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

6 Abril 1935

Remineralice con JARABE de FELLOWS

HIERRO
SODIO
POTASIO
FOSFORO
MANGANESO
CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

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

MÉDICOS MADRILEÑOS FAMOSOS

BIOGRAFÍA Y BIBLIOGRAFÍA DE MÉDICOS
ILUSTRES NACIDOS EN MADRID Y SU PROVINCIA

PRÓLOGO DE DON PEDRO DE RÉPIDE
Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Excelentísima Villa de Madrid

EL SIGLO MEDICO acaba de editar cuidadosamente esta obra del Dr. Álvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnífico papel cuché, y elegantemente encuadernado.

Precio del ejemplar, 14 pesetas.

Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO
20 por 100 de descuento.

G

UIPSINE

REGULADOR

**DEL TRABAJO DEL
CORAZON**

F

REINOSPASMYL

REGULADOR

**DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO**

LABORATORIOS DEL D^r

M. LEPRINCE.

62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16^e)

**Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero**

de la desaparición de los accidentes. Las dosis deben ser muy refractas; a lo más, un gramo de cada vez.

Para otras aplicaciones se prescribe a menor dosis: como colagogo y antiséptico interior, dos o tres gramos al día; contra los reumatismos crónicos o las artropatías gotosas, de tres a cuatro gramos al día, y contra la enfermedad de Basedow puede ser útil a la dosis de dos gramos al día por espacio de mucho tiempo.

Niños: el máximum al día por año de edad es de 50 centigramos, sin pasar de cinco gramos antes de los quince años.

Modos de administración.—Sellos de 25 a 75 centigramos, que deben tomarse con mucho líquido: tisana apropiada, leche, agua de Vichy, etc.; lo mejor es disolver la dosis del día en una botella de agua de Vichy, que se bebe a medios vasos. Pociones, etc.

Asociación medicamentosa.—Asociado al ácido arsenioso constituye un tratamiento muy activo de la fiebre de los tuberculosos; para ello se formula en píldoras de 10 centigramos, de las cuales se administran 20 ó 30 al día. Evítese el uso muy prolongado.

Medicación coadyuvante.—La administración simultánea del cornezuelo de centeno corrige la hiperemia del cerebro y del oído interno.

Incompatibilidades.—No debe asociarse en sellos a la antipirina, pues la mezcla se licúa.

Sellos:

Benzoato de sosa	20 centig.
Salicilato de sosa	40 centig.

Para un sello. Número 20.—Para tomar cuatro o cinco al día, cada uno con medio vaso de agua de Vichy caliente antes de las comidas.—Litiasis biliar.

Bromuro de quinina	} aa 30 centig.
Salicilato de sosa	

Para un sello. Número 4.—Tres o cuatro al día de veinte en veinte minutos.—Jaqueca.

Salicilato de sosa	} aa 20 centig.
Salol	
Magnesia hidratada	40 centig.

Para un sello.—Cuatro al día, distanciados.—Antisepsia intestinal (especialmente en la gripe).

Enema:

Salicilato de sosa	3 a 4 gramos.
Láudano de Sydenham	XX gotas.
Agua destilada	100 gramos.

Adminístrese templado dos veces al día después de evacuar el intestino.—Reumatismo articular agudo (con intolerancia gástrica).

Pociones:

Salicilato de sosa	4 a 6 gramos.
Jarabe de azahar	30 a 50 cc.
Agua de tila	90 a 130 cc.

(O sea 50 centigramos por cucharada de las de sopa.). Para tomar en el día a cucharadas.—Reumatismo articular agudo.

La misma poción con dos a cuatro gramos solamente para 120 cc.—Gota (crisis aguda), reumatismo subagudo.

Salicilato de sosa	6 gramos.
Curaçao	20 cc.
Jarabe de naranjas	40 cc.
Agua destilada	120 cc.

H. S. A.—Para tomar en el día a cucharadas de las de sopa.—Reumatismo articular agudo.

Papeles:

Salicilato de sosa	} aa 1 gramo.
Acetato de sosa	
Bicarbonato de sosa	4 gramos.
Azúcar en polvo	20 gramos.
Esencia de limón	II gotas

Para un papel. Número 10.—Disuélvase un papel en un litro de agua, para tomar en las veinticuatro horas.—Elenorragia.

Salicilato de sosa	} aa 75 centigramos.
Bromuro de sodio	

Para un papel.—Para tomar de dos a cuatro al día con un poco de agua aromatizada.—Neuralgia (benigna) del trigémino.

Soluciones:

Salicilato de sosa	} aa 8 gramos.
Bicarbonato de sosa	
Agua	1 litro.

Para lociones.—Prurito.

Salicilato de sosa	5 gramos.
Borato de sosa	2 gramos.
Bicarbonato de sosa	3 gramos.
Agua hervida	1 litro.

Para enteroclasia calientes.—Enteritis, disenteria.

Salicilato de sosa	2 gramos.
Alcohol de 80°	50 gramos.

En lociones para hacer abortar los forúnculos.

H. S. A.—Para unturas en las articulaciones dolorosas.—Reumatismo articular subagudo o blenorragico.

Guayacol	5 gramos.
Salicilato de metilo	20 gramos.
Lanolina	40 gramos.

H. S. A.—Para aplicar en las orquitis.

Poción:

Salicilato de metilo	4 gramos.
Tintura de canela	10 gramos.
Jarabe de goma	60 gramos.
Agua destilada	C. S. p. 180 cc.

Para tomar en el día.—Reumatismo articular.

SALICILATO DE SOSA

Farmacología.—Polvo blanco, untuoso, de sabor dulce, inalterable al aire y a la luz cuando es puro, soluble en su peso de agua y en seis partes de alcohol de 90°.

Acción fisiológica y terapéutica.—Las del ácido salicílico y los salicilatos en general; pero el salicilato de sosa es tres veces menos antiséptico que el ácido salicílico. Sus propiedades irritantes son también mucho menores, sobre todo si va muy diluido, y en este caso es mejor tolerado.

La intolerancia consiste en sensación de calor y de peso en la cabeza, zumbidos de oídos y algo de sordera, y algunas veces también vómitos.

Indicaciones y dosis.—La indicación capital del salicilato de sosa es el reumatismo articular agudo, en el cual desde el principio se administrará a dosis suficiente: de seis a ocho gramos en las veinticuatro horas; después se continúa a dosis decrecientes hasta varios días después

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebeldé 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)

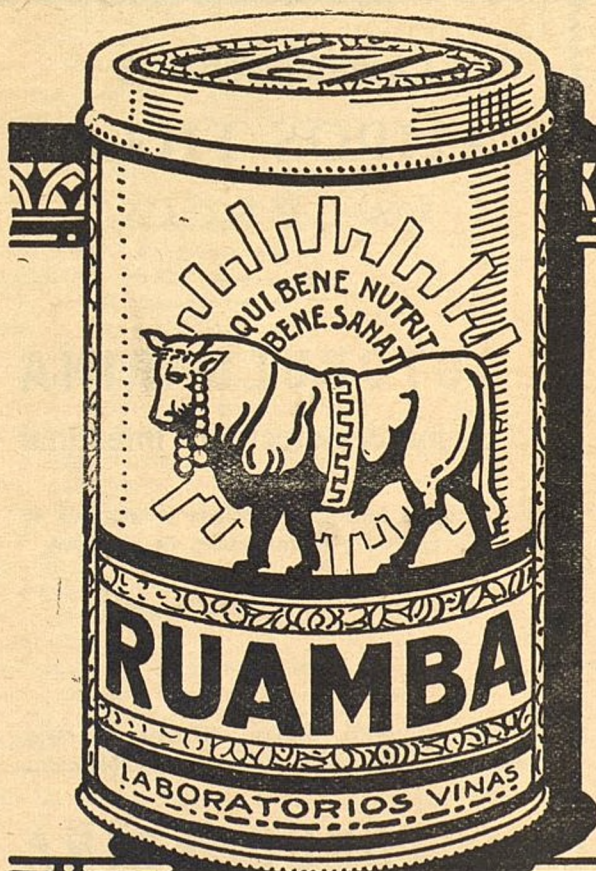
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

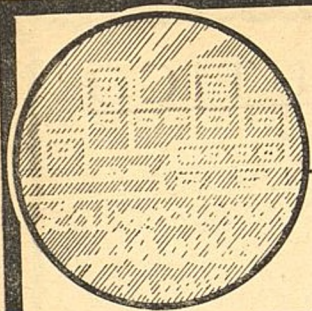


**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



Gripe, Neumonías,
Bronconeumonías y
todas las afecciones
pulmonares.
Profiláctico de
la gripe

PULMOQUINOL

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

ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2½ 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.

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
de base de lactosucrosa 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

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

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

6-IV-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.

Comentarios médicosociales

La personalidad perversa

POR EL

Dr. FRANCISCO GARRIDO QUINTANA

Cuando la cultura científica pudo en los últimos siglos pasados libertarse, tras ímprobos esfuerzos, de la férrea tutela inquisitorial en que la intolerancia del ambiente parecía ahogarla, fué su avance tan prodigiosamente rápido, que un momento pudo creer el hombre en el poder infinito de la técnica. Fué la época en que se habló de

exclama con angustia infinita: "¿Adónde vamos? ¿Qué debemos hacer?"

Un admirable trabajo del Dr. Mirra, aparecido en el número de enero de "Actualidad Médica", sobre las personalidades psicopáticas, al tratar de la "personalidad perversa", con palabras que os ruego oigáis íntegras, me ha sugerido estos comentarios que os voy a leer, en los que yo, apoyado en mi propia y personal experiencia y en mis lecturas y observaciones del ambiente, me atrevo a ofreceros una respuesta sincera y humilde a las preguntas anteriores, sin pretensión alguna, pero con la fuerza, en cambio, de un convencimiento libre de toda pasión.

Dice así el maestro catalán:

"Personalidad perversa: Este tipo ha sido también denominado "amoral", y su creación se debe principalmente al esfuerzo de los psiquiatras italianos y a los psiquiatras y penalistas ingleses, que lo conceptúan, no obstante—erróneamente—como producto de una perturbación psicótica sobrevenida en la esfera del juicio ético ("moral insanity" o locura moral). En cambio, la psiquiatría alemana considera al psicópata perverso como portador de una debilidad genotípica, que le impide el desarrollo del juicio moral ("moralischer Schwachsinn", o debilidad moral). Birnbaum, por ejemplo, dice que al psicópata moral le faltan las sensaciones fundamentales ("Grundempfindungen") sociales y altruistas, la capacidad de empatía, los sentimientos de compasión, simpatía

frenia producida por defecto de cultura). El segundo se debe esencialmente a un defecto de la inteligencia, y explica la frecuencia con que coexisten en la práctica los déficit intelectual y moral en la oligofrenia. Los tres últimos pueden coexistir (engendrando entonces los peores casos), pero es más frecuente que predomine uno de ellos, y, en tal caso, el verdadero psicópata perverso es el perteneciente a la modalidad patogénica señalada en los apartados c) o e); el que obedece a un déficit de la inhibición (hipobúllico o abúllico), más que amoral, es un sujeto que llega a ser inmoral, por

Gardan
contra la Gripe

apagar las luces del cielo, y la época también de aquellos sabios—médicos principalmente—que buscaban el alma, sin hallarla, con la punta del escabelo; y ellos, que moralmente todavía, por una tradición en pugna con su positivismo, eran buenas personas integrales, verdaderos santos sin fe, ayudaban con su gesto, que ahora nos parece pueril, a la aparición, en serie ya, a la americana, del hombre contemporáneo, animal todopoderoso sin tutelas celestiales, atento sólo a las leyes biológicas que substituyen en él por complejo a las añejas leyes morales, arrinconadas, barridas en masa como un montón inútil de prejuicios, sin molestarse siquiera en acercar el lente cientifista a esta basura, en la que tal vez, confundida con el polvo de mentiras ancestrales, brillasen partículas preciosas que fuera necesario recoger para estudiar.

El resultado de esta actitud, que pudiéramos llamar pontifical del espíritu moderno, la estamos sufriendo en los días actuales.

Ya conocemos bien al hombre libre. Ya sabemos de sus garras, de su pico rapaz, de la sangre de sus víctimas ofrecidas a esa Vida—con mayúscula—que es el más terrible pecado actual. La felicidad que la técnica triunfante preparaba la vemos convertida en la horrible realidad de un infierno colectivo.

Entonces, algo entrañable, a pesar de todo, aún vivo dentro de nosotros.

y fraternidad, e incluso la idea del respeto a los demás.

"Desde un punto de vista patogénico, la conducta de los amorales podría explicarse: a), por ignorancia de las normas éticas que deben acatarse en cada situación; b), por falta de comprensión de las obligaciones morales; c), "por excesiva fuerza de las tendencias instintivas antisociales"; d), por déficit de la capacidad de inhibición consciente; e), "por ausencia de sentimientos morales". El primer caso no es más que "seudoamoralidad personal" (lo mismo que la seudoaligo-

de médicos de España a los
CONVALESCENTES
los
recetan
Elíxir CALLOL

el influjo sugestivo de malas compañías, lecturas o ejemplos.

"Tanto si la personalidad perversa lo es por un exceso de violencia de "Ello" (c) como si lo es por la ausencia del "Superyo" (e), su peligrosidad puede decirse que está en razón directa de su inteligencia, pues ésta sólo es utilizada para eludir mejor las consecuencias legales de sus malas acciones. Desde este punto de vista cabe afirmar que la superioridad intelectual—cuando solamente se manifiesta en aspectos técnicos concretos, incluso en el científico—, conduce con frecuencia a la egolatría y a la racionalización (que, en este caso, merece el nombre de autojustificación), facilitando también por esta vía la producción de actitudes perversas. Mucho peores que los delitos comunes—incuyendo los criminales—son (tanto desde el punto de vista formal como desde el punto de vista material), bastantes, los que no encuentran su calificación en el Código, y que son cometidos por los cínicos, de inteligencia suficiente para eludir el descubrimiento o su castigo. No obstante, lo verdaderamente característico del psicópata perverso, en su forma grave, es la total inversión de su fórmula afectivo-ética, en virtud de la que todo lo que hace sufrir o repugna a las personas normales despierta en él un placer y un deseo morbosos. En tales casos, los actos amorales no son cometidos tanto por el resultado objetivo a que pueden conducir como por la satisfacción que proporciona su ejecución.

"Si desde el punto de vista constitucional cabe señalar alguna característica somática en estos psicópatas, ésta hace referencia, por lo general, a la posesión de defectos físicos que desvaloricen su aspecto y creen en ellos un "resentimiento general hacia sus semejantes". Aquí, como en tantas otras ocasiones, el arte ha precedido a la ciencia, al señalar la relación existente entre un cuerpo deforme y una moral tortuosa, aun cuando, claro es, no se trata de una conexión necesaria y constante, pues, dado el antecedente (defecto físico), caben múltiples consecuentes reaccionales, de los cuales es sólo uno el que acabamos de exponer.

"Los psicópatas perversos acostumbra a señalarse ya en la infancia, por su afición a maltratar los animales o las criaturas más pequeñas que ellos. En su casa constituyen un problema para sus padres, a quienes escuchan como quien oye llover, no siendo tampoco efectivos los castigos, por fuertes que sean, para hacerles cambiar de conducta. Las súplicas y los razonamientos se estrellan asimismo ante su indiferencia (embotamiento afectivo), que los liga a la variedad "fría" del tipo esquizotímico que ahora describiremos. Ejemplo reciente de la peligrosidad que pueden alcanzar estos psi-

RECOMIENDE USTED A LAS MADRES
PARA CUIDAR BIEN A SUS HIJOS
ALIMENTO FOSFATADO "TRÓPICO"
Madrid - Conde de Romanones, 4 - Teléfono 72638

cópatas lo tenemos en el caso de Diklinger (el denominado "enemigo público número uno" en los Estados Unidos).

"Una variedad poco conocida de estos psicópatas predispuestos a la perversión la constituyen los tipos intersexuales, la constitución grácil (infantil o hipoplástica), capaz de ofrecer cierta belleza somática por efebismo de los hombres."

Vemos con perfecta claridad que la personalidad perversa lo es porque, en virtud de causas somáticas o ambientales (y de éstas quiero sobre todo hablar), desconocen o atropellan las normas éticas de la vida. Y que el "Superyo", ausente en muchos casos, que fomenta con su ausencia la hipertrofia agresiva del "Ello", libre ya de todo íreño, es precisamente lo grave.

Pero, ¿qué es biológicamente el "Superyo" y la ética, por consiguiente? ¿No se ha dicho hasta el aburrimiento que la Naturaleza desconoce la piedad, que la Naturaleza no perdona, que la Naturaleza es definitivamente cruel, y que, por lo tanto, es preciso desarrollar en el individuo sus cualidades adquisitivas de voluntad, de poderío, a fin de hacerlo fuerte y apto para la vida? ¿Por qué a esa vida, concebida en ese pie, se la quiere luego cargar con cadenas éticas, necesidades

de renunciamiento, valores antivitales, en una palabra? He aquí el problema. Problema tanto más angustioso y urgente cuanto que actualmente en todo el mundo nos debatimos en él.

Partiendo del lema de Darwin, "la lucha por la vida", antecedido intuitivamente por Maquiavelo, y en nuestro país por el jesuita Gracián, que aconsejaba para vivir vestirse la piel del león, o, en su defecto, la de la vulpeja, se ha construido en todo el mundo,

"JUSTO", FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

principalmente durante el siglo XIX, un plan razonado de vida para el individuo exclusivamente. Hay que ganarse, ¡como sea! (qué terrible amoralidad la de esta frase tan de hoy), el éxito. Sin él, no hay vida posible. El fracasado por falta de acometividad o por sobra de esos dichosos "frenos éticos" que antes decíamos, bien puede morir o resignarse a la muerte figurada de la "vida de beneficencia", en la que tendrá que pagar usuariamente el rincón de vida miserable que disfrute con la afrenta continuada del desprecio, piadoso o cruel, según los casos, del triunfador, cuya codicia inagotable sabrá todavía arrebatarse al desgraciado tal cual jirón de antiguos esplendores o pequeño don concedido a su miseria.

Maquiavelo fué un precursor—decíamos antes—, y quiero insistir sobre ello un poco, porque su época marca la entrada del mundo en la situación actual. Se podría, en líneas generales, considerar el mundo precristiano como dominado por el mito egoísta. Todos los cultos religiosos exaltaban instintos favorecedores de la individualidad. Por esto, la cultura griega antes de Sócrates (uno de los precursores del sentido cristiano de la vida), era tan grata al Nietzsche enamorado de la fuerza todopoderosa. Los hombres se dividían en dos clases fundamentales: vencedores y vencidos, y éstos eran fatalmente los esclavos de los vencedores. Había la moral del amo y la moral del esclavo, de que habla

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

Nietzsche, estando en la cuenta de la primera todos los derechos y perteneciendo a la segunda todos los deberes.

El fenómeno cristiano, saturando al mundo de su nueva fuerza infinita, lo hizo entrar en otro tipo de cultura, fundada toda en el poder sobrenatural de la revelación, al que había que someterse de buen o mal grado, encadenando lo más fuertemente posible los instintos de tipo individual agresivo. Es ejemplar en esta época el caso del emperador de Alemania Enrique

IV con el Papa Gregorio VII. El primero se extralimitó en su cesarismo, queriendo destituir al jefe de la Iglesia, y éste fulminó sobre aquél su excomunión. Entonces Enrique IV sintió miedo, y, lleno de una humildad que llegó a rayar en la bajeza, por su fondo poco noble, de un miedo puramente animal, se arrastró a través de los Alpes hasta Roma a impetrar el perdón del Pontífice, sin perjuicio de, libre ya del horror de la excomunión, prepararle astutamente una nueva celada, en la que el Papa fué vencido, muriendo en el destierro con aquellas hermosas palabras: "He amado la justicia y odiado la iniquidad: por eso muero desterrado."

El individuo, considerado biológicamente en el caso del Emperador, es "vencido", pero no "convencido", por la fuerza superior cristiana (aparentemente, contra naturaleza), que obra sobre él. La fe lo encadena, pero sus instintos, amados en el fondo, procuran por mil medios sacudir o romper las ligaduras. Es la edad del mito "altruista" impuesto por el Cristianismo. (Actualmente, una gran parte de la joven Alemania racista resucita una parecida actitud anticristiana, rechazando con violencia la Cruz, para ella símbolo del yugo a que la somete la cultura latina. No han pasado—¡toda-

ANTIPLHOGISTINE

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

vía!—de la psicología primitiva de Enrique IV. Han soportado la Cruz sobre sus cabezas, pero aún no la han sentido grabada con su dulce e irresistible huella en sus corazones.)

Llega así el Renacimiento, y con él la lumbrarada del paganismo resucitado, que viene, en opinión de muchos, a libertar a la pobre humanidad, desfigurada, según ellos, en su esencia íntima por las tristezas cristianas. La cultura católica cruje y acaba por hendirse, surgiendo la disidencia de Lutero, primer desafío a muerte de la inteligencia enorgullecida a la fe del instinto egoísta al altruista cristiano. En este mismo siglo XVI escribe Maquiavelo su tratado "El Príncipe". En este mismo siglo, para vencer al enemigo en el terreno en que se encuentra, y con sus mismas armas, sin rehusar ninguna, nace, pletórica de ímpetu, la Compañía de Jesús.

Desde entonces, dos tipos de cultura cristiana se adueñan cada uno de una parte del mundo. De un lado, el protestante, en el cual, aparte algunos núcleos puritanos, el individuo manda, interpreta libremente su doctrina y puede cohonestar muy bien una vida pagana y su filiación cristiana. Del otro, el catolicismo, que pierde de vez en vez terreno, pues a su sombra no

(Continúa en la página XVI.)

D_2O .
(DEUTERIUM OXYD.)



AGUA PESADA

Proveemos actualmente este producto en cantidades importantes y en concentraciones de:

5% a 99-100%.

Precio ex fábrica C. N. 10.- el gramo en concentraciones de 99-100%. Los precios se reducen en proporción para concentraciones inferiores.

Dirijan sus pedidos directamente a:

**NORSK HYDRO-ELEKTRISK
KVALSTOFAKTIESELSKAB
OSLO, NORUEGA**

Dirección telegráfica: AZOTE

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

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

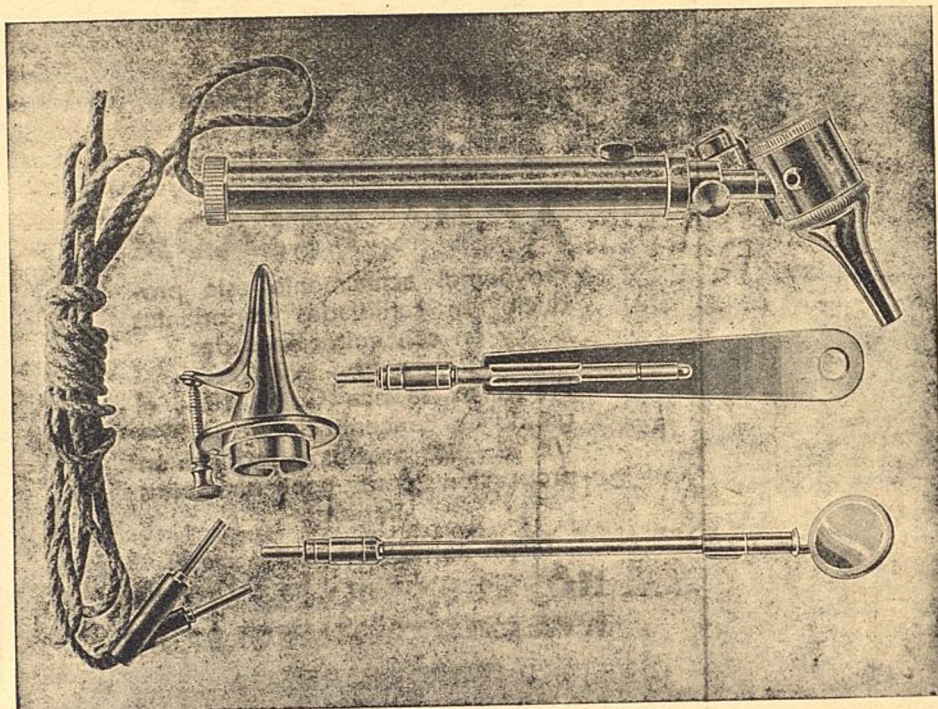
Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

El nuevo PANTOSCOPIO

El aparato ideal para iluminación de cavidades, indispensable para todo médico general y especialista.

Conjunto corriente para oído, nariz, garganta, laringe y vagina, en un estuche pequeño con mango, cable, pila y enchufe.

Mango universal para poder conectar también rectoscopio, uretroscopio, cistoscopio y oftalmoscopio May.



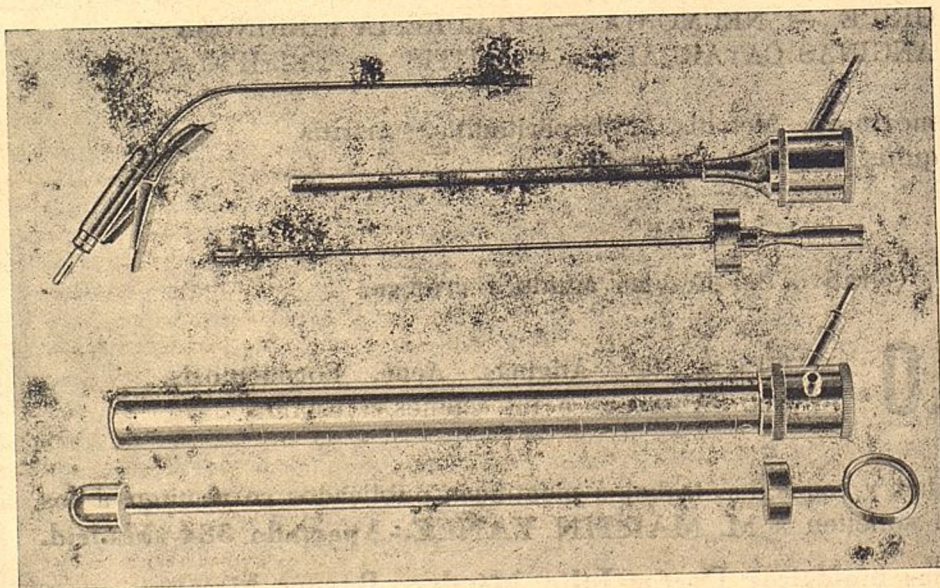
PRINCIPALES VENTAJAS:

Manejo sencillo y rápido.
Pila de bolsillo como fuente de luz.
Lente de aumento y luz de día para oído y nariz.
Fácil y rápido enfoque por luz directa.
Gasto ínfimo, duración de las bombillas unas 800 horas.
Precio módico.

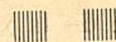
MAS DE 3.000 APARATOS VENDIDOS EN ESPAÑA ♦ SE CONCEDEN FACILIDADES

SOLICITENSE FOLLETOS DETALLADOS A

LA RADIOLOGIA, Madrid, Barquillo, 22-Prim, I.-Tel. 12912



Aparatos Koch & Sterzel de fama mundial para rayos X, electromedicina, diatermia, onda corta, rayos ultravioleta, electrocardiógrafos, tubos y accesorios.



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 ANO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en 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. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Peñatista. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	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.
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. 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. 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. ANTONIO FIGA Y PASQUAL Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	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.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGIA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	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.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	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 Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.	Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
	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: 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 6 de Abril de 1935

::

Núm. 4243

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Conducta a seguir en ciertas neoformaciones, por el Dr. Luis Morales Noriega.—La calcemia en los leprosos, por el Dr. M. Herrera Reyes.—Información médica del Extranjero: Trauma y sistema nervioso, por I. S. Wechsler.—Boletín histórico de las Artes sanitarias: El Hospital de Tavera, en Toledo, por el Dottore Baloardo.—Réplica gustosa, por el Dr. Vital Aza.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Trabajos del SANATORIO PEÑA CASTILLO (Santander). Director: Dr. Morales Rillo

CONDUCTA A SEGUIR EN CIERTAS NEOFORMACIONES (OPORTUNIDAD DE LA BIOPSIA)

POR EL

Dr. LUIS MORALES NORIEGA

Es relativamente frecuente en la práctica encontrarnos frente algunas neoformaciones que son vistas bajo juicio, pronóstico y diagnóstico, completamente opuestos. Es decir, que muchas veces se tratan y pronostican con la sinceridad y seudofacilidad con que puede hacerse un eritema solar, y otras el médico guarda para sí una actitud tanásica expectante.

Ni lo uno ni lo otro. El juicio debe ser siempre sereno y con reservas, pero la actitud, activa y con método.

Me refiero en este escrito, como vía de ejemplo, y siempre desde el punto de vista clínico-práctico, a algunos sarcomas, émulis, Paget, osteocondrosis y fibromas.

A primera vista estos procesos parecen que no tienen relación unos con otros. Es cierto que es así, en la platina del microscopio, en la pieza, en la mano, en los casos avanzados, más no en los estados incipientes de todos ellos.

Es interesante marcar un camino ante el diagnóstico y tratamiento de estos procesos, no porque el diagnóstico, que con los medios actuales es siempre fácil, sino por las consecuencias clínicas irreparables, incluso para la vida del enfermo, que pudiéramos tener.

Serenidad en la terapéutica, método y calma, pero actuando con rapidez en el diagnóstico es, en términos generales, lo que nos debe guiar.

Sarcoma, cáncer, entidades que estremecen el juicio médico y nos precipitan a la biopsia sin saber qué consecuencias podemos tener, no desde el punto de vista del diagnóstico, que será preciso,

sino en los sentidos de transformación, generalización y metástasis. Razones:

1.^a Porque una biopsia es abrir camino a una diseminación. (Wintz.)

2.^a Porque una entidad que podía ser benigna, por la irritación del acto operatorio, puede hacer que lo que era un proceso poco grave adquiera y se transforme en un estado maligno.

En consecuencia, nos preguntamos: ¿Qué hay que hacer ante estos casos?

Irradiar como si se tratase siempre de un proceso maligno, esperar de veinte a treinta días y practicar la biopsia, que fortalece el diagnóstico pasado este tiempo. Desde luego, siempre con bisturí eléctrico, para evitar, en caso de que quedase algún elemento maligno, aunque atenuado, la diseminación del proceso.

Nos apoya y anima esta actitud las estadísticas de Wintz y Forssell, que dan un 35 y un 33 por 100 de curaciones en los peores casos, es decir, en los sarcomas. Creemos que estos autores están en el término medio de la verdad, entre Simón, que en su obra de diagnóstico diferencial dice que los sarcomas sucumben todos, y Borak, que es, incluso, optimista en los sarcomas con metástasis pulmonares.

Por eso las estadísticas anteriores, alemana y sueca, nos animan a perseguir e insistir en que hay que perseverar siempre y no dejar los pacientes con una entidad maligna a un tratamiento paliativo desesperado.

Se nos acusará de despilfarradores de la irradiación, pero más que un criterio de alarde de diag-

TRATAMIENTO MÉDICO
DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

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

INDICACIONES:

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

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



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

ZINOSAL JUSTE

COLIRIO DE SULFATO DE CINZ, QUIMICAMENTE PURO

INSTILACION INDOLORA - APLICACION COMODA
CONSERVACION ASEPTICA

INDICADO EN LA CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLO-
BACILAR DE MORAX AXENFELD Y EN LAS CONJUN-
TIVITIS CATARRALES, CRONICAS, PRIMAVERALES, ETC.

LAS INDICACIONES DEL SULFATO DE CINZ
EL ZINOSAL LAS MEJORA



LABORATORIOS JUSTE — APARTADO DE CORREOS 9030 — MADRID



Paidofoto
el mejor tónico de la
infancia

nóstico precoz nos guía la realidad clínica y un sentimiento humano.

¿Qué tiene más gravedad?, pregunto. ¿Una irradiación no necesaria o una diseminación o transformación del proceso por la irritación mecánica de una biopsia?

Puede ocurrir que el tumor no se transforme y modifique por la irradiación. Es entonces cuando, después de haber esperado un tiempo prudencial, los resultados de la radium o röntgenterapia, estamos autorizados a la biopsia y a una terapéutica más o menos desesperada y mutilante.

En el caso opuesto, es decir, que el tumor no se modifique o permanezca inerte a la irradiación, pero sin que adquiera caracteres de malignidad, tanto en su estado como evolución, es cuando seguidamente al examen histológico podemos instituir un tratamiento médicoquirúrgico, que no tendrá los caracteres mutilantes de un juicio precipitado y, por lo tanto, alejarnos de la serie de radicalismos que los cirujanos han venido verificando por el terror a que el proceso que tenía ante sus ojos sea una neoformación gravísima.

El actuar bajo estos auspicios evitará transformaciones de procesos hacia la malignidad, mutilaciones, metástasis y algunas veces, incluso, en la vida de los enfermos.

El no reaccionar las neoformaciones a la irradiación puede ser por varias razones.

Porque el tumor sea de tal malignidad, que toda irradiación es ineficaz, y entonces el curso nos autoriza a cualquier terapéutica más o menos desesperada, que, desde luego, ha de ser siempre radiológica, acompañada de cirugía. Fichera, esplendotelán, etc., etc. Y siempre optimistas, recordar el caso de Borak, al que una niña a la que había sido amputada una pierna por un sarcoma y que acto seguido se le había presentado una metástasis pulmonar, fué irradiada, y la enfermita reaccionó de tal forma, que en la actualidad se encuentra perfectamente.

Asimismo son radorresistentes las formaciones premalignas diagnosticadas por la clínica, radiografía, e incluso por la biopsia indebidamente practicada.

No puede dudarse del concepto de "premalig-nidad" después de los trabajos, que de este modo autorizan a pensar, de Kiembock, Schmidt, Schinz, Baench, Hummel, Copeland, Simón y Dyke.

Referimos este grupo clínico al épulis, Paget,

osteocondrosis y algunas fibromiomas, donde es materialmente imposible la diferenciación objetiva y categórica sin la biopsia, de la que ya hemos señalado su peligro, hecha sin previa irradiación. Incluso me atrevo a opinar que la biopsia no es más que un síntoma objetivo, que no siempre llega a síndrome microscópico, de la entidad nosológica del grupo neoplásico a que pertenece; esto es, que aunque no ocurra en la mayoría de las veces afortunadamente, no se le puede pedir a la biopsia un valor tan extenso y concreto como nos

da la aglutinación de Widal en un enfermo que clínicamente dice que se trata de una infección del grupo tífico.

Digo esto, porque hemos de tener presente que un diagnóstico histopatológico no puede tener valor preciso y sólido mientras no se conozca el mecanismo concreto y firme de las neoformaciones a que pertenezca.

El día que la sintomatología microscópica de una neoformación tenga el mismo valor que un

bacilo ácido resistente, con un síndrome radiográfico pulmonar del que deducimos una tuberculosis, será cuando con una radiografía o biopsia estaremos autorizados categórica y objetivamente a que por un signo microscópico se deduzca y pronostique una entidad patológica. Mientras tanto, será la frecuencia, la costumbre, la estadística, las que nos conducen a pensar en este sentido, mas no la certidumbre. Crítica del sentido anatómopatológico, pero no hay más remedio que divorciarse de las costumbres mientras, desgraciadamente, la ciencia no evolucione, lo que todos deseamos. Sirvan de ejemplo los casos publicados y admitidos de curación espontánea del cáncer después de biopsia y demás investigaciones de laboratorio.

La resistencia de estos tumores o neoformaciones malignas a la irradiación puede ser cosa parecida, como demostró Wintz en el Congreso de Londres del año 1926, a que las células de los estados precancerosos son más radorresistentes que las manifestamente malignas.

Pero el estado de transición entre proceso benigno y maligno no es tan fácil diferenciarlo en el principio. De ahí que la irradiación previa sería en estos estados benignos un dato más que nos dirige en una conducta de intervencionistas locales poco cruentos, haciéndonos huir con tranquilidad de una mutilación más o menos antisocial y anti-fisiológica. Además, la intervención de esta forma

Avance de sumario para el número siguiente

(13 de abril de 1935)

Número dedicado especialmente a conmemorar el VIII Centenario del nacimiento de Maimónides.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

es una verdadera profilaxis de que el proceso benigno evolucione hacia estados patológicos desagradables.

Después de las anteriores indicaciones, marcaremos la pauta a seguir respecto qué técnica es la más indicada para que la irradiación sea eficaz, profiláctica, práctica y socialmente económica. Tema tan apasionadamente discutido en la actualidad.

A cuatro grupos de orientación pueden resumirse las técnicas de irradiación: Wintz, Coutard, Schinz y Holfelder y Prahler.

Todos estos métodos y autores están conformes en que la dificultad y la frontera de una irradiación está determinada por el límite máximo de tolerancia de la piel. Asimismo lo están en que para llegar a la administración de dosis profunda de rendimiento eficaz hay que recurrir a fuegos más o menos cruzados. Todos están conformes que en la piel existen lo que se llama dosis adicional o dosis biológica complementaria, y, en resumen, que el fin de toda buena irradiación es obtener una dosis profunda suficiente sin alteración irreparable de la piel.

Todos han ensayado métodos y técnicas, fundados en la necesidad revolucionaria reformista de las actividades de estos maestros, que consigo mismos no están conformes en resignarse a la pobreza de los éxitos de la terapéutica de los tumores malignos.

Es indiscutible que la escuela de Erlangen es la que tiene el privilegio de haber sido la primera en darse cuenta del problema, instaurando sus normas de dosis masivas, que podemos decir que es la que tiene por límites el máximo de irradiación que puede tener un neoplasma, porque es la que llega en sus dosis hasta el límite máximo que determina la piel, es la que juega en sus dosificaciones con cifras concretas y precisas, ya que es sabido que el tiempo de irradiación está en razón inversa de la precisión del coeficiente biológico adicional.

Claro que puede ocurrir que con los métodos indeterminados (los demás) juega un gran papel la suerte, el tacto o la experiencia de sus autores, no dudando que con la radioterapia de las dosis más o menos fraccionadas puede acercarse en la dosificación y dar al proceso una dosis repetida suficiente para alcanzar la necesaria dosis biológica complementaria de una semana o el tiempo que fuese, según la técnica fraccionada que se sigue.

Creemos que tan discutida técnica de Wintz, una vez haya cesado la tempestad actual, seguirá prevaleciendo mientras no se obtenga para el tratamiento de los tumores otros caminos terapéuticos más eficaces que los actuales.

Si para una hora la dosis biológica complemen-

taria está aumentada en cuatro por ciento, ¿cuál será el factor para una veintena de días?

Hasta aquí no se ha llegado. Se conoce objetivamente el factor para cortos tiempos de irradiación, para largos; hay que conformarse con la experiencia, impresión, mas no con factores numéricos.

Los pretendidos fundamentos biológicos de la escuela francesa, cimientos de orientación de las técnicas fraccionadas, fundados en las experiencias de Regaut y Ferroux, del comportamiento de la célula seminal ante la irradiación y las reacciones de la mucosa rectal al tratamiento de las dosis masivas y fraccionadas, son poco categóricas para fundar una escuela si se piensa que no es suficiente comparar dos individuos por el solo hecho de ser jóvenes, y deducir de ello las mismas propiedades biológicas, pues no es posible por este solo hecho relacionar lo fisiológico y normal con lo patológico y anormal. Y en cuanto a las razones de las reacciones de la mucosa rectal, no vienen al caso, porque a los radiólogos nos interesa la mejor técnica y los mejores resultados en el tratamiento de los tumores malignos y no experiencias que sólo podemos admirar por la originalidad y elevado espíritu de observación de sus autores. No veo por qué estos hechos indeterminados sean fundamento de pautas concretas sin que pase su valor del de una nueva hipótesis.

Schinz repite estos experimentos de un modo parecido, pero más concreto, en tumores experimentales producidos en conejos. También se inclina a participar que estos animales de experimentación reciben mejor las dosis fraccionadas que las masivas. Esto es cierto, pero hemos de tener presente que a los animales, a los que se ha producido tumores experimentales, los agentes, sean cuales fueren, mas la neoplasia obtenida, los taran biológicamente de una forma más brutal que los tumores espontáneos.

Además, la expresión porcentual entre el factor neoplástico de un animal en cuanto al peso del tumor y el total del organismo es sumamente diferente, es decir, que el tanto por ciento de masa neoplásica del peso del animal es mucho mayor que el que en la práctica aparece en el hombre, siendo, por lo tanto, el elemento perturbador mayor en proporción en los animales que en los hombres, y, por consiguiente, las experiencias serán inconsecuentes.

De todos es sabido la fragilidad y facilidad con que los animales de experimentación que padecen tumores experimentales mueren por la tara que todas estas manipulaciones artificiales les producen, y si añadimos a esto las diferencias que existen entre el cáncer experimental y trasplantado, de los que por desgracia desconocemos su etiología, veremos la realidad de las diferencias.

Una razón más para desvirtuar las consecuencias que deducen los autores de las dosis fraccionadas es que no parten de la dosificación volumétrica en los animales y en las personas, porque el volumen dosis es mayor en la fauna de experimentación que en los hombres; por lo tanto, los trastornos del röntgencáter serán también mayores en el animal de experimentación y, por consiguiente, las condiciones de defensa estarán muy diezgadas.

Zwerg demuestra que los animales de experimentación no tienen tolerancia para las dosis masivas, pues fallecen por el solo hecho de la irradiación y se agravan y sufren grandes molestias los que vencen la muerte. Es, por lo tanto, inexplicable cómo de esta calidad de hechos se quiere deducir el desprestigio de las técnicas masivas.

Esto no quiere decir que dudemos de los resultados prácticos de los autores que siguen las pautas fraccionadas, porque admitimos que la experiencia del tiempo les ha hecho poseedores de cierta sensibilidad para jugar con la dosis biológica complementaria y adicionar radiación suficiente y obtener, con la cantidad por ellos administrada, sin pauta gráfica precisa de la dosis adicional, la necesaria para obtener la destrucción apetecida.

Esta dosis adicional tendrá que aumentar con relación al número de veces y tiempo que las radiaciones han actuado, porque la radiosensibilidad está en razón inversa de estos factores, radiorresistencia que no tiene expresión numérica; de ahí la complejidad del método de las técnicas fraccionadas.

Hay que tener presente el factor económico, del que nos habló Wintz en el último Congreso del Cáncer de Madrid, donde nos demuestra que, incluso con los mismos resultados, serían superiores las pautas masivas por no necesitar los enfermos de una permanencia tan larga en el Instituto, que sería gravosa para ambos, debiendo tener en cuenta que a esto se sumaría el mayor gasto de material necesario de radioterapia.

La pauta de Pfahler y sus modificadores tienen un gran inconveniente, aunque son cautivadoras a primera vista; pero debemos tener presente que existen tres factores indeterminados y poco concretos. El primero, que la curva y el efecto de la irradiación es sobre la piel y no en las modificaciones de la dosis profunda, que es lo que nos preocupa. Lo segundo, que en las radiaciones sucesivas sobre el tumor hacen disminuir la radiosensibilidad en las proporciones de un factor desconocido, y tercero, que en los efectos sobre la piel no pueden compararse con los del tejido neoplásico, que son anormales, y con otras propiedades biológicas.

La curva de Pfahler se refiere en todas sus concepciones a la piel, y no tiene en cuenta, aunque de esto adolecen todos los métodos, que en la ra-

dioterapia profunda la actividad de los rayos nos interesa sobre tejidos y órganos, que en la mayoría de los casos tienen otra constitución blastodérmica y, por lo tanto, cualidades biológicas diferentes.

El estudio de Pfahler será, por lo tanto, consecuente y concreto solamente cuando se refiere su curva al revestimiento cutáneo, porque ningún trabajo de estos técnicos nos habla de curvas carcinomatosas y sarcomatosas, sino que en la estandarización de sus métodos se refieren sólo a la piel y sus modificaciones.

Rozsa publica un trabajo en el que dice que con este método, en la terapéutica del sarcoma, no ha podido mejorar sus resultados sobre los que venía obteniendo con las dosis masivas.

Resumiendo lo anteriormente expuesto, podemos decir que ni la edad ni la topografía ni el aspecto exterior dicen lo que se encuentra detrás de un proceso neoplásico en sus principios (si no se recurre a la biopsia, de peligrosas consecuencias), produciendo, dice Borst-Weichert, un estado confusional clínico y anatomopatológico nada agradable.

Recordad las derivaciones de la biopsia y tratamientos cruentos sin previa radiación, ya que por el estado y antecedentes clínicos y radiográficos no pueden solidificarse los conceptos de entidad "benigna" o "maligna".

Y respecto a las técnicas de irradiación, opinamos en que la de Erlangen es la mejor, por ser la que tiene su fundamento en hechos concretos, ser reproducible en todos los casos, facilitando apreciaciones, dosis y medidas precisas.

BIBLIOGRAFIA

- COPELAND: "Osteitis fibrosa and Giant-cell tumor."—*Arch-Surg.*, núm. 19, pág. 169, año 1929.
- BORAK: "Röntgentherapie bei Knochengeschwülsten".—*Strahlentherapie*, tomo XXXIII, pág. 435, año 1929.
- BORST: "Pathologische Anatomie Aschoff", pág. 750, año 1928.
- DYKE (S.): "Metástasis of the "Bening" giant-cell Tumor of Bone".—*J. Path. Bacteriol.*, tomo XXXIV, página 259, año 1931.
- FORSSELL: "Gosta-Survey of all cases of Sarcoma treat at radium hement 1911-1922".—*Acta Radiologica Supplementum*, pág. 59, año 1928.
- HUMMEL: "R.-Die Behandlung der solitaren Reizenzellengeschwülste". 1932.
- KIEMBÖCK: "R.-Röntgendiagnostik der Knochen und gelenkkrankheiten", pág. 78. Urban-Wien, 1933.
- KUMMER: "Und Wolf-Epulis und Radium-Wien".—*Klin. Wochschr.*, núm. 2, pág. 57, año 1927.
- PFÄHLER: "Sobre su método de saturación en la Radioterapia de los tumores malignos". (Primer Congreso Internacional de Radiología de Londres.)

RAYMOND et BONET: "Fibrosarcome à myeloplaxes du bord alveolaire".—*Bull. et mem. d. l. Soc. Anatd. París.* fascículo octavo, pág. 708, año 1924.

ROZSA-IO: "Jahre Strahlenbehandlung des Sarcomes".—*Strahlenther.* tomo XLIII, pág. 719, año 1932.

REGAUD et FERROUX: "Sur la diversité des tissus traités par les rayons X en repart avec le facteur temp et sur la relativité de la dosimetrie biologique dans la Roentgentherapie des tumeurs malignes".—*Archives de l'Institut du Radium et de la Fondation Curie*, vol. II, fascículo I.

SEITZ und WINTZ: "Grundsätze der Röntgenbestrahlung des Gebärmutterkrebses und das Karzinoms im allgemein".—*Die Karzinomdosis. Münchener Med. Wochenschrift*, núm. IV, año 1928.

SEITZ und WINTZ: "Die Röntgenbestrahlung der Genitalsarkome und andere Sarkome und ihre Erfolge".—*Die Sarkomdosis-Münch. Med. Wochschr.*, núm. 20, año 1918.

SCHINZ - BAENCH - FRIEDLS "Röntgen diagnostic".—Año 1932, ó ver Es 1933.

SCHINZ: "Gegenwertige methoden der Krebsberahung und ihre Erfolge".—(Congreso alemán de Radiología, 28 abril 1930.)

SCHMIDT: "Pathologise".—*Anat. Aschof*, pág. 211, año 1928.

SIMON: "Ergebnis der Chirurgie und Ortopädie".—Tomo XVI.

SOEUR: "L'évolution et le traitement des tumeurs a cellules geantes".—*Scalpel*, tomo LXXXIV, pág. 525, año 1931.

WEICHERT: "Epulis metastasien".—*Zentra. blat f. Chir.*, pág. 135, año 1923.

WINTZ: "Vergleich der Dosen Protorhiert fraktionierten und bei der Einzeitigen Röntgenbestralun".—Congreso del Cáncer de Madrid, año 1933.

WINTZ: II Congreso de Radiología de París.

WINTZ: "Die Röntgenbehandlung der bösartigen Geschwülste".—Conferencia en el Congreso de Cirugía der Dtsch. Gesellschaft. f. Chirurgie, 1921. *Arch. Chir.*, año 1921.

ZWERG: "Experimentale Tumoren und ihre Beduetung für die Erforschung Röntgenstrahlenwirkung mit einen Beitrag zum Allgemeinwirkung der Röntgen und Strahlentherapie".—*Srahlentherapie*, pág. 485, tomo XLVII.

lay, Lagar, Concepción y Salcedo, Halversan y Bergeim, Leman, Liles y Johansen, Chartterji, Cruz, Lara, Paras y otros, unos en el Senegal, otros en la India y algunos en Culió (Filipinas). La mayor parte de ellos han trabajado con sólo cuatro o seis casos, y todos coinciden en que en los primeros estadios de la enfermedad hay retención de calcio, y en los estados avanzados, disminución de él, por lo que está indicada su administración medicinal.

Cruz, Lara y Paras estudian en Culió 70 casos de distintas formas clínicas y en diversas condiciones, encontrando disminución en los casos de fiebre leprosa y en los graves y antiguos, no ocurriendo lo mismo en los casos sin fiebre, aunque sean tuberculosos o nefríticos. Concluyen que la cifra de calcio suele ser normal en los leprosos, y que ni el tipo, ni la duración, ni el tratamiento, ni la existencia de trastornos óseos tienen influencia, la cual sólo la ejercen la gravedad y la leproreacción, en cuyos ambos casos baja la calcemia.

Todos sabéis que el calcio se encuentra en la sangre bajo varias formas, siendo las más corrientes las de bicarbonato y fosfato ácido que, juntos con los cloruros sódico y potásico y con otras sales, contribuyen a mantener el equilibrio coloidal y el desenvolvimiento natural de las funciones celulares, por lo que se necesita mantener la debida proporción entre los iones. También tienen las sales gran influencia en el mantenimiento de la presión osmótica, pero éste es un asunto de físicoquímica que no nos interesa por el momento.

La proporción de calcio y la de otras sales ha sido muy estudiada en estos últimos tiempos, sobre todo en relación con la patogenia del raquitismo, espasmodia, tetania infantil, etc., estados morbosos que son conceptuados por muchos como efectos del desequilibrio en la composición mineral y, sobre todo, en iones Ca, por una parte, y en iones K. y PO₄ por otra.

El calcio es el elemento mineral más abundante que existe en nuestro organismo, pero la sangre circulante sólo contiene de 0,010 a 0,012 gramos por 100 en el plasma, y los hematíes, o no lo contienen, o sólo en la débil proporción de 0,001 por 100, como maximum.

El calcio del plasma se halla bajo dos formas: en combinación orgánica, de cuatro a cinco miligramos, o como iones cálcicos y sales inorgánicas, sobre todo bicarbonato y fosfatos ácidos.

La cantidad de calcio se cree que está regulada por la secreción de la glándula paratiroides y por la vitamina D.

Los valores dados como normales por diferentes autores son de 0,0095 a 0,012 gramos por 100 en el plasma.

Hemos operado sobre 62 enfermos acogidos en el Sanatorio-Leprosaría Nacional de Fontilles. Los métodos seguidos para la determinación del calcio, con resultados concordantes, han sido el de Kraumer y Tisdall, y el de Clark y Cocip, en ambos operando con suero y con un fundamento idéntico, ya que en los dos se precipita el calcio en forma de oxalato de calcio, y éste se recoge y se determina en presencia de SO₄H₂ normal, con solución valorada de permanganato potásico en caliente.

En el siguiente cuadro resumimos los resultados obtenidos:

La calcemia en los leprosos⁽¹⁾

POR EL

Dr. M. HERRERA REYES

TRABAJOS DE LA LEPROSERIA DE FONTILLES

Los datos bibliográficos que he hallado sobre esta materia están en el libro "Die Lepra", del Dr. Víctor Klingmüller, páginas 486 y 487, donde se hace referencia a los trabajos de Hunderhill, Honey, Bangert, Bou-

(1) Conferencia leída en la Clínica médica del Dr. Fidel Fernández. (Granada.)

		Casos obser- vados	Calcio en sangre Por mil
Por el sexo.....	Mujeres	28	0,1565
	Hombres	24	0,1875
Por la edad.....	Mayores de treinta y cinco años	34	0,1865
	Menores de treinta y cinco años	28	0,1950
Leprorreacción....	Con leprorreacción	21	0,1309
	Sin leprorreacción	41	0,2087
Tratamiento.....	Con tratamiento	18	0,2243
	Sin tratamiento	44	0,1564
Régimen.....	Con régimen	1	0,050
	Sin régimen	61	0,1872
Formas clínicas...	C1N1	2	0,1285
	C1N2	2	0,1855
	C1N3	1	0,1350
	C2N1	7	0,2062
	C2N2	14	0,1730
	C2N3	5	0,1374
	C3N1	2	0,1975
	C3N2	24	0,1987
	C3N3	2	0,1450
	N2	1	0,1930
	N3	1	0,1820
	Sospechosos	1	0,1180
	Testigos	0	0,0000

Del estudio de este cuadro obtenemos las conclusiones siguientes:

1.^a En general, todos los leprosos de Fontiges tienen aumentada la cifra de calcio en la sangre. Esta hipercalcemia es más elevada que la que dicen los autores que hay en la lepra. Nosotros creemos que ha de influir mucho la calidad del agua que surte al Sanatorio, la cual, dentro de ser potable, es muy rica en iones cálcicos.

2.^a Refiriéndonos al sexo, hemos de hacer notar que, aun con poca diferencia, son más bajas las cifras en el sexo femenino.

3.^a El factor edad influye poco, pero son un poco más altas las cifras en los menores de treinta y cinco años.

4.^a Relacionando las cifras con la existencia o ausencia de leprorreacción, vemos que en el primer caso está disminuido el calcio, quizá porque en los enfermos febriles son mayores las combustiones y menores las ingestas.

5.^a El tratamiento aumenta la cifra de calcio.

6.^a El régimen de los albuminúricos la disminuye, probablemente por su sobriedad.

7.^a La forma clínica no parece influir sobre el calcio sanguíneo.

LOS CLORUROS DE LA SANGRE EN LOS LEPROSOS

Por haber encontrado muy poca—casi ninguna—bibliografía sobre la cifra de cloruros sanguíneos en los enfermos de lepra, nos hemos dado a estudiar este asunto, continuando la colaboración que desde hace algún tiempo venimos aportando sobre temas de química sanguínea en la hanseniasis.

El cloro lo suministra la ingestión de cloruro sódico, que se halla presente en todos los tejidos. Su función consiste, en parte, como agente iónico, en el establecimiento y conservación de la presión osmótica adecuada y necesaria para los cambios químicos del metabolismo animal, y, por otra parte, en constituir un mecanismo conveniente, en virtud del cual, por secreción de CHI puede obtenerse una elevada concentración de hidrogeniones en la secreción gástrica. También se cree que el cloro desempeña un papel importante en la formación de derivados orgánicos en el proceso de desintoxicación de determinados venenos nitrogenados producidos en ciertos estados patológicos.

El organismo no almacena siempre el exceso de cloro sobre el minimum necesario para los procesos metabólicos. Si se aumenta bruscamente, por ingestión de NaCl, se produce algo de retención por unos días, pero pronto se restablece el equilibrio, aunque a un nivel más alto, entre la entrada y la salida del cloro. Esta ligera retención se acompaña de otra retención de H₂O, para mantener en equilibrio normal la presión osmótica, por lo que el resultado final es equivalente a la retención de una cantidad correspondiente de solución salina normal. Con régimen alimenticio exento de sal, y durante el ayuno, la eliminación de cloruros desciende hasta a 0,2 gramos, aproximadamente, en NaCl.

Durante el ayuno no pierde el cuerpo más del 10 al 14 por 100 de su contenido en cloruros. La pérdida continua de HCl por el estómago, al que se coloca sonda permanente, o se hace fístula, acaba produciendo síntomas de hambre específica para el Cl, y desnutrición. Al ingerir alimentos, aumenta momentáneamente la excreción de cloruros, debido a la absorción de NaCl en el estómago, y luego otro aumento lento a medida que los cloruros son absorbidos en el intestino. La cantidad de cloruros en sangre permanece constante en casi todos los estados patológicos. Lo mismo que en la orina, se producen algunos cambios durante la digestión, y los cambios más acusados suelen deberse a variaciones en el contenido globular, ya que para volúmenes iguales los glóbulos contienen aproximadamente la mitad de cloruros que el plasma.

El contenido de cloruros en sangre se puede expresar en NaCl, siendo el contenido medio de los glóbulos de 0,3 por 100, el del plasma de 0,6 por 100 y el de la sangre total de 0,48 a 0,56 por 100.

Blum, en varios casos, y Paras, de Culión, en un centenar de ellos, han comprobado que la cantidad de cloruros en sangre de leprosos es casi igual a la de los individuos normales, tanto si ofrecen la forma tuberculosa como si son nefríticos.

Hemos operado sobre el suero de 50 enfermos, y un testigo sano; todos de la Leprosaría Nacional de Fontilles, y los procedimientos seguidos han sido los volumétricos de Morh, a volumetría sencilla, fundado en la valoración de los cloruros por SN/100 de NO₂Ag, que forma AgCl, y empleando el cromato potásico, como indicador, y el de Volhar, con la modificación de Mandel y Stadel, a volumetría doble, fundado en la precipitación de los cloruros por el NO₂Ag, en medio ácido por el NO₂H, y en valorar el exceso de sal de plata con el sulfocianuro amónico, empleando el alambre férreoamoniacal como indicador. Los resultados fueron muy concordantes.

CIFRAS MEDIAS DE CLORO Y CLORUROS POR CIENTO
EN SANGRE DE LEPROSOS

		Casos observados	Cloros	Cloruros (en NaCl)
Por el sexo.....	Mujeres	30	0,37177	0,59762
	Hombres	21	0,36974	0,59719
Leprorreacción...	Con ella	12	0,39663	0,51613
	Sin ella	39	0,38980	0,65502
Tratamiento.....	Con él	17	0,35950	0,67865
	Sin él	34	0,37665	0,60683
Régimen.....	Con él	2	0,47520	0,71660
	Sin él	49	0,36708	0,59258
Forma clínica.....	C1N1	1	0,39580	0,65220
	C1N2	1	0,38530	0,62590
	C2N1	4	0,36280	0,59950
	C2N2	10	0,33840	0,56640
	C2N3	5	0,39250	0,54610
	C3N1	4	0,32847	0,53537
	C3N2	20	0,38063	0,60377
	C3N3	2	0,32090	0,52310
	N2	1	0,33200	0,57900
	N3	1	0,35900	0,59590
	S o s pechosos.	1	0,51100	0,73690
	Sanos	1	0,49550	0,42950

CONCLUSIONES

1.ª En el único caso que nos ha servido de testigo, la cifra es algo superior a la normal, quizá por tratarse de una arteriosclerótica, que ha padecido lesiones renales.

2.ª En las mujeres leprosas la cifra es algo más elevada que en los hombres, aunque en escasa proporción, y en ambos es superior a la normal.

3.ª Las cifras son menos elevadas durante la leprorreacción, quizá por el régimen alimenticio a que están sometidos en esos días. En los otros son superiores a las dadas como normales.

4.ª En los individuos sometidos a tratamiento específico (aceite de Hudnocarcus, antileprol, alepol, etc.), los números obtenidos son casi iguales a los citados como normales, y en los no tratados, las cantidades halladas han sido mayores.

5.ª En los albuminúricos sometidos a régimen se observa, a pesar de él, un aumento notable en la cantidad de cloruros, y en los no sometidos, la cantidad es poco superior a la normal.

6.ª Fijándonos en las cifras halladas y relacionándolas con la forma clínica encontramos que la cifra mayor la da un caso sospechoso, siguiendo las formas menos avanzadas con mayores cifras, y a medida que avanza la enfermedad, estas cantidades descienden y están en los límites normales, viriendo a confirmar esto la observación hecha en los análisis de orinas, de que, a medida que las lesiones de uno u otro tipo aumentan, la mineralización se hace más escasa.

Información médica del Extranjero

TRAUMA Y SISTEMA NERVIOSO

POR

I. S. WECHSLER

(Traducido y adaptado por F. G. D.)

En el número de la conocida revista norteamericana *The Journal of the American Medical Association*, correspondiente al 16 de febrero próximo pasado, aparece un interesante artículo del Dr. Wechsler, de Nueva York, en el que, teniendo en cuenta un centenar de casos observados directamente por él, trata especialmente de los síndromes postraumáticos que con más frecuencia se observan después de los grandes traumatismos encefálicos, fijándose más especialmente en los síndromes etiquetados con los nombres de neurosis traumáticas.

Después de llamar la atención sobre la importancia de estos asuntos, especialmente desde el punto de vista médico-legal, hace observaciones, primero, acerca de las causas de estas secuelas postraumáticas (heridas de cerebro, fracturas craneanas o de la columna vertebral, hemorragias intrameníngeas, etc.), y después sobre la duración de los cuadros sindrómicos que en los 100 casos por él observados se reparten así:

De uno a seis meses.....	29 casos.
De siete a doce meses.....	24 —
De uno a dos años.....	21 —
De dos a tres años.....	11 —
De tres a seis años.....	15 —

De éstos hay unos casos en los que la lesión material del cerebro aparece, desde luego, como responsable directa de las secuelas (convulsiones epilépticas, atrofia del nervio óptico, degeneraciones medulares) y otras en las que no se hace ostensible esta relación (traumatismos en parálisis generales incipientes, en alcohólicos, en arterioscleróticos cerebrales), en los que los síntomas dependen más de la enfermedad anterior evidenciada o exacerbada por el trauma. Pasa a estudiar la duración de la pérdida inicial de la conciencia, si es que la hubo, encontrando que faltó en 29 casos, fué momentánea en 12 y menor de quince minutos en 16. Estudia después los síntomas orgánicos más frecuentemente observados (hemiparesias o hemiplejías, desigualdad de los reflejos, ídem de la pupila, parálisis oculares, trastornos sensitivos y parkinsonismo); luego las secuelas (quejas subjetivas, convulsiones, déficit mental, trastornos de la conducta, psicosis y desorientación en el espacio), y, por último, los diagnósticos que se hicieron (histeria traumática, histeria con simulación, simulación, histeria y conmoción, neurosis traumática, encefalopatía traumática, estados convulsivos, fractura craneana con lesión cerebral o sin ella y psicosis traumática). Pero lo más importante es la descripción detallada de los síndromes postraumáticos, que traducidos "in extenso".

He aquí los cuadros que describe:

1.º *Simulación de enfermedad.*—Probablemente, el menos importante y corriente de los síndromes consecutivos a heridas de cabeza es la simulación de enfermedad sincera y pura. De 100 casos en observación sólo hubo uno de simulador manifiesto y otros dos que, además de sus síntomas histéricos, dieron pruebas de alguna tendencia a la simulación. La poca frecuencia de es-

ta actitud en nuestro material coincide más o menos con la experiencia general. Es bien sabido que esta simulación se da más veces en las psicosis que en las neurosis. Hay que atenuar de todos modos la afirmación de que este síndrome es muy raro, pues también se observa que en casi todos los postraumáticos hay tendencia a sobrevalorar los síntomas, preocuparse por ellos, exagerar las quejas y hasta desembarazarse de la propia responsabilidad echándosela al prójimo. Incluso pacientes con pruebas evidentes de lesión cerebral acostumbran a dar un colorido psicogénico a sus síntomas. Hasta cierto punto, todo ello puede considerarse como casi normal, sobre todo si se tiene en cuenta la fácil sugestibilidad de la mayoría de la gente. Sólo debe considerarse simulador al individuo que consciente y deliberadamente, para evadir responsabilidades u obtener beneficios, se finge enfermo y trata de reproducir síntomas que no tiene o de exagerar extravagantemente los pequeñísimos que posee. Este no es lugar para discurrir sobre el criterio diagnóstico de la simulación. El diagnóstico, aunque, por lo común, difícil de hacer, algunas veces lo es más todavía y da medida de la ingenuidad de los más expertos. Basta decir que mientras en los neuróticos los síntomas aparecen inconscientemente, en los simuladores son siempre imposturas.

Tampoco puede clasificarse de simulación pura la *histrionía* que suele observarse en los histéricos, aunque estos pacientes también pueden ser simuladores auténticos. La simulación de que hablamos tiene lugar invariablemente cuando el trauma es ligero y los síntomas iniciales ínfimos.

2.º *Histeria traumática*.—Es la más importante secuela del trauma de cabeza, al que no acompaña una evidencia muy clara de lesión cerebral orgánica. Se diagnosticaron muy claros 37 casos, en otros dos se discutió si se trataba de simulación unida a histerismo, y en 17 casos en los que el síntoma de inconsciencia inicial se había justificado por la historia había una superposición histérica clara. En conjunto, esta secuela se presentó en el 56 por 100 de los casos, y se añaden también 74 pacientes con quejas subjetivas; el porcentaje se eleva hasta 75 por 100.

El diagnóstico de histeria traumática debe basarse en un criterio de polo positivo y otro negativo. Los pacientes que caen dentro de este grupo o no dan historia de inconsciencia inicial, o sólo la dan de una muy breve pérdida de conciencia, no se observa en ellos pruebas clínicas de lesión cerebral ni los rayos X descubren fractura evidente, tampoco se comprueba un derrame sanguíneo subaracnoideo cuando se les hace una punción lumbar, y cuando el diagnóstico ofrece tan graves dudas que justifica un encefalograma, no se ven alteraciones patológicas en el cerebro. Sin embargo, el diagnóstico negativo no es suficiente, y no es correcto hacerlo únicamente por exclusión. Puede ser clarísimo que el trauma desencadenó síntomas psicogénicos en el individuo predispuesto, por ser una personalidad neurótica, y puede producirse una reacción histérica. Para resolver sus dificultades personales, el paciente hace uso inconsciente del trauma. El accidente pone de manifiesto en la conciencia del enfermo una serie de conflictos subjetivos y objetivos, con los que no había podido enfrentarse ni resolverlos adecuadamente. El trauma precipita la neurosis, pone en marcha el mismo mecanismo mental que en cualquier otra histeria y viene a ser una solución con-

veniente para conflictos industriales, sociales, conyugales, familiares o psicosexuales. Debe insistirse en que el individuo no tiene conciencia de su mecanismo mental. Cuando la tiene es que ya no es histérico. Los motivos del litigio no son tampoco lo esencial. No quiere decir esto que no tengan su papel, sino que cuando son la única causa de la perpetuación de los síntomas se ha entrado en el terreno de la simulación. El trauma puede considerarse, por lo tanto, como un factor causante y desencadenante. Es de interés observar que las neurosis obsesionantes y convulsivas no son nunca, o casi nunca, causadas por traumas de la cabeza.

3.º *Encefalopatía traumática*.—Aparece en un tanto por ciento bastante considerable de traumatismos de cabeza. En 11 casos de las series estudiadas, la encefalopatía se diagnosticó claramente, y en otros se diagnosticó como acompañada de histeria, haciendo un total de un 28 por 100. La historia de todos ellos señalaba una pérdida de conocimiento inicial más o menos prolongada. Los síntomas eran por completo subjetivos en todos ellos, y sólo en pocos hubo ínfimas señales clínicas de enfermedad orgánica del sistema nervioso.

Se tiende cada vez más a hablar de la conmoción del cerebro, denominándola encefalopatía traumática, y se emplean los dos términos indistintamente. No hay duda de que ya no sirve la vieja explicación de los trastornos moleculares. La presencia de pequeñas hemorragias, modificaciones de la glía, degeneraciones celulares y fibrosas, perturbaciones dinámicas del líquido cerebroespinal dentro del cráneo, distensiones ventriculares y atrofia cerebral justifican la designación de encefalopatía traumática. El estudio de Martland sobre las alteraciones del cerebro en luchadores profesionales arrojó gran luz sobre el asunto. Las investigaciones de Foerster y Penfield y de Bielschowsky también contribuyeron al esclarecimiento. Más recientemente, Rand y Courville estudiaron el efecto del trauma de cabeza en el sistema fibroso del cerebro. Los estudios encefalográficos de heridas de cabeza hechos por Friedman y otros han mostrado el grado de lesiones cerebrales y ventriculares en pacientes cuyas principales quejas eran de naturaleza subjetiva. Kennedy se ha expresado con un criterio excelente al exponer los efectos de las heridas de cabeza. Sin citar más referencia literaria, puede afirmarse que la conmoción no es un proceso simple y que consiste en modificaciones patológicas bien definidas consiguientes a un trauma de cabeza, acompañado de inconsciencia en el momento del accidente. El diagnóstico de conmoción o encefalopatía empieza a depender, por lo tanto, más y más, de otras razones distintas de las que se deducen de la sintomatología. En sí mismo no difiere gran cosa de la histeria traumática. Hay que apoyarse sobre todo en la historia de una prolongada inconsciencia, en la presencia de pequeños síntomas neurológicos, en la ausencia de factores causales psicógenos, en la persistencia y gravedad de los síntomas y en lo que diga el encefalograma cuando los demás factores no basten para determinar un diagnóstico concreto.

4.º *Neurosis traumática*.—En mi opinión, es relativamente bastante rara. Sólo hice su diagnóstico en cinco de los 100 casos de heridas de cabeza. Claro que mi afirmación sobre su rareza depende de que acepto cierto criterio para diagnosticar. Si empleara indistintamente los términos de histeria traumática y neurosis traumática, esto no sería solamente motivo de confusiones si-

no que sería emplearlo sólo por capricho, en cuyo caso uno de los términos sobraba. Si, como yo creo, se trata de dos alteraciones neurológicas distintas, no hay más remedio que poner límites a cada uno de estos términos y atenerse a una definición más estricta de los mismos.

El síndrome clínico de la neurosis traumática difiere poco del de la histeria, pero no tiene mucha relación, que se diga, con la utilización inconsciente del accidente para resolver dificultades que no tienen nada que ver con el trauma. Es decir, que no se trata de bregar con un enfermo de personalidad previa neurótica. Debe excluirse en lo posible la existencia de conmoción o encefalopatía traumática. La neurosis traumática atañe tan sólo a un pequeño grupo de individuos, antes perfectamente equilibrados, quienes, a consecuencia de una seria amenaza a su vida, en la que se lesionaron relativamente poco la cabeza, adquirieron una cantidad de síntomas tercos y rebeldes a la terapéutica sugestiva y a cualquier otra forma de psicoterapia. Su condición se parece a la de algunas neurosis de guerra en soldados que habían atravesado circunstancias muy penosas, que volvían a vivir en sus sueños. Haciendo uso de una explicación psicoanalítica, diré que se trata de una regresión narcisista, pero en la que los instintos del "ego" están más afectados que los instintos psicosexuales. Esta neurosis traumática podría agruparse con las neurosis reales y puras, junto a la neurastenia, neurosis de angustia e hipochondría, si no fuera porque el conflicto intrapsíquico del "ego" o instinto de conservación, que yo presumo existe, votara en contra. Cualquiera que sea la explicación del hecho, lo cierto es que se da una pequeña cantidad de pacientes sin alteraciones patológicas cerebrales, visibles en los que no puede demostrarse un mecanismo histerico, ni tampoco juegan un papel predominante el problema de autodefensa, que son rebeldes al tratamiento y que les cuestan mucho trabajo o les resulta imposible volver a cumplir las obligaciones que tenían antes de sufrir el accidente. Y a este grupo es al que se puede diagnosticar correctamente de neurosis traumática.

BOLETÍN HISTÓRICO DE LAS ARTES SANITARIAS

Informaciones para el X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

El Hospital de Tavera, en Toledo

FOR EL

DOTTOR BALOARDO

El Comité Ejecutivo del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina ha tomado el feliz acuerdo de celebrar la sesión inaugural del Congreso en el Hospital de Tavera. Con motivo de felicitar al Comité por esta decisión, que de fijo ha de causar gran contento entre los elementos extranjeros y nacionales, que en crecido número se están adhiriendo al Congreso de Historia de la Medicina, queremos aquí dar un pequeño resumen de nuestras notas acerca de esta magnífica institución, tan popular en la imperial ciudad.

El Hospital de Tavera se comenzó el año 1541, terminándose en 1624. Se calcula el coste de lo edificado en una equivalencia de moneda igual a cinco millones de pe-

setas. Los planos del Hospital se deben al sacerdote Bartolomé Bustamante, y en la magnífica iglesia está el sepulcro del inquisidor mayor Juan Pardo y Tavera, fundador del Hospital.

El gran Berruguete murió cuando estaba trabajando este admirable sepulcro, y tenía su casa-habitación en el segundo piso del Hospital, en la cámara que cae debajo del reloj.

La mascarilla del cardenal Tavera se conserva en el Hospital, y por ella se guió Berruguete para su obra. En los cuatro ángulos del mausoleo hay cuatro estatuas que representan la Prudencia, la Justicia, la Fortaleza y la Templanza.

El Hospital sería un edificio prodigioso si se hubiera realizado el pensamiento inicial del prelado fundador Juan Pardo y Tavera, cardenal e inquisidor general, y los proyectos del arquitecto Bartolomé de Bustamante. Forma el edificio un área rectangular con cuatro patios y la iglesia, situada entre los dos posteriores. Aun incompleto, el Hospital de Tavera es el más grandioso de los hospitales españoles del Renacimiento en el tipo palaciano. Sobresale en la construcción el *partido*, único en España, de los dos patios, más bien uno solo, pues no los separa sino un abierto pórtico. Su arte es ya clasicista. La iglesia es grande y sobria, de arquitectura herreriana, apilastrada. Bajo la iglesia hay una gran cripta con cúpula de muy atrevida construcción.

El edificio contiene obras de arte famosas, además del sepulcro del fundador, hecho por Berruguete, y las pinturas de El Greco.

La enfermería y oficinas del Hospital se encuentran en las crujías que forman el perímetro del edificio.

Para el grueso de la construcción, las fechas exactas son de 1541 a 1579, y para la iglesia, de 1567 a 1624.

La fachada está por terminar.

En la capilla hay un gran retablo, compuesto y esculpido por El Greco.

Los cuadros más notables de El Greco, que se conservan en este Hospital, son: "El bautismo de Cristo", "San Pedro, penitente", "La Sagrada Familia", un "San Francisco" y el admirable retrato del cardenal Juan Pardo y Tavera.

Se contiene, además, en el Hospital, una preciosa e interesante botica en estado de admirable conservación y que data del siglo XVIII.

La cabida del Hospital es para unos trescientos enfermos, y su asistencia está encomendada a las Hermanas de la Caridad, que, a la vez, dedican parte del edificio actualmente a colegio de menores. Es patrono de este Hospital el duque de Medinaceli.

Como estilo arquitectónico se puede clasificar en el arte grecorromano en sus comienzos. El pórtico que comunica con la capilla es también obra de Berruguete.

Se dice que el cuadro de El Greco "El bautismo de Cristo" no fué acabado por el glorioso pintor, sino por su hijo Jorge Manuel, aunque en gran parte fuera hecho por Domenico.

Está el Hospital enclavado en el llamado Barrio de las Covachuelas, en la Plazuela de Marchán, que no es sino corrupción de Mariscal, llamada así en homenaje del corregidor de Toledo D. Pedro de Navarra, marqués de Cortés, que era mariscal.

Don Juan Pardo y Tavera pidió permiso al emperador Carlos V para la edificación, y el Emperador se lo concedió el 5 de febrero de 1541, y el Papa Paulo III



PIPERAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

**EL MÁS
PODEROSO
DISOLVENTE
DEL ÁCIDO ÚRICO**

ESTIMULANTE DE LA
ACTIVIDAD HEPÁTICA

LA
PIPERAZINA

es
el único
nuevo
anti-úrico
inscrito
en el
CODEX FRANCÉS

**ARTRITISMO,
GOTA, CÁLCULOS,
REUMATISMO,
LITIASIS RENAL,
LITIASIS BILIAR**

2 a 4 cucharadas de las de café diarias.

LABORATORIOS MIDY - Apartado 534 - MADRID

ESPECIFICAR BIEN EL NOMBRE "MIDY"



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal
reduce la hiperclorhidria por
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones
dolorosas de los estados hi-
perclorhídricos; acidez, ardo-
res, etc.

Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

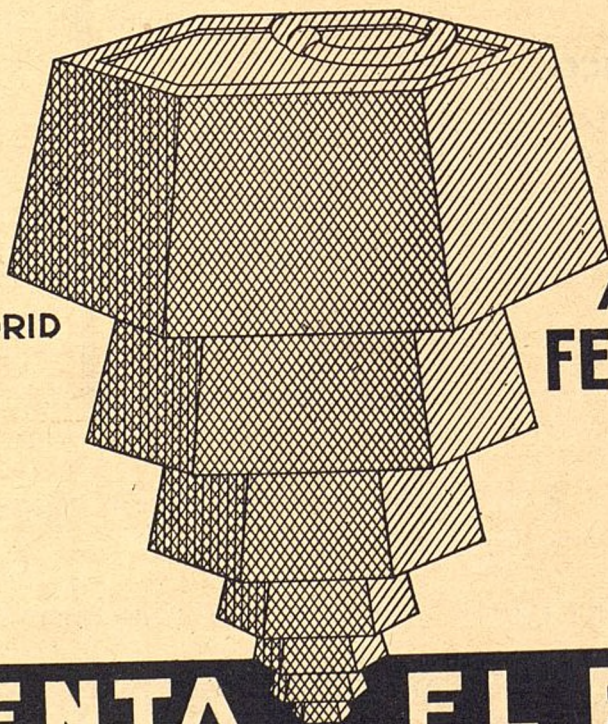
Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDER

Muestras y literatura: J. BALARI MARCO, calle Bailén, 95-97 - BARCELONA

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO

AUMENTA EL PESO

expidió las bulas oportunas con fecha 12 de marzo de 1540. Comenzó la obra el 9 de septiembre de 1541, por lo que, a la celebración del Congreso, en este mes de septiembre, la institución contará trescientos noventa y cuatro años. Tavera encomendó la ejecución de los planos a su familiar Bartolomé Bustamante, quien dirigió la obra hasta que, en 1549, ingresó en la Compañía de Jesús, sucediéndole entonces en la dirección el maestro mayor de la Catedral, Hernando González de Lara, y más tarde, los arquitectos Nicolás Vergara, padre e hijo. La marcha de la obra fué muy lenta. La primera piedra de la capilla se puso en 24 de julio de 1562, y no se acabó la iglesia hasta 1624, colocándose entonces el sepulcro en ella.

Quedó, por tanto, el edificio incompleto, faltando por levantar otra parte igual a la construída. La portada principal del Hospital vino a hacerse ya muy entrado el siglo XVIII, y es marcadamente inferior en lo artístico al resto del monumento. La fachada, labrada con almohadillados, remata sus ángulos con dos torreones, el uno para el reloj y el otro destinado a poner las campanas.

En la portada de piedra, hecha en el siglo XVIII, hay unos tarjetones con dos inscripciones latinas casi ilegibles, que contienen los nombres de algunos parientes del cardenal Tavera, que fueron patronos de la institución.

Hay también una estatua de San Juan Bautista, de arte muy apreciable, y en la fachada lateral hay una puerta con platos y sables en el arco, que aluden a la degollación de San Juan.

El atrio tiene muy buenas bóvedas y un escudo colosal con las armas de Juan Pardo y Tavera.

El patio tiene 96 arcos y 112 columnas. Nicolás Vergara, "El Mozo", que fué uno de los arquitectos que trabajaron en él, y, acaso, el que le dejó en el estado que actualmente se encuentra, hace una descripción detallada del patio, que reproduce Parro en su libro "Toledo en la mano".

Tiene este magnífico patio un gran *tránsito-pórtico* en el centro, que es el que aparenta dividirlo en dos, siendo todo él de muy singular labor. En los pórticos y patios hay tres aljibes y dos grandes pozos. En el patio de la derecha se encuentran las habitaciones de administración, y la botica a la izquierda, según se mira a la iglesia, en el piso bajo.

Había en el Hospital una sala destinada exclusivamente a la curación del mal de Bubas, que se encontraba en las proximidades de la puerta lateral de entrada del edificio.

La portada de la iglesia es de Alonso Berruguete, de orden dórico, con relieves de platos y sables y cornisa con muy lindos tallados triglifos y metopas y el escudo de armas del fundador Tavera.

Viene después un amplio vestíbulo, salón compuesto de tres bóvedas, como el de entrada del edificio, y luego se sigue otra segunda portada interior.

La planta de la iglesia es de cruz latina, una sola nave soberbia de orden dórico, pavimento de mármol blanco y negro, formando dibujo, que le da mucha visibilidad.

Hay dos grandes lápidas de mármol, que dicen, la del lado del Evangelio: "Don Juan Tavera, Cardenal de la Santa Iglesia Romana, Arzobispo de Toledo, Inquisidor General, Presidente del Consejo Real, Gobernador de los Reinos de Castilla y León por el César Carlos V, oráculo de su siglo, ardiente en reprimir la herejía, mo-

delo en el culto divino, sin segundo en administrar las cosas públicas, muy íntimo de los Reyes, sin ambición. indulgente para todos, severo consigo mismo y grato a los ojos de Dios. Murió el primer día de agosto de 1545."

En la del lado de la Epístola: "Casa consagrada a San Juan Bautista, Colegio de presbíteros, amparo de la pobreza ignorada, sagrario de la salud que es amable, principiada felizmente el año 1541 por la piedad magnánima del Ilmo. Cardenal Tavera y no menos insigne-mente concluída a opulentas expensas del ínclito príncipe Señor Don Diego Pardo de Ulloa y Tavera, Marqués de Malagón, Conde de Villalonga, del hábito militar de Alcántara, Comendador de Belvis y de Navarra, Mayordomo de la Majestad de Don Felipe IV, año de 1624. Ambos tuvieron un mismo ánimo, un mismo linaje y una misma gloria."

En el crucero hay escudos del fundador en las pechinas, cúpula con anillo de 57 pies de diámetro, en cuyo centro colgaba antes, con un alambre, el capelo del cardenal. La altura es de 210 pies.

En el fondo del lado del crucero del Evangelio está la sillería del coro, el facistol y órgano y un confesonario construído con una silla de mano del cardenal Tavera.

Hay dos altares en los brazos del crucero, el del lado del Evangelio, con "El bautismo de Cristo", de El Greco, y el del lado de la Epístola, con una "Anunciación de Nuestra Señora", obra de Barroso.

El retablo de la capilla mayor es de madera imitando mármoles y tiene en sus intercolumnios algunos lienzos de El Greco, según es opinión de Parro, y no de su buena manera, está adornado con algunas estatuas poco notables y rematado en un calvario. El altar es muy lindo, aunque resulte pequeño para aquel lugar.

En uno de los lados del presbiterio está el magnífico retrato del cardenal Tavera.

El sepulcro del cardenal, como hemos dicho, es obra de Alonso Berruguete, que comenzó a trabajar en él el año 1559 y le acabó en 1561, ayudándole a rematar algunas partes su hijo Alonso Berruguete y Pereda, según se registra en los asientos del Hospital.

Amador de los Ríos ya indica que en el sepulcro trabajaron dos manos. Parece ser que las estatuas de las Cuatro Virtudes Teologales son obra de Alonso Berruguete, hijo.

Berruguete padre murió en 1561, y el sepulcro se acabó de pagar a su hijo el 13 de septiembre de 1562.

El sepulcro es una urna que asienta sobre un sotabanco de airoas molduras con águilas en los ángulos.

La urna está adornada con pasajes, en relieve, de la vida de San Juan y Santiago, una medalla de San Ildefonso y otra con un grupo de la Caridad. En los costados hay bajorrelieves con San Juan Penitente, el bautismo de Cristo, la degollación, Santiago Peregrino, Santiago en Clavijo y un carro tirado por bueyes. A los pies del sepulcro, el escudo del cardenal.

En los ángulos de la cornisa, las Cuatro Virtudes Teologales, que, como decimos, no parecen ser obra de Berruguete, padre.

La figura del cardenal Tavera puede competir con las mejores de la producción italiana. La cabeza es un verdadero prodigio, mostrándose en tal labor Berruguete superior a cuanto hizo en el resto de su vida.

Debajo del sepulcro hay un magnífico panteón, que ocupa el espacio del crucero, bajándose a él por una cómoda escalera, con una puerta a la iglesia del lado del

Evangelio. En él están sepultados dos sobrinos del cardenal fundador: Arias Pardo de Saavedra y D. Diego Tavera, obispo de Jaén, a más de varios marqueses de Malagón y condes de Villalonso, y otros parientes y parientes.

Según Salazar y Mendoza, desde el año 1541 a 1599 iban gastados en la construcción del Hospital 500.000 ducados, y eso que faltaba mucho por hacer. Sólo el panteón costó 18.000 ducados.

Tal es el lugar, lleno de arte prodigioso y embalsamado de encanto tradicional por la grandeza de la historia hispana, en donde van a comenzar las sesiones del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, en una mañana del delicioso otoño toledano, el día 23 de septiembre próximo.

Todo hace augurar un éxito feliz para acontecimiento de tanta importancia.

RÉPLICA GUSTOSA

POR EL

Dr. VITAL AZA

Han sido tantas las veces que las amables páginas de EL SIGLO MÉDICO se abrieron generosas, años atrás, para acoger los artículos de réplica periodística en las polémicas científicas que por entonces sostuvimos con ilustres personalidades y eminentes compañeros, que hacer uso para ello una vez más de la cordial hospitalidad de esta Revista habría de atraernos, como una evocación romántica de nuestros años mozos, en estos días en que, doblado el cabo de la cuarentena, todavía no se es viejo..., pero ya se escapó de la juventud...

Bien a nuestro pesar no hallamos motivo en el artículo que el Dr. Bermúdez Bernardo publica, refiriéndose a nuestro trabajo "Esterilidad fisiológica femenina y continencia periódica" (comunicado a la Academia Nacional de Medicina en la sesión del 16 de febrero último y aparecido en el número 4.238 de EL SIGLO MÉDICO) para entablar debate alguno, y si sólo pretexto, que aceptamos gustosísimos, de estimarle la atención que supone comentar nuestra labor, y la bondad con que nos otorga inmerecidos adjetivos encomiásticos.

Era nuestra comunicación académica sobre el método de la continencia periódica un trabajo clínico, un juicio personal, una sincera opinión de un ginecólogo sobre la aplicación práctica de las modernas doctrinas de Ogino-Smulders, sobre la agenesia periódica. Si al enfrentarse el Dr. Bermúdez Bernardo con el tema confiesa "que es un recién llegado al conocimiento de estas cuestiones, cuya especialidad no le afecta", ¿cómo será posible que podamos tomar en consideración, para rebatirlos como ginecólogos, juicios y supuestos que sobre asunto tan concretamente de especialización clínica formula quien rotundamente declara hallarse separado de tales materias y no tener la menor experiencia ginecológica?

Fué hecha nuestra comunicación a la Academia Nacional de Medicina el 16 de febrero último; pero el tema para la misma figura inscrito en el libro-registro de la Academia desde el 5 de enero, y hubimos de aguardar para exponerla en las sesiones científicas el forzoso plazo a que obliga la rigurosa cronología con que se van dando curso a las múltiples comunicaciones presentadas. Si, pues, el Dr. Bermúdez Bernardo dice haberse ocupado de análogo asunto en una agrupación médica con-

fesional "ocho días antes" de haber expuesto nuestro trabajo a la consideración de nuestros compañeros de Academia, vea con cuántas semanas de antelación nosotros teníamos ya redactado nuestro estudio que, prácticamente, vivíamos en la clínica desde hacía un año. Por otra parte, discutir la prioridad de esas cosas es algo tan puerilmente ingenuo... como atribuirse la propiedad de una moneda que antes estuvo en nuestra mano: las ideas, como las monedas, no son del que primero las tiene, sino del que mejor sabe gastarlas...

Se empeña en precisar exactamente el Dr. Bermúdez Bernardo el lapso—nosotros no decimos, como él, "lapso de tiempo..."—durante el cual conserva el óvulo su vitalidad, y en vez de las cifras que nosotros apuntábamos, da él otras, más restringidas. Si el Dr. Bermúdez Bernardo repasa de nuevo los renglones de nuestro trabajo, verá que en él se recuerda lo que desde la alta tribuna científica de la Enciclopedia Ginecológica de Halban-Seitz dice el Dr. Nuremberger respecto a la fecundación de "óvulos viejos".

Es este asunto de la mayor o menor supervivencia del óvulo, tras la puesta, materia todavía opinable, y uno de los posibles motivos—con otros que escapan a toda exacta mensuración clínica—para que en la práctica, al menos en la seguida en nuestras clínicas y con nuestros consejos, el método Ogino-Smulders lleve a esos fracasos a que hacíamos referencia en nuestro trabajo, fracasos que al Dr. Bermúdez Bernardo, a quien no afecta la especialización ginecológica, le parecen despreciables, y que a nosotros, íntegramente ginecólogos, nos parecen lo bastante expresivos para enfriar todo entusiasmo por una técnica que deseábamos fuera más firme y precisa, y que aún tenemos ver desvalorizarse, según transcurra el tiempo de observación, pues es mínimo el plazo de un año—como decíamos, y hoy repetimos—para enjuiciar el total rendimiento práctico, asunto en el que juegan tan complejos factores. Una serie de nuevos datos clínicos y de recentísimas publicaciones—que el Dr. Bermúdez Bernardo conocería si le afectaran estos problemas—confirman, por desgracia, nuestros temores de hoy, que quisiéramos ver desaparecer en lo futuro, cuando la práctica clínica de todos nos vaya haciendo perfilar mejor los detalles y pormenores de un asunto en el que aún laten tantas fáciles y posibles inexactitudes y errores.

Nadie con mayores motivos que los que a diario nos enfrentamos con la realidad de la clínica ginecológica habríamos de celebrar que llegara a ser la técnica de Ogino-Smulders el modo práctico de resolver la segura evitación de embarazos en los casos en que médicamente ello está indicado.

BIBLIOGRAFIA

Un libro excepcional

QUÍMICA SANITARIA MUNICIPAL, por el Dr. Bécares.

El caos administrativo de la legislación sanitaria española es una selva de difícil exploración, en la que muchos atrevidos creen poder triunfar, sin darse cuenta de las condiciones de meditado estudio, conocimiento de los antecedentes legales y años de preparación que son imprescindibles.

Don Francisco Bécares, cuya labor benedictina es de varios lustros, recopilando, analizando e interpretando cuantas disposiciones han salido a luz en la *Gaceta* sobre

cuestiones medicofarmacéuticoveterinarias, es hoy día la primera autoridad, la autoridad indiscutible en todas estas cuestiones.

Lleva el Dr. Bécares dentro de su formación científica el espíritu de un abogado, y tenemos la duda de si realmente posee este título académico. Lo cierto es que, leyendo sus artículos sobre esta índole de materias, se observa siempre la técnica, el razonar de los jurisperitos, más que la adaptación enciclopédica de los funcionarios de escala administrativa, que son los que muchas veces han aconsejado tan absurdamente a ministros, subsecretarios y directores generales.

El libro "Técnica Sanitaria Municipal" forma dos gruesos volúmenes de mil ciento y mil ciento sesenta páginas, respectivamente, lujosamente editados, y con él se presta un gran servicio a la Medicina española, por ofrecer a los profesionales el cuerpo de doctrina de cuantas ordenanzas existen referente a sus relaciones con el Estado.

No existía en nuestra patria ninguna obra que de cerca ni de lejos se aproximase a la del Dr. Bécares. Pero es que buscando la legislación sanitaria comparada nos encontramos con que en el extranjero tampoco existe ninguna obra de este tipo, bien es cierto que acaso no lo necesitan, porque en ningún país se han promulgado las numerosas disposiciones antagónicas que aquí hemos padecido.

Excepción hecha de la ley de 1855 y de la instrucción general del Dr. Cortezo y del Estatuto de Inspectores municipales del Dr. Murillo, existe un laberinto de Decretos, Ordenes, Reglamentos, Circulares, etc., etcétera, que sólo podría ser metodizado y reunido en un libro por una persona de las condiciones especiales del director de la importante revista *Derecho Sanitario Español*.

Si quisiésemos sintetizar en una frase nuestro juicio crítico sobre este libro, diríamos que se trata del *Alcubilla de la clase médica*. Tiene la ventaja sobre los volúmenes jurídicos de recopilaciones dispositivas, el haber agrupado ordenadamente las materias, ofrecer aclaraciones de gran oportunidad al pie de las páginas y facilitar grandemente el estudio de conjunto de nuestras leyes en que se basa la Higiene pública.

Los opositores a plazas de médicos titulares, a ingreso en la Escuela de Sanidad, forensias, cátedras de Medicina legal, Cuerpo de Prisiones, etc., etc., utilizarán este libro como guía insustituible de su preparación. Todas las profesiones de la Medicina, la Farmacia, la Veterinaria o la Practicantía que estén en ejercicio necesitarán también en multitud de ocasiones acudir en consulta a esta obra de extraordinario mérito.

Existe un capítulo, el de policía mortuoria y cementerios, que es interesantísimo, y seguramente no sólo los higienistas, sino los urbanistas y arquitectos leerán con interés. El de Higiene y Sanidad Escolar no es menos interesante. El capítulo XXVI es otro positivo acierto, y en él se pone de relieve la personalidad del autor como clínico, bacteriólogo y sanitario, al tratar de las enfermedades transmisibles. El siguiente, sobre enfermedades infecciosas, no desmerece del anterior.

Más de trescientas páginas dedica al estudio de las necesidades y servicios de aglomeraciones rústicas y urbanas: es lo más completo que se ha escrito sobre higiene de las poblaciones, y quedará en la literatura médica como base doctrinal inmovible.

Como no podía menos de ocurrir, la organización de la Sanidad provincial aparece tratada con gran extensión, y todos los sanitarios médicos y no médicos deben conocerla.

El Dr. Bécares, que no olvida sus primeros pasos dados en la carrera como médico titular, dedica el capítulo XVI a sus antiguos compañeros, y en él encontrarán los inspectores municipales de Sanidad ampliamente desarrollado cuanto se relaciona con los servicios e intervenciones que les corresponden por razón de su cargo y la forma de cumplimentarlos. Finalmente, aconsejamos la lectura de las siguientes páginas: "Policía de alimentos", "Inspección de mercados", "Aguas minerales", "Laboratorios de análisis", "Organismos sanitarios de los Municipios", "Policía sanitaria rural" y "Centros primarios y secundarios".

Donde culmina y se destaca la fuerte personalidad de D. Francisco Bécares es cuando se refiere a "Servicios sanitarios sociales", tema tratado no sólo por el sanitario y el médico, sino por el sociólogo y el jurista.

Más de una vez hemos lamentado que esta España nuestra, tan fecunda en ingratitudes y olvidos colectivos, como consecuencia de nuestras envidias y enconos agarenos, no haya hecho aún público reconocimiento de lo mucho que debe la clase médica a D. Francisco Bécares, por su labor al frente de la Inspección general de Sanidad Interior en los años 1927 a 1930, período el más fecundo de la Sanidad pública, ya que en él se dió impulso a muchas obras de carácter sanitario, de mejoramiento de la medicina rural y creación del cargo de tocólogos municipales. El libro que en estas páginas comentamos es la obra madura, fuerte, ciclópica, de un verdadero hombre de ciencia y de leyes. Con él queda una vez más consagrada su figura de gran sanitario. — J. A.-SIERRA

LAS LOMBRICES Y OTROS GUSANOS.—Rodríguez Olleros (Angel).—Editorial Cenit. Madrid, 1935. Precio, 2,50 pesetas.

Son ya con éste varios los libros de la presente colección que desde nuestra gran modestia, aun para el plan de vulgarización que representan, hemos bibliografiado en esta misma sección, a la cual hoy queremos traer esta nota, que, si bien es modesta, como las anteriores, es asimismo fruto de una lectura reposada acerca del librito que el Dr. Angel Rodríguez Olleros ha escrito tratando de poner al alcance de todos un tema de gran interés práctico y donde, a más de lograrlo, ha puesto en evidencia de manera clara su excelente preparación clínica, lograda en parte al lado del Prof. Hernando y de otros maestros extranjeros.

Tras un prologoillo—perdón al nombre, en juicio de su brevedad—, que fija de una manera clara el rumbo de la obra y la modestia del autor, éste se adentra en la misma con un capítulo corto, como todos, dedicado a los falsos gusanos, le sigue uno acerca de los más frecuentes, viniendo después el que trata de la frecuencia en nuestra capital, y que se halla lleno de profundo interés, a más de las conclusiones que de él se desprenden, y en las cuales se muestra de acuerdo con las ya señaladas hace poco en un reciente trabajo de los Dres. Gutiérrez Arrese, Sala, Esteban y Terán.

Como parte integrante de este capítulo, en páginas sucesivas va pasando revista detenida a cada uno de los gusanos con su frecuencia e importancia. También ha-

ce de los mismos su estudio anatómico, los lugares donde asientan y los fenómenos a que dan lugar.

El capítulo siguiente, acaso el más largo de la obra, está dedicado por completo a la minuciosa descripción de las lesiones que cada uno de ellos ocasionan y que, a veces, pueden tener carácter de suma gravedad.

Habla en otro del diagnóstico y, muy de pasada, de los rayos X, y termina dedicando el último capítulo a unas muy breves consideraciones del tratamiento, que más que nada son consejos de profilaxis y prevención que serán de máxima utilidad al que los siga y no se fíe de consejos curanderos, que pueden ponerle en trance grave, a causa de lo que él pensó inconscientemente era cosa de juego.

Y terminemos estas breves líneas felicitando al Dr. Rodríguez Oller. por su obra precursora, pienso, de un estudio no más serio, pero sí de mayor envergadura: tal es el caño que demuestra al tema.

No quiero tampoco dejar en el olvido, ya que la obra, por una falta involuntaria de la imprenta lo hace al dibujante de la misma, Ricardo Fuente, que ha sabido, cual siempre, interpretar magníficamente tan fea realidad.

La edición une a su cuidado su asequibilidad.—JUAN H. SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

DR. E. TREIBMANN.—*El bocio exoftálmico y su tratamiento.*

Pasa revista el autor a los diversos tratamientos medicinales de esta enfermedad, haciendo notar el peligro del uso imprudente y del yodo, y de los compuestos extraídos de animales a los que previamente se les ha extirpado el tiroides. Las medidas generales de reposo, alimentación adecuada y tónicos, como el recresal, prescindiendo por completo de carnes, alcohol, nicotina y café, es tan útil como los demás tratamientos medicinales de esta enfermedad. La hemocrina ha dado buenos resultados en manos de ciertos clínicos; pero su alto coste hace imposible su aplicación en muchos casos. Sus efectos son los de paralizar la secreción del tiroides, y no solamente se ha mostrado útil en el Basedow, sino también en la tetania.

Se inclina el autor a la idea de que el trastorno primitivo del Basedow y de la tireotoxicosis no reside en el tiroides, sino en el sistema nervioso central, y deduce de ahí que los métodos curativos deben dirigirse a sedar los centros diencefálicos que rigen el funcionamiento de aquella glándula. Al mismo tiempo conviene mejorar el riego del tiroides, riego alterado por la vasoconstricción de arteriolas y capilares, con la consiguiente retención de los productos engendrados en los procesos de desasimilación.

Para conseguir ambas cosas recurre a las corrientes eléctricas de alta frecuencia, sirviéndose de electrodos de cristal que están llenos de neon, con los que se consiguen efectos más favorables que con los llenos de nitrógeno. Se sirve para aplicarla de un electrodo múltiple, consistente en un semicírculo metálico, del que salen los tres electrodos, que se aplican sobre la piel del cuello, ciñéndolo, pero sin dar la sensación de ahogo. Con tres electrodos se evita el calentamiento rápido de éstos, cosa frecuente con uno solo, y el enfermo soporta bien sesiones de treinta a sesenta minutos. El paciente puede es-

tar acostado o sentado, pudiéndole permitir que lea o escriba durante este tiempo. La acción beneficiosa de esta corriente se manifiesta a los pocos días por una disminución rápida del tumor, hasta el punto de que se registran reducciones de un centímetro por día en la circunferencia del cuello, y al mismo tiempo que el paciente percibe una sensación de bienestar general, recupera el sueño y disminuyen o desaparecen por completo la taquicardia, el sudor, el temblor y los trastornos gastrointestinales.

Caso de que, después de conseguida la mejoría, recayera el enfermo, habrá que recurrir a la operación, prescindiendo siempre de las radiaciones del tiroides, que son muy peligrosas y pueden convertir en graves, y aun en mortales, bocios benignos. (*Münchener med. Woch.*, 1935. Núm. 7).—F. G. D.

J. L. CARRERA.—*Observaciones sobre salvarsanoterapia.*

Muerte por 914.—Después de un promedio señalando los peligros de la medicación salvarsánica manejada por manos poco diestras, refiere un caso de muerte observado recientemente por él. Se trataba de un enfermo de cincuenta y cinco años que tenía una historia indiscutible de sífilis, sin tratamiento en los períodos iniciales, pero después repetidas veces sometida a medicación salvarsánica. En la fecha de la observación presentaba una tabes perfectamente constituida, que fué sometida a una inyección de 0,15 gramos de neo perfectamente tolerada así como las dos siguientes de 0,30. Inmediatamente de la tercera inyección de esta dosis fué atacado de una crisis sincopal, siendo inútiles cuantos remedios se emplearon para combatirla, muriendo poco tiempo después.

Este es el segundo caso mortal en más de 100.000 inyecciones practicadas, debiéndose, en consecuencia, deducir los peligros escasos en relación con otros productos.

En último término, refiere una nueva observación de arsenorresistencia.—(*El Hosp. Español*, año IV, número 12).—T. B.

VAN DER REIS.—*Las diarreas, su terapéutica medicamentosa y su dietética.*

El autor no hace caso de las nociones patogénicas, y clasifica a las diarreas en dos grupos. Unas, de causa intestinal, y otras, de causa no intestinal. En el grupo de las primeras incluye a las dispepsias, catarros intestinales, enteritis, enterocolitis y colitis. Establece después como base más importante de la clasificación el carácter de las heces, y hace un amplio estudio de éstas, como asimismo del papel que juega el estómago en estas diarreas, al cual juzga de poco verosímil.

Habla de las diarreas parasitarias—órigenes—y su diagnóstico por métodos a ellas apropiados, haciéndolo luego del de la pancreática y de la funcional.

Respecto al segundo grupo de las por él clasificadas, cita a las azotémicas, o sean las de estos enfermos las cuales se hallan en los confines de los dos grupos: las hormonales, nerviosas tóxicas y las producidas por numerosas enfermedades infecciosas. Llama por último la atención respecto a la eliminación acuosa vicariante por el intestino, a la cual el autor da el nombre de traspiración intestinal.

A pesar de ser más el tratamiento dependiente de la

dietética, como veremos más abajo, aún quedan algunos medicamentos.

En diarreas crónicas por insuficiencia—aquilia—se justifican el ácido clorhídrico y la pepsina, o sean substitutivos de la acción secretoria.

Por insuficiencia pancreática, estos fermentos, más la dietética apropiada. Evacuación por laxantes—salvo calomelanos—, casos de diarreas de fermentación, también puede recurrirse a la dieta hídrica e inyección de suero, bien glucosado o, si no, salino.

Los preparados astringentes, absorbentes y desinfectantes tienen sus indicaciones propias y marcadas. Háblase de la terapéutica de seroterapia y la última recomendada de choque, y termina esta parte diciendo estas palabras: "Sin dietética, ningún tratamiento de diarrea es legítimo, aunque este tratamiento puede perfectamente ejecutarse sin medicamento."

Respecto a la dietética, trata primero acerca de la necesidad de una buena masticación. Trata luego de las diarreas agudas y graves, que justifican la dieta hídrica de veinticuatro a cuarenta y ocho horas; luego, sopas de harina muy claras y cacao con agua. Después se irá dando carne—picada—, jamón crudo y papillas de huevo; la leche se deberá ensayar con gran prudencia; por último, verduras pasadas y compota.

En las diarreas ligeras, el régimen normal se puede hacer más de prisa, si bien sin hacer sobrealimentación, a la que muchas veces van los enfermos por el apetito despertado en la convalecencia.

Termina diciendo que el tratamiento de las crónicas varía según las diversas causas, y, pasando una rápida revista a los diversos tipos de régimen apropiado a las de fermentación y putrefacción, así como también a las modificaciones impuestas por las alteraciones de la digestión, y que predominan en éstas cuando se toman ciertos alimentos. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 12, tomo 60, 1934).—J. H.

MICHALOWSKY.—*Cinco casos de difteria primitiva de la vulva.*

Ha observado el autor, en ausencia de toda epidemia, cinco casos de difteria vulvar en niñas de cinco a ocho años. Trátase en todos los casos de localizaciones primitivas exclusivas, a excepción de un caso, en el que se observó secundariamente una localización faríngea. El diagnóstico efectuóse en todos los casos tardíamente, muriendo dos de ellos, a pesar del empleo de la seroterapia.

Con motivo de estas observaciones, precisa el autor las cualidades sintomatológicas de la difteria vulvar: edema de uno o de los dos labios, enrojecimiento muy acentuado con presencia de erosiones o ulceraciones, con frecuencia recubiertas de un producto grisáceo. Con frecuencia, adenopatía inguinal no dolorosa, fiebre elevada, que desciende bruscamente con el empleo del suero, y una importante afectación del estado general.

Dado que, con anterioridad, Straszymsky ha encontrado en calidad de saprofito en bacilo de Loeffler en la vagina infantil, considera el autor que estos gérmenes acaso puedan adquirir cualidades patógenas en presencia del gonococo, que se encontraba perfectamente comprobado en los cinco casos descritos.—(*Mem. Cli. de l'Hôpital Saint-Lazare*, tomo II, fasc. segundo, página 212.—T. B.

Gi. JUNGMICHEL.—*Importancia forense y clínica de la determinación del alcohol en la sangre.*

En un trabajo muy interesante sobre la frecuencia de alcoholismo en casos de accidentes en la vía pública, ataques epilépticos, etc., alcoholismo que se deja determinar hoy día con relativa facilidad por métodos microquímicos en la sangre de los enfermos, el autor llega a las siguientes conclusiones:

1.^a Las causas del aumento de los accidentes por circulación en la ciudad de Munich son muy variadas (gran número de automóviles que circulan, descuido de peatones, condiciones atmosféricas, etc.). El alcohol es una de las causas más importantes en el aumento de estos accidentes, y en todos los casos se impone hacer una determinación objetiva de alcohol en sangre, tanto en la víctima como en el causante del accidente.

2.^a A este fin, se recomienda hoy día el micrométodo de Widmark, que requiere pequeñas cantidades de sangre.

3.^a La investigación del alcohol en la sangre es obligatoria en Baviera en todos los casos de delitos, principalmente en los de lesiones, atropellos, violaciones, etcétera, y se recomienda en todos los accidentes de trabajo.

4.^a En año y medio aproximadamente se han hecho 392 análisis de esta clase, correspondiendo la inmensa mayoría a conductores y a peatones.

5.^a Teniendo en cuenta varios factores, es posible determinar de un modo bastante exacto la cantidad de alcohol ingerido cuando se conoce la concentración de alcohol en la sangre, y el tiempo que hace aproximadamente que el individuo había bebido.

6.^a Se ha comprobado también que en los bebedores habituales el organismo sabe quemar el alcohol con una mayor rapidez que en los que no beben. Esto y el hecho de haber comido abundantemente son las causas más frecuentes que pueden inducirnos a error al hacer el cálculo de la cantidad de alcohol ingerido.

7.^a La rápida determinación del alcohol en sangre en casos de delitos tiene gran importancia, pues permite sacar deducciones positivas acerca de si existía o no alcoholismo al cometerse aquél, y, por consiguiente, si ha lugar o no a modificaciones en la apreciación de la responsabilidad. (*Münchener Med. Woch.*, 1935, número 10).—F. G. D.

M. CAMNER.—*Las sales biliares en el tratamiento de las pleuresías purulentas por neumococos.*

Haciendo uso de la acción de las sales biliares sobre el neumococo en el tratamiento de las pleuresías purulentas neumocócicas, el autor ha logrado resultados muy dignos de aprecio.

Dice debe hacerse de preferencia la inyección de concentraciones muy elevadas de sal en la cavidad pleural—la dilución será de 10 por 100 del producto en suero fisiológico—, la dosis de uno a dos gramos de sal por inyección en los lactantes y dos a cuatro en los niños de más años.

Luego de extraer la mayor cantidad de pus posible se practica la inyección de las sales. La esterilización del pus obtenida se puede hacer aun dos días después de haber suministrado las sales biliares.—(*Bulletins de Pédiatrie de Iasi.*, núm. 3, 1934).—J. H.

MILIAN.—*Liquen plano escleroso.*

Describe el autor de este trabajo el caso de un enfermo que a primera vista parecía padecer una dermatitis crónica liquenificada de la pierna, cuyo comienzo se remontaba a cuatro años. En realidad, se trataba de una placa formada de pápulas confluentes, la mayoría foliiculares y rodeadas de una notable pigmentación; existían algunas placas blancas centradas por una pigmentación perifolicular. Toda esta lesión era asiento de un prurito intenso.

El estudio histológico mostró la existencia de una verdadera esclerosis estrictamente localizada en el dermis papilar, que, localizada en bandas o en nódulos, formaba siempre pápilas cupuliformes. No se encontraba ninguna fibra elástica. Observábanse todos los estadios de paso entre la esclerosis papilar y el infiltrado celular linfocitario del dermis papilar, característico del liquen plano. (*Rev. Fran. de Der. et de Siph.*, núm. 4, 1934.)—T. B.

DELAZE.—*A propósito de los quistes hidatídicos pulmonares.—Diagnóstico y tratamiento.*

Recientemente hemos tratado tres quistes hidatídicos de pulmón; dos de ellos operados respondiendo a la forma quirúrgica localizada, única, y un tercero, de forma multiquística, que evolucionó rápidamente hacia la muerte. El primer caso, tratado por el método de Posadas, sin desagüe; el segundo, quiste profundo supurado, tratado por el mismo método, pero con desagüe; el tercero, forma múltiple con quistes en todos los períodos, terminando por hemoptisis mortal.

Estos tres casos permiten una comparación con los conocimientos clásicos en cuanto al diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico de quiste cerrado es, en general, descubrimiento radiológico; de ordinario es la historia de la bronquitis crónica con punta de costado persistente; pleurodinia es, de todos los síntomas subjetivos, lo más constante, sin valor localizador, de intensidad desigual, pudiendo revestir la forma de "disnea de esfuerzo".

En el quiste hidatídico pulmonar el signo más constante es la hemoptisis, si bien Alisavatos señala su ausencia en los dos tercios de los casos y la considera complicación indicadora de rotura del quiste en bronquio. No es raro que el médico piense, después del examen clínico, en pleuresía libre o enquistada, suposición diagnóstica muy peligrosa, por ser generalmente seguida de punción exploradora con todas sus malas consecuencias.

Radiológicamente, la imagen circular precisa, trazada a compás, de opacidad regular y homogénea; no es patognomónica, como pretendía Bèclère. Lo mismo diremos de la afirmación o fórmula de Escudero: "Opacidad redondeada de contornos preciosos, trazados a compás y netos sobre la claridad pulmonar; no es imagen de quiste hidatídico pulmonar." Ahora bien: siempre es necesaria la imagen radiográfica para el diagnóstico. Será un elemento para el diagnóstico a unir a la eosinofilia, a la reacción de Weinberg y a la reacción de Casoni.

En la actualidad están bien precisadas las indicaciones operatorias del quiste hidatídico pulmonar. Ha quedado reglada de manera clara y elegante por los cirujanos sudamericanos, entre los cuales Posadas y Lamas son verdaderos especialistas de esta cirugía torácica.—(*Revue Chirurgie*.—París, febrero 1935.—Año 54, núm. 2, pág. 147.)—M. A. C.

H. ZIMMERMANN.—*Tratamiento de la angina de pecho con la estrofantina.*

Edens recomendó recientemente la estrofantina en el tratamiento de la angina de pecho debida a causas orgánicas, haciendo notar que la eficacia o ineficacia del remedio podía servir para hacer el diagnóstico diferencial entre las anginas de pecho de origen orgánico con lesión del miocardio, que respondían pronto y bien al medicamento, y las vasomotoras, en las que no era activo ni eficaz. El autor ha seguido las normas dadas por Edens, y en los últimos años ha tratado 66 anginosos de pecho con estrofantina. La dosis máxima de una vez oscilaba entre 0,2 y 0,4 miligramos; media, 0,3, que se repetía durante tres días seguidos, y al cuarto hacía una pausa. Asoció el medicamento a la eufilina (0,05-0,1), al cardiazol (1/10 cc.) o al afenil (5-10 cc.). Para él la estrofantina obra mejorando el riego del miocardio dificultado en las anginas de pecho orgánicas por esclerosis o por trombosis de las coronarias. Estos trastornos del riesgo del miocardio son la causa predisponible más importante de las anginas de pecho orgánicas, y colocan al corazón en el trance de responder con un ataque anginoso a las causas desencadenantes más ligeras.

En los casos de infartos recientes del miocardio, los efectos de la estrofantina fueron evidentes y muy beneficiosos.

Los fracasos del medicamento se observan en las llamadas anginas de pecho vasomotoras, en las que no existe insuficiencia coronaria y el proceso se debe a otros mecanismos.

La molestia del enfermo por la necesidad de las inyecciones intravenosas queda altamente compensada con el alivio que se experimenta, y como, por otra parte, no existe hábito para los principios activos de la digital, la estrofantina puede darse por tiempo indefinido sin riesgo alguno. (*Münchener med. Woch.*, 1935, número 8.)—F. G. D.

MARGAROT Y DEVEZE.—*Las formas actuales de la sífilis*

Fundados los autores en una abundante documentación, deducida de los más recientes trabajos y de la reciente inquisición de la Asamblea general de la Medicina Francesa, precisan los caracteres actuales de la infección sífilítica.

En el fondo, la sífilis reproduce los rasgos principales de esta misma infección en otras épocas, si bien se señala por algunas particularidades dignas de interés. En conjunto reviste caracteres de menor gravedad, siendo muy numerosas las formas leves o benignas. Es igualmente menos temible por la presencia de accidentes inesperados. Sin embargo, no debe olvidarse que se trata de una infección caracterizada por la existencia de accidentes que sorprende cuando mayor es la confianza, y, en consecuencia, para la cuestión terapéutica no debe nunca considerarse como leve una infección sífilítica. Es importante descubrir, no sólo las fases de actividad, sino igualmente las de latencia.

A los métodos habituales de diagnóstico debe añadirse en los niños la exploración minuciosa del sistema óseo y la práctica de la punción lumbar.—(*Jour. de Méd. et de Chi. Prat.* 10-VII-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.—Una fecha histórica: El cincuentenario de la vacunación anticolérica, por el Dr. Alvarez Sierra.—Emancipación de la clase médica rural: El Dr. Albiñana nos habla de los palpitantes problemas de la Sanidad española.—El porqué de mi optimismo, por Wenceslao Borrachero. ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Ampliación final, por Angel F. Domínguez.—III Congreso Internacional de Paludismo.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónica.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Agradecidos y desagradecidos.-La crisis

Cuantos trataron a nuestro inolvidable director don Carlos María Cortezo, aunque ello no fuera con grande intimidad, tuvieron repetidas ocasiones de escucharle palabras de entusiasmo y afecto para la encantadora villa de Carabaña.

Sus más queridos recuerdos de la infancia polarizaban en las épocas de expansión estial por las riberas del Tajuña, en cuyas lindas márgenes se eleva la citada villa y por cuyos predios correteara feliz, al amparo de la vigilancia amorosa de su santa madre.

Jamás perdía ocasión el Dr. Cortezo de hacer una escapada recordativa hacia aquellos lugares, y a sus familiares y amigos invitaba a pasar allí tardes dichosas, en las que su atrayente conversación iba despertando ante el auditorio pinturas inefables de aquellos años felices.

Bien sabían los habitantes de Carabaña cuán intenso y leal era el afecto de Cortezo hacia ellos, y en numerosas ocasiones les deparó ayuda eficaz en sus asuntos particulares u oficiales de la villa.

No quiso el Dr. Cortezo desaparecer del mundo de los vivos sin dejar a su querida villa de Carabaña un recuerdo objetivo de cuánto la amara, y trabajó y consiguió la edificación de unas magníficas escuelas, que inauguró personalmente en los últimos años de su vida.

No en balde depositó su afecto el Dr. Cortezo en aquellas nobles gentes, que, cuando le visitaban en su casa de Madrid, solían contemplar a la cabecera de su lecho de enfermo la imagen del Cristo de Carabaña, por la que siempre tuvo especial devoción.

Dos años después de muerto el Dr. Cortezo, este pueblo, "singular y ejemplarmente agradeci-

do", le rinde un fervoroso homenaje, colocando el busto del amigo querido en el edificio de las escuelas que a su gestión se deben.

No es cosa corriente que se manifieste el agradecimiento después de desaparecida la persona que justamente le motiva, y aun muchas veces recogiera el mismo Dr. Cortezo pruebas de palmaria ingratitud de quienes mucho le debían.

Por eso, y con singular encanto, reseñamos en estos parrafos el noble acto de la villa de Carabaña.

Fué el domingo 31 de marzo, en las primeras horas de la tarde, cuando el pueblo en masa, reunido en torno a las autoridades locales y a los familiares del Dr. Cortezo, presenció el descubrimiento de un artístico busto, debido al cincel del notable escultor Sr. Ortells, situado en el rellano de la escalera principal del edificio escolar.

El secretario del Ayuntamiento, D. Victorio Gómez, en representación de la Corporación Municipal, y por encargo expreso de ella, leyó un discurso lleno de emoción y afecto, en alabanza del Dr. Cortezo, saludando en nombre del pueblo a su viuda e hijos, allí presentes. Dió, por último, cuenta del acuerdo, adoptado en sesión pública y por unanimidad, del Ayuntamiento para solemnizar el acto con la declaración oficial de hijo adoptivo y predilecto de la villa en favor de don Carlos María Cortezo.

Habló seguidamente el maestro nacional don Alejandro García Bayo, haciendo resaltar el beneficio obtenido por la intervención influyente del doctor Cortezo, plasmada en la construcción del Grupo escolar que lleva su nombre, edificio decoroso y adecuado a los nobles fines que se le destina.

A continuación, la maestra de niñas doña Adela Gómez Ramírez habló en términos llenos de efusión y sincero entusiasmo, dibujando la figura del Dr. Cortezo y trayendo al recuerdo de

los presentes las muchas manifestaciones de amor que hiciera al pueblo de Carabaña, trabajando por el mejoramiento de la cultura de los niños.

El cura ecónomo, D. Pablo Prieto, en elocuentes párrafos, demostrativos de sus dotes oratorias, ensalzó la ciencia y virtudes de Cortezo, poniéndolas de ejemplo a la población escolar.

Por último, nuestro querido vicepresidente del Consejo Científico de EL SIGLO MEDICO, doctor D. Víctor María Cortezo, en representación de la familia de D. Carlos, recogió lo dicho por todos los oradores, dando las gracias al señor alcalde, don Miguel Cobos, y al Concejo de Carabaña por el acto noble, simpático y cordial que habían realizado, y ofreció conservar en el íntimo de la familia el gran cariño que tuvo don Carlos a la preciosa villa, nacido en los primeros años de su infancia y conservado sin interrupción al través de su dilatada e inquieta existencia.

El diputado por la provincia de Madrid don Luis Fernández Heredia, natural de Carabaña y cordial amigo del doctor Cortezo, se adhirió, en un caluroso escrito, al acto celebrado, lamentando su obligada ausencia por deberes políticos, que le retenían aquel domingo en Valladolid.

¡ COSA BIEN DISTINTA !

El Comité en pleno—suponemos que el de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad—ha celebrado un banquete-homenaje al doctor Palanca, para festejar la incorporación a la base 23 de la ley Municipal de las aspiraciones de la clase. El acto tuvo lugar inmediatamente después de aprobada dicha enmienda, cuando los rumores de crisis hacían presumir un inminente cambio político y, por consiguiente, nuevos nombramientos de altos cargos sanitarios.

Nos parece muy bien que dicho Comité se apresure a manifestar su gratitud a los ilustres compañeros que laboran por el mejoramiento de la clase. Pero consideramos de una injusticia notoria, que seguramente causará disgusto en la inmensa mayoría de las clases médicas, que los precipitados organizadores de este homenaje, verificado en el restaurante **Molinero**, **hayan olvidado** tan pronto las eficaces y generosas intervenciones parlamentarias del Dr. Albiñana, a quien, por lo visto, y según el estrecho criterio de los agasajantes, no debe corresponder ninguna participación en este acto demostrativo de gratitud profesional.

Sabemos que los elementos sanitarios organizadores del ágape han visitado reiteradas veces al Sr. Albiñana en su casa y en el Congreso para suplicarle su intervención en favor de las campañas que todos propugnamos. El modo en que el señor Albiñana ha respondido a estos requerimientos de compañerismo es público y notorio, y registrado está de manera elocuente en las páginas del "Diario de Sesiones". Y no sería mucho pedir, en buena correspondencia cortés, que ya que tuvieron la iniciativa de buscar su apoyo, hubieran tenido también la atención justa de incluirle en la misma demostración de gratitud.

Conocemos la modestia extrema del buen compañero Albiñana, que jamás se siente ofendido ni molesto por los reiterados desdenes y omisiones que con él suelen cometer los que más obligados le están. El apoyo que el ilustre doctor presta a las reivindicaciones sanitarias no es para encomiando, porque su recuerdo perdurará en el corazón de todos los sanitarios agradecidos. Lo que sucede es que el Sr. Albiñana, leal a su ideología política, vive voluntariamente separado del régimen y, na-



Presidencia del agasajo al Dr. Eduardo Varela de Seijas para celebrar su triunfo en las oposiciones a la Dirección del manicomio de Guadalajara.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

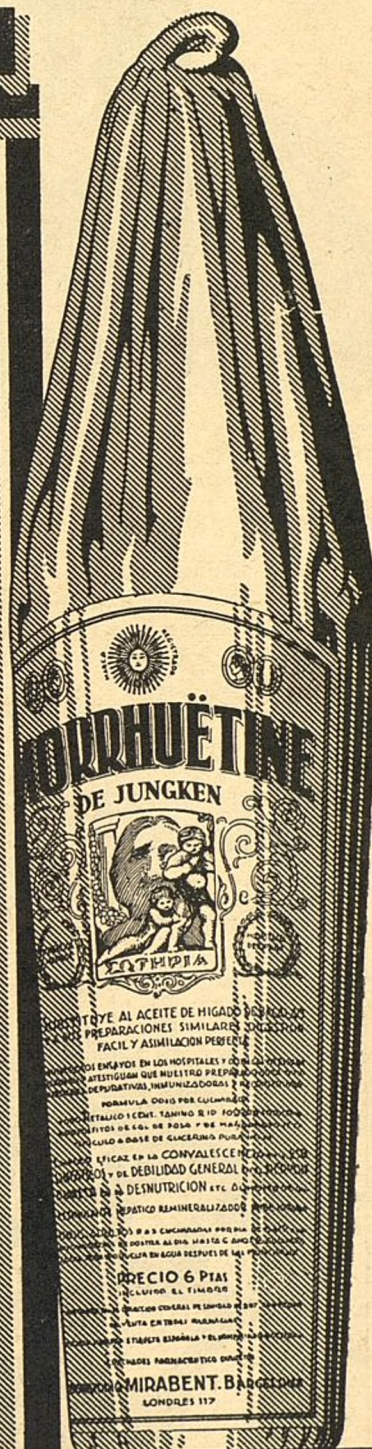
SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SULFOÏDOL ROBIN

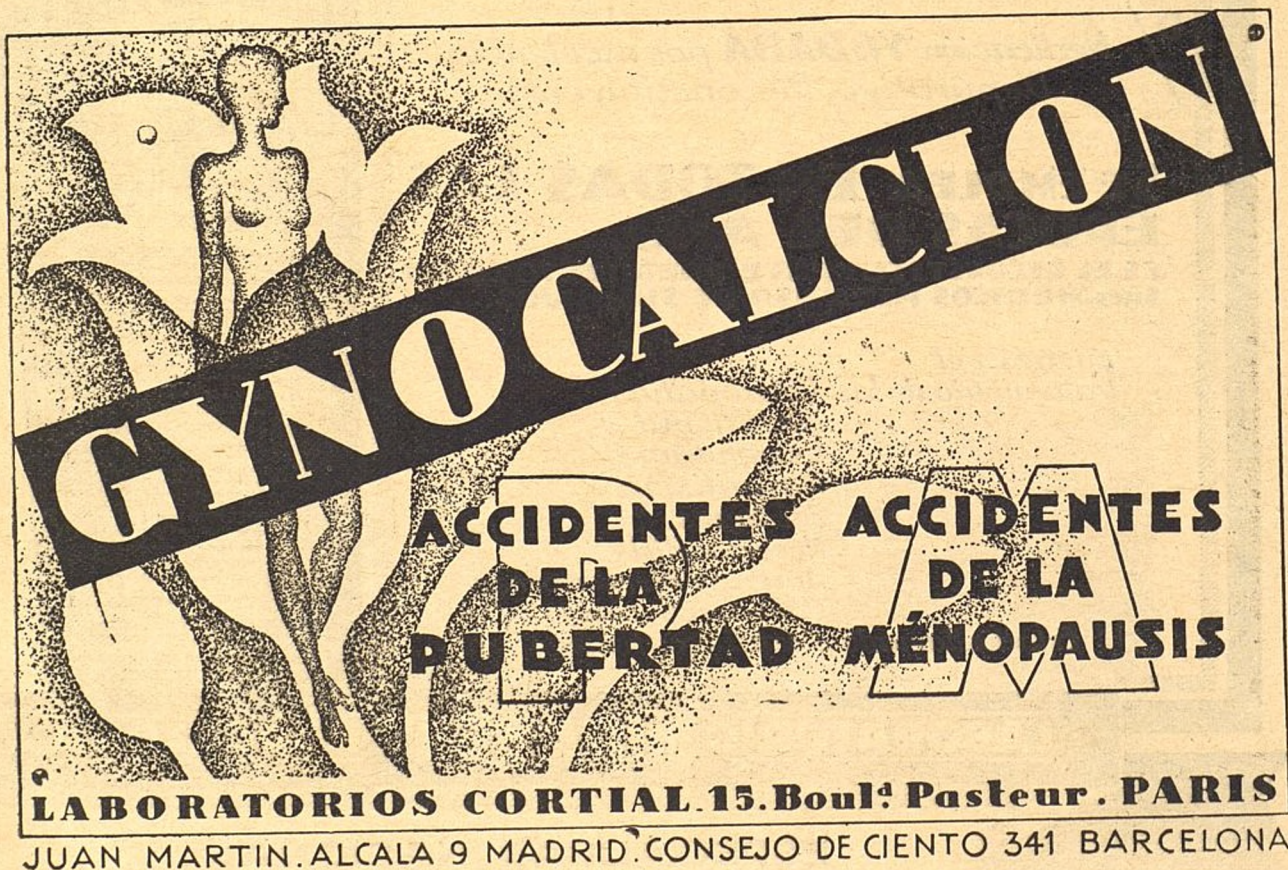
(Azufre coloidal)

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

GRANULADO AMPOLLAS

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

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



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL. 15. Boul^d Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

turalmente, alejado de toda posibilidad de cargo oficial dentro de las instituciones sanitarias. Más claro: que no puede repartir credenciales, favores ni granjerías dentro del régimen actual, ni dispone, por tanto, de esa corte vulgar de aduladores que constantemente pulula en torno de los que desempeñaron o pueden volver a desempeñar altos cargos oficiales en la Dirección sanitaria.

Nuestro consejo leal es que las actividades de los dirigentes de las clases sanitarias deben emplearse en allegar toda clase de asistencias y nunca en la organización de precipitados homenajes, que más que demostraciones de gratitud, semejan la adopción de posiciones aduladoras, desde las cuales tienden la mano por anticipado en demanda de gracia a los futuros y posibles funcionarios de la Sanidad oficial.

* * *

Con razón auguramos en nuestro "Boletín" anterior que los episodios políticos suspenderían la marcha de cuanto estaba en curso para la aprobación de los reglamentos sanitarios.

La solución dada a la crisis ministerial no permite suponer que el actual Gobierno sea duradero. Una vez más queda la Sanidad pendiente de la política. Y una vez más recordamos con cuánto empeño predicaba D. Carlos Cortezo la conveniencia de separar el organismo directivo de la Sanidad de los vaivenes políticos del país.

Tenemos subsecretario de Sanidad, y queremos tener ministro. ¡Cuánto mejor sería un director general, de vida oficial prolongada, que le permitiera el conocimiento puntual de los problemas y el plantear discreta y meditadamente las soluciones oportunas!

Aguardemos a conocer cómo se llamará esta vez el subsecretario, y calculemos los días, semanas y, en el mejor caso, meses, con los que contará para su labor oficial. ¡Desdichado país éste!

DECIO CARLÁN.

Una fecha histórica

El cincuentenario de la vacunación anticolérica

FERRAN Y GIMENO

El día 31 de marzo de 1885, la Academia de Ciencias de París, bajo la presidencia de Félix Faure y vicepresidencia de Luis Hudiard, dió lectura a la comunicación enviada por el médico español D. Jaime Ferrán y Clúa, titulada "Acción patógena y profiláctica del bacilo virgula".



El inspector provincial de Sanidad, Dr. D. Francisco Bécares, cuya obra "Técnica sanitaria municipal", recientemente aparecida, está mereciendo justo y unánime aplauso de la crítica.

Gran expectación produjo en el mundo de los sabios la atrevida idea de inmunizar al hombre contra el cólera, utilizando cultivos muertos del vibrion colerígeno, y aun cuando entonces surgieron muchos de los enemigos que amargaron la vida de Ferrán, también surgieron entusiastas y devotos admiradores.

Lo cierto es que el día 31 de marzo se ha cumplido medio siglo del descubrimiento de la vacuna anticolérica. Esta vacuna tiene, además, la importancia de ser la primera vacuna química obtenida científicamente en un laboratorio.

Las conclusiones presentadas por Ferrán respecto a la preparación de su vacuna fueron las siguientes:

1.ª Existe una acción inmunizante que ejercen en el conejo de Indias las inyecciones de cultivos puros del bacilo virgula contra las dosis mortales de los mismos cultivos.

2.ª Las inyecciones de cultivos del vibrion colerígeno vivo y sin atenuar son perfectamente toleradas por el hombre, a condición de practicarlas en el tejido celular subcutáneo.

3.ª Los cultivos muertos del vibrion colerígeno confieren inmunidad, lo cual constituye el descubrimiento de una vacuna química. Fué aplicada más tarde por Koller durante la epidemia de Hamburgo de 1892.

Estas tres sorprendentes premisas quedaron consignadas en los libros de actas de la Academia de Ciencias de París como documento histórico, que señala una de las más grandes efemérides de la Medicina española.

* * *

El origen, la forma como surgió este trascendental descubrimiento, que había de dominar las trágicas epidemias importadas desde el delta del Ganges, es altamente curioso.

Allá por el año 1884, cuando Marsella fué invadida por el cólera morboasiático, el Municipio de Barcelona, en vista de la proximidad de una invasión, tomó el acuerdo de enviar una Comisión de médicos a estudiar

aquella tremenda enfermedad en su foco más intenso, que a la sazón era la citada población mediterránea, y a tal objeto abrió un concurso adjudicando a Ferrán la plaza de bacteriólogo de dicha Comisión, en vista de los justificantes que acreditaban su ya entonces inegable competencia.

En aquella época, en que la bacteriología apenas había salido de los laboratorios de Pasteur y de Koch, resultaba notablemente meritorio iniciarse sin guías ni maestros en un género de estudios que inauguraban una medicina nueva.

Fué Ferrán a Marsella e instaló su laboratorio en el mismo departamento del Hospital Pharo, donde Nicati y Rietsde estudiaban el cólera también.

Como Ferrán era práctico en la preparación de las vacunas pasteurianas contra el carbunco y contra el ronget de los cerdos, puesto que en aquella época ya las preparaba en España para combatir dichas epizootias, no tuvo que vencer dificultades de técnica para cultivar y estudiar el bacilo virgula del cólera morboasiático.

Terminada brillantemente su misión en Marsella, e instalado de nuevo en su modesto laboratorio de Tortosa, Ferrán realizó sus descubrimientos, que luego presentó en la Academia de Ciencias de París.

Al llegar la primavera de 1885 apareció el cólera en la provincia de Valencia. Ferrán, después de someterse él, su familia y numerosos amigos al método inmunizante (experimentalmente resuelto en los cobayas), sometió al mismo a más de 50.000 personas, algunas de ellas vacunadas una, dos y hasta tres veces, y en otros casos practicando más de 200.000 inyecciones de bacilo virgula en cultivo puro y vivo y obteniendo como resultado la solución del gran problema de la profilaxis del cólera asiático, como lo acreditan las estadísticas perfectamente legalizadas por las autoridades locales y los notarios que dan fe de su autenticidad.

Practicada la vacunación en las poblaciones de Liria, Adzaneta, Alcalá de Chisvert, Villanueva de Castellón, Alberique, Belgida y otras, se demostró que era falsa la especie lanzada por los enemigos de que las personas vacunadas pudieran ser causa de propagación de la enfermedad, sino que resplandeció la fuerza inmunizante de aquella vacuna, salvando a estas poblaciones de la trágica epidemia.

Tal impresión causó en Europa el descubrimiento de esta vacuna, que el día 4 de noviembre de 1885, el doctor D. Carlos Camerón dió una conferencia en la Sociedad de Ciencias Naturales de Glasgow, poniendo de relieve las concienzudas estadísticas llevadas a cabo y la consecuencia beneficiosa que la humanidad debe de agradecer al sabio español.

* * *

Hay en la historia del descubrimiento de la vacuna del cólera una parte que no puede hallarse en los libros de actas de las Academias ni en los textos de Higiene y Patología. Nos referimos al motor humano, al ambiente de intriga y de envidias que ha rodeado y ha rastreado la obra de Ferrán toda su vida.

Tan pronto como el genial investigador dió publicidad a su descubrimiento surgieron sus impugnadores y sus encarnizados enemigos, negando la utilidad de la vacuna y aconsejando que no se emplease.

La cuestión Ferrán se hizo pronto cuestión política, y tuvo enfrente las huestes gubernamentales, que a la sazón eran conservadoras. Romero Robledo, el nefasto ca-

cique, era ministro de la Gobernación, y tuvo el atrevimiento de inducir al Gobierno a cometer verdaderas enormidades. Entre ellas, prohibir el uso de la vacuna.

En cambio, D. Amalio Gimeno, siempre caballero digno y con un talento excepcional, supo orientarse científicamente en esta cuestión, interpretar el éxito de las observaciones experimentales y apoyó a D. Jaime Ferrán con toda la fuerza de su brillante prestigio. También defendieron la vacunación el Dr. Candela, D. Angel Pulido y Rubaudonadéu desde París.

Si no bastara la verdad de los hechos para probar la trascendencia científica y humanitaria del descubrimiento de Ferrán, servirían a este objeto los plagios más o menos encubiertos de aquella serie de imitadores que se llamaron Haffkine, Gausaleia, Klemperer, Brieger, Kolle y, acaso, otros.

Con motivo de haber sido recibida como original una comunicación del Dr. Gausaleia, de Odesa, a la Academia de Ciencias de París, el 20 de agosto de 1888, en la que el bacteriólogo ruso aparecía como desconocedor de los trabajos de Ferrán de 1885, el sabio español se creyó en el caso de despertar la atención de aquella alta corporación científica parisiense y, al efecto, reprodujo las conclusiones de todas las notas referentes al caso en un opúsculo titulado "Revendication", en cuya página 85 puede leerse un paralelo elocuentísimo de las conclusiones de los trabajos de Gamaleia y de Ferrán.

Este pleito motivó que *La Paix*, periódico de París, en su número del 31 de agosto de 1888, publicara un vigoroso artículo firmado por el Dr. Jules Respaut.

Por fortuna, el tiempo se encarga siempre de hacer justicia y, por otra parte, nunca faltan hombres de recta conciencia que no se prestan a hacer el juego de camarillas por poderosas e influyentes que éstas sean. Por esto, ni los juicios apasionados de Bronardel, ni la actitud enemiga de Haffkine fueron tomados en consideración. En cambio, el ilustre y sabio presidente de la Sociedad de Biología, Dr. M. A. Chanveau, en la sesión de 21 de octubre de 1892, se expresó en los términos siguientes:

"En portant à la connaissance de la Société la Note adressée à son président par M. le Dr. Ferrán, je crois de mon devoir de dire que c'est à lui, en effet, le mérite de la priorité dans la question de la vaccination anti-cholérique. Il en a conçu le premier l'idée, et le premier, il a exécuté des injections sous-cutanées, des cultures du bacille virgule, dans le but de conferer l'immunité contre le cholera. Ces inoculations, ont été exécutées avec succès sur lui même, sur les membres de sa famille, et en suite sur des milliers d'autres personnes, qui comptaient, en se pretant à ces inoculations, se mettre à l'abri de la maladie."

También son dignos de mención los juicios favorables a la prioridad de Ferrán en su descubrimiento formulados por Renón, Rosix, Calmette, Guttman, Metdinikoff, Grand, Richet, Auclair, Phisalix, Salusbeni, Bondiard, Chanveau, Conrmont, Arlonig, Klemper, Grendier, Von Ermenger, Negri, Franca, Hansen, Bettencourt, Madsen y Eloside.

* * *

El ilustre Dr. D. Amalio Gimeno, nuestro querido maestro, que el año 1885 se encontraba en la plenitud de su gloria y de su triunfo, campeón siempre de todas las causas justas y legítimas, fué el defensor más entusiasta de la vacunación anticolérica.

No podemos sustraernos al deseo de recordar las siguientes palabras del actual presidente de la Academia de Medicina:

"Era la vez primera que un médico español había logrado atraer la mirada del mundo y conseguido reunir junto a sí, por el aguijón de la curiosidad científica, la más legítima de las curiosidades, hombres de todas las lenguas y de todos los países para estudiar sus ensayos. Todo el mundo se regocijaba, todos, amigos y adversarios. Y en verdad que es un espectáculo grandioso y hermosísimo a la vez el ver sabios eminentes, personas autorizadas que acuden al lado de Ferrán para inquirir e investigar si aquello que todos saludaban gozosos como una esperanza de salvación para la humanidad, amenazada de nuevo por terrible azote, es sólo ilusión nobilísima o realidad consoladora que ha de abrir anchos y luminosos horizontes al espíritu inquieto e inconsolable de la ciencia, a saciar de honra el amor patrio y a dar al hombre arma poderosa contra la muerte."

* * *

A título de curiosidad histórica vamos a reproducir algunas de las primeras demostraciones clínicas que pudo reunir Ferrán en prueba de la veracidad de su descubrimiento:

Caso de Alcira, en una casa del barrio de las Barracas.—Esta casa, donde se albergaba gran número de familias pobres, constituía el foco epidémico más importante que había. Con el propósito de extinguirlo, en una tarde fueron vacunados todos los individuos, excepto cuatro, que estaban ausentes en el campo. Las invasiones cesaron súbitamente, causando asombro el efecto de la vacunación, mucho más cuando el día de fiesta próximo llegan del campo los cuatro ausentes, y como no estaban vacunados, contrajeron el cólera y fallecieron.

Caso del Hospital de Alcira.—En el Hospital destinado en Alcira a la asistencia de coléricos, fueron vacunadas todas las personas que en él desempeñaban algún cargo, excepto el portero, que no quiso vacunarse por temor a las molestias que le había de producir la vacunación.

Este individuo contrajo el cólera y falleció, mientras que los otros pasaron la epidemia sin que nadie les molestase.

Caso de los tres hermanos ocurrido en Alcira.—Una mujer viuda perdió en pocos días dos hijos pequeños. Pronto enfermó el último que le quedaba, como de ocho años, y desesperada la infeliz madre, se deshacía en llanto y lamentaba su desgracia ante varias personas, cuando el enfermito le dice muy tranquilo: "Madre, yo no me muero; estoy vacunado." En efecto, en el bolsillo tenía la tarjeta que acreditaba su vacunación, que él se había hecho practicar sin que su madre lo supiera. Al

día siguiente el niño estaba convaleciente de la enfermedad que había matado a sus hermanos.

Caso ocurrido en el Asilo de las Hermanitas de los Pobres, de Valencia.—En este Asilo se albergaban 161 individuos, de los cuales, entre el 19 de junio y el 1.º de julio fueron atacados 73, o sea el 44,34 por 100 de su total de población.

De los 73 atacados murieron 65, o sea un 89,04 por 100. (En ninguna otra epidemia se ha visto mortalidad tan elevada.)

Quedaron, por consiguiente, en el Asilo 96 individuos; si de éstos descontamos ocho, que por no haber pasado el cólera estaban ya inmunes, quedan 88 individuos más o menos contaminables.

Estos 88 fueron vacunados el día 1.º de julio, en plena epidemia, estando 13 de ellos atacados de diarrea premonitória.

Después de practicada la vacunación, y antes de que transcurrieran los cinco días que se conceptúan necesarios para que esta vacuna confiera inmunidad, de los 88 individuos vacunados fueron atacados 30 y fallecieron 16; hubo, pues, entre los 88 vacunados una mortalidad de 34,09 por 100, y entre los 30 atacados, una mortalidad del 53,33 por 100.

Entre los 16 fallecidos había seis que, al ser vacuna-

dos, tenían ya diarrea premonitória.

Después del quinto día, cuando ya la inmunidad se había establecido, no ocurrió ninguna otra invasión: sólo una hermana de la caridad, que no se vacunó por estar ausente el día en que se practicaron las vacunaciones, contrajo el cólera al regresar al Asilo, y falleció.

He aquí las deducciones numéricas de estos datos:

Antes de la vacunación, la morbilidad fué de 44,34 por 100 en la totalidad de la población del Asilo; después de la vacunación, incluyendo en los 88 individuos vacunados los 13 que tenían diarrea al vacunarse, fué de 18,18 por 100, pero si descontamos estos 13 individuos, entonces la mortalidad sube a 21,33 por 100.

Mortalidad y morbilidad bajaron a cero cinco días después de practicada la vacunación.

Pero todavía hay más: mientras que de los infectados que no estaban vacunados fallecieron el 89,04 por 100, de los 13 individuos que estaban vacunados estando ya infectos, sólo fallecieron seis, o sea el 46,15 por 100, lo que da una diferencia de mortalidad de 42,89 por 100 menos en los que se vacunaron estando infectados.

Esto último nos enseña que la vacunación debe practicarse aun en los que estén en el período de diarrea premonitória, puesto que, a pesar de vacunarse en condiciones tan desventajosas, reduce la mortalidad, de 89,04 por 100 a 46,15 por 100, lo cual significa que los que se vacunan estando con diarrea tienen un número de probabilidades de morir 42,89 por 100 de veces menor que los infectados no vacunados.

Nuevo servicio a nuestros suscriptores

El gran número de consultas que constantemente se nos hacen sobre asuntos personales de nuestros suscriptores, bien de índole profesional o referentes a cuestiones ajenas, motivaba el retraso involuntario de nuestras contestaciones a los interesados.

EL SIGLO MEDICO, deseando resolver estas necesidades de sus amigos y suscriptores, ha organizado una sección especial, a cuyo frente está el probo e inteligente funcionario D. Manuel Blázquez y Sánchez, que se encarga de gestionar rápidamente cuantas consultas se nos envíen, acompañadas de dos pesetas, en sellos de Correo, con cuya cantidad se contribuirá, en parte, al sostenimiento del personal necesario en esta sección.

Todas las consultas se dirigirán a EL SIGLO MEDICO, Sección de consultas y servicios ajenos.

Caso de la familia del Dr. Candela.—Esta familia, con su servicio, compuesta en su totalidad de 11 individuos, fué vacunada a mediados de abril, excepción hecha del padre del Dr. Candela, quien, por los achaques de su edad, no quiso sujetarse a esta práctica, y una muchacha de veintiocho años quien, por sus ideas religiosas, no quiso oponerse a los designios de la Providencia, según ella.

En 10 de junio fué atacado el Sr. Candela (padre) y falleció a las treinta y tantas horas de la invasión; la muchacha de esta familia que no quiso vacunarse fué invadida el 14 y falleció el día 14 del mismo mes.

Podríamos citar otros muchos casos, pero renunciamos a ello, por no hacer interminable esta información.

DR. ALVAREZ-SIERRA.

Emancipación de la clase médica rural (1)

El Dr. Albiñana nos habla de los palpitantes problemas de la Sanidad española

UNA VIDA CONSAGRADA A LA REFORMA DE LA SANIDAD.—EL DRAMA DE LOS FACULTATIVOS TITULARES EN EL AMBIENTE CACIQUIL.—UN MUNICIPIO ANDALUZ LLEVABA VEINTICINCO AÑOS SIN PAGAR AL MÉDICO.—CON LA NUEVA LEY MUNICIPAL SE ABRIRÁ UNA ÉPOCA DE INDEPENDENCIA Y LIBERTAD PARA LAS CLASES SANITARIAS.

Desde hace tiempo, las clases sanitarias nacionales han redoblado su esfuerzo para obtener mejoras importantísimas en la ordenación de los servicios higiénicos de nuestro país. Uno de los facultativos de más destacada historia de lucha profesional es el ilustre Dr. Albiñana, actual diputado nacionalista español, que, como nuestros lectores habrán podido observar en el curso de los debates sobre los asuntos sanitarios promovidos en las actuales Cortes, ha llevado la voz de la clase médica rural, largamente sometida a los desmanes del caciquismo pueblerino.

La discusión de la ley de Bases para el nuevo Estatuto Municipal ha proporcionado al Sr. Albiñana nueva ocasión para subrayar sus profundos conocimientos en la materia.

Las Cortes acaban de aprobar una enmienda conjunta de los Sres. Palanca y Albiñana, en virtud de la cual los facultativos titulares dependerán directamente del Ministerio de Trabajo y Sanidad. Esto quiere decir que los Ayuntamientos ya no intervendrán en el nombramiento, castigo y separación de dichos facultativos, los cuales estarán subordinados a su natural jerarquía sanitaria, por intermedio del inspector provincial de Sanidad.

Con estos antecedentes de viva actualidad hemos creído oportuno entrevistar al Sr. Albiñana, para que nos expusiera el juicio que le merece el momento actual sanitario, en el que están interesados muchos millares de funcionarios españoles. El doctor nos acoge amablemente en su despacho. Una pieza modesta, repleta de libros y papeles, donde lucen sus relieves de talla severa unos

(1) Reproducimos con gusto esta información de orden sanitario, publicada en el diario "Informaciones", para que nuestros lectores puedan apreciar el profundo interés que en la Prensa política ha despertado la actuación de cuantos elementos venimos interviniendo en el mejoramiento de la Sanidad española.

muebles humildes, de clásico estilo español. En lugar preferente del despacho aparece una hermosa fotografía del insigne maestro fallecido D. Santiago Ramón y Cajal, con esta expresiva dedicatoria: "Al ilustre Dr. Albiñana, en testimonio de admiración y de cordial afecto.—S. Ramón Cajal.—Madrid, 29 de octubre de 1933."

DESDE LOS AÑOS ESCOLARES.—CUARENTA AÑOS EN ENGUERA.—MILES DE ARTÍCULOS.—CONGRESOS Y ASAMBLEAS. LUCHA TENAZ POR LAS ASPIRACIONES DE LA CLASE.

—¿Cuánto tiempo lleva usted luchando por conseguir las mejoras sanitarias?—preguntamos al doctor.

—Desde mis años escolares. Tuve un maestro ilustre, el Dr. D. Francisco Moliner, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia, que infiltró en varias generaciones de estudiantes el espíritu reformador de la Sanidad española. Me cupo la honra de ser su discípulo predilecto, y esta tendencia sanitaria me acompañó toda mi vida. Además, mi buen padre ejerció, durante cuarenta años, el cargo de médico titular en Enguera, mi pueblo natal, y desde pequeño he conocido de cerca las vicisitudes y calvario de los facultativos titulares en el ambiente rural. Mi actuación en beneficio de mis colegas ha sido, al mismo tiempo que una inclinación natural de mi ánimo, un homenaje filial a la memoria del autor de mis días. Mi cargo de diputado lo ambicionaba, más que nada, para poder alcanzar, desde la esfera parlamentaria, lo que ya hemos logrado.

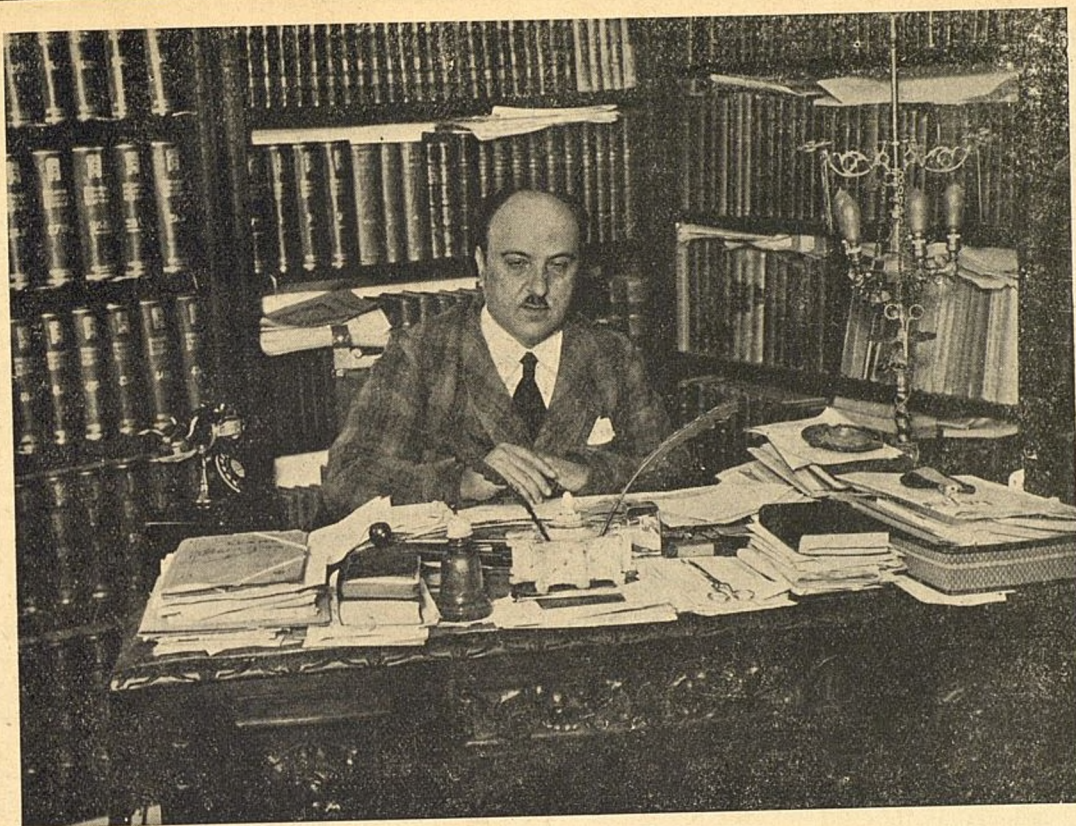
En el año 1911 fundé un periódico profesional titulado *La Sanidad Civil*, que alcanzó la mayor circulación conocida entre las clases sanitarias. Desde sus columnas propugnaba la creación del Cuerpo de Sanidad Civil, que hoy tiene su equivalente en el Cuerpo de Inspectores de Sanidad. He escrito millares de artículos en sentido orientador y de defensa. El mismo año organicé y presidí en Madrid el primer Congreso Nacional de Sanidad Civil, al que concurrieron 7.000 médicos de toda España. En 1912 organicé ocho Asambleas regionales del mismo carácter. El 15 y el 19 fueron años de mucha actividad profesional, correspondiéndome también presidir el II y III Congreso de Sanidad Civil, que alcanzó eficaces apoyos, entre los que recuerdo el de los Sres. Vázquez de Mella, Lerroux, Alba, Melquiades Alvarez y conde de Romanones. Fuí nombrado presidente de una Comisión extraparlamentaria, encargada de redactar un proyecto de ley de Sanidad, que ultimé completamente y que no pudo ser discutido en las Cortes por haberse sucedido rápidamente algunas crisis ministeriales.

Recogiendo las aspiraciones de la clase, fundé la Federación Nacional de Sanidad Civil, integrada por médicos titulares, subdelegados, forenses, inspectores provinciales y médicos libres. Dicho organismo tuvo diez años de existencia, y fuí el único presidente del mismo, actuando de secretario el infatigable Dr. José Aguila Collantes, persona muy inteligente y perita en estas materias, que actualmente sigue batallando por los mismos ideales.

TRASCENDENCIA DE LA BASE XXIII.—LOS FACULTATIVOS YA NO SERÁN NOMBRADOS POR LOS AYUNTAMIENTOS.—VIGÍAS SANITARIAS.

—¿Qué trascendencia tiene para las clases sanitarias la aprobación de la enmienda a la Base XXIII de la nueva ley Municipal?

—Muchísima y radical. A partir de la aprobación de



D. José M. Albiñana y Sanz trabajando en su biblioteca.

dicha ley, los facultativos titulares ya no serán nombrados por los Ayuntamientos. Existe una jerarquía natural dentro del campo sanitario que no es lícito quebrantar. El tradicional sometimiento de estos facultativos a las intemperancias del caciquismo pueblerino ha sido producto de un falso concepto de la Sanidad pública. Este concepto se restablece ahora en todo su valor. Los Ayuntamientos, como expresión jurídica de los Municipios, pueden y deben tener absoluta autonomía, pero solamente para aquellas cuestiones de índole municipal. Y la función sanitaria, por los grandes progresos de la Medicina, ha rebasado el área municipal para invadir la esfera nacional, y muchas veces la internacional. Un foco de infección aparecido en el Norte de España puede repercutir trágicamente en el Sur, o en cualquiera otra zona del territorio nacional. Los Municipios son impotentes por sí para acometer la acción contentiva de una epidemia, que requiere la intervención total y coordinada del Estado. Y el Estado no tiene más agente para defender la salud pública que el inspector de Sanidad, verdadero soldado de vanguardia, que vigila atentamente la aparición y tratamiento de cualquier caso peligroso.

SANCIONES INÚTILES.—INDEPENDENCIA Y RESPONSABILIDAD.—A LA COLA DE LA ESTADÍSTICA.

—¿Tendrán ahora más independencia los facultativos titulares?

—Evidentemente. Tendrán más independencia y más responsabilidad. La independencia era muy necesaria, pues hasta ahora la sumisión incondicional al cacique del pueblo impedía que los facultativos pudieran adoptar libremente las más elementales precauciones sanitarias, porque algunas de ellas perjudicaban intereses materiales. Desde hoy su libertad es absoluta, pues no reconociendo otra autoridad inmediata superior que la del inspector provincial, con ésta se entenderá adecuadamente

te para cuanto corresponda a su función. En la actualidad se da el caso vergonzoso de que la Inspección provincial de Sanidad sancione con una multa las infracciones sanitarias de los caciques, y estas multas quedan después sin efecto por las maquinaciones abusivas de los políticos, que no quieren perder su cacicato. Con la facultad ilimitada para la adopción de previsiones sanitarias, en un quinquenio disminuirán considerablemente las cifras de morbilidad y mortalidad, ahorro de vidas y actividades que redundará en fomento de la potencialidad nacional. No quiero enumerar la vigencia actual de dichas cifras, porque me lo impide un elemental rubor de patriotismo. Baste decir que marchamos a la cola en las estadísticas mundiales. Y esto hay que remediarlo enérgicamente, por humanidad y por decoro patrio.

SE VA A IMPEDIR LA REPETICIÓN DE ABUSOS VERGONZOSOS

—¿Reporta alguna ventaja económica la actual reforma a las clases sanitarias?

—De nuevos emolumentos, ninguna. Los facultativos titulares, más que por el huevo, luchan por el fuero. La clasificación de plazas continuará en el mismo estado que en la actualidad. Solamente se percibirá la ventaja de impedir que multitud de Ayuntamientos inmorales sigan debiendo miles de pesetas a sus facultativos. La suma total de los débitos municipales asciende a varios millones. Ya tuve ocasión de ofrecer a la Cámara algunos casos tan escandalosos como el de un Municipio andaluz que lleva veinticinco años sin pagar al médico. Muchos reclamantes han agotado los recursos legales en todas las instancias para intentar inútilmente el cobro de las crecidas cantidades que se les adeudan. Se ha dado el caso trágico de tener que pedir un médico al alcalde un anticipo de ¡¡dos pesetas!! para comer un día él y su anciana madre.

El drama interno de los médicos titulares no reconoce

par. Lo mismo sucede con bastantes farmacéuticos. Un Ayuntamiento de Badajoz debe al farmacéutico titular más de 25.000 pesetas. El pobre boticario, encima de no cobrar, se ha visto amenazado por el alcalde con llevarle a la cárcel, si se niega a seguir suministrando los medicamentos que no le pagan. Y todo esto, amparado por caciques de elevada posición política, que aún tienen el cinismo de predicar reivindicaciones sociales y la emancipación proletaria.

... ..
No queremos escuchar más desdichas y nos despedimos del doctor. Pensamos en la satisfacción que este gran luchador profesional y político habrá experimentado al conseguir poner término con su generosa intervención parlamentaria a la anarquía trágica, que tantas miserias ha sembrado entre las respetables clases sanitarias, y que hoy, afortunadamente, ha motivado un acto de justicia del Parlamento español.

EL PORQUÉ DE MI OPTIMISMO

Mi último artículo "Basta de jeremiadas", en esta revista publicado, dejó sorprendido a mi hijo César, que, habiendo compartido y lamentado conmigo el sinsabor de mi azarosa vida, se extrañaba del cambio que suponía mi actual conformidad con los vacilantes giros de nuestro problema sanitario.

Atendiendo a mis acaecidos percances, no sería descabellado exigir que mi condición se mostrara, en vez de *optimista*, no ya *pesimista*, que sería poco, sino seriamente *fatalista*, bajo el supuesto de creer, como los faquires, que mis pasados sucesos *estaban escritos* en el libro de la Fatalidad.

Algunos compañeros que mi situación desconocen recibirían la impresión de creer que mi optimismo fuera motivado por plácida consecuencia de un exuberante lisonjero bienestar nacido de pingües rendimientos en la infortunada profesión que nos angustia.

Pues, no, señores, que es todo lo contrario. Mi ejercicio profesional, inestablemente turbulento por inicuas persecuciones sufridas bajo la presión de mi indocilidad al sometimiento de premiosas exigencias, ha sufrido lamentables contratiempos económicos, lances personales, amenazas y atentados de muerte, con arbitrarias destituciones, cuando los Municipios caciques nos consideraban feudatarios de sus inexpugnables acantonamientos.

De aquellos repugnantes cacicatos aún subsisten algunos señores feudales, *sin pergaminos*, a despecho de legales injustas disposiciones; ostentan ensoberbecidos una desmedida altanería, asequible a la consecución de fines depravados mediante proverbiales amañes que les toleran y apoyan los políticos faranduleros. Tales monstruos sociales, tráfugas de todos partidos y contumaces liberticidas, no debieran tener vida legal en esta época de régimen democrático, porque impurifican la sociedad de los hombres libres que han conquistado con su ciencia y su sangre los atributos de igualdad, de fraternidad y de justicia.

No pretendo desconocer que en muchas partes, igual que en Cantalejo, existen retoños de aquellos beduinos energúmenos que, cual chacales hambrientos reunidos en lobada, acometían insaciables, alentados por la impunidad otorgada a su barbarie por el cacique diputado, al que ensalzaban con su vendido voto. Bien se observa que ahora, lo mismo que antes, atropellan el prestigio y la vida de

personas a quienes deben agradecimiento; pero aun así, con todos esos desmanes, sostenidos por el lema jesuítico o inquisitorial de no reparar en medios para lograr sus fines, con todas las rastrerías y coacciones, despojos y crímenes incalificables, mi optimismo persiste, pues mi mayor confianza en el futuro arranca de la misma extrema situación creada a los médicos rurales por la intervención de los políticos ultramontanos. Estos confían aún en el poder papal, infalible y absoluto, sin ver que pugnan con la justicia y las libertades de este siglo.

En fin, piense cada cual como su sentir le sugiera; yo así lo entiendo y fundo mi confianza en la promulgación de las "Bases de Coordinación Sanitaria", cuya resistencia a su pleno cumplimiento, por debilidad gubernativa, asalta la dignidad profesional.

El Estado consintió crear para nuestro apoyo dos forzosas contribuciones que sostienen las entidades *Asociación y Colegio Médico*. Estas corporaciones no deben decorosamente subsistir sin la práctica finalidad de abogar por el mejoramiento social y económico de los titulares, garantizar sus derechos, satisfaciéndoles con pruebas de interés creciente y declararse incapacitadas, renunciando a la representación, a menos que el Estado las provea de suficiente potestad defensiva, tanto gubernativa como judicial.

Sería de mucho valimiento para los rurales que todos los médicos diputados, en vez de permanecer impávidos en su poltrona congresil, coadyuvaran a reforzar tan justas pretensiones, dando fehacientes muestras de impugnación a todo acto atentatorio al pretendido derecho de sus compañeros, de sus colegas.

¡Colegas!... ¡Compañeros!... ¡¡Casi hermanos!!...

Este calificativo me sugiere la siguiente anécdota:

"A un grupo de señores elegantes acercóse un pordiosero pidiéndoles una limosna. Divertidos con su jocosa charla, hubieron de contestarle:

—¡Dios le socorra, hermano!...

—¡Hermano..., hermano!...—replicó el pordiosero—. Si ustedes son mis hermanos no hay justicia en la tierra, porque nuestras hijuelas son muy desiguales..."

... ..
Comparemos las hijuelas de los médicos enchufistas, de grandes prebendas, con las de aquellos que carecen de destino y enseñadlas a nuestro padre común el Estado.

... ..
En abril del año 19 estaba yo en Orgaz, y desaparecida la gripal pandemia, quejoso, como siempre, de la indiferencia con que el Poder público vió sucumbir a tanto abnegado médico, publiqué en *La Médecine Práctica* la siguiente composición:

¡MEDICOS!... ¿Soñamos o despiertos vemos?

¿Es nuestra demanda racional o injusta?

¿Es incongruente la actuación que hacemos o es lógica y santa y al deber se ajusta?

El médico es hombre que, atento, investiga el fin y el origen de lo que hay más serio, robando a Natura secretos que liga al hondo principio del vital misterio.

Clase laboriosa de estancia insegura y moral agente sostén del Estado, que huyendo del hambre, del fisco y la usura, invoca un derecho, de intento olvidado.

Viendo que el abuso su ingreso rebaja, ganando el que vende, quien compra perdiendo, y que más disfruta quien menos trabaja, de tanta injusticia protesta pidiendo.

*Y pide y reclama los justos haberes
que cubrir consigan sus gastos precisos,
no ser comparado con los tristes seres
que viven esclavos y aguantan sumisos.*

*Menguan sus ingresos los pueblos avaros,
con mengua el cacique les frena la lengua:
mengua es no hacer frente ni oponer reparos
y, a fuer de españoles, de España es la mengua.*

*Resurgid, Doctores, sabios higienistas,
que está en nuestras manos lograr lo que falta,
no con mediadores falsos alopistas,
que ellos entorpecen redención tan alta.*

*¿Somos redimibles o acaso irredentos?
¿O seres viriles o eunucos venales?*

*Si de alta justicia nos vemos sedientos,
demostramos de obtenerla fehacientes señales.*

*Para ser oídos no hay que ir suplicando
lo que es justo fuero de nobles servicios;
si el Gobierno ad libitum dice "orden y mando",
que sirva obediente quien ha beneficios.*

*Si estamos resueltos, cejar es torpeza,
nuestra unión augura la ley que entrevemos;
si hemos de lograrla con fe y entereza,
sin cejar ni un punto, marchemos..., marchemos...*

*Si al fin conseguimos anular resabios
que en moldes antiguos fundan nuestra vida,
avanzando siempre con recursos sabios
del Poder supremo seremos la égida.*

*¡Vamos, compañeros, valor y cordura;
es arduo el problema y el deber nos guía,
que igual que los pueblos, las urbes de altura
gozarán el premio de tanta porfía!*

Ahora bien, queridos compañeros: a pesar de tantos desengaños y tantos lustros de lucha por la reivindicación de nuestro legítimo derecho, hasta el presente no se había logrado ver escritas ni votadas leyes como la de "Bases de Coordinación Sanitaria", que, por lo pronto, nos redime económicamente de la tacañería municipal, si bien, como antes dije, con lagunas susceptibles de llenar mediante nuestra unión y firmeza.

Apíñemonos en compacta y respetuosa manifestación al Gobierno, estimulando a la Asociación y Colegios, pues confío en su eficaz influencia, si meditan que ostentan la voz de 30.000 sanitarios y que su dignidad les aconseja corresponder a nuestros sacrificios.

¡Ahí tenéis explicado el porqué de mi optimismo!

WENCESLAO BORRACHERO

Illescas, marzo de 1935.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA DEONTOLOGICA DE VALLADOLID

SESIÓN INAUGURAL Y CONFERENCIA DEL DR. MORALES
APARICIO.

(Día 24 de marzo de 1935.)

Bajo la presidencia del señor arzobispo; subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo; rector de la Universidad, Dr. Villa; decano de la Facultad de Medicina, doctor Torremocha; director general de Beneficencia, inspector provincial de Sanidad y hermano mayor de la Hermandad madrileña, Dr. Soler, comenzó el acto cerca de las doce de la mañana. El salón de actos de la



Reproducción del notable retrato de Francisco Rabelais, obra de autor anónimo, que se conserva en la Sala Rauchier, de la Facultad de Medicina de Montpellier. (Véase la nota biográfica publicada en Tertulia Médica de 30 marzo 1935. — Página III.)

Asociación castellana de fomento cultural se hallaba enteramente ocupado por médicos, farmacéuticos y estudiantes de Medicina.

En primer lugar habló el Dr. Laguna, haciendo, en nombre de la Hermandad, protesta de fe y de adhesión a la Iglesia ante su digno representante, el Dr. Gandásegui.

Dice que un deber ineludible le obliga a presentar al Dr. Morales, pero que en este caso huelga toda presentación, por tratarse de uno de los valores científicos de más reputación dentro de la cirugía castellana. "Por eso—dice—voy a presentaros a Morales como yo le aprecio: como docto catedrático, como eminente cirujano, como observador de conciencia, como correcto compañero y fraternal hermano, afirmando que el conferenciante pertenece a los que pueden ser llamados talentos generalizadores, porque no es de los que se contentan con aprender para enseñar a los demás, sino que es incansable para perseguir los hechos nuevos e interpretarlos satisfactoriamente.

En breves palabras resume la misión y finalidades de la Academia Deontológica.

Fué muy aplaudido.

DON LEOPOLDO MORALES.

Al levantarse a hablar es saludado con una cariñosa ovación.

"Venía—comienza diciendo—tranquilo a hablar entre vosotros, porque la costumbre de hacerlo a diario en la cátedra me proporcionó un entrenamiento apreciable; pero después de las palabras encomiásticas del herma-

no mayor y de ver a la persona que ocupa la presidencia, no sé si sabré llevar a feliz término el tema que me fué encomendado.

El concepto de cirugía estética encierra una serie de prácticas quirúrgicas, encaminadas a modificar la belleza de la forma humana, aumentándola. No es tan moderno como a primera vista parece. Si a los habitantes de la antigua Roma y de la Grecia histórica les hubieran brindado este adelanto, es seguro que lo hubieran aceptado, por el afán de aquellos pueblos por conservar y aumentar la belleza.

Los tatuajes, que fueron un signo primitivo de arte, pasaron luego a serlo de casta, y más tarde, de posesión, llevados por los esclavos; pero en su evolución en el tiempo, llegó a ser símbolo de embellecimiento y alta moda. Eduardo VII de Inglaterra llevó tatuados un dragón y un áncora, y los tatuajes se hacían mediante ciertos ritos. Así se establecieron artistas en el arte de tatuar, que tanto progresó, y aun se hacía hasta con incrustaciones de diamantes y piedras finas.

Las deformaciones producidas por el excesivo apretamiento del corsé, cuando éste fué moda, las describió Ambrosio Pareo en las conferencias del Hôtel-Dieu, de París.

En los pueblos orientales, la delicadeza y tamaño diminuto del pie tiene también un origen estético, porque aunque no falte quien considere esta costumbre como un medio para retener a la mujer en el hogar, imposibilitándola casi para la marcha, se conoce la tradición de una bellísima princesa china que tenía como una de las características de su belleza el poseer un pie diminuto. Las madres, entonces, quisieron que sus hijas conservaran aquel recuerdo de su encantadora princesa, y las sometían a verdaderas torturas de torsión y desplazamiento de las falanges de los dedos, a sujeciones con vendajes, que las impedían andar y saltar en la mejor época de su vida.

También en algunos pueblos americanos han existido costumbres torturadoras para los pies de las mujeres, con vistas a la estética. Cita el caso de la sorpresa de un cónsul inglés al ver a una muchacha del Perú a la que le faltaban dos dedos del pie, quien respondiendo a sus preguntas, dijo que se los había cortado el tecedor. "Por esto—afirma—la estética quirúrgica es de todas las épocas y de todos los pueblos."

Un aspecto más científico tiene ya la cirugía plástica. Durante mi estancia en Zurich, en 1918, tuve ocasión de asistir a las clínicas del profesor Sauerbruch, en las que había dos departamentos de heridos a consecuencia de la guerra de trincheras. Abundaban los heridos de cráneo, con deformidades enormes causadas por las explosiones del obús. Aquellos hombres no podían vivir su vida en caso de sobrevivir, no podían pasear su desgracia, y se hacía cirugía plástica, colocándoles caras artificiales, las que después de ocho o diez operaciones quedaban en condiciones de parecer un ser humano.

También eran muy frecuentes las fracturas de maxilar, y las prácticas de la cirugía plástica lograban en muchas ocasiones un efecto que de otra manera no se podría obtener.

En todos estos casos, el fin principal era hacer cirugía plástica y, naturalmente, a la vez, la estética se veía favorecida con estas intervenciones de un modo secundario.

El brazo artificial, movido voluntariamente por el en-

fermo, data también de aquella época, y se verificaba con una operación de canalización de los flexores y extensores y su fijación a un aparato de mecánica.

La corrección del labio leporino es otra práctica de cirugía plástica, y a la vez se contribuye, naturalmente, a la estética del rostro.

Las macro y microostomías, igualmente pueden ser realizadas, y siempre obedecen en principio a un fin plástico.

Las trasplantaciones, la corrección de estrabismos y del prognatismo maxilar se intervienen también para volver a la normalidad una función, y también, simultáneamente, se mejora la estética.

Con la cirugía estética, ¿qué se pretende? Modificar de una manera perdurable la forma de una región, sin dejar grandes huellas del acto quirúrgico. Tiene ya esta cirugía una pretensión a la forma ideal, perfecta y suma, a la belleza.

Pero se pregunta: ¿qué es la belleza? Este concepto de estética hay que situarlo en el espacio y en el tiempo, pues en una misma época de tiempo una moda, una cosa que en un país salvaje del sur de Africa constituye la belleza, en un país civilizado de Europa se reconoce como algo ridículo y feo...

Los tratamientos de tipo estético que se hacían antes de la aplicación del bisturí eran aceptables. Los masajes, las corrientes, los rayos ultravioleta, la diatermia, los baños de vapor, son elementos altamente profilácticos para la conservación de la belleza del cutis y de la juventud.

Vemos, pues, que la verdadera cirugía estética tiene un campo muy limitado, y no podemos incluir dentro de las prácticas de este nombre a la extirpación de nevus, papilomas de la cara, verrugas, etc., ya que, según las doctrinas científicas más modernas, estas formaciones se incluyen dentro de las lesiones precancerosas que hay que destruir, porque con gran frecuencia se puede desarrollar sobre ellas el tumor.

La cirugía estética ha encontrado su mayor campo en la corrección de los defectos de los senos, sobre todo en los casos de ptosis e hipertrofia, explicando a continuación cómo hay una relación ováricomamaria, ya que en un 90 por 100 de casos de operación de mama se han dado trastornos menstruales de aumento, disminución o retraso de la regla. Además, en muchos casos operados, la lactancia ulterior no ha sido factible.

En casos de celulitis crónica del abdomen y piernas, hay otros medios modificadores, que se deben emplear antes que la cirugía estética.

Señala el Dr. Morales cómo la objeción más seria que se le puede poner a la cirugía estética es que significa para el médico una contribución a la hipocresía o a la mentira.

Termina diciendo que, no obstante tener en cuenta estos detalles, hay que obrar siempre con moralidad, y si hay alguna profesión que debe ajustarse en todo a las normas de la moralidad es la profesión médica. A ellas procuraremos atenernos en nuestro ejercicio profesional.

Al acabar su brillante disertación, el Dr. Morales escuchó muchos aplausos.

Cerró la sesión el ilustre señor arzobispo con un discurso breve y lleno de aliento para la Academia Deontológica que se acaba de inaugurar.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdto) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargirico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro -
cinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valetto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO

SEDLITZ

CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois. Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA

AETHONE

POD⁺ ROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

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

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

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

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

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

Literaturas y muestras:

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

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

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

AMPLIACION FINAL

En mi artículo anterior prometía ya en el párrafo final ampliaciones que había de hacer a mis artículos anteriores, imponiéndome voluntariamente con ello un deber que gustosamente voy a cumplir.

Hablan ustedes, señores que firman "Un grupo de compañeros", de competencias, y antes de soltar esta palabra debían haber meditado sobre su alcance y diversas significaciones que se le da. Competencia, individualmente, es poseer conocimientos de algo que es oficio o profesión; entonces se dice que es competente; pero la significación opuesta es la competencia cotidiana entre vendedores del mismo género o anunciadores de espectáculo, producto o asunto similar. En esta última competencia se halaga al público, se adula la vanidad del público, al cual se le ofrecen mejoras y más bajos precios que el competidor. De estos dos significados, el primero, alto, digno, elevado, irreducible, no es el agro español, la aldea española ambiente, propicio para su proliferación y desarrollo: es el segundo bajo, adulador, rastrero, servil e indignamente e indigno el que, por ser el desarrollado en las pequeñas urbes, nos interesa tratar.

No basta un criterio personal para llegar a una afirmación, que, si bien toda opinión o criterio es respetable, si carece de pruebas documentales, conocidas y contrastadas, no puede en ningún modo poseer valor positivo para una afirmación. Esto es lo que, por mi parte, he procurado hacer, y de los muchos detalles recogidos, ofrezco a ustedes unos cuantos. Si el médico titular cobraba ¡20 pesetas! al año de igualatorio, se ofrecieron servicios a 18, ó 17, ó 15 pesetas (exacto y comprobado). Si un presunto igualado es comerciante o vende leche de vaca, se le ofrece el gastar los artículos del comercio al uno, o la leche de vaca al otro, *si se igualan* (exacto y comprobado). Si una enferma de pronóstico grave la ve un esquirol, no vacila en afirmar es *por descuido y abandono del titular* (Cantalejo en potencia, rigurosamente: exacto y comprobado). Si el titular practica punción lumbar, autohemoterapia, punción venosa, análisis, etcétera, según el esquirol, no es que sepa y lo practique por *competencia* (de la elevada), sino que se mete en lo que ni sabe ni conoce (asimismo, rigurosamente exacto y comprobado).

Todos estos datos *han sucedido conmigo* en el transcurso de un año que hace tomé posesión de esta titular. Y para que ustedes y cuantos compañeros me lean comprueben la razón que me asitia al escribir mi artículo "Esquiroloma" (EL SIGLO MEDICO, junio 1934), amplió a ustedes datos. Antes de venir a tomar posesión de la titular había que enrarecer el ambiente, haciéndole hostil y contrario al nuevo titular (Cantalejos en potencia), y para ello se dijo y propagó que el titular que llegaba era socialista, comunista, anarquista y todos los istas que es de imaginar; que era sobrino carnal del presidente del Colegio, por lo cual le *regalaban la titular*, y, señores del "grupo", ni sobrino carnal ni parentesco alguno, ni milito en partido político alguno, pero que simpatizó con programas muy distantes de todos esos istas y todos los istas habidos y por haber.

No contentos con soltar esas y tantas otras inmundicias vertidas sobre mi nombre, tratando de socavar mi prestigio profesional, se dirigieron los ataques a la parte personal y, lo que es más grave, más ruin, más deleznable y bochornoso, a la parte íntima de los afectos: a la parte familiar. Todo esto tuvo como corolario, tras

muchos otros hechos más o menos salvajes o vandálicos, que el 20 de diciembre apedreasen, golpeasen e irrum-piesen en mi domicilio unos *mozos* satélites de los *astros esquirol*, viéndome precisado a salir pistola en mano a defender lo que tenía que defender y se atacaba, insultaba y maltrataba, como consecuencia de un esquiroleo nefasto y vergonzoso. No sería inventiva mía, cuando, tras encarcelamiento a disposición de la autoridad militar, sigue proceso el Juzgado de instrucción (Cantalejos en potencia). Ahora invito a ustedes a la reflexión más serena posible, y como epílogo a esta reflexión díganse desde su fuero interno, desde su conciencia, si hay castas de médicos MORALMENTE, o si no quieren lo de castas, algo muy semejante.

Lo que se ofrece es despreciado, lo que se suplica, se pide, arrastrándose y pordioseándose, es maldito y, por consiguiente, de burla, desprecio y chacota sirve. Y esto es lo que sucede con la mercancía médica al ofrecerse rebajada en su dignidad, al adular y rebajar su precio, denigrándose en su nivel y trascendencia.

¡Cuántos lectores dirán que esto es la pura verdad, ya que algo parecido les sucede a tantos compañeros!... ¡Cuántos otros que, sin haberles sucedido, se indignarán y asquearán al saberlo y conocerlo, como cierto que es! Y unos como otros, todos los que tienen en su cerebro y en su corazón erigido un elevado pedestal a su profesión de curar, aliviar y consolar, pensarán, indignados, en la indefensión de Colegios, Sociedades, Autoridades sanitarias, gobernantes... Así es, compañeros mártires, perseguidos como yo, calumniados como yo, vejados vilmente como yo, por esa labor torpe, equivocada y cruel del que se presta a ser esquirol, a base de cifosis del alma, lordosis del corazón y escoliosis de la inteligencia. Y cuando la indignación tanto tiempo contenida estalla; cuando el agua remansada rompe sus diques y se lanza en impetuoso torrente, toda la paciencia de antes, toda la calma anterior, toda la tranquilidad que tenía, se convierten en ímpetu bravo y decidido, en bramar desesperado, en empuje arrollador que devasta cuanto halla a su paso. Evitemos todos, *absolutamente todos*, que la paciencia, la calma y la tranquilidad de los médicos titulares desaparezca y las reemplacen violencias y desesperaciones. No ha muchos días, con motivo de una reunión de sanitarios, hubimos de observar lo próximo que se halla el momento de romper diques y saltar al terreno de la indignación desesperada.

Ustedes, que se firman "Un grupo de compañeros"... ¿Compañeros de quién? ¿De los médicos? Pues si así se consideran y son, no pueden, usando ese apelativo de compañeros, patrocinar hechos como los apuntados, que atentan contra el compañero titular y, de rechazo, contra la gran familia médica, malparada en su respeto, en su decencia, en su consideración y en su dignidad a la par que en el pan de los compañeros titulares y en el pan de la mujer y de los hijos de los compañeros titulares.

De toda esa lucha (no competencia elevada), los únicos favorecidos son los clientes, el público, el cual obtiene servicios facultativos a más bajo precio, en aquellos que tienen alguno, porque ¡cuántos recorren, uno tras otro, todos los médicos, sin pagar a ninguno de ellos, hablando mal de todos ellos y aprovechándose de esa lucha (competencia baja) y de las diferencias profesionales que sabe existen entre los médicos!

Contra mi costumbre y deseo, he tenido que hablar de mí para defender mis opiniones, exponiendo el funda-

mento de las mismas. Ya es bastante. Prefiero seguir laborando por las clases sanitarias, en términos generales, señalando defectos sin personificar, y mucho menos en mí, conforme de siempre he venido haciendo.

Y nada más, señores; cuando escribo estas cuartillas llega en el correo la carta de un gran amigo y buen compañero (de los de verdad), que me habla de la Asamblea sanitaria de Valladolid, que es mañana. Esto sí que nos interesa a todos: acudir y defender lo mucho que tenemos el deber inaplazable e ineludible de defender.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ,
Médico titular.

III Congreso Internacional de Paludismo

El III Congreso Internacional de Paludismo, que debía celebrarse en Madrid durante la segunda mitad del mes de octubre del corriente año, ha sido aplazado hasta la primavera de 1936. El Prof. Pittaluga, presidente del Comité organizador de dicho Congreso, de acuerdo con el Prof. Marchoux, presidente del Comité Permanente de los Congresos Internacionales del Paludismo, ha tomado esta decisión después de consultar a las personalidades más destacadas del mundo entero en materia de Malariología. Todos están conformes en que este retraso permitirá una más amplia aportación de trabajos y comunicaciones relacionadas con el problema internacional del paludismo.

La fecha exacta de las sesiones del Congreso se fijará próximamente.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 2 DE ABRIL:

Ministerio de Justicia.—Subsecretaria.—Se halla vacante la plaza de médico forense en los Juzgados de instrucción de Escalona, Belmonte (Oviedo), Lillo, Puebla de Alcocer, Infantes, Puente Caldelas, Valverde del Hierro, Icod, Logrosán, Cervera del Río Pisuerga, Caldas de Reyes, Herrera del Duque, Cañete, Durango, Pola de Siero, San Clemente, San Lorenzo de El Escorial, Orce, Atienza, Montánchez, Coín, Huelma, Olvera, Mota del Marqués, Enguera, La Cañiza, Chiclana, Torrente, Albarracín, Huete, Aoiz e Illescas, que, a tenor de lo prevenido en el artículo 11 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 24 de enero de 1935, han de proveerse entre médicos que desempeñen el cargo con carácter de interino y tengan reconocido su derecho a concursar estas vacantes, distribuyéndose en la forma que para su provisión aconseje el mejor servicio.

Los aspirantes presentarán sus instancias antes de las catorce horas del día último del plazo de treinta naturales, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Se halla vacante la plaza de médico forense en los Juzgados de instrucción de Priego (Cuenca), Cocentaina, Yecla, Benabarre, Valderrobres, Santa Fe, Ginzo de Limia, Villarcayo, Quiroga, Valdeorras, Santo Domingo de la Calzada, Potes, Puerto Arrecife, Puebla de Sanabria, Puente del Arzobispo, Lalín, Mora de Rubielos, Cangas de Tineo, Albocácer, Sueca, Navahermosa, Piedrabuena, Medinaceli, Canjáyar, Marquina, San Martín de Valdeiglesias, Riaño, Fregenal de la Sierra, Aliaga, Graza-

lema, Murias de Paredes y Almansas, las que, a tenor de lo prevenido en el artículo 11 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 24 de enero de 1935, han de proveerse entre médicos substitutos de forense que tengan derecho reconocido a concursar estas vacantes, distribuyéndose en la forma que para su provisión aconseje el mejor servicio.

Los aspirantes presentarán sus instancias antes de las catorce horas del día último del plazo de treinta naturales, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

"GACETA" DEL 3 DE ABRIL:

Ministerio de Trabajo y Sanidad.—Orden que dispone que por la Subsecretaría se convoque concurso-oposición para proveer una plaza de médico ayudante del Dispensario Antituberculoso de Sevilla, dotada con el haber anual de 4.000 pesetas.

Idem id. Subsecretaría, convocando concurso-oposición para proveer 13 plazas de médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Instancias, hasta el día 18 de abril.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,4; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 20,6°; ídem mínima, 7,6°; vientos dominantes, NE.

Aparte alguna frecuencia de los catarros bronquiales en los últimos días de la semana, la nota más destacada de ella han sido los dolores articulares con escaso derrame; ese conjunto de cuadros que se llaman reumatismos subagudos y que antes se incluían en el cuadro de lo que se llamaba "artritis", precisamente porque esta palabra no significaba nada concreto y a nada comprometía.

En los niños también destacaron las anginas y catarros.

CRONICAS

Aniversario de la muerte de D. Jaime Mariscal.—El miércoles se cumplió el primer aniversario de la muerte del que fué notable periodista D. Jaime Mariscal. Escritor culto y ponderado, poeta selectísimo, alcanzó una sólida reputación a fuerza de estudio y de trabajo. Su gran modestia y caballerosidad sin límites le conquistaron unánimes simpatías.

Al renovar nuestro tributo a su memoria, significamos a la viuda y distinguida escritora doña Rosa Moreno Carreras, a su hijo D. Jaime y a su padre y querido amigo nuestro D. Nicasio Mariscal el más sincero pésame.

Tomando habitualmente Sedlitz Chanteaud se estimulan los procesos de la eliminación. Vean el adjunto impreso.

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del sabio Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

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

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

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

Laboratoires

ANDRE GUERBET & 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, 0. Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

CAPSULAS
DE
**QUININA
PELLETIER**

LA
QUININA
PELLETIER
CURA
porque es
PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

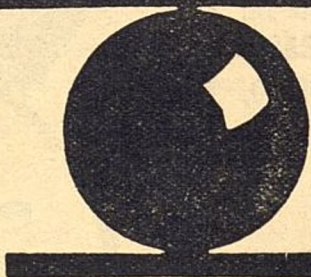
SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: R-

Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPA-
RADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURÍSIMO
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÁ

«LA FAVORITA»

PURGANTES ∞ DEPURATIVAS ∞ ANTIBILIOSAS ∞ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

≈ ≈ MADRID ≈ ≈

valen componendas ni concesiones. Su fin parece entreverse próximo, víctima de su misma inflexibilidad. Y al lado de católicos y protestantes, una legión rápidamente creciente de individuos, desligados ya de toda fe, que pueden en su libertad sin límites ir moldeando el tipo de vida racional conforme a la Naturaleza. Caminamos hacia el tiempo de Rousseau. Comienza también el hábito experimental, que es al fin y al cabo lo único verdaderamente

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOCOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

nuevo que ganamos entre el caos renacentista: la convicción de que la vida se resuelve, no por mitos imaginados sobre ella, sino por el estudio de ella misma, por su observación constante y por la interpretación desapasionada de lo observado. Nace, pues, la cultura científica contemporánea.

Imaginad entonces el hombre cada día más dueño del mundo que le rodea, con todos los medios adquisitivos aumentados hasta lo increíble y, al mismo tiempo, cada día más libre de los frenos morales que al dejar de ser impuestos por una religión que comienza a parecer falsa, quedan sólo prendidos como por costumbre, puesto que la flamante cultura técnica no les reconoce legitimidad ninguna, sino al contrario, los cree un verdadero poder retardatario y quizás barbarizante. ¿Qué pasará?

Que el tipo del emperador Enrique IV, hombre de instintos solamente, pero no endiosado en ellos todavía, se verá rebasado por el hombre de presa contemporáneo, bien sea aristócrata, militar, proletario, industrial, científico o artesano, hombre que no temerá ya a ningún Papa que contenga sus instintos todopoderosos, porque su cultura le ha dicho claramente que ellos son la vida y, su racionalización, el secreto de la felicidad. Y ¡ay de los vencidos! ¿El Sermón de la Montaña?... “¿Bienaventurados los pobres de espíritu, los que tienen hambre y sed de justicia, los limpios de corazón?” ¡Qué tontería! Legión de ineptos, que debemos barrer antes de que la vida los barra. ¡Hay que vivir la vida! La célebre frase de Hobbes, “El hombre es lobo para el hombre”, es venerada como una oración, y hay todavía quien le pide cuentas al poder creador por haber creado esta humanidad canibalesca. ¡Hay que vivir la vida! Y como espuma, pero solamente como espuma de ella, lucir algo espiritual, pero leve, con la coquetería de una flor en el ojal. Así, el hombre de presa es cortés, coopera a algunas obras de beneficencia o de solidaridad,

se permite el lujo de practicar algunos virtudes y cierta seudoreligión que halaguen su orgullo, y hasta imagina sistemas para mejorar algo la suerte de los fracasados moral y materialmente, a los cuales, en el fondo de su alma, desprecia con desprecio infinito. Esas prisiones celulares, esos hospitales, esos asilos en que existe todo lo que el desgraciado que los vive necesita, todo..., menos el amor, que sería precisamente lo único que al desgraciado lo salvaría de su desgracia... Pero, ¿amor?... ¿Para qué?, diría el hombre de presa, si le preguntaran. A él no le ha hecho falta nunca. Cuando quiere una cosa (las personas son también cosas para él), las toma, y cuando se harta, las deja, y en paz.

Esta es la época de las industrias, que no piensan si son o no precisas, sino en forzar la producción y el mercado de las especulaciones, que arruinan a miles de criaturas, de las colonizaciones por puros motivos comerciales. Es la época de los grandes descubrimientos utilizados enseguida egoístamente y hasta criminalmente (descubrimientos de guerra). También de los descubrimientos médicos, pero

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

igualmente también de la utilización del enfermo como simple soporte de la experiencia interesante. Se discute un diagnóstico, se estudia un caso raro, pero a nadie le importa si el enfermo sufre o se muere, con tal que el interés científico no quede defraudado. Es la época del Arte por el Arte, del bizantinismo de la inteligencia, que, encerrada en su torre de marfil, crea obras eruditas o bellas “para nadie”, porque la sola idea de que fuesen gratas a la muchedumbre humilde le provoca al artista exquisito una náusea (¡cuántas veces he pensado en esto, con motivo del incendio de la Universidad de Oviedo!) Es la época en que la lealtad, la fidelidad, los ideales, los gloriosos deberes que engrandecen al hombre se arrinconan entre punzantes

ARTE GRAFICO

Fotgrabado. Hortaleza, 21. Tel. 14623

Especialidad en trabajos para Laboratorios

ironías de una juventud que aprende a jugar con la fidelidad ajena, salvando siempre la propia; la época, finalmente, en que hasta la Iglesia parece rendirse al influjo de los dominadores, girando en su órbita y dando con ello motivo a ese gran escándalo del siglo, como llama el Papa actual al alejamiento de los pobres de las confesiones religiosas y a esa aparente simbiosis entre el Poder (dinero, jerarquía, etc.), y la Religión, que tan jus-

tamente anatematizada es hoy por los creyentes sinceros.

Es la época también de la mayor carnicería humana que desde que el mundo es mundo lo ha inundado de sangre. Y como causa de ella, ningún motivo pasional, afectivo o religioso. Solamente fríos, pero terribles motivos comerciales. Guerra cerebralizada, crueldades sistematizadas, terror rigurosamente desarrollado al máximo, desechando toda norma ética que pue-

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

da estorbar la consecución de un fin (invasión de Bélgica).

Cuando llegó la hora de la paz, se oyó una voz cálidamente humana, la de Wilson, “el iluso de Boston”, como le llamaron “El Tigre” y sus rapaces amigos. Se hizo la paz. No la semiutópica de Wilson, sino la bien urdida de apetitos y afanes de venganza, la maquiavélica de Clemenceau y sus cooperadores. Y empezó la terrible época de la postguerra, en la que el egoísmo se ha acentuado y retorcido sobre sí mismo de tal modo, que se podría calificar el tiempo actual, si no fuera un sarcasmo, como el del “egoísmo barroco”. Se ha recargado este tanto a sí mismo, que empieza por ello precisamente a decaer. Las naciones, como los individuos, se han encerrado en sí mismas, a vivir su vida, de nacionalismos estridentes, de uniones de raza, de clase, de pie de guerra permanente, maldiciendo de todo cuanto signifique signo de concordia y de superación. La personalidad egoísta, acentuada en los individuos hasta el paroxismo, llega a formar la personalidad perversa de los resentidos quizás, que Mira considera, pero infinitamente más de los consentidos, los mimados de la Naturaleza, de la inteligencia, de la fortuna o de la suerte, verdaderos “enfants gâtés”, con el grito satánico constante “¿Quién como yo?”, que, como Oscar Wilde, necesitan en su vida, “más allá del bien y del mal”, una lanzada en el costado, la desgracia, que los humanice como a él lo humanizó.

Y a esta personalidad perversa se opone fatalmente en las personas y en las multitudes otro tipo que ella misma crea (aquí sí que caben bien los resentidos): la personalidad desesperada. ¿No creéis que la mayoría de hechos criminosos individuales y colectivos son causados por la desesperación? Cuando una vez y otra, y otra, un desgraciado de cualquier naturaleza trata, sin conseguirlo, de remediar su suerte, y una y otra, y otra vez es rechazado, humillado, escarnecido, ¿no acabará por convertirse en fiera?

Yo recuerdo a un chiquillo, un quincenario, un golfillo como hay tantos, el cual en la quincena que cumplía en la cárcel por raterías sin importancia fué atacado de una pulmonía, a consecuencia de la cual murió. En sus últimos momentos, de una absoluta soledad que helaba, todo el rencor de su pobre corazón envenenado se volvió

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

contra la cruz que colgaba en la pared, como en todas las celdas carcelarias. ¿Creéis que era satánico su gesto? Yo veía en el fondo de esta amarguísima actitud la queja sangrante del que no había conocido ternura de ninguna clase, y, como muchos otros en casos parecidos, veía en esa cruz un emblema de dominadores, de ricos, de felices que la colocaban como remate ostentoso de su dicha, hurtándole su verdadero sentido, para él desconocido, de amor inagotable hacia el que nada tiene, ni siquiera quien le enseñe a querer.

Este odio que actualmente respiramos contra la cultura, el espíritu religioso, el cultivo de la individualidad humana en un ambiente de grata libertad, toda esa lluvia de "antis" que nos asfixia, ¿qué son sino el fruto desesperado que la perversidad del egoísta exagera al máximo en la política, en la industria, en la ciencia, en las artes y hasta en regiones espirituales a las que nunca debió atreverse a llegar ha recogido?

Tanto la personalidad perversa como la desesperada son signos contra-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

rios de un móvil puramente egoísta, frío y razonado en la primera, y furiosamente desbordado en la segunda. Así como no se comprende que los arios de Hitler expulsen a los judíos, fundándose en los prejuicios de raza, inasimilable, de pueblo de Dios, para adoptar ellos enseguida el mismo gesto judío de raza superior a las demás del mundo, tampoco se puede comprender que a la tiranía capitalista, por ejemplo, se la combata con otra tiranía tan materialista, tan egoísta como ella, aunque de opuesto sentido.

¡No! La futura vía que ya se vislumbra por múltiples resquicios es la que nos lleve al completo conocimiento biológico del hombre, superando el estudio del individuo y dando entrada a todos los impulsos y energías que, por encima de él, pertenecen a la especie. Considerar que esa guerra, que para Spengler es un fenómeno tan normal como la paz, es así realmente,

al menos como oposición, pero entre individuo e individuo, sino entre éste y la especie. Y la personalidad perversa lo es porque desarrolla al máximo su potencia antiespecífica, puesto que arroja cuanto humano se opone a su paso, haciéndose por ello antisocial y monstruosa. Y consecuencia clarísima de ello es también que las normas éticas que esta personalidad no reconoce y ultraja tienen su raíz en el instinto de conservación de la especie, que, atropellado, volverá, vengador inevitable, porque es superior en poderío sobre quien conculcó las leyes naturales.

Es decir, la moral (aparte su valor religioso), es tan biológica como el instinto egoísta; es, pues, ilusorio que nosotros pretendamos nunca rebelarnos en nombre de la libertad sin límites contra una ética que consideramos

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

antinatural, porque en este mismo momento empezamos nosotros a serlo.

Este instinto específico lo notamos en nosotros mismos en múltiples momentos. El "sentido de la muerte", que Novoa Santos tan bellamente estudió, que nos hace desearla y quererla, a él pertenece, como el "Nirvana" indio, y el deseo de eternidad de todas las religiones. La humildad, el deseo de sacrificio, de martirio, "la parte de Dios de nuestro corazón", en la bella frase de Marquina, cuya exageración patológica, por exceso de blandura, es el masoquismo, instinto específico es también, como el sadismo es el equivalente patológico por exceso de dureza del egoísmo, y por eso es tan frecuente en la personalidad perversa. Por eso también en el amor, punto de enlace, los dos instintos se encuentran y entablan la definitiva batalla. Por eso en amor todo se exige, y también todo se da.

¿Creéis que sería posible la tragedia biológica de la maternidad—como alguien la ha llamado—, si la mujer no sintiera esa tragedia en sentido absolutamente contrario, en el de razón inefable de vivir? Por eso Nietzsche, tan agudo, le veía un tinte femenino,

CARABAÑA: el mejor purgante

de reblandecimiento, para él no grato, al Cristianismo. Porque las esencias cristianas rebosan instinto específico, y éste, por razón fisiológica, es mucho más abundante en la mujer. Y como Nietzsche no pudo, por su desgracia, amar, no entendió, o se negó—creo yo—rabiosamente a conocer a la mujer en su aspecto más noble, en el de

madre, y la insultó. Algo, en fin, tan triste y tan amargo como los insultos a la cruz del quincenario que os contaba.

Y termino. Podríamos, en resumen, dividir en tres épocas nuestra cultura: mítica egoísta (pagana), mítica altruísta (cristiana) y biológica pagani-zante o época contemporánea del

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

egoísmo razonado científicamente. ¿No debemos esperar con un orgullo nuevo la futura época del altruismo biológicamente reconocido, pero sin ninguna proyección viciosa de los impulsos rapaces egoístas enmascarándose en él? Pero alguien pensará ahora: "¿No será también una tiranía este dominio de la especie, que asfixiará absolutamente la flor humana, tan bella en la vida individual?" En terreno puramente biológico, "quizás, aunque siempre será más lógico y legítimo el dominio del todo sobre la parte, que lo inverso. Pero la chispa divina de nuestra inteligencia, como un destello de Dios, sabrá, apoyándose en el amor, fundamento de la especie, crear una teoría de vida de signo puramente cristiano, infinitamente más luminosa y fecunda que la actual, también razonada por el hombre, pero fundada en una base falsa, en el egoísmo, cuya sobrevaloración nos conduce a todos al cainismo, hoy casi reglamentado y base de toda lucha social, sin pensar que Dios nos ha de pedir cuenta a todos algún día con la tremenda frase: "¿Qué has hecho de tu hermano?"

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

(Véase anuncio, página III.)

El pesimista desesperado, el sin-Dios, el materialista de la interpretación económica de la historia, el defensor de la rapacidad del hombre como única realidad biológica, el fanático y tantos y tantos más equivalentes, actores, todos, unos triunfales, otros elegíacos del individuo centro del mundo, quedarán como representantes típicos de una época cerradamente egoísta, que fué, al fin, gloriosamente superada.

Schopenhauer, pesimista infinito, cuando, al arrullo de la música, sentía adormecerse su fiero egoísmo, siempre insatisfecho (¡la música amansa las fieras, se ha dicho siempre!), exclamaba, dejando entrever desbordante la otra bella mitad altruísta, de ordinario agarrotada por el Yo: "Cuando la música se apodera de mí tan dulcemente, me parece que cada una de nuestras vidas es solamente un sueño del que cada muerte es despertar."

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

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, libre de gastos
Pedidos al Apartado 121

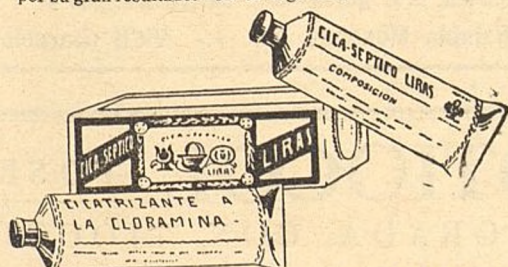
ALMORRANAS



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.

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos. — Laboratorios Liras. — Burgos Villadiego.

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de manganeso - Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

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.

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

"HOZNAYO" — LA MEJOR AGUA DE MESA

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Para unturas en las articulaciones dolorosas dos veces al día; cúbrase con una lámina de gutapercha y una cura algodonada contentiva.—Reumatismo subagudo.

Acido salicílico	4 gramos.
Salicilato de metilo	10 gramos.
Esencia de romero	} aa 6 gramos.
Esencia de eucalipto	
Manteca de cacao	4 gramos.
Aceite alcanforado	30 gramos.
Alcohol de enebro	120 gramos.

M. y agítese.—Para fricciones enérgicas en el tórax y en la región dorsolumbar.—“Influenza”.

Cloroformo	5 gramos.
Alcohol de Fioraventi	15 gramos.
Salicilato de metilo	} aa 20 gramos.
Aceite de beleño	

M. y agítese.—Para fricciones ligeras “loco dolenti”, aplicando después un apósito algodonado.—Dolores articulares.

Mezcla:

Esencia de Wintergreen	} aa p. i.
Eter sulfúrico	

Para embrocaciones cada cinco días en las placas de pelada.

Pomadas:

Acido salicílico	2 gramos.
Guayacol cristalizado sintético	} aa 4 gramos.
Salicilato de metilo	
Vaselina	30 gramos.

Uso interno:

Salicilato de sosa	5 gramos.
Yoduro potásico	1 a 2 gramos.
Agua destilada	180 gramos.

Para tomar a cucharadas de las de sopa en el día.—Polineuritis en curso del reumatismo articular.

(N. B.—En caso de zumbidos de oídos añádase: “ergotina, un gramo”.)

Supositorios:

Yoduro potásico	25 centig.
Salicilato de sosa	75 centig.
Manteca de cacao	C. S.

Para un supositorio.—De dos a cuatro al día.—Reumatismo subagudo o crónico, neuritis reumática.

SALIPIRINA

Sinonimia: Salicilato de antipirina.

Farmacología.—Escamas blancas, de sabor al principio azucarado, después un poco amargo, solubles en 250 partes de agua, muy solubles en alcohol y en glicerina.

Contiene seis partes de antipirina y cuatro de ácido salicílico.

Acción fisiológica.—Absorción, eliminación.—Absorción fácil por las vías digestivas.

Eliminación rápida por la orina (desde las dos horas de ingerida).

Por lo general, la tolerancia es muy satisfactoria: excepcionalmente, la salipirina provoca náuseas (aun a dosis muy fraccionadas), cierta sensación de quemadura en el estómago o eritema.

Aplicaciones terapéuticas.—Sus propiedades generales corresponden a las de sus dos componentes.

a) La salipirina es un analgésico eficaz.

b) Gozando de propiedades análogas a las del salicilato de sosa, especialmente respecto al reumatismo, tiene sobre él la ventaja de que anemia el útero y modera o cohibe las metrorragias.

Indicaciones.—Reumatismo articular subagudo o crónico, y aun el agudo; neuralgias, jaqueca y, sobre todo, gracias a su triple acción antitérmica, eliminadora y analgésica, en los principios de la "influenza", especialmente en los niños.

Modos de administración y dosis.—Para el reumatismo, las dosis útiles son de cuatro a seis gramos en tomas de 50 centigramos.

En la gripe, dos gramos el primer día (en cuatro dosis en las dos horas que preceden a la de acostarse) y un gramo en los días sucesivos (en dos a cuatro tomas espaciadas).

Menorragias: dos o tres gramos durante varios días.

Se prescribe la salipirina en sellos, papeles, pociones (con glicerina o alcohol como disolvente) o sellos de mi-grainol.

Niños: menores de cinco años, una a cuatro dosis de 20 centigramos; de cinco a diez años, de uno a 1,50 gramos en cinco tomas, que se dan en una infusión caliente apropiada.

Pociones:

Salipirina	6 gramos.
Glicerina	15 gramos.
Jarabe de frambuesa	60 gramos.
Aguá destilada	C. S. p. 180 cc.

Para tomar en el día a cucharadas.—Reumatismo articular agudo.

De cuatro a 12 cucharadas de las de sopa al día.—

Gripe.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Se prescriben las embrocaciones locales de salicilato de metilo:

a) En el reumatismo articular subagudo o crónico (sobre todo oligoarticular), en las artropatías blenorragicas y en las mialgias: en todos estos casos la acción ordinariamente es más pronta y, sobre todo, más eficaz que con el salicilato de sosa, por lo menos en cuanto a la analgesia.

Además, este tratamiento respeta el estómago.

b) Las mismas ventajas en las neuralgias (ciática, etcétera), en las artropatías gotosas, en la pleurodinia, en los dolores fulgurantes y, por último, en los cólicos hepáticos, en los cuales su acción analgésica rivaliza con la de la morfina.

c) Hechas las embrocaciones en la región lumbar, son emenagogas.

Modos de administración y dosis.—a) En general, se prescriben las embrocaciones de salicilato de metilo puro: de tres a 10 gramos para una aplicación (un gramo, igual a XXV gotas), y, mejor aún, se distribuyen en dos embrocaciones diarias las dosis superiores a cinco gramos.

Se aplica, bien sea vertiendo gota a gota el salicilato de metilo sobre la región dolorosa, bien impregnando con él un trozo de algodón y aplicándole. Una vez hecha la aplicación, debe cubrirse con una lámina de gutapercha y una cura algodónada, que se sujeta con una venda.

b) La esencia de Wintergreen se emplea como antiparasitaria en la pelada y en la tiña, en soluciones alcohólicas o etéreas del 2,50 al 5 por 100.

c) Al interior pueden prescribirse de II a VI gotas de salicilato de metilo varias veces al día.

Linimentos:

Salicilato de metilo	12 gramos.
Vaselina líquida	20 gramos.

TOMO X

38

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 Cedillo (Cáceres), partido judicial de Valencia de Alcántara; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 2.500 pesetas; 12 familias de beneficencia y población de 1.255 habitantes. Provisión, por concurso libre de antigüedad. Solicitudes, hasta el 4 de mayo.

La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 114 kilómetros de la capital y 50 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

Carretera de Cáceres a Portugal.

—La de San Martín de Treviño (Distrito Norte, Cáceres); partido judicial de Noyas; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 2.500 pesetas; 70 familias de beneficencia y población de 1.559 habitantes. Provisión, por

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

concurso libre de méritos. Solicitudes, hasta el 4 de mayo.

La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 88 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Espeja, a 40 kilómetros.

—La de Fuentelencina (Guadalajara); partido judicial de Pastrana; por renuncia; quinta categoría; dotación, 2.000 pesetas; 15 familias de beneficencia y población de 796 habitantes. Provisión, por concurso libre de méritos. Solicitudes, hasta el 4 de mayo.

La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 40 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Añón, a 22 kilómetros.

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia AL DIRECTOR: MADRID. — Alfonso XI, 7.—Teléfono 26499 —Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20.

¿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

HIERRO QUEVENNE

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias, tiene ferruginoso inalterable en los países cálidos.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

BENGALAIS

Eficaz, Agradable e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS : RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

—La de Fanlo-Burgasé (Huesca); partido judicial de Boltaña; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 2.500 pesetas; 14 familias de beneficencia y población de 1.547 habitantes. Provisión, por concurso libre de méritos. Solicitudes, hasta el 4 de mayo. Inspección provincial de Sanidad.

La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 77 kilómetros de la capital y 27 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Sabinánigo, a 38 kilómetros.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

*Remota Municipal
T. Mayor 5*

PEPTALMINE

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
POLIVALENTE

●
PEPTONAS de CARNE y de PESCADO
EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE
HARINA de TRIGO en la ENVOLTURA

JAUQUECAS
URTICARIAS
ESTROFULO
ECZEMAS
PRURITOS

TRASTORNOS DIGESTIVOS POR
ASIMILACIÓN DEFECTUOSA

Posología
DOS GRAGEAS Ó DOS CUCHARADAS DE
LAS DE CAFE DE GRANULADOS UNA HORA
ANTES DE CADA UNA DE LAS TRES COMIDAS

PEPTALMINE Magnesiada

TRASTORNOS
HEPATO-BILIARES
CONJESTIÓN del HIGADO
INSUFICIENCIA HEPATICA
ESTREÑIMIENTO

Posología
DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS
Ó QUATRO GRAGEAS UNA HORA ANTES DE CADA
UNA DE LAS TRES COMIDAS
COMO COLAGOGO: 2 Ó 3 TOMADAS A UN QUARTO DE
HORA DE INTERVALO POR LA MAÑANA EN AYUNAS

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
y COLAGOGA

●
PEPTONAS de CARNE y de PESCADO
EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE
HARINA de TRIGO en la ENVOLTURA
SULFATO de MAGNESIA

Laboratorio de los Productos SCIENTIA . 21, rue Chaptal - Paris