

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.245.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

20 Abril 1935

Desde hace 30 años

acreditada

y preferida

Arsenoferratos
(Licor ferro-arsenical con 0,3% Fe. y 0,003% Ars.)

El preparado ideal para la
medicación combinada de
Hierro y Arsénico

Frascos de origen con unos 250 grs.

Literatura y muestras a disposición de los Sres. Médicos

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

Venta exclusiva para España:

„BOEHRINGER“ Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

BARCELONA - Apartado 5.052

MADRID - Apartado 10.025

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. Alvarez 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.

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalejas, 1. — BARCELONA

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.**

HIERRO QUEVENNE Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**



Trabajos especiales para Bañearios, Preventorios, Sanatorios, Hospitales, etc.
TELEFONO 24214

¿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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14. — Madrid

FUNDADO EN 1866

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Por el Dr. A. PONS

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO 121-MADRID

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

BIFOSFOTIOCOL
TOSSES Y CATARROS

Infusiones:

Niños de cuatro a diez años:

Folículos de sen lavados con alcohol	4 gramos.
Maná en lágrimas	30 gramos.
Polvo de café tostado	10 gramos.
Agua hirviendo	100 gramos.

H. S. A.—Para tomar en dos o tres veces.—Purgante.

Adultos:

Folículos de sen lavados con alcohol	10 gramos.
Frutos de anís	5 gramos.
Agua hirviendo	150 gramos.

Infúndase media hora; cuélese con expresión y añádese:

Maná en lágrimas	50 gramos.
------------------------	------------

Para tomar por la mañana en una vez.—Purgante.

Enema:

Folículos de sen lavados con alcohol	15 gramos.
Sulfato de sosa	20 gramos.
Miel de mercurial ("ad libitum")	40 gramos.
Agua hirviendo	500 gramos.

H. S. A.—(Para aumentar la acción purgante se pone en maceración el sen en el agua fría y, gradualmente, se eleva la temperatura hasta la ebullición).—Adminístrese caliente.—Casos en que se necesita una pronta evacuación intestinal: envenenamientos, congestiones.

la absorción de esta última está dificultada por el aceite esencial.

El semen-contra se emplea principalmente contra los ascárides y también contra los oxiuros.

Modos de administración y dosis.—Polvo de semen-contra: de dos a 10 gramos al día (a los adultos), en sellos, bolos, con miel o con una confitura.

Dosis media: de cuatro a seis gramos, en tomas de un gramo a lo más.

Infusión: de dos a ocho gramos para medio litro de agua.

Enema: la misma dosis en 200 gramos de agua. Reténgase. O especies antihelmínticas (semen-contra, manzanilla, tanaceto, ajeno mayor), aa 2 gramos para 150 gramos de agua hirviendo.

Santonina: de cinco a 25 centigramos al día, en píldoras, pastillas (las del Códex están dosificadas a un centigramo), pastillas de chocolate y bizcochos (dosificados a cinco centigramos).

Niños: 50 centigramos de semen-contra al día por año de edad (los mismos modos de administración. Santonina: un centigramo al día por cada año de edad; nunca a los menores de dos años).

Particularidades, medicaciones coadyuvantes.—a) Hay que atenerse estrictamente a las dosis aconsejadas por la práctica.

b) Debe restringirse todo lo posible la absorción intestinal de la santonina, de una parte, administrando el semen-contra después de un período digestivo (al acostarse, por ejemplo); de otra parte, prescribiendo después un purgante de calomelanos o de aceite de ricino.

c) Sobre todo se reducirá al minimum la difusión, y, por lo tanto, los riesgos de absorción de la santonina, prescribiendo bebidas aciduladas, administrando el semen-contra (y "a fortiori" la santonina) en un vehículo

oleoso (pues el aceite se opone a la absorción, pero no a los efectos vermífugos), y evitando la ingestión simultánea (o consecutiva) de bebidas alcalinas (agua de Vichy, de Vals, etc.), o alcoholizadas (el alcohol favorece también la difusión).

d) El purgante aconsejado para restringir las probabilidades de absorción no es menos útil como coadyuvante para reforzar la acción antihelmíntica; por lo tanto, se administrará un purgante de calomelanos o de aceite de ricino la víspera y otro al día siguiente de dar el semen-contra.

e) Finalmente, son necesarias las unturas anales con pomadas mercuriales para impedir la emigración de los helmintos que hayan podido eludir la acción destructora del medicamento.

Bolos:

Niños:

Semen-contra	25 centigramos.
Calomelanos	25 miligramos
Miel	C. S.

Para un bolo, dos por año de edad.—Ascárides.
(N. B.—A partir de los cinco años podrán duplicarse las dosis de estos medicamentos y dar tantos bolos como años.)

Sellos:

Adultos:

Calomelanos	5 centigramos.
Semen-contra	50 centigramos.

Para un sello.—Para tomar de cuatro a 12, la mitad a última hora de la noche y la otra mitad por la mañana al despertar.—Ascárides.

con cualquier otro purgante que sea susceptible de aumentar la evacuación serosa.

Apocema purgante (o medicina negra):

Foliolos de sen mondados.....	10 gramos.
Ruibarbo de China contundido ...	5 gramos.
Sulfato de sosa oficial	15 gramos.
Maná en lágrimas	60 gramos.
Agua destilada hirviendo	100 gramos.

H. S. A. (Códex).—Para tomar por la mañana.

Electuario:

Polvo de folículos de sen lavados	
con alcohol	25 gramos.
Polvo de manzanilla	5 gramos.
Pulpa de tamarindo	50 gramos.
Jarabe simple	60 gramos.

H. S. A.—Una cucharada de las de café por la noche al acostarse.—Estreñimiento.

Especies purgantes:

Té de Saint-Germain:

Foliolos de sen	2 gramos.
Flóres de saúco	} aa 1 gramo.
Frutos de anís verde	
Frutos de hinojo	} aa 50 centig.
Mitartrato de potasa	

M. (Códex).—Para una taza de infusión, que se tomará al acostarse (en caso necesario, reitérese por la mañana).—Estreñimiento.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

20-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.

Contribución al estudio de la historia de la rabia

POR EL

Dr. JOSE VILLOSLADA ACOSTA

Entre todas las enfermedades virulentas infectocontagiosas, es acaso la rabia la más interesante de ellas, porque, incurable en cuanto hace su explosión, es de síntomas tan fieros y conduce a una agonía tan cruel, que se explica sobradamente el pavor que despierta en la Humanidad la posibilidad de sufrirla. Ningún proceso excita más el interés

ingleses, *Madness rabidity*; los húngaros, *Veszettseg*; los romanos, *Turbare*. Actualmente es de uso general el término *Rabia*, aplicable lo mismo al hombre que a los animales, siendo costumbre aplicarle detrás un apellido: muda, paralítica, furiosa, epileptiforme, que califica la variedad.

Podemos definirla como una enfermedad infecciosa contagiada por la mordedura de un animal rabioso, o por infección de una herida por el virus específico; con período de incubación variable, pero siempre muy largo—el mayor de todas las enfermedades infecciosas conocidas—; con la localización del virus en las glándulas salivares y en el sistema nervioso; con lesiones patológicas de los centros nerviosos; con irritabilidad refleja de los centro de la deglución, y de la respiración, y de los motores espinales, acompañada de gran excitación psíquica y seguida de parálisis bulbal, que determina la muerte.

La rabia fué conocida en la más remota antigüedad. La Biblia la menciona, y los egipcios supieron de ella. TENCUS, en *La Iliada*, llama "perro rabioso" a HÉCTOR, lo cual hace suponer que HOMERO conoció los síntomas de la enfermedad. HIPÓCRATES describió la forma canina, sin aludir a la humana, que era desconocida probablemente entonces. ARISTOTE la describe en los perros (*Historia animalium*, libro VII, capítulo XII), afirmando que todo animal mordido por otro rabioso se vuelve rabioso a su vez, y que el hombre escapa a la enfermedad: *Facit rabies furorem et que mordent, omnia furient excepto homine*. XENOPHON también describe la rabia canina en la *Anabasis*, y PLUTARCO cita al médico ATHENODON, que dice que cien años antes de Jesu-

puede fallarse el pletito a favor de que el reservorio del virus fué, desde su principio, el perro.

Para continuar en esta relación cronológica, hay que citar, en la escuela latina, a COELIUS AURELIANUS, GALIENUS, ARTEMIDOR DE CIDAS y ARIDREAS DE CARERT, citados por CELSO en una brillante monografía, en que ya se describe la rabia humana, dos siglos antes de Jesucristo. CELSO reconoce la transmisibilidad de la rabia del perro al hombre, criterio que de una manera literaria dan a conocer en la misma época PLAUTO, en la escena segunda del quinto acto del drama *Menaechmi* (*itame rabiosa foemina*), y en la obra de LUCENE, *Espumat rabies vesana per ora*.

Gardán
contra la Gripe

de los tratadistas, la curiosidad de los clínicos y el tesón de los investigadores. Todo es misterioso y oscuro alrededor de la rabia, y si bien desde la época pasteuriana se comenzó a entrever su patogenia, sigue siendo empírico hasta la actualidad su conocimiento.

Desde las más remotas épocas viene empleándose la palabra "rabioso" para indicar a un ser presa de horribles sufrimientos físicos y morales; y así es, en efecto; porque no siendo mucha la morbilidad de la rabia — otras enfermedades menos temidas la tienen mucho mayor, y, sin embargo, la Humanidad se ha familiarizado con sus estragos—, es, a pesar de todo, por las circunstancias en que se contagia, por el larguísimo período de incertidumbre a que se entrega el sujeto y por la triste suerte de la cruel agonía que le espera, un motivo de bien justificado horror, cuya contemplación o recuerdo reviste caracteres de tragedia.

La rabia es una infección de los centros nerviosos, a la que desde las primitivas descripciones se viene dando nombres descriptivos de sus síntomas: *aquifuga*, *panhofobia*, *pantofobia*, *cynanthropia*, *brachypotea*, son los más frecuentes en la época romana; *angina espasmódica*, *toxicosis rábica*, *tétanos rábico*, *phobodipsia*, se le aplican en épocas posteriores, para denunciar la idea etiológica dominante. Los alemanes la llaman *Wut*, *Lyssa* y *Wasserrschen*; los

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

CELSE fué un compilador, pero tuvo la originalidad de dar normas terapéuticas, como la succión de la cauterización de la herida, que revelan su intuición de que por ella penetraba el mal. Como dato curioso citado por FERRÁN—aunque sin indicarnos de dónde lo ha tomado—, os diré que el primer caso de rabia ocurrido en la Península Ibérica fué durante la dominación de los romanos, en un soldado de una legión acampada en las inmediaciones de Puigcerdá. SORANUS, de Efeso, traducido por CELIUS AURELIANUS, GALENO y PABLO DE EGINA se ocupan de la rabia en muy completas descripciones clínicas, únicas obras de importancia que conocemos de aquella época, que transcurrió doscientos cincuenta años antes de Jesucristo.

Los empíricos de la Escuela de Alejandría se pierden en estériles disquisiciones, que complican y oscurecen los datos ya adquiridos, desvirtuando, sin bases de observación clínica, las justas interpretaciones que ya habían sido publicadas por sus antecesores. Otro tanto ocurre repasando la literatura de los médicos árabes, que se limitan a parafrasear las fantásticas doctrinas de la escuela antes citada, introduciendo en la práctica fórmulas cabalísticas encaminadas no al estudio y conocimiento del mal, sino a proporcionar alivio por sugestión a los enfermos con aquellas supersticiones a que tanto se prestaba el ambiente de la época. Destaquemos, sin

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
los
recetan Elixir CALLOL

cristo, en la época de los Asclepiades, había sido observada en Italia.

Los recuerdos que nos quedan de aquella época histórica coinciden, como veis, en atribuir a perro, o, mejor dicho, a los animales del género *Canis*, el origen de las primeras epizootias rábicas, y aunque es muy difícil desentrañar esta cuestión de prioridad entre el proceso humano y el canino, parece que

embargo, a RACES y a AVICENA, entre los años 922 a 1030, y establezcamos dos grupos: uno de doctrinas terapéuticas fantásticas, con DIOSCÓRIDES, GALIEN y AVICENA, y otro, más sensato, con RACES, SERAPICÓN y AETIUS.

El Renacimiento señala un gran progreso en la mentalidad médica. En 1584, FRACASTOR, en su obra *De morbis contagiosis*, editada en Venecia, dedica en el libro II un estudio a la rabia, y mantiene que el *virus rabia* es una sustancia contaminante y viva, a la que llama *Semina*.

"Nuestros españoles—dice FERRÁN—estudiaron detenidamente esta enfermedad; pero sus escritos yacen en el más completo olvido, sin que nadie se ocupe de citarlos en ninguna obra, monografía ni estudio histórico. En primer lugar, hay que citar a JUAN BRAVO DE PIEDRAHITA, que escribió una monografía editada en Salamanca el año 1621 (*De hidrophobia natura causis*), en la que afirma que el virus rábico tiene su asiento en la baba que el perro deposita en la herida; describe los síntomas humanos y caninos; dice que no puede aceptarse la transmisión por el aire, y ya se da cuenta de que el veneno ataca el sistema nervioso, perturbando las facultades intelectuales." El ilustre cirujano de Felipe II, DIONISIO DAZA CHACÓN,

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

describió la rabia humana y la canina distinguiéndola desde un punto de vista objetivo de la "esquimancia" y de la gota, y exponiendo puntos de vista muy curiosos sobre la incubación del virus, que encierra en este brillante giro: "Así como la centella del fuego permanece sepultada y viéndose después a incendiar en un gran fuego, así esta pestilencia está escondida hasta que se halla en potencia de matar." FRAGOSO, el divino VALDÉS, AMATO, MERCADO, VEGA y otros escriben también sobre esta enfermedad, coincidiendo con DAZA CHACÓN.

Ya en el siglo XVII, ZACUTO LUSITANO trató con gran acierto de la rabia. De esta misma época es el *Compendio quirúrgico* de DIEGO ANTONIO ROBLEDO, que no es inferior a otros textos contemporáneos. En él se encuentra—y esto es lo verdaderamente interesante—la primera diferenciación de los venenos fisiológicos, haciéndose un estudio diferencial del de la víbora con el contenido accidentalmente en la saliva del animal rabioso.

Hacia el final del siglo XVIII reaparecen todas las viejas supersticiones y empirismos acerca de la enfermedad que nos viene ocupando. Al frente de ellos hay que citar las peregrinaciones a la

célebre capilla de San Humberto, en Ardenes.

Las primeras obras científicas datan del año 1767, y se deben a MEAD, a VAN SWIETEN, en cuyos *Comentarios* se encuentra la primera descripción de la rabia paralítica en el hombre, y a HUNAIDE, que en 1714 describió por primera vez la misma forma en el perro. Desde entonces hasta 1798 aparecen los trabajos de ENAUX, CHUSSIER y ROUGEMÓN, franceses todos.

En el siglo XIX pueden establecerse tres periodos: uno, hasta el 1870; otro

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS
MONTURIOL
CURAN FLUJO BLANCO
Muestras Farmacia Monturiol,
San Bernardo, 60

—el llamado de "los precursores"—, desde esta fecha hasta el comienzo de la tercera, y otro, en fin, desde 1884, o sea desde los descubrimientos de PASTEUR.

BOSQUILLON niega, en 1802, la existencia del virus rábico, y afirma que esta enfermedad no la pueden padecer los idiotas. Tampoco GIRAUD (1809) cree en la enfermedad, asegurando que se trata de una variedad del tétanos (tétanos rábico). MAROCHELLI (1821) hace la descripción de unas vesículas implantadas en la base de la lengua, que aparecen algunos días después de la mordedura, y las llamó *Lyssas*, creyendo que su extirpación traía la salud al atacado. AURAS TOURENNE, en 1867, presentó a la Academia de Medicina de París un perro con las vesículas de MAROCHELLI; el caso fué objeto de largas controversias, concluyéndose, al fin, que se trataba de una hipertrofia de las glándulas salivares. De esta fecha son también los trabajos de KRUSGELSTEIN (1826) y de FABER (1846). A partir de ellos, empiezan a formarse estadísticas y se hacen estudios clínicos muy detenidos e investigaciones experimentales. La mayor parte de estas últimas tienden a demostrar la contagiosidad de la rabia. Varios autores empiezan sus pesquisas sobre la virulencia de la saliva. Las primeras nociones datan de 1804. Después las amplían, en 1813, GRUNER y el conde de SALM. Luego vienen las de VEERNDT, que son negativas, y ensegui-

S A R N A
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

da, muy bien regladas, las de MAGENDIE. Al mismo tiempo, y sobre la virulencia de la sangre y de los músculos, trabajan GOHIER, RENAULT, HERTWIG y VIRCHOW, mientras que la orina, la leche y las secreciones bronquiales son

estudiadas desde 1770 por BADOT, dando lugar a enconadas discusiones y negándose por casi todos los estudiosos la contagiosidad de las mismas. VALENTÍN y HUZARID plantean simultáneamente la cuestión de si los herbívoros transmiten la rabia por la saliva o por la leche, y se resuelve el punto a discutir gracias a una intervención de TARDIE, que presenta el caso de un pastor mordido por una oveja.

Uno de los capítulos más interesantes, por las hipótesis e ideas extravagantes hasta el humorismo, es el debate sobre la espontaneidad de la rabia. Son notables, a este respecto, las estadísticas de FLEURY y de BOULEY sobre las influencias meteorológicas y de clima.

El hecho, comprobado en los animales, y sobre todo en el perro, de la enorme excitación sexual que determina la rabia, es causa de que se quiere atribuir a esta excitación el motivo causal de la enfermedad. Sobre este tema hay una amplia literatura, iniciada por CAPELLO en 1823. LE BLACH da cuenta a la Academia de Medicina de París de un caso espontáneo (?) en un perro que se hallaba separado de su hembra, a la que veía a través de una reja. El animal, que era de carácter tranquilo, se volvió gruñón y pendenciero, y a los pocos días contrajo la enfermedad. Como derivación del mismo tema, se pensó si

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

(Véase anuncio, página III.)

la abstención sería motivo para enfermar, y yo he encontrado un trabajo de ERISCHEN publicado en *Ciencia y Arte de la Cirugía* (edición Londres-Madrid, 1884), que refiere la siguiente anécdota: "Habiendo oído decir que en la isla de Susk no existían perras, escribimos al doctor LOCKRIDGE, residente en ella, para preguntarle sobre este hecho, y sobre si era frecuente la rabia. Contestó que, en efecto, no había perros en la isla y que nunca se habían dado casos de rabia en las perras, "sucediéndole lo mismo al virtuoso cura, que llevaba treinta años de residencia en aquel país". BACHELET y FRONSSARD afirman que la rabia es espontánea cuando hay privación de la función genésica, y COURT sostiene la estrafalaria opinión de que si el género *Canis* está sujeto a la enfermedad es porque en los animales del grupo no es posible la eyaculación sin coito, es decir, el onanismo. También existen trabajos para demostrar la influencia del estado salvaje o de domesticidad en la espontaneidad de la rabia.

Antes de los trabajos de PASTEUR fueron ensayadas todas las medicaciones heroicas que estuvieron en boga en cada época. Desde la sudación, los baños y

(Continúa en la p.º 181.)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mulasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

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. Acné. Forunculosis. Antrax. 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.

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON *PETROSINA*

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO



ANTICATARRAL
Garcia Suarez

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos, catarrhos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada de Glicero-Clorhidrofosfato de Cal con Thiocol y Gomenol
No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 5222

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

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

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

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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: Consideraciones sobre la psicología del niño, por el Dr. Pedro A. Nouvilas.—Prevención del tétanos, por Francisco Galán Marcos.—Boletín histórico de las Artes Sanitarias: Análisis de aguas mineromedicinales efectuados a últimos del siglo XVIII por las expediciones científicas enviadas a América, por D. José Madrid Moreno.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Consideraciones sobre la psicología del niño

POR EL

Dr. PEDRO A. NOUVILAS

Médico Director del Sanatorio de San José, de Málaga.

Parece hollar terreno vedado un clínico que se refiere a la psicología del niño. En efecto: al psiquiatra, la psicología sólo debe servirle de base para la comprensión del funcionamiento anímico, y de auxiliar cuando trata de explicarse fenómenos de difícil estudio; la psicología del niño entra más de lleno en los conocimientos del psicólogo y del pedagogo. Es más, esta ciencia todavía tiene mucho de filosófica, y como dice Jaspers: "Una formación filosófica profunda no tiene valor positivo para el psicopatólogo; evidente es que no puede aprender nada de la filosofía que le sea útil. Esta formación tiene un valor negativo." Aún añadiría yo que toda aceptación de una escuela filosófica determinada, para el clínico representa un lastre peligroso y hasta perjudicial; muchos ejemplos personales podrían aducirse.

Sin embargo, a la psiquiatría debe la psicología sus avances más recientes y firmes, y en lo que se refiere al alma del niño, algo hay de especial en ella que al mentalista le atrae y a mí me viene preocupando hace tiempo. No soy un enamorado de la niñez; por el contrario, me atrae más la edad de las realizaciones, y puesto a elegir entre crepúsculos, me conmueve más el vespertino, acabando de alumbrar un día de actividades maduras, que el alba, ofreciendo promesas, con frecuencia engañosas. No obstante por eso mismo nos debe interesar el infante, porque su alma, desde su primer vagido hasta que alcanza la madurez, ocupando un puesto en el concierto intelectual de los adultos, es la psicogénesis, el desarrollo en el tiempo del alma humana, compendio de muchas de las fases que ha atravesado el hombre, y el estudio de la evolución de las funciones es uno de los principales quehace-

res de la medicina. Pero hay algo más esencial: la comprensión del alma infantil, de suyo tan difícil, para nadie tan cerca como para el psiquiatra, pues, después de todo, el manicomio es el asilo donde halla refugio otro ser incomprendido e incomprensible, aquel ser extraordinario, con cuerpo de hombre y alma de niño: el esquizofrénico o demente precoz, que sabemos no es demente ni siempre precoz, a quien no conocemos bien; pero si queremos lograrlo ha de ser volviendo los ojos a las edades más tiernas de la vida. He aquí por qué no es lícito considerar al médico ajeno al asunto, y estimo útil exponer algunos conceptos, si ninguno original, a veces tomado desde un punto de vista personal, no siempre libre de objeciones, alguna de las cuales conozco de antemano. Acaso nadie como el psiquiatra sabe del alma infantil.

El alma del niño, ¡cuán difícil de entender y distinta a la nuestra! Sorprende que así sea, que el viejo jamás comprenda al joven ni éste al niño, habiendo pasado todos por esos períodos y creyendo recordar multitud de hechos de aquella edad. No obstante, nos equivocamos; la incompreensión hacia el niño no es, como se repite tanto, porque las generaciones varíen con rapidez tal, que hablen distinto lenguaje y no se reconozcan; lejos de ello, bien corto espacio es una generación, y el anciano, de siempre, viene diciendo lo mismo y lamentando los cambios respecto a su infancia; el cambio reside dentro de nuestra propia alma, somos nosotros lo que va evolucionando. El motivo es la pérdida con los años de la noción del pensamiento infantil; por eso ha costado muchos siglos precisar conceptos que ahora poseemos en esta cuestión.

Como dice Vermeilen: "Antiguamente, el niño



3
PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL
AMPOLLAS

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

Salicitiro
SOLUCIÓN








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

AToFTiRO
COMPRIMIDOS

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

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

DURANTE EL EMBARAZO

AL prepararse para la
maternidad  ya sea la paciente
una joven primagravida  o una
experimentada multigravida  del-
gada y débil  o robustamente
construida  además de las pruebas
usuales  sus instrucciones más
urgentes  serán:

AGAROL es la emulsión
original de aceite mineral
y agar-agar con fenolfta-
leína. Reblandece el conte-
nido intestinal y estimu-
la suavemente la
peristalsis.

"Funcionamiento regular diario de los
intestinos" Esto evitará muchos do-
lores de cabeza, decaimiento y tal vez
hemorroides en los últimos meses.
Puede usted prescribir el AGAROL
con toda confianza, porque no ejerce
ningún efecto en el útero ni influye en
la lactancia. Además, es fácil de to-
mar porque no tiene sabor artificial

*Gustosamente le enviaremos
una muestra para su ensayo*

AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. - Apartado 410 - Barcelona

era, en efecto, considerado como un hombre en reducción: un homúnculo. Se creía sinceramente que las funciones psíquicas eran cualitativamente las mismas en cualquier edad, y que simplemente había que someterlas a la escala, según se tratase de un niño, de un adolescente o un adulto." Y añade poco más allá: "Sólo escribían tratados de educación; las tendencias naturales del niño, sus maneras propias de pensar, sentir y obrar se consideraban como errores, que era necesario hacer desaparecer para elevar lo antes posible al niño al rango de adulto." Es preciso cambiar el punto de vista.

En tres cualidades de la mente infantil residen los obstáculos para su comprensión: 1.^a, la falta de objetividad; el niño es mal objeto de estudio, ni expresa sus fenómenos psíquicos interiores ni gusta de ello y vive en el mayor hermetismo; todo su pudor lo reserva para guardar sus vivencias más íntimas (¿por ventura no es esto el verdadero pudor?); aun en los momentos que parece verse al exterior, buscando el aplauso con sus fáciles gracias, no lo hace más que de modo superficial y por mero afán de mostrar ingenio; inútil la investigación directa, seremos engañados siempre; 2.^a, su reducida subjetividad. Jamás se analiza, no posee la introspección (quizá en esto se aproximan a él muchos hombres incultos, y de ahí que simpaticen); le falta la observación interior; vive del tono afectivo, del deseo intrascendente, de la imaginación; no sintiéndose a sí mismo, su vida la vive proyectada en los objetos que le rodean, a los cuales hace suyos, se confunde con ellos, no vive en sí mismo. Seguramente, de ahí nace el que la experiencia de esa edad no la recordamos conscientemente; nada más falso que los recuerdos de los niños, ni mejor prueba de la deformación que los sucesos sufren a través de la memoria, y de cómo ésta es una función constante y eminentemente activa; "el valor científico de los recuerdos infantiles no es grande", expresa con razón Gaupp. Y 3.^a, su sugestibilidad e influenciabilidad, si por una vez vale el galicismo retorcido. Sistemáticamente responde o relata lo que considera agrada al adulto o, al contrario, llevado del negativismo, a la inversa de sus sentimientos, goza de una extrema sensibilidad para las influencias extrañas, si bien de modo más efímero de lo que comúnmente se nos antoja y admitimos; por eso tiene grandes quiebras la edu-

cación, y es de considerar un error muy extendido cifrar excesivas esperanzas en la captación de la niñez: se le conmueve con facilidad, se le convence a duras penas. De ahí que toda duda sea escasa al valorar sus manifestaciones.

Pero que existan dificultades hondas no quiere decir sean insuperables; podemos forjarnos una idea de ese alma, que posee el llamado por Bleuler "pensamiento autístico", comparándola con los casos en que esta clase de pensamiento se presenta, el pensamiento del llamado hombre primi-

tivo, el del enfermo esquizofrénico, el del ensueño ordinario, el de la poesía, la fe, la superstición, en determinadas situaciones excepcionales, como emociones intensas, especialmente colectivas, y, en general, en todas las formas en que predomina el pensamiento arcaico, con el cual se confunde y a cuyo estudio volveremos luego.

Tampoco renunciamos a nuestras investigaciones sobre esta edad, porque casi nos sea imposi-

ble por medios directos, y para profundizar en su conocimiento nos valemos de procedimientos diferentes, que prueban su eficacia. Desde sus más tiernos años contamos, para ser interpretadas con discreta independencia de juicio y exquisitas precauciones, con la observación directa de sus objetos preferidos, gestos y toda suerte de movimientos espontáneos juegos. Anotaciones diarias sistemáticas de sus reacciones, aun las más nimias; desarrollo de su lenguaje, escritura y dibujos, fijándonos más en cómo lo hace, que en lo que hace. Estudio de su anatomía cerebral, deficiente de por sí, pues no nos hallamos hoy en condiciones de reducir a fenómenos anatómicos ni químicos los procesos mentales. Utilización de los diarios personales, usados extensamente en el centro de Europa, y anotaciones en libros y papeles, pero para ser valorados con gran mesura, porque no sabemos cuando son espontáneos ni sinceros verdaderamente, y además pertenecen en general a edades algo más adelantadas. Útiles son también las experiencias e investigaciones artificiales verificadas con avisada discreción. Y todo esto completado por las consideraciones pertinentes de constitución somática y herencia.

Ancho campo tenemos, pues abierto a nuestras iniciativas y actividades, mucho de él en terreno casi virgen y que no requiere material de experimentación complicado, sino suma paciencia, dotes de sagaz investigación y gran escrupu-

Avance de sumario para el número siguiente

(27 de abril de 1935)

DRES. DE LA GRANDA, MAGAZ Y ALMAGRO: Los procesos del crecimiento. ¿Una nueva hormona?

DR. JAVIER M. TOMÉ-BONA: El eczema profesional.

DR. MANUEL ALGORA NIETO: La tuberculosis pulmonar y la insuficiencia del corazón.

DR. J. BERMÚDEZ BERNARDO: El método de Ogino: Contraréplica de agradecimiento.

DRES. GONZÁLEZ DE VEGA Y CASTILLA: Tratamiento de las hemoptisis por el enfisema subcutáneo. Sección profesional.

Bibliografías.

Periódicos.

losidad en las observaciones y en las conclusiones, fijando gran atención en la edad de cada sujeto, pues la infancia no es una entidad inmutable y de estudio único, sino que va evolucionando lenta y progresivamente, desde el nacimiento a su completa madurez, recorriendo mientras tanto un sinfín de etapas sucesivas y encadenadas, con finalidad precisa, diferentes paulatinamente unas de otras; período tanto más largo cuanto mayor inteligencia haya de alcanzar el sujeto, según se comprueba en la escala animal y en el mismo hombre, no siendo de fiar el niño prodigio, rara vez no malogrado.

Las anotaciones diarias y sistematizadas, hechas principalmente por padres inteligentes y sumamente escasas hasta el día, son documentos preciosos y ofrecen grandes esperanzas al porvenir; se refieren más notablemente a los primeros años de la vida. Los estudios anatómicos y somáticos son propios del médico, especialmente el médico escolar; el examen de los sentidos es de máxima utilidad; mucho cabe esperar de los frutos de la inspección médicoescolar cuando sea un hecho real. Las experiencias, bien sean individuales o colectivas se prestan grandemente a la labor del maestro, si bien requieren condiciones personales que no es dable exigir a todos; tendrán una gran limitación por el temor de herir una sugestibilidad exquisitamente susceptible, y el peligro de generalizar a la ligera, incluyendo en el resultado factores muy secundarios y diversos, que no se pueden eliminar fácilmente ni nos son conocidos "a priori", como educación, fatiga, sed, etc.; pero así y todo, prometen grandes rendimientos en manos hábiles; no en vano se van extendiendo los métodos psicotécnicos y psicométricos a prueba de repetidos fracasos. El empleo de los "tests" mentales es aconsejable sobre todo para el estudio de las capacidades porque aunque partimos de una base francamente errónea, al hacer un paralelo entre las del escolar y las del adulto, desde luego, falso, con razón exclama Ament que: "Estamos autorizados a designar toda función psíquica con la denominación correspondiente a su completo desarrollo, aunque los procesos psíquicos acaso no estén diferenciados (en el niño)." Por mi parte, añado, lo considero un excelente proceder como mecanismo eurístico, mera hipótesis de trabajo, útil, aunque conocemos anticipadamente su falsedad. Los "tests" tienen algunas ventajas, principalmente objetivas, lo que casi no tiene perspectivas de objeto; además simplifican al extremo la labor del psicólogo, de suyo ardua y lenta; siendo no pequeño beneficio también el prestar material abundante para el método estadístico con sus gráficas y posible obtención de valores medios. Sin embargo, es conveniente insistir una vez más para evitar errores que peligrosamente se

generalizan en la hora actual en numerosos medios de psicología aplicada, ni en el mismo adulto la inteligencia se puede medir (porque no es ponderable con ninguna unidad; es partir de una equivocación de principio; no se trata de cantidades, sino de calidades) ni es admisible, peso muerto que paralizó la psicología durante siglos y constantemente resucita, influyendo en toda la terminología, seccionar la mente humana en facultades ni compartimientos estancos, guardando puramente relaciones mutuas, porque el alma humana es un todo indivisible. El mecanismo psíquico es muy distinto; no existe función simple, aun en la aparentemente más primitiva y sencilla: la percepción; existe la síntesis de todas las capacidades: memoria, asociación, atención, etc., sin olvidar la misma afectividad, hasta el punto de constituir la percepción un algo mucho más subjetivo que real, la realidad queda siempre desfigurada; un árbol en el paseo nadie es capaz de evocar en la imaginación, prescindiendo de la representación de las raíces, y es que toda percepción va íntimamente ligada a la representación que llevamos forjada por anteriores experiencias del objeto.

Otra condición debería reunir un "test" bueno: eliminar todo elemento dependiente de los conocimientos adquiridos, aplicándose sólo a las condiciones congénitas, lo cual es imposible de conseguir en absoluto, aunque tampoco sea necesario llevarlo al extremo, pues el alma humana, y la infantil no hace excepción, es producto de dos términos: las predisposiciones endógenas y las influencias exógenas, esto es, de las cualidades innatas transmitidas por herencia y las adquiridas individualmente en el transcurso de una vida, merced a la acción del medio, que hace construir vivencias propias, formándose con unas y otras una malla de intrincado tejido, que, por otra parte, no sería oportuno ni justo separar, ya que todo eso constituye la personalidad.

Y puesto que nos ocupamos del examen de la inteligencia, vaya por lo que valiere una observación útil: la impropiedad abusiva con que se aplica a muchos niños anormales, los afectos de déficit, la frase de retraso mental, incluso por personas y en centros especializados de la mayor cultura. Los síndromes oligofrénicos, que con acertada perspectiva comienzan a incluir en el amplio grupo de las demencias, no consisten en atraso mental alguno; la clínica psiquiátrica no puede amparar tal error, ni el imbécil ni el débil son comparables a un niño de tantos años menos, ni lo llegarán a ser, por bien que se les eduque y guíe; el anormal es una mente incompleta, con trastornos funcionales y anatómicos variables más o menos graves; más no se le debe comparar, sin ánimo de ofensa, a un niño sano, sea de la edad que fuere. Ciertamente que todas las escalas de

medición de la inteligencia: Binet, Yerkes, Terman, están divididas en grados correspondientes a diferentes años de la inteligencia; pero al aplicarlas se hace bajo un sentido convencional procedimiento que es hora de ir modificando para evitar la perduración de errores que llegan a alcanzar gran trascendencia, e influyendo de que en la práctica se entienda de modo equivocado a veces la pedagogía de los anormales; sólo sirve de consuelo engañoso a algunos padres, al forjarse la falaz ilusión de que un hijo imbécil, al correr de los años, se aproximará a una cierta normalidad infantil. Este defecto, ya Rosolimo ha pretendido rectificarlo con su perfil psicológico desde el año 1909, sin haber logrado aceptación general.

Del conjunto de estos estudios, sumariamente citados, se ha venido en conocimiento de que el mecanismo del pensamiento en el niño es fundamentalmente distinto del que será paulatinamente pasados los años en esa misma persona. Y cosa sorprendente, tiene muchos puntos de contacto, hasta el extremo de poder ser identificado a veces con el llamado por Bleuler pensamiento autístico o arcaico, que, esquematizándolo, nos lo podríamos representar como aquel que se desvía de la realidad y de nuestra lógica, y sigue otros cauces más próximos al predominio de la fantasía y del deseo.

Fuerza es reconocer que el principal impulso en estos conocimientos lo ha dado las escuelas psicoanalíticas, que, limpiadas de sus grandes errores, se imponen en la ciencia, concediendo la trascendencia que merecen los mecanismos psíquicos subconscientes (el término inconsciente es de dudosa admisión tratando de hechos psíquicos), si bien en la obra gigantesca de Freud hay que reconocer como antecesor a James, en pleno siglo XIX. Efectivamente, se admite hoy que todos los fenómenos psíquicos se verifican en la esfera de la consciencia, nombre lanzado por Schiller en un sentido más estricto; es decir, no todos afloran con igual claridad en nuestra consciencia. Por el contrario, concibiéndola como un punto geométrico, los fenómenos anímicos tienen lugar a su alrededor dentro de una esfera hipotética de radio casi infinito, y son anotados, según su distancia al centro, más o menos distinta y claramente, hasta perderse los más lejanos en la inmensidad del extraconsciente. Unos procesos o hechos, pues, los vemos con claridad; otros, persisten en nosotros; pero de ellos casi no tenemos noticia, no obstante influir en nuestras determinaciones más frecuentemente quizá que los conscientes.

Para la comprensión del pensamiento autístico hagamos un análisis paralelo del psiquismo del esquizofrénico, que cada día conocemos mejor, y del niño. Sentemos, ante todo, el principio que lo

mismo en el esquizofrénico que en el alma infantil, aunque en dirección contraria, no siempre se dan manifestamente todos los caracteres que vamos a exponer; en aquél se van pronunciando si avanza su enfermedad; en éste se difuminan paulatinamente desde el nacimiento o antes, perdurado, sin embargo, en el adulto en determinados momentos como vestigio ancestral de una cualidad que existió. Pero al comienzo de la edad escolar son determinables muchos de ellos.

Siguiendo a Kretschmer, el primer proceso psíquico que observamos es de la condensación del pensamiento o aglutinación de imágenes dispares, unidas merced a un tono afectivo intenso, sin seguir los caminos de la asociación lógica ordinaria, la cual se verifica, según es bien conocido, por contigüidad o continuidad (el contraste no es más que un caso particular de las indicadas), y no se confunden nunca en una imagen nueva, a no ser dándole un valor superior o simbólico. Al lado de este proceso se halla el de desplazamiento, es decir, el acento afectivo se desplaza de la imagen total para fijarse en un detalle particular, de un conjunto de imágenes a una imagen sola, a la cual se da el valor del conjunto. Donde podemos hallar buenos ejemplos en nuestra experiencia actual es en el ensueño; en él, con elementos de varias personas creamos otra nueva, que participa de los atributos de cada una de ellas, movido todo eso, no de modo caprichoso, sino consecuentemente a una fuerte carga afectiva (proceso de condensación), como se comprueba en los análisis de los sueños, o, por el contrario, en una sola persona concentramos la existencia simultánea de una colectividad humana (desplazamiento). Otro proceso muy próximo a los anteriores es el designado, no con gran fortuna (mejor le denominaría yo de concretización de la imagen), con el término de simbolización. Efectivamente, en el pensar lógico del adulto el símbolo adquiere el valor más elevado, como que es el fundamento del lenguaje hablado y escrito y del mecanismo de nuestro pensamiento ordinario; sin símbolos se limitaría grandemente, hasta hacerse rudimentaria la asociación; cada representación y cada palabra no son, en verdad, más que símbolos. Pero en el funcionamiento autístico el símbolo posee valor de realidad, llega a hacerse más importante que lo representado. El idólatra se fabrica caprichosamente una figura de madera y a poco él mismo la adora como a dios verdadero y material: éste es el origen del fetiche.

Al lado de la concretización de la imagen estudiamos otro fenómeno mental: la proyección de la misma. La representación, la idea se confunde con su percepción, se proyecta hacia afuera, dándole sentido de realidad; es decir, toda idea, en lugar de ser sentida en el interior del psiquismo como algo propio, es exteriorizada, se

le concede valor sensorial y se la coloca en el campo de los sentidos; no existe diferencia del mundo interior y el exterior; se identifica la fantasía con la realidad, la idea con el acto, la palabra con el objeto, proceso muy importante que nos da explicación de muchas mentiras de buena fe en el niño; la creencia en la magia en lo antiguo, la superstición en la época actual, y, en fin, es el fundamento de la expresión artística. En el juego infantil se dan expresivos ejemplos; el pequeño se identifica de modo tal con el juego, que sufre y goza cual si fuera un suceso cierto; tal el dolor de una niña, si juega a que la muñeca está enferma. Recordemos una conocida efemérides de Alejandro Dumas: cuando pintó la muerte de Portos, su mosquetero favorito, lloró de veras. En la clínica psiquiátrica, observaciones del mismo tipo salen a cada paso.

Los ejemplos expuestos serían dignos de análisis más detenido, y mostrarían otros factores no enunciados todavía. Basta saber, por de pronto, que esos fenómenos van muy influidos, como ya se ha señalado, por la acción de los factores afectivos, afectividad que preside siempre toda función asociativa, y cuando encierra una gran carga, deforma la realidad, lo cual da lugar a un trascendente resultado: la acción catatímica. Lo que caracteriza la afectividad en el pensamiento autístico es la llamada en psiquiatría rigidez afectiva, erróneamente a veces indiferencia afectiva, esto es, el sentimiento está acaparado de momento en determinadas direcciones, aun cuando merezcan ser de importancia secundaria, y queda desviado de la directriz más interesante.

En la esfera de la voluntad y lindante con los afectos posee otros dos procesos esencialmente: la ambivalencia-ambitendencia y la impulsividad. Las dos primeras, perfectamente inteligibles después de la comprensión de los juegos infantiles, síntoma muy común en la demencia precoz, consisten en desear dos cosas opuestas a la vez reaccionando en dos sentidos contrarios simultáneamente para conseguirlos, como también estar embargado por dos sentimientos o deseos opuestos —en los estados fuertemente emotivos perdura en el adulto— y no decidirse por ninguno, complejo amor-odio, piedad-burla, ternura-ira, admiración-desprecio. El negativismo, el afán de hacer lo contrario de lo que se interesa o abstenerse de obedecer tercamente, posiblemente es consecuencia de la ambivalencia y de la rigidez afectiva. La impulsibilidad se debe probablemente a la escasa diferenciación entre las expresiones afectivas y voluntarias. Cada sentimiento provoca una descarga de acción inmediata, manifestando una sensibilidad exquisita, pero fugaz y superficial.

Otros fenómenos no haremos casi más que citarlos. Así, las asociaciones por asonancia; los

neologismos, palabras inventadas que se emplean, no por ignorancia siempre, sino por necesidad de expresar conceptos diferentes a los del vocabulario usual, más frecuentemente por condensación.

Las interceptaciones bruscas del pensamiento y la inhibición, que corresponden en forma paralela a la rigidez afectiva, y, entre otros, la perseveración, estereotipias y verbigeración, que, así como los movimientos catatónicos—también se observan en las edades más tiernas—, están íntimamente ligados al concepto del tiempo, noción muy distinta de la nuestra, que, así como la del espacio, constituye hoy uno de los capítulos más importantes de la psicología y en plena revisión.

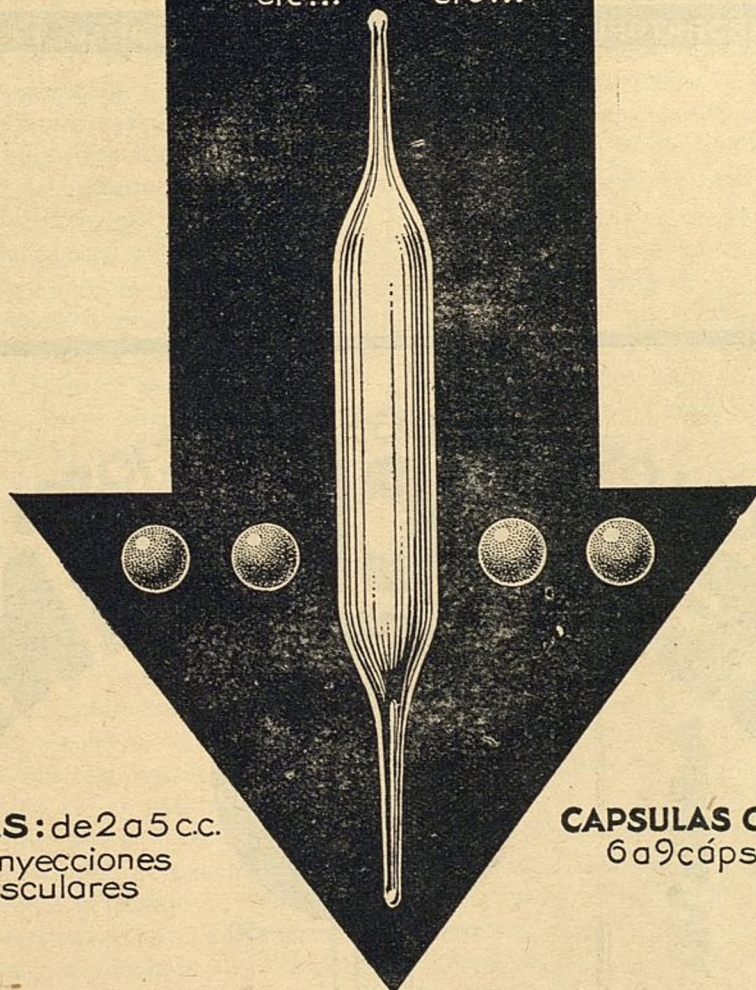
Todos los procesos señalados dan un carácter tan peculiar al pensamiento, que se nos aparece como un verdadero galimatías y se traduce para el adulto normal como una disociación, una desagregación del pensamiento, como si se nos mostrara un "yo" disgregado en fragmentos independientes, imposible de entender de buenas a primeras.

No voy a dejar de citar una de las investigaciones que, por su objetividad, han sido más útiles: la referente a los dibujos, precisamente muy parecidos en el niño, el hombre primitivo y el esquizofrénico. Dos características nos ofrecen unos y otros: la estilización y la estereotipia. La estilización tiene su fundamento: por un lado, en la tendencia a señalar vigorosamente lo que admite el sujeto como principal, prescindiendo de las proporciones naturales; se recargan ciertos rasgos distintivos a expensas del resto de la composición; así, en una cabeza de hombre sobresalen unos bigotes enormes, a los cuales se les da un predominio exagerado, con el fin, subconsciente, de parar la atención en el rasgo característico. Por otro lado, se apoya también en la inclinación a la simplificación de las formas; en la expresión gráfica se prefieren las formas geométricas regulares, las curvas se transforman en ángulos, los ángulos se abren, la línea quebrada se convierte en recta, es decir, domina la tendencia a la conversión en línea recta de todo el dibujo; ahí ha tomado su origen el cubismo, expresionismo por medio de las formas geométricas, escuela indudablemente de contenido arcaico. No es imitación de la naturaleza, pues en ésta, por el contrario, priva la curva o, mejor expresado, la quebrada de infinitas rectas minúsculas. La estereotipia, fruto de la perseveración, consiste en la repetición de las formas, ora como simetría bilateral, muy propio de los niños en sus primeros esbozos gráficos, ora como multiplicación ornamental del mismo motivo, originadas una y otra por la tendencia natural al ritmo, a la repetición incesante, monó-

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRIPE-BRONCONEUMONIA

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



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

CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

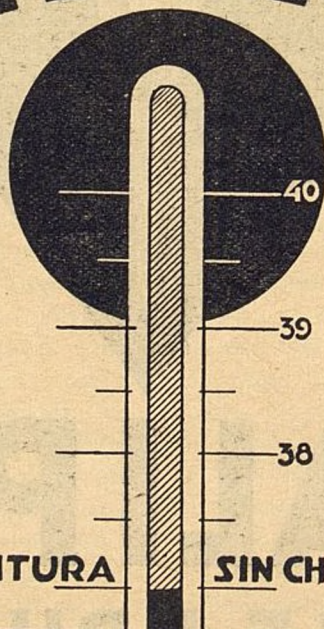
EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

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

tona, de formas y sonidos que priva en el arte infantil y del salvaje, provocando en su alma la mayor alegría. Sin embargo, no debemos exagerar el menosprecio hacia la estilización, pues en ella se desarrolla el esquematismo, la caricatura, me atrevería a decir, forma la más elevada, aunque excepcional, del pensamiento superior. No debe asombrarnos de que hasta del pensamiento arcaico se valga la ciencia para sus creaciones más geniales; no otra cosa es, en el fondo, la intuición y la inspiración. A estas características se añaden las otras del pensar autístico, como es la condensación (hombre-animal, el centauro), el desplazamiento (una de las bases de la estilización), la simbolización. Obsérvese que en los niños, al dibujar siempre un tranvía con las ruedas hacia fuera, no sufren un error de perspectiva; ellos las ven bien, sólo que de ese modo dan expresión gráfica a la parte del coche, la motora, que más les llama la atención. Lástima grande la carencia de espacio para desarrollar este asunto. Me contentaré con hacer resaltar la falta grave, si se intenta coartar la espontaneidad en los dibujos, corrigiendo defectos, que son fase obligada en la evolución del futuro artista.

Como en toda función de la naturaleza, no se da el salto brusco desde el pensamiento infantil al del adulto. Ya he apuntado que éste se alcanza de modo paulatino y lento, y continúa su evolución constante, hasta verse sorprendido por los procesos de la involución senil; es más, seguramente el desarrollo mental va retrasado cronológicamente en relación con el físico, y no sólo lo que empíricamente con valor relativo podríamos llamar su madurez, ofrece variaciones individuales respecto a la edad, sino mayores todavía al alcanzar en su último término el desarrollo completo en intensidad y perfección, dependiendo muy notablemente de condiciones congénitas y de experiencia propia, es decir, su ulterior resultado estará íntimamente relacionado con la cultura lograda; quizá ésta no es más que la altura del pensamiento a que se ha llegado, imposible de someter a una mensuración exacta. De este modo, lo más típico del pensamiento que hemos estudiado se halla exclusivamente en la primera infancia, poco a poco va influyendo en él la realidad, la experiencia, desenvolviéndose con precisión la lógica, y llegamos a la adolescencia, edad en la cual pararemos mientes unos momentos.

Al principiar la adolescencia sufre el "yo" la mayor exaltación, y toda la creación se contempla en primera persona. Tampoco es legítimo hablar de la adolescencia cual una entidad única y fija; lo dicho a propósito del niño vale para todas las edades, hasta el punto de que uno de los autores más dignos de señalar en estos menesteres, Carlota Buehler, ha pretendido con poca fortuna, siendo rechazada casi por unanimidad la ocurren-

cia, dividirla en dos períodos, pubertad y adolescencia propiamente dicha, porque por iguales razones oportuno parecería multiplicar al infinito el número de sus secciones, ofreciéndose, además, variaciones muy notables según época, raza, posición social, educación, incluso religión. Esta edad goza del privilegio de haber sido cantada en muchas épocas por vates y sociólogos; de vez en cuando se pone de moda, y ahora vivimos esos días, se la disputan de todos lados y por toda suerte de grupos, sin que la mayor parte de las veces se molesten en estudiarla y conocerla. Porque es un período muy difícil de entender, debido seguramente a ser una fase de transición. El mismo adolescente en oposición al niño, quiere comprenderse, y no lo consigue. Imposible valorar con exactitud cuál defecto es anuncio de una virtud prometedora y cuál cualidad brillante redundará más adelante en perjuicio. Edad peligrosa, porque en ella se marcan jalones en el alma, muy penosos luego si se tienen que modificar, y se toman rumbos sociales, como la profesión, no siempre fáciles de ser rectificados.

La adolescencia es un período crítico y con un profundo fondo de tristeza, porque en ella se vive la gran tragedia de la vida. El niño, aunque ha tenido desde sus más tiernos años consciencia del "yo", al menos como sujeto, llega al momento en que descubre su separación del mundo exterior; hacerse hombre es hacerse objeto, un objeto más en la creación, considerarse y sentirse como tal; con ello se alcanza la reflexión y surge la tragedia a la cual aludía; la persistencia del cordón umbilical moral que nos une espiritualmente a la madre o a quien la substituye se rompe casi de golpe. Es la vivencia de la gran soledad. En lo sucesivo se vive solo para siempre; y cuando todavía sujeto y objeto no se han compenetrado, se adivinan, pero no se conocen, no ha habido lugar de ponerse de acuerdo. De allí que se haya hablado de un segundo nacimiento, sobre todo cuando el tránsito ha sido súbito, más aparentemente que de verdad, pues siempre hay que admitir un largo tiempo preparatorio de latencia, y su aparición es provocada por fuerzas interiores, aunque parezca fruto de un suceso exterior fortuito. Al no comprenderse a sí mismo siente el anhelo de ser comprendido por otros, y busca, además, mecanismos de afianzamiento. Ahora nos explicaremos muchos fenómenos de la edad juvenil, el "yo" se hipertrofia, al exterior se traduce por la jactancia y los deportes en el sexo masculino, la coquetería en el femenino, en ambos la afectación y, como formando parte de ella, el negativismo, que puede llegar al nihilismo y un prematuro escepticismo en todos los órdenes; la idea de una vida trascendente se siente como una necesidad y, por tanto, los principios religiosos son meditados con seriedad, habiéndose-

se observado por autores alemanes y suizos principalmente que en esta situación es más afortunado el joven católico que el protestante. En éste, su afán de descubrir a Dios por sí mismo le conduce con mayor facilidad al suicidio o al romanticismo, de lo que es típico ejemplo la creación de Werther y sus imitadores de aquella época. La ambivalencia es efecto de la fluctuación de los afectos; alterna con brusquedad una alegría desbordante con una melancolía injustificada, la descarada insolencia con la timidez invencible, la docilidad modesta con una extrema susceptibilidad y afán de independencia, de modo tal, que es raro recuerde nadie el comienzo de la pubertad como años felices y hermosos.

En todas las esferas de la vida muestra sus atributos la edad juvenil: en el arte, es la lírica; en la política, el extremismo; en la religión, el fanatismo o el ateísmo jactancioso, y en todo de una manera más fugaz que consistente. La elección de profesión lleva a una lucha íntima intensa, riñen dura batalla los atractivos de la fantasía y la convivencia de la realidad. La vida sexual, nuevo horizonte que se abre al adolescente se viene sobrevalorando hasta el punto de aceptarle como el eje sobre el cual se verifican todos los cambios psíquicos de la pubertad. Lejos de la verdad, al principio brota más bien un erotismo indiferenciado, la admiración del cuerpo humano en su pleno desarrollo, que aparece como un objeto nuevo, expresión de un alma, sexualidad que, jugando a la paradoja, podría llamarse sin sexo, normalmente con una doble característica, la homosexualidad y el narcisismo. El primer ser que provoca una atracción entusiasta suele ser persona del mismo sexo, un profesor o profesora, un amigo o amiga, o bien es el propio organismo, autoerotismo, período previo necesario, de muy escasa excitación sexual, y que más tarde ha de ir sufriendo el proceso de diferenciación.

Es interesante que, según ciertas observaciones, si bien variable siempre conforme a multitud de circunstancias, la adolescencia suele ser tanto más lenta y prolongada cuanto más elevado nivel vaya a alcanzar el individuo, así como es más precoz, especialmente en su principio, en el sexo femenino.

No es de extrañar que después de proceso del pensamiento tan complicado, no desaparezcan jamás del todo sus huellas; algunos individuos quedan detenidos en determinadas fases, ocasionando síndromes patológicos, y aun en el hombre normal perduren en ciertas circunstancias algunas de esas condiciones, dando lugar a los llamados por Kretschmer mecanismos hiponóicos e hipobólicos. Los primeros se presentan en el ensueño, que ofrece, no obstante, algunas diferencias propias; predomina, siempre influida por intensa

acción catatímica, el gran movimiento de imágenes y la gran riqueza de su mezcla; al fin y a la postre es un pensamiento arcaico, desenvolviéndose en un sujeto con experiencia propia y sometido a mayores limitaciones circunstanciales de espacio que de tiempo. El arte conserva también mucho de ello, especialmente la poesía, con sus figuras retóricas; la misma rima es hija legítima de la perseveración; en los momentos de inspiración, al artista se le apaga la consciencia y se obscurece la lógica; tan es así, que las épocas de degeneración en el arte coinciden con su racionalización, al hacerse esclavo de la realidad. Que en la fe religiosa descubramos muchos de los caracteres dichos parece natural, porque la fe, aunque razonable, cae más allá del dominio de la razón. La hipnosis y el estado crepuscular de los histéricos también poseen algo parecido, si bien en ellos es muy relativa e incompleta la separación con el mundo exterior, y están muy influidos por los trastornos de la esfera de la voluntad. Entre los mecanismos hipobólicos estudia el referido autor su existencia en estados excepcionales de intensa emoción o debilitación extrema y, sobre todo, citemos las reacciones de las masas, sugestión colectiva, pánico, movimientos sociales y religiosos, en que domina la impulsión, y hasta el más sensato, metido en el anónimo de la grey, retrocede a las edades primitivas, con sus inconvenientes y ventajas, de modo tal, que quien pretenda manejar multitudes las habrá de considerar como a un niño; de ahí los efectos sorprendentes de frases ingenuas y resabidas, especialmente si con inesperada audacia se incitan las tendencias instintivas.

Y aun muchos actos de la vida ordinaria se caracterizan por el pensamiento arcaico; las costumbres están repletas de absurdos y contrasentidos, explicables sólo en tiempos remotos; los hábitos nuevos son con frecuencia asimismo opuestos a toda lógica y sensatez, que no escapa a la misma ciencia, cuya crisis se ve avanzar día por día, porque falta un contenido real y lógico, fundamental, en la formación de sus hombres. Son muchos los llamados sin rigurosa selección y pocos los dignos de ser escogidos, pero, da pena decirlo, aquéllos se han impuesto en todas las actividades: el libro, la academia, la cátedra. La osadía desenfundada, sobre todo si va acompañada por una imaginación viva, pronta a la promesa de satisfacer rápidamente los deseos, se lleva todo premio. En el aspecto social, refiriéndome en general a todos los pueblos y clases, la rebelión de las masas es un hecho innegable que, al invadir la sociedad, la imprime su pensamiento, el arcaico, como ya sabemos. Quizá espera a la humanidad un retroceso de siglos en la busca de la igualdad, que sólo puede conseguirse rebajando los valores elevados—y preciso se hace reconocer

va ahora el movimiento mundial contra toda inteligencia que se destaca—, y entonces cesarán en su actividad los espíritus privilegiados, únicos que hasta ahora se permitían el lujo de discurrir con una lógica de acuerdo con lo real, para luego proporcionar los grandes avances obtenidos por la ciencia en bien de toda la colectividad. Parece prepararse la regresión a otra Edad Media, para, en el transcurso de más siglos, ir incubándose una nueva y más esplendorosa civilización, nacida, como es ley inquebrantable, a costa de dolores.

Pero, seamos optimistas: por instinto de conservación, la humanidad reaccionará oportunamente antes de abocar a la catástrofe; son demasiado preciosos los valores que se perderían, y volverá a imponerse una clase dirigente, una aristocracia, esta vez la de la inteligencia, que guíe certeramente a la humanidad, mientras el hombre-niño se va transformando en el hombre-adulto.

Málaga, abril de 1935.

PREVENCIÓN DEL TETANOS

Comunicación a la 1.ª Asamblea de la Sociedad Española de Medicina del Trabajo, celebrada en Madrid en enero 1935

POR

FRANCISCO GALAN MARCOS

Médico del Hospital de Medicina del Trabajo de la Compañía Siderúrgica del Mediterráneo.

Fácilmente se comprende el interés que para el médico especializado en traumatología y medicina del trabajo ha de tener siempre la medicación preventiva, y claro está que si le concedemos marcadísima importancia a la prevención en general de los accidentes, no hemos de descuidar la de las complicaciones de éstos una vez declaradas. Se explica, pues, que para nosotros sea de capital importancia cuanto se refiere a evitar una de las complicaciones más temibles de las heridas, cual es el tétanos; atormentador fantasma que, al lado de la gangrena gaseosa, constituyen nuestros enemigos más terribles.

Y es aquí precisamente donde la prevención tiene su indicación más vital, ya que, por desgracia, una vez la enfermedad declarada, da uno de los coeficientes mayores de mortalidad que se registran. Las estadísticas inglesas, francesas y americanas coinciden en el porcentaje de un 98 por 100 para el tétanos agudo, y únicamente el tétanos crónico salva algunas vidas (según Lumière, en la pasada guerra mundial, y en el Hôtel Dieu, de Lyon, la mortalidad fué del 70 por 100). Por eso, aunque sobre el particular se haya publicado bastante, nos proponemos aportar nuestro pequeño grano de arena a este asunto de capitalísima importancia en la medicina del trabajo. Además, nosotros intentaremos dar a este pequeño estudio algo de novedad en cuanto a su exposición, y lo haremos así para que nuestros modestos conocimientos puedan llegar con más facilidad al médico práctico, y especialmente al médico rural, que, queriendo o por fuerza, es necesariamente traumatólogo.

I.—LA LUCHA CONTRA EL TÉTANOS.

De todos es conocida la enorme vitalidad del esporo tetánico, que, al abrigo del aire y de la luz, continúa activo meses y años; reside comúnmente en la tierra, y más particularmente en la tierra vegetal, en el lodo y en los establos; sabido es también su enorme resistencia a la desecación, y por ello se conserva en el polvo de las casas, en la superficie de las legumbres, hortalizas, forrajes, y comoquiera que estos esporos no son destruidos por los jugos digestivos, los excrementos de los herbívoros son extremadamente ricos en gérmenes tetánicos.

Fijémonos en la importancia que estos conocimientos tienen para el hecho de la contaminación de las lesiones. ¿En qué taller, en qué fábrica, en qué factoría, en qué explotación agrícola, no hay polvo en el suelo, paredes, accesorios de máquinas, percheros y armarios donde guardan la ropa los obreros? Pensemos con qué facilidad este polvo puede penetrar en una escoriación que ha hecho una lima, una ligera dermatitis ocasionada por la proximidad de la fragua, en una puntera producida por un clavo que está escondido en el suelo, en una pequeña herida ocasionada por una sierra que se ha descolgado de la pared... Y si esto es tan sencillo para el obrero industrial, cuánto más no lo será para el agrícola, que está constantemente en contacto con el estiércol, los forrajes, las caballerías y los aperos de labranza; para el que trabaja en casi todas las ocasiones sin protección para sus manos y tiene como hábito inveterado el ir siempre descalzo, o a lo más cubre escasamente parte de sus pies con alpargatas abiertas... El bacilo tetánico, rastrero y solapado, acecha desde su escondite, y fácilmente se comprenderá, con lo que dejamos dicho, que tenga múltiples ocasiones para penetrar y sentar sus reales. Una vez allí, ha terminado su cometido y obra a distancia por el intermedio de una toxina sumamente activa, que se difunde en el organismo y va a fijarse en los centros nerviosos; por desgracia, una vez fijada en ellos, es muy poco lo que podemos hacer. Hay que destruir, pues, esta toxina antes de que invada dichos centros, y para ello contamos con un preciosísimo auxilio: la antitoxina.

Behring y Kitasato fueron los primeros en demostrar que el suero de los animales inmunizados contra la toxina tetánica (primero, por inyección de toxina modificada; después, por inyección de dosis crecientes progresivamente de toxina activa) hace inofensiva dicha toxina a la cual se le mezcla. Inyectando, pues, esta antitoxina, si puede ser simultáneamente o lo más cerca posible del momento en que se haya inyectado la toxina, la neutralización del tóxico se verifica antes de la fijación en los centros nerviosos y la enfermedad no se desarrolla; en el caso contrario, es decir, cuando la célula nerviosa está ya intoxicada y la unión entre la toxina y el cuerpo celular es íntima, la antitoxina pierde su acción y los síntomas del tétanos aparecen con su cuadro de esa teatralidad tan espantosa.

Por eso, actualmente toda solución de continuidad en los tejidos, por insignificante que sea, que haya podido estar en contacto de vegetales, estiércol, polvo, caballerías, etc., debe ser sospechosa e inmediatamente tratada a título de prevención con la inyección de antitoxina tetánica.

Se nos dirá que para ello hay que luchar con obstáculos.

los, casi invencibles en muchas ocasiones, cual es, entre otros, la natural aversión del obrero a inyectarse (*poner mal donde no hay, como hemos oído a muchos*), la incultura y los prejuicios de las gentes... No importa; para el médico moderno, esto no debe ser obstáculo, pues sus conocimientos al día, su fino tacto, su poder persuasivo y la fe que con sus palabras y su honrado ejercicio debe y puede inculcar a las gentes, han de ser motivos sobrados para vencer noblemente en la lid.

No; hoy no nos está permitido transigir ante la negativa de un obrero, por razones de ética, ni de conveniencia, ni de un humanitarismo mal entendido; nuestra conciencia nos ampara en estos casos, pues transigir sería sinónimo de ignorancia, fariseísmo y comercialismo, cosas estas que deben estar reñidas con la dignidad de nuestro sacerdocio.

Sentado, pues, que la inyección de antitoxina para la prevención debe ser inmediata y obligatoria para toda lesión sospechosa, veamos qué condiciones debe reunir esta antitoxina para que cumpla en todos los conceptos su cometido.

II.—CÓMO ELEGIR UNA ANTITOXINA.

Entendemos nosotros que este producto debe reunir las siguientes condiciones: Primera, garantía de su bondad; segunda, economía; tercera, sencillez y ausencia de molestias en el acto de la inyección, y cuarta, suspensión hasta lo posible de las causas de enfermedad del suero.

1.^a *Garantías de su bondad.*—Hoy en día cuentan todos los grandes laboratorios con medios modernísimos y adecuados para la preparación de sueros. Ellos, más si cabe que nosotros, son los que demuestran interés en que los productos que lancen al mercado reúnan condiciones inmejorables, ya que al lado de la cosa científica va la comercial, y la falta de seriedad de la primera acarrea la caída de la segunda por la competencia.

Preferiremos, pues, aquellos productos de los laboratorios que cuenten con más y mejores animales de experimentación y en donde utilicen aquellas especies que puedan producir mayor cantidad de anticuerpos por centímetro cúbico bajo la acción del antígeno, y al mismo tiempo dé el mayor rendimiento posible de suero poco tóxico desde el punto de vista anafiláctico. Elegiremos aquellos que, utilizando procedimientos especiales, saturan con rapidez la toxina, a fin de conseguir en poco tiempo el mayor número de anticuerpos y evitar la debilitación y deterioro de los animales (casi siempre el caballo) por largos períodos de inmunización. Daremos también a aquellos laboratorios que emplean en el sangrado y en la coagulación y en la distribución en ampollas las más estrictas reglas de purificación y desinfección.

No somos partidarios de adicionar a los sueros sustancias desinfectantes. Como, por ejemplo, el ácido fénico, pues si bien en una ampolla la cantidad es insignificante, no hay que olvidar que, en ocasiones, la antitoxina tetánica se ha de poner en cantidades crecidas, y en ese caso no es despreciable la suma del producto desinfectante que empleemos, mirándolo desde el punto de vista de una probable intoxicación.

Algunas ampollas—si se tienen en la clínica algún tiempo—presentan precipitados de naturaleza albuminoidea; pero esto no significa que estén necesariamente alteradas. Ahora bien: para hacer la prueba de si deben

ser inyectadas o no, bastará con dejarlas en reposo, y en este caso, el suero bueno se distingue en que la masa que sobrenada es transparente: el suero alterado, a pesar de dejarlo en reposo, continúa turbio.

Otro dato de importancia es el que se debe procurar no usar nunca ampollas muy recientemente preparadas, pues hemos experimentado que son las que con mayor frecuencia producen accidentes anafilácticos.

En resumen: la máxima garantía de bondad de una antitoxina consiste en que sea altamente concentrada, de fecha relativamente reciente, purificada y normalizada, cuya asepticidad no deje lugar a dudas, y en la cual se haya asegurado su esterilidad por medio de pruebas.

2.^a *Economía.*—Factor importantísimo, que no hay que menospreciar, es el del coste del producto, pues si para el particular no tiene importancia apenas, para el hospital, clínica de accidentes, factoría industrial o mutualidad agrícola, la tiene y no poca. Piénsese en el número de inyecciones que en una industria de 4.000 obreros, por ejemplo, se han de gastar al año (y más teniendo en cuenta que, al ser preventiva e inocua, vale mucho más pecar por exceso y poner muchas, que tal vez no fueran estrictamente necesarias), y se comprenderá la importancia relativa del precio del producto.

3.^a *Sencillez y ausencia de molestias en la inyección.* Si tenemos en cuenta lo refractarios que son muchos obreros a dejarse inyectar preventivamente, se comprenderá cómo nos debe interesar que la inyección vaya seguida de escasa o nula reacción y que se suprima, a ser posible, el dolor; esto solamente se consigue con el empleo de antitoxinas muy purificadas, sin mezcla alguna de desinfectante.

El obrero es el primer propagandista. El compañero cuya lesión tenga semejanza con la suya se influenciará seguramente al saber que aquél no notó molestia alguna y se dejará inyectar con más facilidad.

4.^a *Suspensión hasta lo posible de las causas de enfermedad del suero.*—Si la pequeña molestia del pinchazo y la reacción influyen en el obrero para que se oponga y la prevención antitetánica obtenga la máxima eficacia, imaginemos la aversión que en los compañeros del lesionado ha de despertar tal procedimiento, si aquel obrero, a consecuencia de una simple inyección, es víctima de la anafilaxia. Además, que ello lleva consigo el consiguiente estado febril y la incapacidad temporal por unos días, con la disminución de jornal consiguiente. Si esto se sucede con frecuencia, si el tanto por ciento de estas complicaciones es elevado, no sólo el obrero llegará a oponerse a la prevención, sino que el patrono será perjudicado también por el número de bajas causadas en sus obreros.

Tiene, pues, un interés vitalísimo que la antitoxina administrada reúna el máximo de condiciones requeridas para evitar los fenómenos séricos.

¿Cómo conseguir esto? Hoy se puede afirmar que algunos laboratorios lo tienen resuelto completamente por medio de la inactivación del complemento natural del suero al calentarlo a 45 grados o envejecerlo; y mejor todavía con el uso de los sueros hiperantitéticos, los cuales llevan la mayor cantidad de anticuerpos en la menor cantidad posible de suero. Así se llega, por ejemplo, al caso de las estadísticas británicas, en la cual, durante la gran guerra, se dieron solamente once casos de choque anafiláctico en dos millones de inyecciones. Nos-

otros, en una proporción de inyecciones desde luego muchísimo menor, obtenemos un tanto por ciento parecido. Además, hemos hecho la observación de que, usando antitoxina de las condiciones arriba señaladas, cuando por rara casualidad aqueja un obrero trastornos anafilácticos, éstos son de tan poca intensidad, que le permite continuar el trabajo y no causar baja.

III.—A QUIÉNES DEBE APLICARSE LA INYECCIÓN PREVENTIVA.

Realmente, si nos atenemos a la abundancia y facilidad de penetración del esporo tetánico, todas las heridas, y aun muchas lesiones sin heridas, pueden ser punto de partida del tétanos. En este caso, el problema se complicaría extraordinariamente en cuanto a molestias y trastornos para el obrero y economía para el patrono; mas comoquiera que del estudio detenido y de la práctica bien controlada se puede delimitar con perfección todo el contorno de lo que debe ser la prevención en este sentido, vamos a dar unas normas que se ajusten lo más posible a los casos, que nosotros consideramos necesarios e imprescindibles.

Veamos, en primer lugar, las diferentes clases de lesiones, para después señalar localizaciones, instrumentos productores, etc., etc.

La clase de las lesiones tiene, a nuestro modo de ver, gran importancia. Desde luego, son las heridas las primeras en figurar, si bien se ha hecho notar la aparición del tétanos fuera de toda solución de continuidad de los tegumentos o de las mucosas consecutivamente a contusiones, luxaciones, tentativas de enderezamiento de los dedos desviados por una cicatriz, y hasta, sencillamente, por un esfuerzo violento (Richelot). También en la pasada guerra se dió algún caso en quemaduras y en congelaciones con escaras extensas y profundas. Debayle, Delafoy y Chaynffard citan casos de tétanos consecutivos a inyecciones subcutáneas de quinina, y especialmente de suero gelatinado.

Sin embargo, el verdadero contingente lo dan las heridas. ¿En qué clase de ellas debemos practicar la inyección de antitoxina? En todas las heridas por puntería; en todas las heridas por cuerpo extraño, sobre todo, las producidas por clavos y astillas; en los grandes traumatismos con destrozos y mortificaciones de tejidos, y más especialmente cuando el miembro ha sido arrastrado por el suelo; en las heridas por arma de fuego, porque casi siempre hacen penetrar en los órganos lesionados fragmentos de vestidos que arrastran polvo o suciedad. En una palabra: casi todas las heridas contusas, y más especialmente las producidas por puntería y las que tienen cuerpos extraños.

La localización de las heridas es también dato de interés. Predisponen especialmente las de los miembros, y siguen en orden de frecuencia la de los órganos genitales, cara y cuero cabelludo; el tétanos es raro como consecuencia de las heridas del tronco. El mayor contingente lo dan sin duda los miembros, y de ellos, más los inferiores que los superiores, siendo en aquéllos más frecuentes los pies, y de éstos, los dedos y la cara plantar más que la dorsal.

Así, pues, teniendo en cuenta lo anteriormente indicado respecto a la clase de heridas, señalaremos marcadamente para que no se olvide: *¡Cuidado con las heridas por puntería en la cara plantar del pie.*

El instrumento que ha producido la herida, desde el

punto de vista de la prevención, puede enseñarnos bastante. Miraremos con gran desconfianza aquellos que han sido producidos por instrumentos agrícolas, como legonas, rastrillos, ganchos, aperos de labranza, arcos de las caballerías, etc., y más especialmente si tienen su depósito, como suele ocurrir, en los mismos establos; en el orden industrial, las limas, escoplos, martillos, sierras, que con frecuencia suelen caer al suelo o se depositan en bancos viejos o llenos de polvo; punzones, compases, gubias, que suelen llevarse en los bolsillos del traje de trabajo, muchas veces sucio, y últimamente, aquellas heridas producidas por piezas de máquinas cuyo uso no es continuo y tienen oxidaciones o polvo, igualmente que aquellas máquinas que trabajan continuamente y se lubrican con grasas procedentes del reino animal.

El lugar donde maniobra la máquina o el instrumento contundente es digno de tenerse en cuenta. No ofrece los mismos recelos la guillotina de una imprenta moderna, limpia e higiénica que una máquina de aserrar piensos, asentada en lugar próximo a las caballerizas; un motor de una central eléctrica que una segadora en pleno campo. Además, hay objetos que, por la índole y el sitio donde se efectúan los trabajos, son mucho más susceptibles que otros; los automóviles, por ejemplo; los mozos encargados de limpiar y reparar estos vehículos, que casi siempre están maniobrando en las ruedas de los mismos. Nosotros creemos que absolutamente todas las heridas producidas en estos menesteres deben ir seguidas de la inyección de antitoxina.

Por último, citemos, como digno de no echar en olvido, las heridas producidas por las picaduras de algunos insectos, como avispas y escarabajos, en las inmediaciones de cuadras y estercoleros, y las mordeduras de caballos, asnos o mulos, sobre todo si han estado en libertad hociendo en la tierra o pastando en hortalizas o forraje, tan frecuentemente regados con aguas procedentes de letrinas.

IV.—¿EN QUÉ MOMENTO DEBE APLICARSE LA ANTITOXINA? ¿CUÁL ES LA VÍA PREFERIBLE?

Fácilmente se comprende que si el suero, una vez absorbido, paraliza la toxina tetánica, que ulteriormente puede penetrar en la economía o su fijación en los centros nerviosos; pero carece de acción sobre la toxina ya fijada y no es capaz de hacer retroceder los síntomas tetánicos, cuanto más pronto la inyectemos, cuanto más cerca del momento en que aquélla haya penetrado en la herida la inyectemos, más rápidamente el sujeto quedará inmune y resistirá las embestidas de la nueva toxina que se vaya produciendo. Por ello, todos los autores están de acuerdo en que aquélla debe practicarse antes de las cuarenta y ocho horas. Nosotros diríamos que en las veinticuatro primeras.

Las dosis a inyectar será la de tres mil unidades internacionales (mil quinientas americanas). Esta cantidad ha de entenderse que debe ser la mínima, pues en heridas cuya presunción deje pocas dudas, y que por los desgarros, mortificaciones y anfractuosidades, nos hagan temer justificadamente, doblaremos la dosis.

Como a pesar del reconocido efecto de la inyección preventiva, son varios los casos de tétanos declarados en lesionados a los cuales se había practicado dicha inyección, para explicarlos es necesario admitir que la inmunidad concedida por la antitoxina es de escasa duración, por lo cual recomendamos repetir dicha inyec-

ción. ¿Cuándo la repetiremos? Siempre que la herida ofrezca caracteres sospechosos, pues los esporos tetánicos pueden quedar en estado latente en ella (sobre todo si han quedado cuerpos extraños) antes de ser destruidos por los fagocitos y ser la causa de lo que se llama *tétanos tardíos*, que, aunque con frecuencia suele ser localizado y benigno, puede en alguna ocasión acarrear la muerte. En estos casos, la inyección debe repetirse a los siete días, o menos, y continuar inyectando cada semana hasta su cicatrización.

Al hablar de estas inyecciones repetidas, seguramente que algunos médicos de partido les asaltará el temor de que ellas puedan ser determinantes de los diversos accidentes que, como la fiebre, urticaria, astralgias y erupciones diversas, forman el complejo sintomático de la enfermedad del suero. Y todavía les asaltará más la duda si al herido en cuestión no le inyectó este suero en un plazo no muy lejano... Seguramente pensará: "¿No hay riesgo en tales circunstancias de provocar accidentes anafilácticos graves?" Tranquilicémosle al momento. No; nunca. No hay que detenerse por este temor, pues aparte de que estos accidentes en sí no son trágicos casi nunca, son mucho menos frecuentes de lo que se cree. Son más aparatosos que peligrosos, y tenemos siempre a nuestra mano múltiples medios para combatirlos con éxito.

Si se practica con método, apenas tienen inconveniente, y es excepcional que aparezcan, y si esto no fuese cierto—y nuestra práctica certifica que lo es—, bastaría para disipar el temor el hecho de la infalibilidad de esta seroterapia preventiva.

La vía preferible para inyectar es la subcutánea. Conviene no olvidar esto, y lo decimos porque hoy se ha generalizado de tal manera la vía intramuscular, que casi siempre, y sin razonamientos que nos convenzan, muchos médicos, y casi todos los practicantes, ya no emplean otra vía para toda clase de inyecciones, y si bien en algunas de ellas es indiferente la elección, en ésta no debe admitirse así.

Ello es debido a lo siguiente: Si lo que buscamos es que la inmunización sea segura y duradera, habrá que elegir aquellos lugares de la economía en que la fagocitosis sea más activa; en el tejido celular subcutáneo lo es mucho más que en el muscular, y por lo tanto, es la inyección subcutánea la que debe practicarse. Es posible que algunos casos de *tétanos tardíos*, en individuos a quienes se les ha hecho seroprofilaxis, reconozcan como una de las causas el hecho de haber sido inyectados por vía intramuscular, que haciendo menos intensa la lucha fagocítica, en el momento que las propiedades antitóxicas de la sangre se atenúen y desaparezcan, la toxina, libre de todo impedimento, se haya fijado en la célula nerviosa.

La vía endovenosa no hay necesidad de aplicarla en la lucha preventiva. Debe reservarse para el tratamiento del *tétanos* confirmado.

V.—ENFERMEDAD DEL SUERO. TRATAMIENTO.

No vamos a extendernos en este capítulo, por el hecho que es sobradamente conocido y no haríamos más que repetir lo mucho que se ha publicado sobre ello.

Solamente señalaremos lo que nuestra experiencia nos ha dictado, respecto a la manera de evitar en algunos

casos y de curar en otros, los fenómenos de sensibilización.

Primeramente, hagamos constar que estos accidentes provocados por la antitoxina tetánica están comprendidos entre los de la seroterapia en general; es decir, que son los mismos que pueden observarse después de una inyección de suero antidiftérico, antineumocócico, etc. Desde el grave colapso mortal a la simple urticaria, pasando por la parálisis, las artralgiás, los edemas y las erupciones más diversas, pueden presentarse tras una inyección de antitoxina tetánica.

Nosotros no hemos visto un solo caso de gravedad en nuestros quince años de ejercicio profesional; pero autores de reconocida solvencia como Guillain, Hardouin, Riche, Benét y Bhering, hablan de parálisis y paresias de difícil curación y de colapsos mortales.

¿Cómo podemos prevenir la enfermedad sérica? Lo primero de todo será inquirir las taras y predisposiciones del sujeto a inyectar. Estudiaremos en primer lugar el hecho de que al mismo individuo se le haya puesto en período más o menos cercano alguna otra inyección de suero de la misma clase o parecida. Averiguaremos después si es asmático, padece corizas o erupciones diversas, eczemas profesionales, hipersensibilidad a ciertos alimentos... ¿Quiere esto decir que existan contraindicaciones? Para nosotros, ninguna. Ahora bien: con lesiones en los que concurran alguna de las afecciones que hemos señalado, hay que proceder aplicando cuantas medidas tengamos controladas para prevenir los fenómenos anafilácticos.

Estas medidas consisten, a nuestro juicio: primero, aplicación de sueros hiperantitóxicos y muy concentrados; segundo, substituir los sueros de una especie animal por otra (por ejemplo: si el suero que se le puso fué de caballo, se le pondrá de bovino); tercero, prueba conjuntiva, que consiste en colocar en un ojo del paciente una gota de solución de suero al 1 por 1.000; en los sujetos muy sensitivos aparece inmediatamente reacción local, que se acusa por hiperemia y hasta lagrimeo, y cuarto, prueba intracutánea, que consiste en inyectar un centímetro cúbico de una solución al 1 por 100 *rigurosamente intracutánea*. La intensidad de la alergia se mide por la rapidez en que se acusa en el sitio de la inyección una mancha roja de dos o tres centímetros de diámetro.

Y ahora dos palabras sobre el tratamiento de la enfermedad ya declarada.

En los casos de colapso (graves no hemos visto ninguno), aconsejamos la cabeza baja y las inyecciones de efedrina y ergal. En los otros casos, los preparados a base de hiposulfito sódico, la dieta láctea y las infusiones diuréticas.

En los tratados hemos leído la infalibilidad de los compuestos de calcio, y más especialmente el cloruro y el gluconato. Hora es ya de deshacer este mito, pues nosotros no hemos visto curar ninguna urticaria ni ninguna artralgia con las sales de cal. Durante mucho tiempo, y siguiendo el criterio rutinario de otros muchos, las hemos empleado en infinidad de casos y *nunca* hemos curado; si acaso, nos hemos autoengañado, creyendo ver mejorías muy lentas.

De otros tratamientos, como el de Vincent, a base de benzoato y salicilato de sosa por vía gástrica, apenas tenemos experiencia. La conocida terapéutica de la autohemoterapia preconizada y aplicada aquí por C. Rother

LABORATOIRE NATIVELLE

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

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

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

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

**Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA 13-14
MnA 7-8

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS: de 3 a 6 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación ant reum por las gotas

Poderoso Antineurálgico

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos esbasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

Alimento fisiológico completo



VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal

RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGICO EN LOS CASOS DE DES-
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA PAMIES, S. A.- Apartado 26, REUS (Tarragona)

no la hemos ensayado, puesto que al observar los resultados conseguidos con el hiposulfito nos hemos dado por satisfechos.

VI.—EL CAMINO POR NOSOTROS SEGUIDO.

Vamos a resumir brevemente nuestro *modus faciendi*:

Primero. *Prevención de las lesiones*.—Para evitar la contaminación de las heridas por esporo tetánico nos valemus de distintos medios. Unos, se refieren al sitio o lugar donde trabaja el obrero; otros, a los útiles que le sirven de protección.

Entre los primeros figura la inspección frecuente de los talleres, almacenes, fábricas, etc., para que se observen las más rigurosas medidas de higiene en suelos, paredes y utensilios de trabajo; el barrido y regado de los suelos, las máquinas para aspirar el polvo, la recogida inmediata de los excrementos de caballerías, etc.

Entre los segundos, figura como el más importante la prohibición de que trabaje ningún obrero con los pies descalzos; en la agricultura e industria agrícola es muy frecuente esta costumbre (que podríamos llamar vicio en nuestra región), que a todas luces hay que desterrar. Asimismo con indispensables para ciertos trabajos los guantes, botines, polainas, caretas y gafas.

Segundo. *Tratamiento de las lesiones*.—Primera cura inmediata y, sobre todo, en las heridas por puntura; pelado de la herida a lo Fiedrich, raspado, desbridamiento, limpieza minuciosa con gasas asépticas y éter; extracción de todo cuerpo extraño; ensanchamiento de los bordes y encharcamiento de la lesión con caldos de cultivo. Inyección acto seguido de 1.500 unidades de antitoxina tetánica subcutáneamente y en el espacio interescapular. Repetición de la inyección si la lesión es muy sospechosa cada cinco o seis días. Cura diaria hasta cicatrización.

Tercero. *Prevención de los accidentes séricos*.—Nosotros, ante un lesionado sospechoso de contaminación por el esporo tetánico, que haya sido inyectado con antitoxina en una fecha cercana, no vacilamos nunca en volver a inyectar. Ahora bien: en todos ellos practicamos una prueba o más de sensibilización, y si el resultado es positivo, empleamos el método de Besredka, o sea la vacunación antianafiláctica, que no describimos por ser del dominio de todo profesional.

Ante un obrero con historia de urticarias repetidas, eczemas o hipersensibilidad alimenticia, asma, etc., utilizamos este método y, además, ponemos intravenosamente o intramuscularmente, según la intensidad del proceso, una inyección de hiposulfito sódico media o una hora antes de la antitoxina.

Cuarto. *Tratamiento de los accidentes séricos*.—A las primeras manifestaciones, inyección intravenosa de una ampolla de 10 cc. de Hiposulfin o Emge. Si a las veinticuatro horas no han remitido los síntomas, repetición de la inyección, y, al atenuarse, damos comprimidos de los mismos preparados, a razón de uno cada cuatro horas los dos primeros días y vamos espaciando las tomas en los días siguientes para suprimirlos al quinto o sexto. Recomendamos no suprimir nunca de golpe la administración de los comprimidos de hiposulfito sódico.

BOLETÍN HISTÓRICO DE LAS ARTES SANITARIAS

Análisis de aguas mineromedicinales efectuados a últimos del siglo XVIII por las expediciones científicas enviadas a América

POR

D. JOSE MADRID MORENO

Catedrático jubilado de la facultad de Ciencias de la Universidad Central. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Con motivo del II Centenario de la Academia Nacional de Medicina, se han puesto de manifiesto libros y documentos en la exposición que con tal motivo se hizo, que encierran gran interés para la historia de las ciencias en nuestro país, y que muchos de ellos, conservados en su archivo, no han salido a la publicidad. Entre ellos figuran los análisis practicados por alguna de las expediciones, entre las cuales hay una carpeta rotulada bajo el epígrafe de aquellos efectuados por la Comisión Botánica de Nueva España. Como los exploradores principales de esta Comisión fueron Sessé y Moziño, para nada figuran éstos en las operaciones químicas efectuadas, y sí Antonio de Pineda. Y para no desfigurar los hechos y con la brevedad que permite el caso, indicaremos que dicho Pineda era oficial de Guardias Españolas, natural de Guatemala y a quien se le encargó por nuestro Gobierno de primer encargo de las observaciones botánicas y de todas las demás relativas a historia natural en el viaje que se emprendió en el año 1789, y que debía hacer alrededor del mundo con el famoso navegante Malaspina. Una de los sitios donde Pineda debió pernoctar fué en algunas localidades de Nueva España, y allá practicó análisis de aguas mineromedicinales y estudiar sus propiedades en relación con la medicina. Informes, minutas, borradores, apuntes y otros fragmentos, cuyas copias se enviaron a la Academia de Medicina para que ésta tuviera conocimiento de nuestras riquezas coloniales y sacar en su día el consiguiente provecho, es lo que hemos podido consultar y, en vista de su contenido, ir dando a conocer paulatinamente la labor que los nuestros, con tanto interés como abnegación, realizaron al otro lado de los mares. Pineda, murió a los treinta y nueve años de edad en Filipinas, en 1792, privando a dicha expedición de uno de sus más prestigiosos miembros.

Tan debió ser así, que el mismo Malaspina mandó erigirle un monumento en el Jardín Botánico de Manila, y Haenke (Tadeo), naturalista de la misma expedición, le compuso el epitafio. Su hermano Arcadio, teniente de Navío, era el encargado de poner en orden y redactar los apuntes de las observaciones que se hacían. Iba también en dicha expedición Luis Neé, francés naturalizado en España y uno de los botánicos que llevaba aquel navegante en su expedición. Fué éste un infatigable colector, cuyos conocimientos científicos eran muy extensos, recorriendo gran número de localidades en España en 1784, 1785 y 1786, lo que le permitió extender en gran escala sus actividades, marchando a América, recorriendo Montevideo, Chile, Perú y Nueva España, atravesando ésta desde Acapulco hasta Méjico. Haenke se hallaba en Chile, y desde allí siguió con Neé por los países indicados, se embarcaron para Filipinas y Marianas, recorriendo otras islas y pasando a Nueva Holanda, sin dejar de visitar en ella el territorio de Bahía botánica. Todavía recorrió más territorios, como Talcahuano y

La Concepción, de Chile, para seguir por tierra hasta Buenos Aires, atravesando las Pampas, embarcándose en Montevideo, regresando a España en 1794, desembarcando en el puerto de Cádiz.

Malaspina, en su "Viaje alrededor del Mundo", que está inédito, incluye algunas observaciones de Neé y parte de las de Haenke. Dejó el primero pocas publicaciones, pero sí gran número de plantas recolectadas en sus dilatados viajes, y su labor científica ha sido justamente apreciada por los botánicos.

No desdeñó Pineda la recolección y clasificación de las plantas que hallaba en los contornos de los sitios donde hallaba las aguas medicinales, y entre sus informes indicaremos algunos, para dar a conocer cómo se practicaban aquellas investigaciones.

"Exámen que hizo de las aguas termales de Atotonilco el Grande D. Antonio de Pineda, primer Teniente de Reales Guardias españolas de Infantería, graduado de Coronel.

Encargado por S. M. de los ramos de Ciencias Naturales en el viaje al rededor del mundo.

Se emplearon los siguientes reactivos, según el método de Bergman:

Tintura de tornasol.
Id. de agallas.
Papel teñido de añil de color rojo.
Muriate de Barita.
Id. de Potasa.
Alkali Prusiano.
Alkali volátil.
Acido nitroso concentrado.
Id. vitriólico.
Solución de plata en ácido nitroso.
Id. de plomo en vinagre destilado.
Id. de mercurio en ácido nitroso.
Acido oxálico.
Vinagre destilado.
Alcohol de vino.
Agua de cal.
Sublimado corrosivo.

Resultó de los fenómenos que se advirtieron y observaron con cuidado que esta agua termal contiene poco ácido libre: abunda en el vitriólico y nitroso combinado; contiene muchas tierras alcalinas en mucha abundancia: El álcali mineral o tequezquite (1): grande cantidad de hígado de azufre, que le da el olor y su principal virtud y algunas substancias gaseosas aeriformes, pues apaga las candelas.

22 libras de agua, dieron de residuos:

3/4 y 40 gramos de onza. La mayor parte tienen alcalinas tequezquite y algún alumbre, sal de Magnesia aereada o vitriolo de Zinc. La figura de los cristales de estas dos sales se parecen y puede ser una o ambas sales, las mismas que se hallan en las paredes de las Minas húmedas.

Su calor, 133 grados de Farenheim; esto es en el Estanque más inferior en la poza al pie del Cactus que llaman Organo, 130 del termómetro del autor citado.

El pesolicores, aunque no está graduado científicamente, anuncia que esta agua tiene más gravedad específica que ninguna de las corrientes, y suvió dos divi-

(1) Palabra mejicana con que se designa el depósito que se forma en los bordes del Lago de Texcoco de una substancia blanquecina de carbonato sódico.

siones más fuera del agua, reactivos poderosos que anuncian el yerro a saver. El *Alkali Prusiano* y la *Tintura de agallas* no han dado indicio alguno de tales substancias. La cantidad del *Hepar sulfuris* que contienen y su grado de calor, las hacen muy recomendables para Reumatismo; rigidez de articulaciones, Parálisis, &, y otras enfermedades que descubrirá la experiencia, como ya lo tiene con el mal gálico.

Entre tanto que alguna persona data con más tiempo y oportunidad haga el análisis y sinthesis de estas ya averiguadas substancias y asigne las cantidades en que entran; cosa que pide como se save mucho tiempo y prolixidad, podrán ser de alguna utilidad estas indicaciones a los que se quieran aprovechar del tesoro de estas aguas.—Atotonilco el Grande 6 de Sep. de 1791.—Antonio de Pineda. "Delas experiencias y exámen hecho con varios reactivos por el Primer Teniente de Rs. Guardias de Infantería Española, graduado de Coronel D. Antonio Pineda."

Resulta que esta agua, además de las substancias aeriformes, contiene *substancias alcalinas*: mucha tierra calcárea: abundancia de Hígado de Azufre; lo que constituye sus principales virtudes: *Sal alcalina mineral*; ácido vitriólico y muriático; sales vitriólicas y selenites o sales de yeso, y según el sabor del sedimento, algo de alumbre.—De 22 libras de agua, quedaron de sedimento 3/4 de onza y 36 gramos".

He aquí la minuta de otro informe:

"Al Norte del pueblo llamado antiguamente S. Francisco Galileo y hoy conocido con el nombre del Pueblito, hay un pequeño zerro de figura de un cono truncado que por algunos vestigios manifiesta ser hecho a mano de donde tiene el nombre de zerrito a mano." "Siendo cura de dicho pueblo el B. D. Antonio Texeira, natural de Queretaro por los años de 77 (orden de España?), hubo que advertir que sus Feligreses, tributaban alguna adoración en dicho zerro, lo que le hizo presumir que acaso estarían ocultos en el, los antiguos idolos de su culto supersticioso. Nose engañó en su conjetura, pues haviendose hecho algunas escavaciones se encontraron algunas estatuas de una escultura misteriosa y de dos... hechas de piedra semejante a la que hoy gastan los Indios para hacer sus metates? Una delas cosas mas reparables que se advirtieron entonces fueron tres gradas de mas de 60 varas de longitud cada una de ellas y poco menos de un pie de latitud y a distancia de ochenta varas de dicho zerro. Estaban formadas de buenos sillares y unidas con la mezcla fina que usaron los Naturales en la antigüedad. En el centro de la sima del zerro se encontró un palo clavado perpendicularmente que se discurrió ser indicio de algun tesoro oculto, lo que no se halló sin embargo de haverse empeñado la excavación con este objeto y unicamente se encontraron unas cuentecillas de piedra delas que usan comunmente las Indias en sus gargantillas, unos jarritos, algunos cabos de vela y un poco de copal.—Posteriormente se sabe haberse hecho por el mismo Parroco otras tentativas que fueron infructuosas y practicadas con reserva."

Copiaremos otro informe referente también al análisis de las aguas procedentes de un manantial:

Qualidades físicas de las aguas de los Manantiales de S. Bartolomé Aguas Calientes, Jurisdicción de Apeseo en la provincia de Mechoacám.

Color ninguno.

Olor hepático.

Sabor de huevos podridos.

Calor: en los ojos principales subió el termómetro a los cuatro segundos de sumersión seis grados mas que en la agua hirviendo, ignorándose su total ascenso (que probablemente sería mayor), por falta de tubo en el instrumento. En los veneros menos calientes de estos ojos, llegó a los 75 grados. En el vertiente distante como 20 pasos de los ojos principales igualaba a la ebullición.—Peso. En los ojos principales 6 grados menos que agua destilada. Enfriada hasta los 20 grados temple de la atmosfera=agua destilada.

Reactivos.

Tintura de Conmelina se puso verde claro, prueba de de algun alcali volatil.

Agallas de Levante nada inmutaron, prueba de no tener hierro ni materias ferruginosas.

Cal Prusiana nada inmutó; prueba de no contener metal alguno.

Acido vitriolico excitó ampolla, prueba de contener alcali o magnesia disueltas por el acido atmosferico.

Acido nitroso en cantidad nada precipitó, ni quitó el olor hepatico, señal de no contener azufre.

Zumo de Oxalis, no formó nubes, ni estrías, señal de que no tiene cal en ninguna combinación.

Alcali fixo aereado, nada precipitó, ni excitó ampolla, prueba de no contener en disolución ni metales, ni tierras, ni acido mineral libre.

Alcali volatil, ídem.

Potasa caustica, ídem.

Agua de cal, se turbó prontamente y comenzó a precipitar Vinagre de Saturno blanco.

Nitro lunar, precipitado blanco que al contacto del Sol se volvió negro; prueba de flogistico.

Nitro mercurial, precipitado amarillo prontamente, señal de mucho acido vitriolico.

Solución de javon con espiritu de vino y agua destilada: no conturbó la agua, prueba de no contener esta alumbre, nitro de magnesia, salmarina, calcaria &.

Sublimado corrosivo, hizo un precipitado blanco en prueba de no contener alcali mineral."

"Plantas de la inmediación.

Scirpus Palustris.....	Cactus opuntia.
Ixora Alba.....	Cactus curassavicus.
Rhamnus Iguaneus.....	Cactus heptagenus.
Handia Mitis.....	Cactus vaginatus N.
Convolvulus Arboreus N.....	Phryma capitata.
Celosia Monoica.....	Erinus humilis.
Datura Metel.....	Sida cordifolia.
Agave America.....	Croton Humile.
Aloe viscosa.....	Fyfa Augustifolia.
Rumex Acutifolius.....	Schinus Molle.
Loranthus Americanus.....	
Laururus cerneus.	
Trianthema Minogyma.	
Oxalis Habelliformis.	
Tribulus Maximus.	

"Estas situados los manantiales de S. Bartolomé Aguas Calientes, entre el Norte y occidente de dicho pueblo, al pie de unas colinas de poca elevación. Los manantiales están cercados de una muralla octogonal de cerca de tres pies de grueso y quatro varas poco mas o menos de alto. El ojo principal se halla al pie de un

pequeño zerrito compuesto de tierra blanda, movediza, aerosa con mucho yeso. Todos los ojos que son varios y llegan hasta desaguar acia fuera por dos zanjas en que correría un buey de agua poco más o menos. Fuera de estos una barranca al norte de estos manantiales, se ha descubierto nuevamente otro ojo con igual grado de calor."

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN DE LA ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL. Años 1931 y 1932. Cuadros, mapas y gráficos. Publicados oficialmente por el Ministerio de la Guerra.

Han aparecido los resúmenes estadísticos sanitarios de nuestro Ejército, correspondientes a los años 1931 y 1932—no es demasiada prisa—, en los que, en cuadros estadísticos bien hechos y en gráficas muy oportunas, se ponen de relieve las principales vicisitudes sanitarias de nuestras tropas. No hay ni un comentario que permita conocer las causas de las mutaciones favorables o desfavorables en los distintos años. Tampoco hay más referencia a los datos de años anteriores que una nota de la mortalidad y morbilidad global en los últimos diez años, y falta por completo la referencia a estadísticas de Ejércitos de otras naciones. Comparando nuestras estadísticas militares con las de otros pueblos y aun con algunas civiles españolas, parecen pobres. No se estime esto como censura a quienes las hacen. Los que conocemos los apuros de todas clases que se pasan para poder publicar esto que se publica, sabemos que es culpa de las circunstancias.

Interesa mucho conocer estos resúmenes, porque en ellos se refleja la eficacia de algunas campañas sanitarias civiles, y, por otra parte, nos indican cómo el Ejército va a influir en la sanidad pública nacional. Por ejemplo, en las enfermedades venéreas vemos que para un total de 88.000 hombres próximamente de guarnición en la Península e Islas adyacentes (Marruecos excluido), hay entre los dos años más de 8.400 atacados, lo que no deja bien parada ni la eficacia de la campaña antivenérea nacional ni la de las medidas profilácticas ordenadas en el Ejército; y si, además, nos fijamos en que de esos 8.400 atacados, 3.400 lo fueron de chancro blando, el fracaso de las medidas de profilaxia civil y militar se hace más evidente.

La mortalidad total en filas fué de 4,07 y 3,65 por 1.000 en cada año; el número de tuberculosos asistidos es de 1.500 y 1.134, respectivamente (Marruecos inclusive), cifra muy alta, dado el reconocimiento y eliminación previa de los enfermos y el escaso tiempo de permanencia en filas (sólo un año), y dan también cifras altas el reumatismo articular y la malaria, aparte de las bronquitis, enfermedades de la piel y gripe. En cambio, la fiebre tifoidea sólo da un total de 62 y 81 atacados en cada año, comprobándose con ello la eficacia de la vacunación antitífica. Lástima que un año, el 32, tenga 17 entrados de viruela, casi todos correspondientes a la región valenciana.—F. G. D.

ANALES DE LA ACADEMIA MÉDICOQUIRÚRGICA. Tomo XXI, curso 1933-1934.—Madrid.

Al igual que todos los años, esta Sociedad, que honra a la Medicina española, acaba de publicar el tomo XXI de sus *Anales*, en los cuales se evidencia de manera har-

to elocuente su valor y su interés para todos aquellos que quieren encontrar en una puesta al día todos los puntos, tanto terapéuticos como médicos o químicos de todas y cada una de las diversas especialidades.—J. H.

PERIODICOS MEDICOS

OLSZEWSKA.—*El tratamiento del psoriasis por el cocimiento de Zittmann.*

Con motivo de dos casos de psoriasis, tratados por el antiguo método del cocimiento de Zittmann, recuerda el autor la opinión expuesta por Kwazebor, y fundada en un número considerable de casos. Según este autor, la ingestión del mencionado cocimiento blanquea en cuarenta a sesenta días la gran mayoría de los casos de psoriasis recientes. En los psoriasis inveterados los resultados son sólo parciales, siendo preciso para lograr la curación el empleo de los tópicos, los cuales parecen actuar con una rapidez mucho mayor que la habitual. Los fracasos se producen, sin embargo, con alguna frecuencia, observándose brotes en el curso mismo del tratamiento o recidivas muy precoces. Como resumen, puede admitirse que el cocimiento de Zittmann constituye una medicación coadyuvante, que favorece la acción de los tratamientos locales.—(*Mém. Cl. de l'Hôpital Saint-Lazare*, tomo II, fasc. 2, pág. 210.)—T. B.

H. BRACK.—*Coramina como medio de despertar a los enfermos narcotizados con éter.*

La coramina es una piridina— β —carbonato de dietilamida que se expende en el comercio en forma de disolución al 25 por 100. Se puede inyectar por vía intramuscular o endovenosa, y sus efectos sobre el corazón son muy parecidos a los del alcanfor, cardiazol y hexeton, con la ventaja de que aumenta la resistencia del corazón contra los riesgos de las narcosis y se soporta en dosis muy elevadas, cuya acción se hace notar mucho antes.

Pero, además, la coramina obra sobre el centro respiratorio y sobre los centros subcorticales vecinos, vasomotores y del vómito. Aunque la coramina no es una verdadera antagonista de la avertina, es eficazísima en casos de intoxicación por este último medicamento. Esta acción sobre los centros respiratorios, junto con la posibilidad de utilizar dosis muy elevadas, hace de la coramina un medicamento precioso para combatir las intoxicaciones por los hipnóticos y por el óxido de carbono. Algunos clínicos dan siempre coramina a los cardíacos cuando quieren administrarles hipnóticos. Asimismo, es muy utilizada y eficaz para acortar o interrumpir la narcosis por el pernoctón y para mitigar la producida por el evipán. Recientemente se ha estudiado el efecto de la coramina en las narcosis por inhalación (cloroformo, éter, narcileno). El autor la ha comprobado especialmente en las narcosis por éter, inyectando en las venas 5,5 cc. de coramina a los enfermos narcotizados, observando cómo esta inyección bastaba para que a los pocos minutos el paciente diera muestras de intranquilidad, moviera los ojos y reaccionara débilmente al oír su nombre. En narcotizados que llevaban una hora y más en este estado, el despertar se produjo con gran rapidez después de la inyección.

Se observan al mismo tiempo aumento del número y amplitud de los movimientos respiratorios, frecuencia de pulso, que algunas veces se acompaña de cierta irregularidad, náuseas y vómitos, y síntomas de excitación motora. Todos estos síntomas son perfectamente inofensivos, pasan pronto y no pueden estimarse como contraindicaciones de la coramina. (*Deutsche Med. Woch.*, 1935, núm. 6.)—F. G. D.

M. LEVY.—*La terapéutica por las ondas cortas.*

El autor, que divide su breve trabajo en cuatro apartados, comienza en el primero por hacer estudio detenido de las ondas cortas, no desde un punto de vista médico, y sí más bien eléctrico.

En la segunda pasa a estudiar la provocación de éstas, y traza un buen esquema del principal aparato que transmiten éstas.

En el capítulo tercero estudia la acción de las mismas en el organismo. En él empieza diciéndonos que la resistencia varía según las capas de tejido; tal tejido subcutáneo se halla provisto—si así puede decirse—de gran resistencia.

La parte del cuerpo o del miembro—dice a continuación—que ofrece más resistencia no deja pasar más que un mínimo de energía para transformarla en calor, en tanto que las partes de menor resistencia—ejemplo: los músculos—absorben una cantidad grande.

Hablan también del calentamiento continuo que producen, y explica ampliamente, con datos técnicos—eléctricos y médicos—, los electrodos y aparatos de que se sirve.

En el último capítulo, dedicado a los campos de aplicación, creemos tan sólo de interés copiar la lista que da el Prof. Laqueur, de Berlín (Hospital Virchow):

Artritis: éxitos, 30; fracasos, cinco.

Artritis gonocócica: éxitos, 23; fracasos, uno.

Neuritis: éxitos, 22; fracasos, tres.

Mialgias, lumbago: éxitos, 10; fracasos, dos.

La lista, infinitamente larga, no la seguimos copiando por la brevedad de estas secciones; pero los datos son igual de elocuentes, y lo que dicen los autores permiten la satisfacción, a más de poder llamar la atención de los médicos sobre esta terapéutica.

Numerosas gráficas y una buena, aunque breve, bibliografía completan el trabajo. (*Bruelles Médica*, número 48, pág. 1.540, 30 septiembre 1934.)—H.

MEERSSEMAN y MASON.—*Nuevas investigaciones sobre la gonorreacción, considerada como test de curación de la infección gonocócica.*

Consideran los autores que no pueden emitirse en este sentido conclusiones definitivas; su opinión, sin embargo, es la siguiente: después de la curación aparente de una blenorragia, cuando se comprueba una gonorreacción negativa, es un buen signo, si no un test absoluto de curación; por el contrario, cuando persiste una gonorreacción positiva después de los tres meses de dada por curada la infección, es preciso sospechar la existencia de un núcleo residual. Sin negar ni afirmar la posibilidad de gonorreacciones irreducibles, piensan los autores que esta eventualidad debe ser muy poco frecuente.—(*Lyon Méd.*, núm. 9, 1934.)—T. B.

CONTIENE
LOS

MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeseo y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

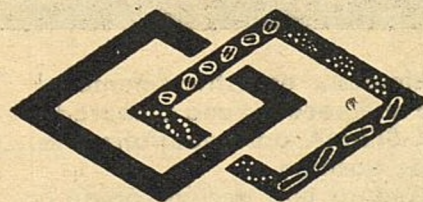
Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

DE LOS HIPOFOSFITOS

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

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

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

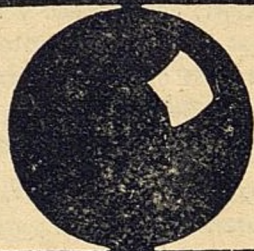
ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

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

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 DIARRÉICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada píldora contiene

Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 »
" Valeriana 2 »

De 3-6 Píldoras
queratinizadas
al día



Representante para España: F

Y FIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA



CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el
tiempo que necesita una cucharadi-
ta de CAL-BIS-MA para neutralizar la
hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a
la vez que prolongada, debido a las sales
de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin
coloidal, el cual protege la mucosa gástri-
ca y absorbe el gas.

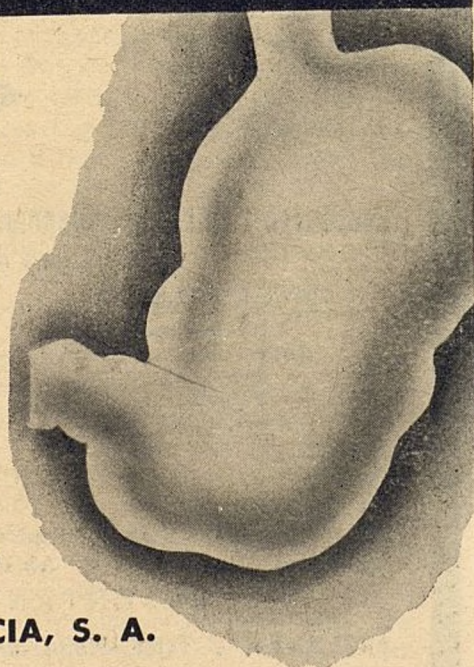
Medicación específica para el tratamien-
to alcalino de las úlceras del estómago.

FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcar-
bonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato
de Magnesio 15 grs. - Bicarbonato de
sodio 30 grs - Caolin coloidal 10 grs

Para literatura y muestras gratuitas a los
Sres. médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona



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.—El II Congreso Internacional de Microbiología.—Comentarios de un pesimista: El caso Cantalejo y otras cosas, por A. Lozano Borroy.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Instituto Médico Valenciano: Sesión solemne dedicada al Dr. Ferrán.—Clínica psiquiátrica de los Dres. Huertas y Villaverde.—Momentos críticos para la Sanidad rural: El Dr. Bardají, subsecretario, por el Dr. Faustino Gías Bayona.—Entre la espada y la pared, por Quintín Rúa.—Mártires del caciquismo, por Un ex médico rural.—¡Médicos rurales, luchad por vuestra reivindicación!..., por Antonio López Gutiérrez.—¡Siempre los mismos!, por Dionisio G. Repiso.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

LOS MEDICOS DE LUCHA
ANTITUBERCULOSA :: ::

Tan pronto como se tuvo noticia de la designación del Dr. Bardají para la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública, los médicos destituidos de la Lucha Antituberculosa experimentaron singular alborozo y satisfacción. Nadie como el Dr. Bardají, hombre ecuánime, de espíritu rigurosamente justiciero, y conocedor del problema, para darle una solución rápida.

Dos circunstancias concurren en el actual jefe de los destinos higiénicosanitarios de la República: el haber sido uno de los jueces que hicieron la revisión de los antiguos médicos del Real Patronato y el pertenecer como una figura prestigiosa al Cuerpo de la Sanidad civil, en su rama más importante: la de inspectores provinciales. Decimos esto, porque, contra lo que algunos opinen, la dificultad que siempre ha existido para dar satisfacción a las aspiraciones de los profesores de los antiguos Dispensarios consistió siempre en el acoplamiento, en la fusión con el personal de la carrera sanitaria, y que dependió única y exclusivamente de la Dirección general.

Para un subsecretario o un director ajeno a los escalafones de Sanidad interior, exterior o de instituciones, siempre será difícil limar las asperezas, necesarias al injertar en ellos a un personal extraño. Por el contrario, para un director perteneciente al Cuerpo y de excepcional prestigio entre sus camaradas, la labor será sencilla y fácil de llevar a cabo. Sin protestas ni molestias para nadie.

Este pleito de los médicos antituberculosos tiene un lejano vicio de origen, que conoce bien el Dr. Bardají. Más culpable que el Dr. Pascua, con sus órdenes de cesantía, lo fueron aquellos gobernantes que permitieron el funcionamiento de dos Luchas antituberculosas y que, existiendo el Patronato, con sus dispensarios y sanatorios, fundaron otros sin dar solución a la incompatibilidad jurídica de dos organ-

ismos oficiales en un mismo departamento ministerial. Aquel desbarajuste del Cuerpo médico de los dispensarios, sin sueldos, sin derechos y *muchos hasta sin nombramiento*, era la antítesis del profesorado de Tablada, hospital del Rey y sanatorios marítimos, en los cuales existía una organización seria, fundamental y sistematizada.

Si alguien existe, dentro de la Sanidad oficial, que pueda resolver la situación de los antiguos profesores de la Lucha, es el Dr. Bardají. Si él no lo hace, tengamos por seguro que el problema es irresoluble. Por si fuese poco, el nuevo subsecretario ha seguido paso a paso la excepcional campaña dirigida por el infatigable Dr. D. Angel Navarro Blasco y conoce sus incidentes: la serie de promesas dadas, a sabiendas de que no se podían cumplir; las soluciones de concordia ofrecidas, y, sobre todo, el buen deseo de no crear dificultades ni molestias a los recientemente nombrados. Sabe también el señor subsecretario que a muchos de los médicos que la revisión del año pasado concedió derecho a reingresar no han de solicitar vacante: unos, por estar situados en la plana mayor de la especialidad y no hallarse en situación de trabajar a las órdenes de nadie; otros, porque pasó la oportunidad del momento, y los cargos, como tales cargos, han perdido interés. No faltarán algunos cuya decepción por las cosas oficiales les arrastre al aislamiento en la práctica clínica privada. Todos lucharon más por el fuero que por el huevo, y sólo esperan que termine esa burla sangrienta de promesas y dilaciones que sólo sirven para enconar los odios, prolongando una situación que pudo terminarse hace tiempo.

EL NUEVO DIRECTOR
GENERAL DE SANIDAD

El nuevo director general de Sanidad, D. Rafael Castejón y Martínez de Arizala, llega a tan alto cargo con un sólido prestigio y con una preparación sanitaria de orden biológico. Posee dos carreras: la de médico y la de veterinario. Su formación espiritual

es rigurosamente científica. Tenemos, pues, un director general que es fundamentalmente hombre de ciencia. Allá en los años de su juventud, y en el Instituto de Córdoba, tuvo la suerte de recibir las enseñanzas de uno de los primeros naturalistas españoles: el actual catedrático de Geología dinámica, geognóstica y estratigráfica en la Universidad de Madrid, D. Eduardo Hernández Pacheco. Por entonces, Hernández Pacheco, recién doctorado, llevó a Andalucía la Escuela Biológica de Bolívar, Quiroga y Calderón, y creó un plantel de investigadores, entre los que se destacaba D. Rafael Castejón y Martínez de Arizala.

Con estos antecedentes académicos, fácil le fué cursar en Sevilla y Córdoba sus dos carreras, conservando su amor y su fervor por los estudios fundamentales de las ciencias positivas.

Actualmente es hombre joven, en plena intensidad de trabajo, de producción y de ilusiones. Como todos los de su tierra, es un espíritu abierto, con gran imaginación y facilidades para el estudio intenso.

Nació en Córdoba el año 1893, y durante el bachillerato, así como en los estudios superiores, conquistó las calificaciones más honrosas.

El doctorado de la carrera de Medicina lo hizo en Madrid, desarrollando una tesis de carácter personal y de afortunado espíritu crítico.

En oposiciones de gran lucimiento obtuvo una cátedra, habiendo llegado al cargo de director de la Escuela de Veterinaria de Córdoba. Ha realizado viajes de ampliación de estudios por el extranjero, siguiendo cursos de Zootecnia, Zoografía y Patología animal en Portugal e Italia.

Su especialización sanitaria se ha orientado sobre Biología general y productos biológicos, habiendo llevado a cabo altas investigaciones de valoración de sueros y virus sensibilizados.

El Dr. D. Rafael Castejón, en su modo de enjuiciar los problemas sanitarios, en su exposición dialéctica, en su labor de catedrático y de conferenciante, pone siempre de relieve su formación intelectual en el amplio campo de las ciencias físiconaturales.

Hacemos votos por que el nuevo director pueda desempeñar su cargo algún tiempo. Entonces tendríamos la seguridad de que se pondría coto a muchos abusos y corruptelas que están necesitando la actuación de un director de Sanidad independiente y ecuánime.

Además de buen maestro, orador e investigador, es publicista de profundos pensamientos y prosa elegante, como lo tiene acreditado en gran número de monografías y artículos en la Prensa profesional.

DECIO CARLÁN.

El II Congreso Internacional de Microbiología

El año 1930, coincidiendo con la celebración en París del I Congreso, quedó definitivamente organizada la Sociedad Internacional de Microbiología, nombrándose presidente de la misma al profesor Hahn, y secretarios, en Berlín, al profesor Gildemeister, y en París, al doctor Dujarric de la Riviére, y tesorero, a M. Masson, el conocido editor, con el acuerdo de celebrar el II Congreso Internacional en la primera de dichas poblaciones el año 1933.

A principios de 1932 tuve el honor de que el Sr. Dujarric de la Riviére me escribiera, a título de figurar yo como presidente de la Sección española, dentro de la Internacional, para comunicarme que era preciso ir poniendo a la gente en movimiento, a fin de procurar la mayor concurrencia posible al Congreso de Berlín; pero ya a fines del mismo año recibí, tanto directamente de Berlín como por intermedio del Dr. Dujarric de la Riviére, la noticia de que, por el estado del país, el presidente Hahn creía conveniente el aplazamiento del Congreso hasta julio de 1934. A esta petición se adhirieron los consultados, y en ello estábamos, cuando poco después sobrevino el fallecimiento del profesor Hahn, a cuya circunstancia se añadía que, no habiendo mejorado el estado social de Alemania, se había pensado en declinar el honor de celebrar en París dicho Congreso.

La Gran Bretaña, apreciando las razones que movían a la renuncia, se brindó generosamente a substituir a Alemania, proponiendo que el Congreso no efectuado el año 33 ni el 34 se reuna en Londres el año 1936.

No me extrañó, pues, recibir ha pocos días una carta del honorable secretario R. St. John-Brooks, comunicando que el II Congreso Internacional de Microbiología, organizado por la Sociedad Internacional, se celebrará en Londres del 25 de julio al 1.º de agosto del año 1936 bajo la dirección del presidente del Comité ejecutivo, profesor J. C. G. Ledilghan.

En esta carta no sólo se invita, sino que también se anima a España a enviar una amplia representación de microbiólogos al Congreso de Londres, donde desde luego recibirán una calurosa acogida.

Como entretanto, por gestiones mías, varios bacteriólogos españoles han sido admitidos por el Comité central, previo el pago de la cuota de entrada, que es de 100 francos, cumpla gustoso el deber de comunicarles el programa de este certamen, que por el tiempo transcurrido desde el primero y por el tradicional *savoir faire* de los ingleses, promete resultar espléndido de ciencia, de enseñanza y de hospitalidad; en suma, un éxito completo.

Hay el pensamiento de encargar personalmente algunas ponencias, distribuyéndolas entre elementos de diversas naciones, y sería muy conveniente, o, mejor dicho, indispensable, que, si entre los bacteriólogos españoles hay alguno o algunos que deseen figurar en ponencias determinadas, comuniquen al que suscribe (Núñez de Balboa, 10), noticia de su propósito, a fin de entablar la gestión oportuna cerca del Comité ejecutivo.

A continuación publicamos el "Programa provisional" del Congreso, y en lo sucesivo daremos cuenta de las novedades que ocurran, y de las gestiones y preparativos relacionados con este acontecimiento.

Para terminar, séame permitido expresar aquí mi más fervorosa gratitud a EL SIGLO MÉDICO, que generosa-

mente, como siempre, pone sus páginas al servicio de la ciencia mundial y de la cultura médica española.

F. MURILLO.

Madrid, 9 abril 1935.

Sociedad Internacional de Microbiología

II Congreso Internacional de Microbiología

Londres 25 julio - 1 agosto 1936

(La reunión de las Secciones comenzará el 27 de julio)

PROGRAMA PROVISIONAL

Secretaría del Comité ejecutivo: Dr. R. St. John Brooks.
Instituto de Lister, Londres.

SECCIÓN 1.^a—Biología general de los microorganismos.

Temas de discusión.

Bactereoestasis selectiva. Acción inhibitoria sobre el crecimiento de bacterias y hongos de sustancias de constitución conocida y productos del metabolismo de los microbios. Su importancia en la preparación de medios de cultivo electivos.

Factores de índole nutritiva asociados con el crecimiento de los microorganismos. (Junto con la sección 7.^a)

Conservación de los cultivos. Latencia. Métodos de conservación de las bacterias especialmente sensibles. Conservación de la virulencia y de la estructura antigénica. Cambios en los caracteres de las bacterias cultivadas en medios desfavorables para un rápido crecimiento.

Ciclos vitales de las bacterias. Simbiosis. Formas filitrables.

Metabolismo bacteriano anaerobio. (Junto con la sección 7.^a)

Fotosíntesis bacteriana. (Junto con la sección 7.^a)

Variaciones. Relación entre los cambios morfológicos y los caracteres de cultivo, y los cambios en la composición química y en las alteraciones del metabolismo bacteriano en lo que afecta a la estructura antigénica, producción de toxinas y patogenidad. (Junto con las secciones 3.^a y 6.^a)

SECCIÓN 2.^a—Los virus y las enfermedades por ellos producidas en los animales y en las plantas.

Temas de discusión.

Características generales de los virus, incluso el bacteriófago.

Modos de transmisión y vías de infección en las enfermedades producidas por los virus.

Pruebas referentes a la acción de los virus en la etiología de nuevas producciones.

Mecanismo de la inmunidad en las enfermedades virulígenas, y aplicaciones prácticas derivadas de este conocimiento.

SECCIÓN 3.^a—Bacterias y hongos en relación con las enfermedades del hombre, de los animales y de las plantas.

Temas de discusión.

Significación de los tipos serológicos y de cultivo de las bacterias y hongos patógenos para el hombre, los animales y las plantas, en relación con las correspondientes explosiones epidémicas, epizooticas y epifíticas.

Estreptococos patógenos. Su relación con la escarlatina, fiebre puerperal, erisipela, tonsilitis, reumatismo agudo y endocarditis infecciosa, en el hombre, y con la

mastitis, linfangitis y procesos purulentos, en los animales.

Micosis en el hombre, animales y plantas. Taxonomía. Mecanismo de su acción patógena. Su relación con las especies saprófitas y condiciones del saprofitismo.

Bacterias productoras de inflamación aguda en las vías digestivas y su mecanismo de acción (incluso las infecciones amebianas).

Bacterias anaerobias patógenas.

Variación. Relación entre los cambios morfológicos y los caracteres de cultivo, y los cambios en la composición química y en las alteraciones del metabolismo bacteriano, en lo que afecta a la estructura antigénica, producción de toxinas y patogenidad. (Junto con las secciones 1.^a y 6.^a)

SECCIÓN 4.^a—La bacteriología en el orden económico: suelo, productos lácteos y bacteriología industrial.

Subsección I.—Microbiología de las industrias lácteas.

Subsección II.—Microbiología industrial.

Subsección III.—Microbiología del suelo.

Temas de discusión.

(Subsección I.)—Significación y valoración del número y tipos de las bacterias encontradas en la leche, incluso las termófilas. Necesidad de adoptar métodos uniformes.

(Subsección II.)—Microbiología de los abastos hídricos.

(Subsección II.)—a), Microbiología de los alimentos frescos de fácil descomposición, distintos de la leche y de sus productos. b) Microbiología de las conservas alimenticias, distintas de la leche y de sus productos.

(Subsección III.)—Fisiología de los microorganismos fijadores de nitrógeno y bioquímica de esta función.

(Subsección I.)—Factores que determinan el comportamiento de los microorganismos contenidos en la leche y sus productos.

(Subsecciones II y III.)—a) Proceso de descomposición de los restos vegetales que permanecen en el suelo, del estiércol y de las basuras en general. b) Microbiología de los productos ensilados.

(Subsección II.)—Destrucción y protección de materiales leñosos y celulósicos.

(Subsección II.)—Problemas relativos a la depuración bioquímica de las aguas de alcantarilla y de los efluentes de uso comercial.

(Subsección II.)—Avances recientes en las industrias de fermentación.

(Subsección III.)—Importancia económica de las bacterias autotróficas.

(Sección completa.—Subsecciones I, II y III.)—Metabolismo de las levaduras. (Junto con la sección 7.^a)

SECCIÓN 5.^a—Zoología y parasitología médica, veterinaria y agrícola.

Temas de discusión.

Resistencia de los parásitos animales a las condiciones e influencias ajenas al patrón.

Factores que ejercen influencia en la transmisión de infecciones por vectores artrópodos.

Biología de la rickettsia y su relación con otros organismos.

Biología de los parásitos de la malaria del hombre y de los animales.

Coccidios en relación con los animales domésticos.

Quimioterapia.—Mecanismo de la acción de las drogas y de la resistencia a las mismas.

Los parásitos nematodos de las plantas.

Inmunidad contra los parásitos animales.

SECCIÓN 6.^a—Serología y química de la inmunidad.

Temas de discusión.

Estructura de los antígenos naturales y sintéticos. (Junto con la sección 7.^a)

Las reacciones de inmunidad en relación con la estructura de los antígenos y la variación de las bacterias.

Principios y métodos para la determinación cuantitativa de antígenos y anticuerpos, con inclusión de sus aplicaciones diagnósticas.

Grupos sanguíneos y especificación de los órganos.

Significación de la alergia en patología.

Variaciones. Relación entre los cambios morfológicos y los caracteres de cultivo, y los cambios en la composición química y en las alteraciones del metabolismo bacteriano, en lo que afecta a la estructura antigénica, producción de toxinas y patogenidad. (Junto con las secciones 1.^a y 3.^a)

SECCIÓN 7.^a—Química microbiológica.

Temas de discusión.

Estructura de los antígenos naturales y sintéticos. (Junto con la sección 6.^a)

Factores de orden nutritivo asociados con el crecimiento de los microorganismos. (Junto con la sección 1.^a)

Productos metabólicos de los hongos inferiores.

Metabolismo intermediario de los microbios con relación a los hidratos de carbono.

Influencia del substrato en la potencialidad química de la célula.

Metabolismo anaerobio de las bacterias. (Junto con la sección 1.^a)

Fotosíntesis bacteriana. (Junto con la sección 1.^a)

Metabolismo de las levaduras. (Junto con la sección 4.^a)

SECCIÓN 8.^a—La inmunización específica en el control de las enfermedades humanas y animales.

Temas de discusión.

Profilaxis de las fiebres entéricas, disentería y cólera por medio de vacunas bacterianas.

Profilaxis de la difteria y de la tos ferina por medio de agentes inmunizantes específicos.

Profilaxis y tratamiento seroterápico de las enfermedades humanas y animales producidas por bacterias anaerobias.

Valor relativo de la inmunidad antitóxica y antibacteriana en la profilaxis de las enfermedades humanas y animales, en las que la invasión del agente productor ocurre en forma generalizada o en forma focal.

COMENTARIOS DE UN PESIMISTA

El caso Cantalejo y otras cosas...

No queremos ni debemos—por nuestra significación—ser los únicos escritores médicos que no hablemos algo sobre el lamentable crimen que ha hecho tristemente célebre el nombre de un pueblo, hasta ahora para nosotros desconocido: Cantalejo.

Todos los que han escrito hasta hoy sobre este suce-

so están conformes—¿cómo no?—en una cosa: en condenarle absolutamente, como cumple a todo hombre consciente enemigo racional del asesinato, siempre injustificado, parta de donde parta y pretenda lo que pretenda, y más en este caso, que partió de la sombra y pretendió una injusticia.

Pero, en cambio, hay quien aprovechó esta detestable ocasión para sacar consecuencias *menudas*, de esas de *para andar por casa*, pretendiendo ahondar diferencias existentes entre esas dos castas de médicos de que nosotros venimos hablando desde el 29 de septiembre del año 1933, en que escribimos nuestro segundo artículo profesional, y cuyos sucesores, culminando en nuestra "Defensa del médico libre" (EL SIGLO MÉDICO, número 4.192), y todos los artículos sobre excedentes, vienen a demostrar que, en efecto, existieron, existen y, por lo visto, existirán los *cuotas* y los de *haber* en nuestra profesión. Ahora se pretende deducir que el ejercicio libre fué el culpable del por todos conceptos abominable homicidio, e incluso se llega a aconsejar su prohibición en poblaciones de menos de 6.000 habitantes.

Es harto lamentable a estas alturas andar discutiendo entre nosotros quién fué el culpable de lo ya sucedido y, por desgracia, irremediable, pero no queremos en modo alguno callarnos en esta ocasión, nosotros, antiguos defensores del ejercicio libre, porque nuestro silencio quizás pudiera ser interpretado de modo poco caritativo, y nos interesa fijar nuestra posición en este asunto.

Vaya desde estas columnas el testimonio de nuestro profundo y sincero dolor y de nuestra más enérgica reprobación para el vandálico hecho de que fué víctima el *compañero* Para Santa Engracia. No hallamos palabras bastantes para condenar el crimen que ahora *nos abrumba a todos*, porque ninguno estamos limpios de pecado.

Produce verdadera pena leer esa carta que los titulares de Cantalejo dirigieron a la Asociación unas horas antes de realizado el crimen, en la que *insistían* una vez más lanzando un nuevo S. O. S. después de haberlo hecho en muchas ocasiones y, entre ellas, en la Asamblea de San Sebastián ante el Consejo general de Colegios Médicos, cuyos organismos, desgraciadamente, no se hicieron eco del grito de socorro, porque ellos no pudieron comprender la tragedia que ya *mascaban* los de Cantalejo, y porque, en realidad, andan las cosas de un modo que nada podían hacer.

No nos cansaremos de repetir, con todos los respetos debidos a las personas que integran esas Corporaciones, que ellas jamás llegarán a darse perfecta cuenta de los problemas de la clase, y menos de los que se deducen del ambiente rural, pues para ello hace falta respirarlo, masticarlo, deglutirlo y vomitarlo después de las náuseas precedentes.

El pretender culpar al ejercicio libre es inhumano, absurdo, y revela poco talento en el que tal pudo concebir. Entre los médicos libres, como entre los titulares—realmente, todos son titulares, pero los libres carecen de plaza—, ha habido, hay y habrá personas honorabilísimas y perfectos sinvergüenzas.

Permítasenos un consejo: ante lo irremediable, no ceberemos nuestros odios contra nadie. "Odia el delito y compadece al delincuente", que más se consigue con dulzura y cariño de quienes, como los inculpados, casi unánimemente, deben poseer una cultura suficiente para reconocer su falta, si es que realmente son culpables, y purgar en su conciencia el delito que cometieron.

Si nuestra pluma buscara un éxito de galería, pediría

la cabeza de los sospechosos, que eso siempre es más fácil y de más efecto que el pretender realizar una profilaxis continua y eficaz, sin admitir en serio banquetes, vivas y alharacas a personajes, Asociaciones y directores, mientras se consiente que haya compañeros sin pan y esposas de los mismos que malvenden sus miserables enseres.

Para desvanecer el concepto de *esquirol*, palabra que suena mucho y que llena la boca de satisfacción al que la pronuncia, y con la que *la masa* califica a los médicos libres, vamos a suponer que en Cantalejo, en lugar de haberse cometido el crimen, los titulares, asqueados, se hubieran marchado de allí, cosa frecuentísima antes, y ahora no tanto por la falta de colocaciones. Pues bien: una vez dejado el campo libre, los otros médicos se apoderan de las titulares, y desde ese momento los tenemos ya *tan convencidos* de sus cargos, que están dispuestos a echar pestes y llamar esquirol a todo aquel médico que se acercase por sus contornos y que honradamente pretenda abrirse paso entre el ingrato y enmarañado campo del medio rural.

Por el contrario, si, como decimos, los antiguos titulares de Cantalejo, viendo en peligro sus vidas, huyen despavoridos y una vez oteado el horizonte profesional

se establecen libremente para ganar el sustento propio y el de sus familias, allí donde ellos estiman que pueden hacerlo con decoro y dignidad profesional y humana, ¿tendría nadie derecho a llamarles esquirols?

Entonces, ¡por todos los santos!, que no se utilice gratuitamente esa odiosa palabra, y que se vaya a la raíz de todo esto, para en lo sucesivo evitar que se repitan hechos tan bochornosos como el que comentamos.

El compañero Ruiz Heras, secretario de la Asociación, expone los conceptos, muy acertados, sobre los que, a su juicio, pueden encuadrarse las causas generales de este bárbaro suceso. Así, proclama en "España Sanitaria" que son la plétora médica, la moral médica y la autonomía municipal los culpables de todo lo ocurrido.

Es, que nosotros sepamos, la primera vez que la Asociación—o alguien que la represente—habla de plétora médica, a pesar de que, personalmente, a nosotros y ante la Asamblea de mayo de Madrid, se nos prometió acometer con todo empeño el programa que explanamos en nuestra comunicación, publicada en EL SIGLO MEDICO número 4.199, y que puede decirse que sólo habla de plétora.

No hará falta decir que nosotros, que continuamos en nuestros "Comentarios sobre el proletariado intelectual español" haciendo un minucioso estudio del asunto plétora, vemos con gran satisfacción que plumas tan ecuanímes como la de Álvarez Sierra en "Fermento de odios" (SIGLO MEDICO 4.237), y de tanta responsabilidad como la del secretario de la Asociación, se hacen

eco de nuestras ideas y se dan cuenta de que es éste el fundamental problema de los planteados en la clase, sin resolver el cual batallaremos en vano. El pase al Estado, que ahora y siempre nos ha parecido bien, no bastaría, pues aun suponiendo que los titulares fueran inamovibles y pagados debidamente, cuando el ambiente rural se enraice alrededor de uno y la clientela particular disminuye—lo cual no puede ni debe evitar el Estado—la vida se pone en peligro seriamente.

Hoy día uno se juega la vida *por la vida*, como se la jugaba "Espartero" ante los toros, cuando exclamaba: "¡Más cornás da el hambre!" El día en que para vivir de la profesión médica

no haga falta jugarse la vida, ese día habremos resuelto de raíz la inmensa mayoría de nuestros problemas, y ese día no llegará mientras haya millares de médicos sin trabajo.

Mientras tanto, no habremos de extrañarnos de que la fiera humana se acometa a dentelladas para lograr un trozo de carnaza, ni de que hombres dignos aguanten impertérritos los ataques a su honorabilidad y a su integridad física, sin abandonar siquiera el lugar que les asquea con tal de conseguir un trozo de pan duro y amargo con que aliviar el hambre de sus más amados familiares.

Hasta aquí el artículo que teníamos escrito hace ocho días, y que nos fué imposible enviar a nuestra revista. Pero es el caso que hoy leemos esas "Palpitaciones de la clase médica", dirigidas al dignísimo compañero Albiñana, y vemos tantos puntos de coincidencia entre nuestro modo de pensar y el de ese grupo de 18 compañeros, que vamos a invitarles a una unión por la que nosotros llevamos batallando hace un año. Queremos ser pocos, pero buenos. ¡Animo, compañeros!

Y como hoy tenemos un rato de tiempo disponible, y ese grupo de compañeros contesta al Sr. F. Domínguez sobre unas apreciaciones equivocadísimas, que dicho señor reitera en un artículo, vamos a hacerlo también nosotros respecto a su artículo del número 4.231, ya que tan directamente nos atañe.

No vemos, en verdad, la gran diferencia que existe—según él—entre nuestras manifestaciones y las de nuestro dilecto amigo y compañero D. Anastasio Pérez, pues si bien el Sr. Pérez González reclama la adhesión de todos, titulares y no titulares, nosotros lanzamos el grito de guerra a los excedentes, pero llamamos también a los parados y a los ancianos médicos que ocupen plazas de categoría inferior a la que por su antigüedad les corresponde, y no lo hacemos a los médicos jóvenes que ocupan plaza de categoría superior a la que deberían ocupar, porque no creemos que ellos quisieran luchar a nuestro lado y en contra de sus intereses personales, pues un humano egoísmo nos demostraría la inutilidad de nuestro llamamiento.

Parece ser que el Sr. Trujillano, miembro de la po-

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.

nencia designada para la confección del Reglamento, ha presentado un voto particular, en el que dice que, "con los escalafones de categorías que se proponen, se daría el hecho insólito, injusto y desprovisto de equidad, de clasificar a los médicos del referido Cuerpo fundándose tan sólo en la categoría máxima de las plazas que hubiesen desempeñado, sin tener en cuenta que tal circunstancia obedece al hecho puramente fortuito y casual, de todos conocido, de que el nombramiento obtenido en una inmensa mayoría de casos no fué la consecuencia de una diferenciación de aptitudes en el orden científico y profesional ni de una selección de méritos debidamente controlada, sino más bien el fruto de la simpatía, de la amistad o del parentesco que en cada caso unía al médico nombrado con aquellas personas que a la sazón se hallaban rigiendo los destinos en el Municipio respectivo. Tales escalafones habrían de conducir a convocar concursos de carácter restringido para la provisión de plazas, consecuencia inadmisibles por injusta, pues además de que los servicios no habrían de mejorar por tal sistema, resultarían evidentemente lesionados los derechos de los médicos que figurasen incluidos en las categorías inferiores, los cuales se hallarían sometidos a una marcha lenta y penosa para ascender a las categorías elevadas al ocurrir la vacante por el cese de aquellos que, más afortunados, obtuvieron su nombramiento por los caprichos del azar, según queda demostrado". Forzoso será alentar al Sr. Trujillano para que pueda llevar a efecto esta enmienda que propone, ya que sus razonamientos parecen copiados de los que nosotros venimos haciendo desde hace tanto tiempo, y una de las veces en San Sebastián, sin conseguir se atendieran nuestras irrefutables razones, exhibiendo para contrarrestarlas la cantilena de unos derechos adquiridos: como si no pudieran adquirirse derechos para fastidiar al prójimo sin un adarme de justicia.

Ni aun pretendiendo explicar que de este modo se beneficia una mayoría en perjuicio de una insignificante minoría, es admisible semejante absurdo, pues razonando de ese modo, todos los españoles podríamos exigir se nos repartiera el dinero de los millonarios de nuestra nación.

Así, pues, insistimos en rogar a todos los perjudicados con esa disposición absurda y salvaje que se nos quiere hacer tragar en que nos envíen sus adhesiones para trabajar en grupo.

Por otra parte, y contestando al Sr. Domínguez, todo el que nos conoce sabe que somos partidarios del pase al Estado, pues ya en nuestra comunicación de la Asamblea de titulares, de Madrid, nos declaramos colaboradores, si bien es verdad que no somos tan entusiastas de la idea que la consideremos nuestra meta ni muchísimo menos.

En esto, volvemos a repetir, no buscamos el éxito de galería de nuestros escritos, para el cual nos bastaría con lanzar vivas a la Asociación y al pase al Estado; pero nosotros aconsejamos que antes de lanzar esos vivas mediten detenidamente los médicos si, en realidad, esas exclamaciones de júbilo son verdaderamente sentidas o son hijas de una vieja rutina. Repetimos que somos partidarios, pero no fanáticos, del pase al Estado.

De ninguna manera hemos pretendido ahondar matices y diferencias jamás; pero tampoco se puede pedir de nosotros que se nos considere apestados, y que estemos por ello muy agradecidos. Siempre hemos pedi-

do para todos trato de justa igualdad y, por tanto, nunca hemos hablado de *diferencias*.

Y, en fin, vamos a terminar ya, porque estas divagaciones nos han salido demasiado extensas y algo deshilvanadas; pero en ellas hemos puesto toda la sinceridad de nuestra alma.

A. LOZANO BORROY.

Palamós, marzo 1935.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Maestre

(Sesión del 30 de marzo de 1935.)

EL PROBLEMA DE LOS INVÁLIDOS VISTO A TRAVÉS DE OBSERVACIONES HECHAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REEDUCACIÓN, por el Dr. Bastos Ansart.

DISCUSIÓN

Dr. Vallejo Nájera.—Expone las reacciones psicógenas que llevan al inválido momentáneo a hacerse inválido total, y también refiere los diversos métodos que conscientemente usan algunos para lograr, mediante la agravación de las lesiones, un mayor período de invalidez. Pasa a explicar el fraude clínico, y relata la industrialización del mismo por algunas clínicas, y en su aserto cita algunos casos. Cree que en la psicología del asilado debe hacerse una cura por el trabajo, y termina exponiendo la psicología de este individuo muy detalladamente.

ALGUNAS ENSEÑANZAS DE CIRUGÍA DE GUERRA DERIVADAS DE UNA EXPERIENCIA RECIENTE, por el Dr. Bastos Ansart.

Con ocasión de los tristes sucesos de la revolución de octubre, nos dice el comunicante que a su servicio del Hospital Militar de Carabanchel llegaron un gran número de heridos de la fuerza pública, y que es su mayor deseo que las enseñanzas de ellos obtenidas no se pierdan, razón ésta de traerlas hoy al recinto académico para su mayor conocimiento.

El tratamiento de las heridas de arma de fuego no debe, a su juicio, quedar relegado su conocimiento a los especialistas quirúrgicos, y si bien debe ser conocido por todos los médicos, ya que de la primera cura que se practique en una herida por arma de fuego depende mucho el curso de la misma y la vida del herido, a esto se une la gran cantidad que de éstas se ven hoy por todos, aun en los tiempos de paz relativa que corremos. Con respecto a la primera cura, el Dr. Bastos dice que ésta no debe ser la aplicación de un simple apósito, sino una muy ligera intervención, en la cual, más que nada, se prevenga la posible infección.

Con respecto a los heridos de Asturias llegados a su servicio del Hospital Militar de Carabanchel, los divide en dos: unos, según la localización de las heridas, que son los de la zona de lucha de Campomanes, y otros, por la atención que se prestó a sus heridas; son éstos los de Gijón y Oviedo, y dentro de este grupo debe hacerse la distinción de los del primer punto y la de los primeros días del segundo, o sea antes de que los mineros invadieran el hospital, y los heridos hubieran de refugiarse días y

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

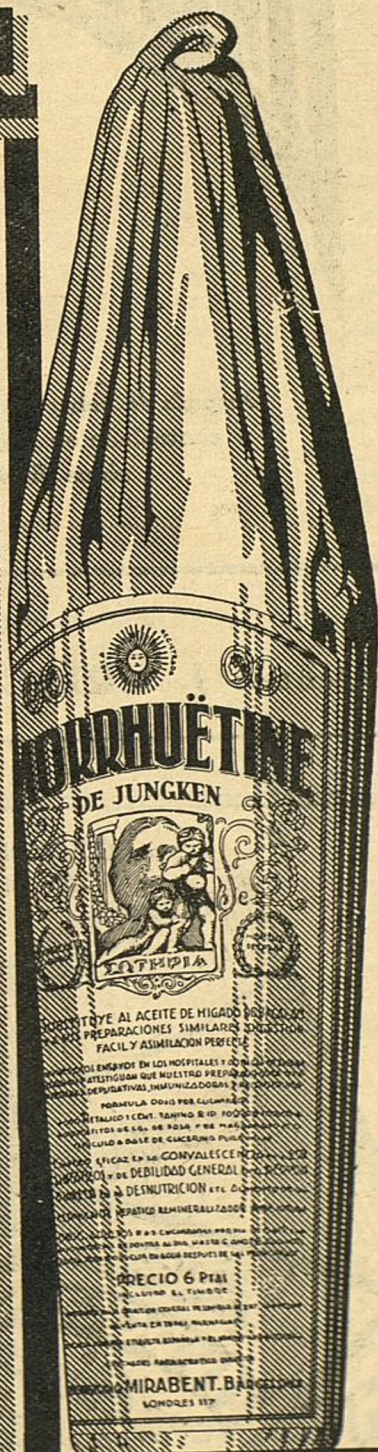
SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

EUZYMINA MENARINI

FORMULA DEL PROF. CONCETTI. DE ROMA

Recomendable en todas las formas dispépticas y catarrales, en la convalecencia de todas las enfermedades y, de un modo especial, en los niños nacidos prematuramente, en los débiles, raquíticos, anémicos, etc.

Después de haber comprobado "in vitro" la potencia digestiva de la EUZYMINA, y controlado su poder peptonizante y sacarificante, se ha ensayado en muchos niños dispépticos, y puede afirmarse haber obtenido siempre resultados rápidos y positivos.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

Agentes: J. URIACH y C.^a, S. A.-Apartado 632 - BARCELONA



Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN - LEMATTE
L. LEMATTE, Suc^e
DOCTOR EN FARMACIA
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

días en cuevas y sótanos sin que les fuera prestada ayuda alguna.

La mayor cantidad de heridos que a él llegaron fué de extremidades, dado que los heridos de vientre y cráneo mueren rápidamente si no son atendidos con toda premura o, si viven, no dan quehacer alguno.

En los heridos de extremidades que a nosotros llegaban, no sólo había que pensar en el tratamiento de la infección, sino también en el ortopédico de la fractura, y que siempre, en todos los casos, se hallan íntimamente unidos.

Insiste repetidamente el comunicante que las heridas de extremidades deben ser intervenidas al tiempo que las de vientre, ya que es verdaderamente trágico que una de éstas cure por intervenirla a tiempo, y una de extremidad, mucho menos grave, dé la muerte del herido a los veinte días por retrasar su intervención, caso que se ha dado en Oviedo, ya que muchos médicos pedían heridos de vientre para operar, y al no haberlos se marchaban, aunque los hubiera de extremidades.

En todos los heridos de extremidades que le llegaron expone que no ha empleado, aunque hubiese una gran infección, ninguna clase de antiséptico, y si tan sólo ha practicado una gran abertura de la herida para dejar salir los exudados; a más, ha quitado las esquiras, siempre y cuando éstas formasen un tapón que imposibilitasen la salida de aquéllos. Recomienda igualmente una inmovilidad absoluta, y de tal modo, que ni para curar al herido ni para nuevas intervenciones, si se muestran necesarias, haya que mover al mismo.

En los heridos de pulmón, dice que, si son sólo perforados, transcurre muy bien el curso de los mismos; ahora bien, si tienen herida de la pared, el caso varía, ya que la infección de las costillas puede dar malos resultados.

Dr. Joaquín Decref.—Felicita al Dr. Bastos, y le dice que en la tarde de hoy ha tenido una gran brillantez su comunicaciones, ya que actuaba en terreno para él de los más firmes.

INDICES DE PROBLEMAS SUGERIDOS POR LA DOCTRINA ATÁVICA DEL MONGOLISMO, por el *Dr. César Juarros*.

Comienza el Dr. Juarros por una larga relación de las pruebas relativas a la detención del desarrollo, después de haber dicho que la doctrina atávica del mongolismo sigue hoy día en pie por cómoda, sencilla y clara desde su enunciación por Crookshank en el año 1913. Respecto a estas pruebas, las va pasando a todas detenida revista, y cita en aserto de todas ellas una numerosa bibliografía extranjera.

Entra luego en los argumentos a favor de una lesión genital con idéntico detenimiento, y cita los escasos trabajos que a este respecto se pronuncian, y que son los de Mitchelly y Waring, entre otros no muy numerosos.

Las opiniones que son favorables al atavismo son muy numerosas, y a este respecto cita un caso del Dr. José María Villaverde sobre idiocia mongoloide.

Llega en este punto a lo más importante del tema al estudiar las opiniones obtenidas de sus 60 observaciones, y enuncia cuatro cuestiones, éstas son las siguientes:

¿Es compatible la doctrina atávica del mongolismo con el estado actual de la ciencia antropológica? Se puede decir, sin discusiones que llevarían por largas rutas, que no; para esto se apoya en numerosas citas.

¿Existe verdadera semejanza entre los idiotas mongoloides y los individuos de la raza amarilla? Después de

analizar los caracteres de los mongoloides y los de sus enfermos, se puede decir que aquél sólo tiene de mongol la braquicefalia y el ojo, sobrándole el retraso psíquico, ya que no cabe creer en la debilidad mental genuina de la raza de Confucio. Por otra parte, el tipo psicológico del mongol no es ni único ni específico, y así, nos dice Juarros, espera probarlo en una próxima comunicación a la Academia. A la tercera pregunta, que dice: "¿Existe o acúsase un lejano parecido, sugerido por anomalías del desarrollo palpebral?", la contesta con la respuesta a la segunda, más unas breves y claras adiciones.

A la cuarta, sobre si estas anomalías pueden incluirse entre las deformaciones que muestran los oligofrénicos en general, nos dice que en los oligofrénicos en general observamos numerosas deformidades físicas, y que en los mongoles ocurre igual, y que en su raíz, el mongoloide no es sino un oligofrénico; acto continuo expone numerosas opiniones de Sanctis y Vander Scheer, entre otros.

Por último, y en forma de conclusiones, reproducimos las siguientes, que damos íntegras para la más clara comprensión del tema:

1.^a El mongolismo parece deberse a una detención del desarrollo, capaz de ser producido por causas múltiples.

2.^a No representa un fenómeno atávico, quedando reducida la semejanza con la raza amarilla a la braquicefalia y a una estrechez de la abertura palpebral, que motiva la oblicuidad característica de los mongoles.

3.^a No estando probado que la raza amarilla sea anterior filogenéticamente a la raza blanca, es imposible atribuir la pretendida semejanza a un fenómeno atávico.

4.^a Constituye un argumento en contra de la doctrina del atavismo haberse descrito casos de idiocia mongoloide en chinos, negros, indios y malayos.

5.^a La pretendida mancha mongoloide no es característica de la raza amarilla, pudiéndose presentar en todas las razas, pues sólo representa una reversión al mono antropoide *proptecus*.

6.^a La braquicefalia no es común a todos los mongoloides, ya que en mi estadística eran braquicéfalos el 85,5 por 100; mesaticéfalos, el 10,7 por 100, y dolicocefalos, el 3,8 por 100.

7.^a El epicantus tampoco constituye un signo decisivo. Falta en el 2,15 por 100 de los mongoloides y existe en el 5,7 por 100 de los oligofrénicos sin mongolismo.

8.^a El mongolismo no es sino una rama del tronco de las oligofrenias, caracterizable por inclinación anómala del eje palpebral.

9.^a No existe un modo especial psíquico que pueda estimarse patrimonio de los mongoloides.

En el curso de su trabajo el comunicante citó numerosa y muy moderna bibliografía del tema leído.

J. H.

Instituto Médico Valenciano

Sesión solemne dedicada al Dr. Ferrán

El domingo 31 de marzo se celebró una sesión solemne en el Instituto Médico Valenciano, dedicada a la memoria del Dr. Ferrán con motivo del cincuentenario del descubrimiento de la vacunación anticolérica.

Ocupó la presidencia el Dr. D. Vicente Pallarés.

acompañado del Dr. Vilá Barberá en representación de la Academia de Medicina; el Dr. Sanchís Bayarri, en nombre de la Facultad; el Dr. Rodríguez Fornos, por la Universidad, y el Dr. Cortés Pastor, por el Colegio de Médicos.

Empezó el acto con un discurso elocuentísimo del doctor D. José Chabas, discípulo predilecto del genial bacteriólogo y director de la *Revista de Higiene y Tuberculosis*. El Dr. Chabas, que a sus condiciones de gran publicista une la de ser uno de nuestros mejores conferenciantes, sostuvo la atención del auditorio, logrando con la evocación de los días trágicos de la epidemia del año 1885 que el pueblo de Valencia dedicase un recuerdo de gratitud a quien con su vacuna contribuyó a que vivan actualmente muchos de sus vecinos.

Positivo acierto fué el de encargar la historia del doctor Ferrán al Dr. D. José Chabas, quien devotamente ha seguido desde su juventud toda la obra científica, literaria y social del glorioso "Cartujo de la Sagrera", como dijo Pulido.

Dió principio a su disertación recordando la infancia de D. Jaime Ferrán y Clúa, quien ya desde niño demostró su rebeldía a la rutina y a los prejuicios. Habló después del ejercicio rural en una titular de un modesto pueblecillo, sus trabajos en Tortosa, su potencia inventiva en varios descubrimientos telegráficos y telefónicos que tuvieron resonancia mundial, y los incidentes de su concepción maravillosa sobre la inmunidad en el cólera provocada por la vacuna de su laboratorio. Siguió el Dr. Chabas refiriendo otros descubrimientos del insigne Ferrán: las vacunas contra la tifoidea, contra la peste y contra la tuberculosis.

Al terminar su discurso fué entusiásticamente aplaudido. Hicieron después uso de la palabra los Dres. Vila Barberá, Sanchís Bayarri y Pallarés.

Todos los oradores tuvieron el gran acierto de glosar la obra del Dr. Ferrán con una ecuanimidad y veracidad histórica que cautivó al auditorio.

El ilustre director de la *Revista de Higiene y Tuberculosis* conquistó un positivo triunfo por el calor y entusiasmo con que glosó la obra de su excepcional maestro.

Felicitemos a los médicos de Barcelona y Valencia, que han sabido recordar y celebrar una de las grandes efemérides de la historia de la Medicina.

Clinica psiquiátrica de los Dres. Huertas y Villaverde

Día 4 de abril.—Sesión clínica.

Dr. Villaverde: "Las neuralgias cervicobraquiales".—Hace un estudio de conjunto de esta afección, estableciendo su diagnóstico diferencial con las funiculitis y las radiculitis. Presenta un enfermo que posee antecedentes específicos, aunque la serología es negativa, y que presenta una neuralgia cervicobraquial no tabética, sino debida a una lesión de la articulación escapulohumeral.

Dr. Puyuelo: "Fundamentos de la terapéutica insulínica en el *delirium tremens*".—Estudia el metabolismo hidrocarbonado, y el papel que en él desempeña la insulina, y teniendo en cuenta las alteraciones que de dicho metabolismo se presentan en el *delirium tremens*, definibles como una alteración de la función glucogénica hepática, explica la acción terapéutica de la insulina, presentando dos enfermos del servicio psiquiátrico en

que fué aplicada dicha terapéutica con resultados muy halagüeños.

Interviene el Dr. Villaverde, preguntando la eficacia que la insulina puede tener también en las alteraciones de la fibra muscular cardíaca, y preconizando, además de esta terapéutica insulínica, el empleo de medicamentos que calmen la excitación psicomotriz.

Día 11 de abril.—Sesión clínica.

Dr. Puyuelo: "La biligenesis en el alcoholismo. Sugerencias para una terapéutica".—Estudia la biligenesis y sus alteraciones en la insuficiencia hepática, producida a causa de la ingestión crónica de alcohol, relacionando la retención pigmentaria con la de otros cuerpos que pueden causar los síntomas tóxicos de aquella enfermedad, propugnando el uso de la medicación colágena energética, y exponiendo los resultados obtenidos con ella en enfermos hospitalizados en la clínica psiquiátrica. En la discusión intervinieron los Dres. Villaverde, Portillo y Fornoza.

Dr. Portillo: "El sueño y el sistema nervioso generativo".—Analiza las teorías de explicación del sueño, comentando la acción cortical del cerebro, la de los ganglios centrales y sistema nervioso vegetativo, y la de las hormonas de diferentes glándulas inductoras, entre otros factores que condicionan el sueño en estado normal y patológico, llegando a la conclusión de la existencia de diversos tipos de sueño y la pluralidad de sus orígenes.

Intervienen los Dres. Villaverde, Unzaga, Fornoza y Sánchez.

Dr. Villaverde: "Las formas atenuadas de la esclerosis en placas".—Presenta dos enfermos de la consulta neuropsiquiátrica del Hospital Provincial, en los que la enfermedad sólo se ha manifestado por brotes muy ligeros, faltando los síntomas considerados hasta hace poco tiempo como patognomónicos, y las alteraciones del líquido cefalorraquídeo, haciendo resaltar la necesidad del examen campimétrico y del aparato vestibular, aparte de una detallada observación neurológica para llegar a un diagnóstico correcto.

Aporta datos sobre el examen del líquido cefalorraquídeo el Dr. Puyuelo.

El Dr. Villaverde presenta otra comunicación sobre las neuritis ópticas retrobulbares en el alcoholismo, verificando un detenido estudio de las alteraciones de la papila y del nervio óptico en diversos estados, y sobre el modo de diagnosticar la neuritis retrobulbar, extendiéndose en consideraciones sobre su significación clínica y su pronóstico.

Momentos críticos para la Sanidad rural

El Dr. Bardají, Subsecretario

Con estos vaivenes de la política, con este continuo cambio en los cargos, todas las actividades del país, todos los problemas, del orden que sean, sufren una convulsión, y casi siempre un retraso, con gran perjuicio para los intereses generales de la nación.

Es el problema sanitario uno de los que más se mueven al compás de la política, hasta el extremo, que un problema pendiente de resolución en la Sanidad es como el barómetro, que determina la vida de un Gobierno siempre que hubo algo importante que resolver para

las clases sanitarias; surgió la crisis y, con ella, una nueva visión del problema y consiguiente retraso en la resolución de aquél.

Estos momentos son álgidos para la Sanidad en general y, en particular, para la rural; en ellos, en el lapso de unos días, han de publicarse unos reglamentos aclaratorios que ponen en todo su vigor la ley de Coordinación Sanitaria.

Hay una Comisión encargada de adaptar estos reglamentos al espíritu de esa ley, a fin de que se haga una cosa justa y no se atropellen los intereses de nadie: ni de los Municipios, ni del sanitario, ni de los particulares; pero sí pedimos que se haga pronto esa adaptación, para que cesen los mártires de la Sanidad, y que la vida del sanitario rural se vea coronada con la corona de la libertad e independencia en el ejercicio de sus funciones, a la vez que seguridad en el cobro de sus emolumentos.

Temíamos que, al hacer un nuevo cambio en los cargos sanitarios, nuestros intereses sufrieran un nuevo retraso; pero después de saber cuál era la personalidad designada, y después de oír al Sr. Bardají, nuevo subsecretario de Sanidad, en las palabras que pronunció al tomar posesión de su cargo, no tememos por nada.

El Dr. Bardají también ha compartido las luchas y ha vivido la vida en el medio rural; así lo hacía resaltar en su discurso de toma de posesión: "A los cuarenta y un días de haber terminado la carrera tomaba posesión de una titular en uno de los pueblos más escondidos de Extremadura; hoy, al tomar posesión del más alto cargo sanitario, no olvido cuál es aquella vida y cuántos sacrificios encierra el ejercicio profesional en ese medio tan trabado de espinas; con esto quiero decir a los sanitarios que como soldado de filas he de defender sus problemas con cariño y entusiasmo."

No esperaba menos la clase sanitaria de la competencia y caballería del Dr. Bardají.

El Dr. Bardají es un gran conocedor de la Sanidad nacional; toda su vida, su carrera toda está dedicada al estudio de los problemas sanitarios. Sus triunfos al organizar el Primer Congreso de Sanidad Nacional nos lo dirían todo, si no conociéramos la labor secreta que silenciosamente desenvuelve al frente de la Inspección Provincial de Sanidad, donde encuentran los sanitarios, más que al jefe, más que al compañero, al padre que, haciendo justicia, da un consejo, alentando al médico rural para que luche por la Sanidad en ese medio.

La Sanidad nacional está de enhorabuena, porque tiene hoy como director a un especializado en esos problemas, que en ellos ha hecho su carrera; de manera, que al escalar el más alto cargo sanitario se asienta sobre una solera científica, amasada con una competencia nada común, pedestal científico sobre el que se levanta, seguro de su triunfo en el nuevo cargo, el doctor Bardají.

Y sépanlo todos los sanitarios rurales: si la política le da vida en su cargo hasta el día 28 del actual, para esa fecha ya estarán los reglamentos soñados en la *Gaceta*. Esta ha sido su promesa más firme.

Y como nosotros no dudamos, porque bien le conocemos, nos felicitamos como sanitarios amantes del problema rural, y felicitamos al Dr. Bardají al escalar su nuevo cargo, que bien merecido tiene, alentándole en su labor y deseándole grandes aciertos para orgullo suyo y bien de la Sanidad patria.

DR. F. GÍAS BAYONA.

ENTRE LA ESPADA Y LA PARED

La *Gaceta* del 17 de marzo publica una Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, que dice así:

"1.º Que por los Inspectores provinciales de Sanidad se proceda a imponer con el máximo rigor las sanciones correspondientes a los médicos que ocultasen algún caso por ellos conocido de enfermedad infecciosa de las comprendidas en la lista de declaración obligatoria.

2.º Que igualmente sean sancionados los Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad que a su debido tiempo no remitieran el parte semanal de estadística a las respectivas Inspecciones de Sanidad.

3.º Los Secretarios de las Juntas municipales de Sanidad que fuesen objeto de sanción por parte de los Inspectores provinciales tres veces durante el año se considerarán incurso en falta grave, que será castigada con la separación definitiva del servicio, previa formación del oportuno expediente..."

En terrible aprieto nos pone el Sr. ministro de Trabajo al amenazarnos con graves castigos si no denunciáramos a la respectiva Inspección provincial de Sanidad los casos de infección comprendidos en la lista de declaración obligatoria, porque, precisamente, los caciques nos mandan todo lo contrario, esto es, que permanezcamos quietos y hagamos la "vista gorda" ante determinado caso de infección que se presente, para no causar gastos y molestias al Ayuntamiento ni a los amigos de los caciques. De modo que, como suele decirse, los titulares estamos entre la espada y la pared: si no hacemos caso a los caciques y cumplimos con nuestro deber, nos exponemos a que tomen con nosotros graves represalias, como el no pagarnos los sueldos o quitarnos las plazas; si desobedecemos a las autoridades sanitarias superiores, nos exponemos a los castigos que señala la Orden citada. Yo ruego encarecidamente al Dr. Albiñana, celoso defensor de los médicos titulares, al que debemos eterna gratitud, que llame la atención del Sr. Ministro en el Parlamento sobre la severidad de esa Orden, que no podemos cumplir mientras nuestros sueldos y plazas están a merced de los Ayuntamientos. Que nos devuelva el Sr. Ministro aquella independencia moral y económica que nos quitó al suspender la ley de Coordinación Sanitaria y su Reglamento, y entonces habrá llegado la ocasión de exigirnos el cumplimiento de esa Orden y de los demás deberes sanitarios. De no hacerlo así, será una crueldad inaudita obligar a que hable el que está amordazado y que se mueva el que está atado de pies y manos.

Por otra parte, sucede en España una cosa extravagante, y es que su ejército sanitario se compone de jefes (subsecretario, director general, inspectores provinciales) a quienes nombra, paga y sepra el Estado, y de soldados (médicos titulares) a quienes nombran, pagan y separan los Ayuntamientos, es decir, que mientras los primeros gozan de entera libertad para desempeñar su misión, no la tienen los segundos para dar la voz de alerta cuando se presenta el enemigo (un caso infeccioso), ni pueden tomar las primeras medidas para combatirlo. Un ejército en estas condiciones no puede cumplir los fines para que fué creado. Por decoro, y para no ser gravosos a la nación, debe desaparecer.

Mas, si se quiere que rinda la máxima eficacia, es preciso conceder a todos sus individuos independencia completa para desempeñar su misión sanitaria.

QUNTÍN RÚA

Mártires del caciquismo

Sobre la tierra española se desarrollan de cuando en cuando ya impulsos de ruindades y manejos políticos en pueblos de gran vitalidad caciquil, hechos delictivos, crímenes feroces, de que van siendo víctimas los médicos rurales, quedando unas veces maltratados y otras pagando con su vida los desafueros de gentes generalmente inducidas por alguien interesado en que desaparezca lo que considera obstáculo para sus planes, y, así, a su placer, mangonear con la Sanidad en la forma que mejor le convenga para sus fines políticos y particulares.

Es francamente depresivo para la clase médica que un titular en partido rural haya de estar supeditado a un monterilla, la mayor parte de las veces semianalfabeto, que por el solo hecho de hallarse investido de autoridad, se cree con derecho a cometer las mayores atrocidades y groserías con el médico cuando no le es grato, porque aspira por todos los medios a que termine por abandonar el pueblo, que es lo que desea, para que algún paniaguado suyo vaya a ocupar la vacante. Siempre se encuentra en el fondo escurbiendo un poco el origen y las aspiraciones... o la hija, o la parienta; el hijo, el pariente o el hijo de un amigo con muchos votos en las elecciones, que ha terminado la carrera y hay que colocarle, sea como quiera, aunque se lance o se suprima un compañero, para que haya sitio para él. El caciquismo impera en los pueblos con todas sus consecuencias. Hace pocos días he leído el anuncio de provisión por concurso para una plaza de tocólogo municipal de un pueblo de 300 vecinos con 3.000 pesetas de sueldo anual y la condición de que el nombrado será menor de treinta años. Esto, como se puede apreciar claramente, es cosa ya guiada—y valga la frase—, si dicho anuncio no fuese anulable, como seguramente lo será, por la Dirección general de Sanidad.

Se lamentan muchos Ayuntamientos de que se les recarga con los nuevos sueldos de los titulares. He leído algunos artículos de secretarios en este sentido que ponen el grito en el cielo, sin acordarse para nada de lo que ellos cobran, y, sin embargo, hay otros, como este del tocólogo, de un puñado de vecinos, y pobre por añadidura, en que el compradazgo crea una nueva plaza, que hay que suponer que no será de mucho trabajo, a no ser que exista mucha anormalidad de pelvis en sus mujeres, con el único objeto de hacer un regalo de 50 duros mensuales al agraciado.

Es sencillamente asombroso, por no darle otro calificativo, lo que se consiente en materia sanitaria en el medio rural. Parece imposible que después de tantos años en que se viene trabajando con tanto empeño, especialmente en lo último, nos encontramos con muchas cosas iguales o peores en procedimiento que hace medio siglo. Cuando se creía que el médico titular se independizaba en parte desde primeros de este año, se ha dado un paso atrás. No me meteré en el fondo del asunto, en actitud expectante.

El suceso de Cantalejo es la mejor prueba de que el médico titular debe ser, y seguramente lo será dentro de muy poco tiempo, y quizá tenga gran parte en ello el asesinato del desgraciado compañero Para, un funcionario pagado por el Estado, en absoluto independiente de alcalde, secretario y concejales, pues todos forman un conjunto de autoridades que ellos creen intangible y con derecho a que se atiendan y ejecuten todas sus indicaciones y exigencias, que la mayor parte de las veces, cuando no todas, no sólo van envueltas en faceta de moralidad,

sino que tratan de vengarse de sus adversarios, haciendo que el médico se someta a sus voluntades caprichosas. Y esto es inicuo. Que a un hombre de cultura, que tiene y debe ser independiente, se vea asediado por gentes toscas, ladinas y de escasísima ilustración para que ponga en práctica lo que ellos mandan, creyéndose superiores y llenos de autoridad, exigiéndole hasta con amenazas de destitución para que reviente políticamente a los adversarios, es incomprensible en pleno siglo xx.

Yo recuerdo el caso en que al médico titular de un Ayuntamiento rural en donde toda pasión política, todo medio empleado era poco para confundir al adversario, dada la enconada lucha partidista que existía en aquel lugar de reducido vecindario, en que había dos bandos capitaneados por dos monterillas sinvergüenzas, que poco a poco se fueron comiendo los fondos comunales hasta la completa ruina municipal, que no de ellos, el de turno entonces le exigió que en el reconocimiento de quintos diese por inútil a un mozallón con talla y perímetro torácico más que suficientes para arrastrar un cañón en caso necesario, hijo de un allegado suyo, por el que demostraba sumo interés, y que diese como útil a otro, enclenque, hijo de uno de los segundones del partido contrario, con el decidido propósito de hacerle daño. No podía admitirse en modo alguno este cambio tan extraordinario, y así se lo hizo ver el médico al cacique, sin conseguir convencerle. La obcecación en el deseo y lo obtuso de su entendimiento hicieron incomprensible el alegato del titular, el que, como consecuencia de haber cumplido honradamente con su obligación, a los cinco días siguientes al reconocimiento de quintos se presentó en el pueblo un compañero—con algún nombre se le ha de designar—, al que acompañó el cacique a todas las casas de sus amigos para que se igualasen con él y se diesen de baja con el titular, como así lo hicieron. Desde aquel momento empezaron las intrigas, amenazas, persecuciones, hasta que un día, cansado de tanta bellaquería, a la que ponía el vistobueno con su pasividad el esquirol, abandonó aquel lugar, que aún no ha sido destruido, a ver si de sus cenizas resurgía algo mejor.

Otro caso de caciquismo desenfrenado es aquel en que, cuando llegaba al pueblo algún enfermo forastero para consultar con determinado compañero, se le aconsejaba llevarle a otro por uno de los dos "guindillas" asalariados que tenían el alcalde y secretario, recorriendo el pueblo solo para este menester, puestos de acuerdo con un propietario, al que bonitamente le hacían "sudar", porque éste tenía una hija que le agradaba que pronto la llamasen "la médica".

Los incidentes a que estas diligencias caciquiles han dado lugar sería largo de relatarlos, pues desde las curas estupendas y famosas hasta la amenaza, todo se empleaba, todo se ponía en práctica, y en algunas ocasiones consiguieron su objeto, pero también dieron lugar a escenas violentas y de trascendencia algunas de ellas.

¡Médicos rurales! La unión más estrecha se impone entre todos para conseguir la independencia de caciques y monterillas de Ayuntamientos de que está plagado el país. Tened en cuenta que en donde, como en nuestra patria, todo se supedita a la propina y a la recomendación, es necesario el formidable esfuerzo de anular sanitariamente a los alcaldes y secretarios de pueblos rurales, que son y serán, si esto continúa así, los causantes de los sinsabores, disgustos y contrariedades que acosan al médico titular. Si no es pagado por el Estado, será el esclavo del analfabeto alcalde, del consultor o secretario,

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis-Gripe
Tuberculosis
Asma



Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluorolormo
estabilizado en extractos vegetales.

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

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

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE

15, Bd Pasteur
PARIS XV

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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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



CASA BENÍTEZ

SASTRERÍA Y CONFECCIONES

Método especial de medidas
para los clientes de provincias.
Enviarnos sobre demanda
muestras y catálogos :: ::

Rosalía de Castro, 42 :: MADRID
TELÉFONO 17149

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

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,
CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO,
SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires

ANDRÉ GUERBET & Co
22, rue du Landy
St Ouen - PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

descendiente directo—según él—del Alcubilla, que todo lo interpreta en el sentido que más le conviene, o de los llamados concejales, que son el relleno del Ayuntamiento para dar mayor robustez a las muchas osadías que se cometen por los dos primeros.

He sido médico titular en partido rural hace varios años, y seguramente no volveré a desempeñar plaza de esa clase, porque emprendí otros derroteros; pero me apena el ánimo y me subleva la serie de acontecimientos, el cúmulo de obstáculos que se ponen por personas interesadas para que los sanitarios rurales no consigan lo que hace años debió de dárseles sin que lo pidiesen: sueldo por el Estado, independencia en sus funciones y que los Ayuntamientos no tuviesen en absoluto intervención alguna para sus nombramientos. Esto es esencialísimo, definitivo para la tranquilidad espiritual y material del médico rural: el nombramiento por la Dirección general de Sanidad, al igual que en los Ministerios respectivos se hace para los que de ellos dependen.

¡Compañeros! Salud y suerte y guerra al caciquismo hasta exterminarlo, y un recuerdo para los compañeros que han caído, mártires profesionales. Las causas que tienen mártires se ganan siempre.

UN EX MÉDICO RURAL

¡Médicos rurales, luchad por vuestra reivindicación!

En el nuevo Reglamento de Asistencia Pública Domiciliaria quedan postergados de modo lastimoso todos los profesionales que desempeñen plazas de últimas categorías. El más fuerte el que sale más beneficiado.

Los médicos rurales continuarán siendo las víctimas de esta desgraciada clase sanitaria. A estos pobres profesionales sanitarios puede aplicárseles el refranillo vulgar, pues les viene como anillo al dedo: el de que "Mucho te quiero, perrito, pero de pan, poquito".

El confeccionador de dicho Reglamento no ha tenido para nada en cuenta que un compañero rural tiene, en justicia, el mismo derecho que uno de categoría superior, pues es de todos conocido que casi todos los que desempeñan titulares en España han conseguido sus plazas por procedimientos caciquiles y de favoritismo. Así es que, ante Dios y ante los hombres, "son todos iguales".

Algunos han tratado de influir con artículos publicados en EL SIGLO MÉDICO para mejorar la situación de los titulares. Entre ellos tenemos al compañero Dr. Anastasio Pérez González, que, guiado de la mejor buena fe, se ha ocupado en su escrito "Medios de dotar decorosamente a los médicos titulares" de este interesante tema. Defiende las categorías y admite para mejorar a la clase el apoyo oficial de los vecinos pudientes, de manera que continuarán los rurales con haberes muy inferiores a los de las primeras categorías. Percibirán, según él, los honorarios limitados siguientes:

Primera categoría: por titular, 4.000 pesetas; de particulares, 4.500. Total, 8.500 pesetas.

Segunda categoría: por titular, 3.500 pesetas; de particulares, 4.500. Total, 8.000 pesetas.

Tercera categoría: por titular, 3.000 pesetas; por particulares, 4.500. Total, 7.500 pesetas.

Cuarta categoría: por titular, 2.500 pesetas; por particular, 4.500. Total, 7.000 pesetas.

Quinta categoría: por titular, 2.000 pesetas; por particulares, 4.500. Total, 6.500 pesetas.

Este procedimiento no me parece aceptable, pues mediante él continuarán los sufridos médicos rurales con un sueldo límite y, además, escaso, indigno de ningún hombre de carrera superior. Además, los habitantes de aldeas podrán responder al Municipio con sus iguales, pues no le queda otro remedio para ser asistidos; pero en poblaciones de categorías superiores, el vecindario pudiente no tolerará jamás semejante obligación. El Sr. Pérez González quiere proteger a sus colegas, y algo consigue con sus propósitos, pues según su sistema, los médicos de categorías inferiores tendrían asegurada una remuneración mayor que la que actualmente poseen.

Todos los médicos titulares españoles debemos luchar sin descanso y con fe ciega por la reivindicación de nuestra clase, y, según mi opinión, debemos marchar acordes con la iniciativa que en su artículo *Los médicos rurales* expone el compañero Francisco Solís Pascual, publicado también en el digno periódico EL SIGLO MÉDICO, de acuerdo con las necesidades de las clases sanitarias. No debemos conformarnos con pequeñeces que no conducen sino a entretenimientos y a dar largas a la terminación de nuestro pleito. Es verdadera obra de justicia que desaparezcan las categorías, como escribe el Sr. Solís. Los sueldos estipulados por él son los que realmente se merecen, y con ellos se comenzará la verdadera obra constructiva que necesita la clase. Con todo ello ganaría la clase sobremediana, y la humanidad saldría beneficiada, logrando con el tiempo una clase sanitaria digna de la carrera que ostentan. Creo resueltamente que todos los médicos rurales y los que no lo sean debemos continuar la campaña iniciada para conseguir nuestra reivindicación.

Hay que trabajar unidos para que desaparezca ese caciquismo vil y cruel, puesto que no habrá Sanidad como no haya una independencia absoluta, y solamente se puede adquirir imponiendo severas medidas por el Estado y castigando a todo "monterilla" que no respete las leyes, e imponiéndole una sanción en cuanto quiera obligar con mala fe al médico a desvirtuar la obra sanitaria emprendida por éste, y para ello es de urgente necesidad la creación del Ministerio de Sanidad, sin que se le dé a este asunto más aplazamientos, lo cual sería un gran paso para hacer verdadera Sanidad en España, pues hoy verdaderamente no existe, para bien de todos los sanitarios y de nuestra amada y a la vez abandonada y desgraciada patria. El problema sanitario es uno de los muchos problemas de vital importancia nacional indignos de tenerse en tal estado de abandono en nación que diga llamarse y quiera pasar por civilizada en pleno siglo xx.

¡Médicos rurales! ¡Salid de la opresión a nue os tienen reducidos! ¡Luchad por nuestra libertad sanitaria!

ANTONIO LÓPEZ GUTIÉRREZ

¡SIEMPRE LOS MISMOS!

Los españoles siempre somos los mismos e igual en todo: apasionados, al propio tiempo que volubles y tornadizos, y por lo tanto, comúnmente injustos. Desconocemos el término medio, que es donde, según expresión corriente, está la virtud. Por ejemplo, asistimos a una corrida de toros, y al matador, que porque hoy estuvo afortunado, no sólo se le aplaude, sino que se le vitorea y ensalza como a un dios y es sacado en hombros de la plaza, al día siguiente, si la suerte no le acompaña y

tiene lo que se dice una mala tarde, se le cubre de insultos, se le veja y hasta se atenta contra su vida arrojándole diversos y contundentes objetos; si nos place una novedad, sea de la índole que sea, de momento nos desvivimos por aceptarla, haciendo de ella los más encomiásticos elogios, para al día siguiente olvidarla y, si a mano viene, renegar de su existencia.

Nosotros, los médicos, no desdecimos del sentir general y procedemos en igual forma y medida en los asuntos que directamente nos competen. Viene esto a cuento de lo ocurrido recientemente con dos relevantes personalidades de la profesión: los Dres. Palanca y Albiñana. Al votarse en Cortes la ley de Coordinación Sanitaria, por si el Dr. Palanca tuvo los reparos que su recto criterio le dictara para la aprobación de aquella, púsosele como no digan dueñas, prodigándole todo género de epítetos poco gratos y aun ofensivos, para venir hoy, según leemos en la Prensa, y a virtud de una enmienda favorable a la clase, presentada conjuntamente con el Dr. Albiñana, y aprobada al discutirse la ley de Bases para el nuevo Estatuto municipal, a encomiar su actuación y homenajearle, agasajándole la Asociación de Inspectores municipales de Sanidad con un banquete, pleno de afecto y reconocimiento.

De pechos nobles es agradecer los favores que se nos hacen, y encontramos el homenaje referido muy puesto en razón; pero es preciso que la gratitud perdure y no la mude en desdago y aversión el más ligero disenso de nuestra manera de pensar, que nadie es infalible, y con la mejor voluntad, todos podemos equivocarnos.

Ahora bien: ¿por qué se ha excluido de ese merecido homenaje al Dr. Albiñana? ¿No han coincidido y sido la misma la actuación parlamentaria de uno y otro en el indicado sentido? ¿No ha prestado a la clase idéntico servicio? ¿A qué puede obedecer, pues, semejante preterición?... Porque no creemos sea de peor condición.

Como profundizar en esta cuestión seguramente nos conduciría a extremos que a toda costa queremos evitar, silenciaremos los comentarios que nos sugiere el hecho.

Lo que sí hemos de hacer constar, por ser bien público y notorio, aun cuando ello hiera la bien probada modestia del Dr. Albiñana, es que nadie le ha ganado en imponerse las mayores molestias y sacrificios en defensa de los médicos titulares desde los añejos tiempos de la fundación de su valiente y bien escrita revista *La Sanidad Civil* hasta el actual instante de su benemérita actuación en el Congreso como diputado por Burgos, cuya acta no le fué otorgada, a decir verdad, por los compañeros.

El no reconocerlo así es sentar plaza de ingrato y mal nacido. Por eso nosotros, y con nosotros cuantos estiman en todo su valor los apuntados merecimientos, lamentamos aquella desconsideración e injusticia y protestamos de ellas, a la par que le rendimos desde estas columnas acogedoras de EL SIGLO MEDICO el testimonio de gratitud que nos merecen su desinteresada conducta y la nobleza de su proceder a prueba de desdenes y desengaños, que rebotan, sin herirle, en la coraza de su bien templada alma de sempiterno luchador.

DIONISIO G. REPISO.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 17 DE ABRIL:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Ordene que disponen que por la Subsecretaría se convoquen concursos de méritos para proveer las plazas de jefe de la Sección de Estudios Sanitarios del Instituto Nacional de Sanidad, director del mismo Instituto y subdirector jefe de la Sección de Higiene del mismo.

Por su parte, la Subsecretaría anuncia en la misma *Gaceta* los concursos para la provisión de las dos últimas plazas.

Instancias, hasta el 29 de abril.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,7; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 23°; ídem mínima, 8,2°; vientos dominantes, SO. y OSO.

La localización de los dolores ha cambiado algo. Ya no se habla de las articulaciones ni los músculos, sino de cefalalgias. La localización preferida es la de las dos ramas primeras del trigémino. Aparte de esto, algunos estados de debilidad general por hipocalcemia.

En los niños, amigdalitis y catarros bronquiales.

CRONICAS

Se permuta en la provincia de Palencia, muy cerca de la capital, partido médico de quinta categoría, de excelentes condiciones, por otro de las provincias de Burgos, Santander, León o Galicia. Informes en la Sección de Consultas y servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

La **Editorial Manuel Marín** acaba de editar la obra "Tratado completo de Clínica moderna".

Lean el prospecto que adjuntamos.

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

Polifosforina, Diuresinol, son dos productos orgánicos que los Laboratorios Febus, Wagner, 51, Barcelona, anuncia en un prospecto que adjuntamos, y que recomendamos su lectura.

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPALMAJOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia

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

obra nueva

Técnica Sanitaria Municipal

(COMPRENDIENDO LA ADMINISTRACION Y LA SANIDAD)

por el

Doctor Bécáres

Inspector provincial de Sanidad

Forma dos grandes volúmenes de 1.032 páginas el primero y 1.140 el segundo, en 4.º mayor, admirablemente impresos y encuadernados en tela.

Es una obra magistral que, inspirada en las nuevas concepciones de la Sanidad, desarrolla el derecho a la salud, la organización del personal, el ejercicio de la función y la Administración sanitaria en todas sus formas y actividades, aplicada a la Sanidad municipal.

Esta comprensión y desarrollo la hacen indispensable

1.º

Al Médico de Asistencia pública titular e Inspector municipal de Sanidad, para el mejor desempeño de su cargo, cada día más reglado y técnico.

2.º

Al Médico sanitario en funciones públicas (Cuerpo de Sanidad Nacional) en sus distintas ramas y especialidades, para la debida orientación en los problemas complejos de la Sanidad rural.

3.º

Al Médico que haya de preparar oposiciones para la provisión de plazas de la Sanidad oficial y de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad o de otros Cuerpos de la Administración, por contener clara y detalladamente expuestas las materias objeto de estas pruebas.

4.º

A los Secretarios de los Ayuntamientos, por desarrollar las normas de la técnica administrativa sanitaria municipal.

5.º

En las oficinas de Sanidad, como consejero y guía para resolver los problemas sanitarios de los Municipios.

6.º

En todos los Centros técnicos sanitarios y de la Administración central, provincial y municipal, por el fondo doctrinal, el planteamiento práctico de los problemas y las decisiones que propone para desarrollarles y darles solución en cada caso.

PERO PREFERENTEMENTE, LA

Técnica Sanitaria Municipal

es de la mayor utilidad y, por tanto, indispensable a los Inspectores municipales de Sanidad y Médicos opositores a plazas de esta clase.

Habiéndose hecho una tirada muy limitada, se servirán los ejemplares por orden riguroso de pedidos.

Precio de los dos volúmenes, encuadernados en tela, 76 pesetas, más los gastos de envío.

DEPÓSITO Y PEDIDOS:
AFRODISIO AGUADO
APARTADO 28 - VALLADOLID

Vías respiratorias

PARABE FAMEL
a base de lactosucrosa soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
mejora el estado general

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

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 antisepsia 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.

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ ~ MADRID ~ ~

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

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)

las sangrías hasta los tratamientos por el mercurio, el cobre y el cloro, que fueron motivo de tesis y comunicaciones, hay una gama extensísima.

Dirígenle luego por muchos derroteros las investigaciones; empiezan a dar sus frutos la Fisiología experimental y la Histología, y las investigaciones, en fin, de BROWN SEQUARD y de DUBONE sobre el sistema nervioso abren la época moderna, presumiendo el carácter de neuritis ascendente que tiene la rabia. Los ensayos de inoculación con fines terapéuticos fueron practicados la primera vez por VALLI, de Pisa, que preparó una vacuna, haciendo digerir saliva virulenta en jugo gástrico, que inyectó

de los precursores del resonante acontecimiento que inauguró la época pasteuriana. Desde luego, ved aquí la evolución que preside la historia de todos los grandes descubrimientos, de todas las grandes concepciones, que no brotan inesperadamente, como por encanto, ni pueden considerarse desde el principio como una verdad plenamente confirmada. Una serie de circunstancias llevaron a PASTEUR a apasionarse por el estudio de la rabia. Fué LANNELONGE quien le invitó a estudiar un enfermo de su servicio, y queriendo aplicarle el famoso a modo de juramento que pronunció en un famoso discurso, dióse a la investigación bacteriológica del caso, aislando un diploco, que él mismo rechazó, por no resultar positivas las pruebas de especificidad. Este fracaso llenóle de fervor, hasta el punto de que dice BABÉS, en un trabajo titulado *Die Hundswut in Ende*: "Estoy íntimamente convencido de que el principal motivo de las investigaciones de PASTEUR sobre la rabia fué su sentimiento humanitario y la piedad que le inspiraban los que sufren. Toda su obra estuvo mantenida por este carácter sentimental, auxiliado por crítica y lógica inflexibles y por su gran intuición y extraordinaria conciencia." Abandonando el camino de las investigaciones sobre la saliva y la sangre, que no le habían dado fruto alguno, emprendió una serie de inoculaciones del

experiencias, de las que hemos sido testigos; autorizamos a PASTEUR para que las presente al Congreso de Copenhague y nos sentimos orgullosos de unos resultados que honran a la ciencia francesa y constituyen un éxito que debe conocer toda la Humanidad." Celebrado el Congreso de Dinamarca en el mismo año 1884, obtuvo PASTEUR un triunfo de apoteosis, y todos los asistentes, puestos en pie, aplaudieron frenéticamente al sabio investigador.

El 4 de julio de 1885, el alsaciano JOSÉ MEISTER es mordido por un perro rabioso. El Dr. WEBER, médico de la aldea, se dirige a PASTEUR en solicitud de consejo. Impresionado el sabio por las catorce mordeduras que sufría el ni-

ANTIPLHOGISTINE

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

luego, con éxito, a ROSSERMINI y a su criada.

A los veterinarios corresponde el éxito de estos estudios, que siempre enfocaron de una manera racional. BOULEY fué el primero que, en un artículo del *Dictionnaire Dechambre*, expone trabajos sobre la embrollada cuestión de la patogenia de la rabia. Años después —1879—, GALTIER, de Lyon, anunció a la Academia de Ciencias de esta ciudad las demostrativas experiencias de la inoculabilidad de la rabia al conejo, animal reactivo, que desde aquella fecha sirve para determinar la virulencia de los productos patológicos sospechosos de rabia. Y en 25 de febrero de 1881 da a conocer las conclusiones experimentales sobre la inoculabilidad de la sangre. En el mes de agosto del mismo año presenta a la Academia un carnero y una cabra inmunizados por medio de inyecciones intravenosas de saliva atenuada.

Se iniciaron los trabajos de Anatomía patológica por KLEBS sobre unos corpúsculos refringentes que describió en cortes de ganglios linfáticos, considerándolos como lesiones rábicas. En Fisiolo-

sistema nervioso, inyectándolo alternativamente en el tejido subcutáneo y por trepanación bajo la duramadre, y consiguiendo inoculaciones positivas, vió cómo el éxito coronaba sus esperanzas. Busca entonces el medio de atenuar el virus obtenido, ideando el método de la desecación de medulas a beneficio de la potasa en una temperatura de 23°, y comprobó que a los catorce días se hacían inactivas. Discurre entonces inyectar emulsiones de trozos de medula desde esta fecha hasta las de un día, y así prepara una serie de perros que resisten las inoculaciones practicadas con virus de calle. El éxito no pudo ser más rotundo ni más completo. Comunica entonces al ministro de Instrucción pública, M. FALLIÉRES, sus trabajos, y ruega que los compruebe una comisión. Son nombrados, en mayo de 1884, bajo la presidencia de BOULAY, los doctores BECLARD, BERT, VILLEMEN, VULPIAN y TISERAU, que en 1.º de junio empiezan a presenciar los experimentos de PASTEUR, asistido de ROUX, CHAMBERLAND y THUILLIER. PASTEUR, inquieto y temeroso en este período, escribe muy preocupado a sus familiares. Al final, la comisión dice textualmente en su informe: "Nosotros aceptamos la relación de esta serie de

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

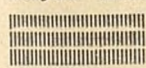
ALCALA, 88. — MADRID

ño, piensa en su método de inmunización; duda; no se atreve a decidir el tratamiento por sí mismo, y consulta con VULPIAN, quien le anima y le dice que está tan autorizado para obtener triunfos en Medicina humana como los que ya ha logrado en la Veterinaria. Este es el primer tratamiento reglado que se hace con éxito. Más tarde viene el desgraciado caso de LUISITA PELLETIER, a pesar del cual, el paso decisivo se mantiene, y la rabia queda borrada del cuadro de enfermedades totalmente incurables. "La obra de PASTEUR—dice ROUX—demuestra su genio; pero es preciso haber vivido en su intimidad para comprender toda la bondad de su corazón."

Tuvo PASTEUR, a pesar de todo, contradictores, y al frente de ellos, PETTER, que discutió punto por punto toda la obra, negando la naturaleza bacteriana de las enfermedades infecciosas. A estas críticas respondió el sabio intensificando sus estudios, reforzando el método y adaptándolo a las diversas formas clínicas. Este trabajo de revisión fué presentado a la Academia de Medicina de París el año 1886. A partir de esta

"JUSTO", FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

gía patológica, el trabajo débese a DUBUE, de Pau, en 1879, quien sentó la conclusión de que el agente o virus de la rabia se propaga por los nervios y nunca por la sangre. Esto produjo más tarde una apasionada controversia, en la que se apoyaban algunos autores para decir que la idea de PASTEUR no fué original, sino tomada de las de DUBUE.

Puede decirse que con lo que hasta ahora os hemos dicho se cierra la era

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

fecha empiezan las revisiones y las variantes en los métodos de inmunización, tanto en lo que se refiere a la naturaleza del virus como a la vía de introducción en el organismo y al procedimiento de atenuación. Todas estas experiencias comenzaron hacia el año 1889, con MARX y NOCARD, BABÉS y TALESCU (1893), FERRÁN (1901) y FERMI (1906), llegando a contarse en la actualidad una serie de

técnicas de inmunización activa que podemos agrupar de este modo:

A) *Inoculación de virus fijo en dosis masivas.*

1.º En las venas (método para los herbívoros).

2.º En el peritoneo.

3.º Por ingestión.

4.º Bajo la piel (método FERRÁN).

Todos estos métodos son aplicables a la Medicina veterinaria.

B) *Inyección de virus fijos diluidos.*

5.º Técnica de HOGYES.

6.º Técnica de REMLINGER.

C) *Inoculación por virus fijos atenuados.*

7.º Por pases.

8.º Por desecación.

9.º Por el calor (método rumano).

D) *Inoculación de virus fijos esterilizados.*

10.º Por ingestión en jugo gástrico.

11.º Por la acción del ácido fénico.

Técnica FERMI-SEMPLE, empleada en Calcuta y en Varsovia. Tipo MULFORD.

12.º Por el éter (método FTERMA).

13.º Por desecación muy prolongada.

14.º Por la glicerina sola y adicional de yema de huevo.

por BABÉS con el nombre de tubérculo rábico, lesión que más tarde diferenció VAN GESCHUCHSTEN. Análogos son los trabajos de WASELLOFF y BRIGIDI. El estudio de la localización posible, ya en los núcleos motores o sensitivos y también en las pigmentaciones y degeneraciones, comienza después de 1890, con IVANOW, GIANTURCO, SCHAFFER y POPOFF. Más tarde, las técnicas de GOLGI y, sobre todo, los métodos de CAJAL y de GAR-

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

cía IZARA, abre un ancho campo a la investigación que en nuestro país lleva con gran fortuna RAMÓN FAÑÁS, sobre la fibrilación de las neuroglías, con las técnicas de ACHÚCARRO y RÍO ORTEGA, gracias a las que se han logrado descripciones muy completas de las lesiones precoces y tardías de la rabia en los centros nerviosos. De la misma época, y por los mismos autores citados, hay trabajos sobre las lesiones ganglionares, cerebrales, espinales y simpáticos.

Otro aspecto muy interesante de la historia de la rabia fué el del estudio e interpretación de los corpúsculos, que aun en la actualidad son discutibles en cuanto a carácter etiológico. Se planteó este problema en 1904, cuando REMLINGER y SCHUDER demostraron que el virus de la rabia era filtrable. Los corpúsculos hialinos y las finas ramificaciones celulares, vistos desde los trabajos de BABÉS, se interpretaron por NEGRI, en 1903, en la Academia Quirúrgica de Pavía, como cuerpos intracelulares del asta de AMNON y de las células de PURKINJE, propios de los perros muertos de rabia y ausentes en todos los demás. Luego, numerosos investigadores se dedicaron a la interpretación de estos elementos, llegando a la conclusión de que eran específicos de la rabia. Para unos, eran condensaciones protoplásmicas; para otros, períodos de evolución de un pretendido parásito. Se discuten también los cuerpos de BABÉS y de LENNZ. Son partidarios de la teoría parasitaria NEGRI, WILLIAN y LEWDEN, que los clasifican como "Guidosporidios"; y PROWAZEK, que cree que son "Clamidozoarios". Son contrarios a la hipótesis para-

nominado virus Bucarest II, en el que comprobó que el germen y agente productor de la enfermedad era el llamado por él *Glugea lyssae*, invisible en la mayor parte del ciclo evolutivo, pero visible cuando está en fase poliquística de pamporoblasto, siempre que se le busque con platina cromática y un juego de lentes especial, que permiten aumentos de 2.500 diámetros.

Los estudios para el diagnóstico utilizando reacciones suerológicas del tipo de fijación de complemento han sido practicados con técnicas muy complejas, de las que me ocuparé otro día, debiéndose su iniciación a MARIE, HELLER y BERTARELLI, en 1913.

Sobre las propiedades antigénicas del virus conozco un trabajo de HARVEUS, de Chicago, publicado en 1933. Las técnicas de reacción de floculación han sido dadas a conocer por el médico inglés BURGESS en 1931.

Los ensayos de cultivo están englobados en los genéricos para toda clase de ultravirus, y fueron comenzados por PEKER en 1924, por CORDELL y PASCHEN en 1932. Mejoran la técnica, adicionando tejidos embrionarios (embrión de gallina) y tiroides, LI y RIVERS en 1932. En este mismo año, NICOLAU y LWOFF comunican que el número de cultivos positivos de ultravirus aumenta

STROPHANTHIUM

PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

cuando se asocian con células cultivables "in vitro", reemplazando los tejidos por protozoos y, sobre todo, por el *Glacoma paridis* en agua de peptona al 10 por 100, con un pH de 7,0. Tres décimas de décima de cultivo matan al conejo en diecinueve días.

En torno a estos hechos experimentales empieza a construirse otra teoría (actualmente en estudio), emitida por GAUDACHEAN, de que en la naturaleza debe existir una simbiosis del ultravirus y los protozoos. Formulada así esta nueva concepción parasitaria, ALDERSFLOFF, investigando sobre encefalitis y neuritis producidas por neurovacunas y ultravirus, describen la *monilia* observada en cortes de cerebro sin teñir, en forma de hilos negros y sustancias mucosas traslúcidas.

¿Pertenecen todas estas formas a la ciclogenia de los virus filtrables, a otros virus desconocidos que viven en simbiosis con ellos, o funcionan solamente como sus portadores? ¿Pueden identificarse al bacteriófago, y todas las enfermedades por virus filtrables son bacteriofágicas sobre microorganismos que dan formas visibles en los filtrados?

El tiempo lo dirá.

Solución salicilato sódico

DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

Al mismo tiempo se intenta también la inmunización pasiva por medio de sueros. Las primeras experiencias se deben a BABÉS, en 1895, método que hoy se practica paralelamente al método rumano, haciendo un método de suerovacunación que no permite separar la acción inmunizante del suero y de la vacuna desde el punto de vista de su eficacia. Más tarde, MARINESCU y MARIE, desde 1909, y VIALE, en 1913, dan a conocer las técnicas de obtención de un suero antirrábico inmunizante.

La Anatomía patológica—interesantísima en la rabia—tiene también historia interesante. Los trabajos sobre las lesiones finas del sistema nervioso empiezan con MEIJNERT, ALBRET y HAMMOND, que describe las lesiones de la adventicia, focos hiperhémicos y hemorrágicos, y multiplicación nuclear. Separadamente, BENEDICT y KOLLESNIKOFF publicaron investigaciones sobre las lesiones de los vasos y en la sustancia nerviosa, con la descripción de verdaderos folículos miliares. Alteraciones anatómicas más significadas fueron vistas en los ganglios linfáticos espinales, cuyos espacios pericelulares estaban rellenos de células redondas; esta misma lesión fué descrita

CARABAÑA: el mejor purgante

sitaria FROCHS, DADI, AMATO y BERTARELLI.

La tesis experimental, completamente moderna, no puede incorporarse a un estudio histórico sobre la rabia. Empieza con el trabajo de LEVADITI, en 1933, operando sobre inoculaciones con el de-

a) Por una parte, cierta irritación de las vías digestivas (náuseas y frecuentes cólicos bastante fuertes); pero un lavado con alcohol despoja al sen de estas propiedades irritantes.

b) Por otra parte, a las cinco o seis horas determina efectos purgantes moderados por excitación del peristaltismo. La evacuación serosa es poco abundante.

No produce estreñimiento consecutivo.

Indicaciones.—Empacho gastrointestinal, estreñimiento.

Contraindicaciones.—Está contraindicado en las nodrizas, pues al eliminarse por la leche los principios activos, ésta resulta purgante.

Modos de administración y dosis.—Infusión, o, más bien, maceración, de 10 a 20 gramos de folíolos y de 15 a 25 gramos de folículos en 300 gramos de agua. Para tomar a tazas por la mañana o en enemas (con sulfato de sosa).

Estas dosis son francamente purgantes. Si no se desean más que efectos laxantes, se emplearán de cuatro a seis gramos de folíolos y de cinco a ocho gramos de folículos en infusión, sellos, polvos laxantes compuestos o electuarios.

(N. B.—Al formular, especifíquese bien: "Folíolos" o "folículos" lavados con alcohol.)

Extracto fluido a peso igual (23°; un gramo, igual a XXXVIII gotas; poco sabor); de cuatro a seis gramos al día en jarabe.

El sen entra en la composición del té de Saint-Germain (o especies purgantes del Códex), en la del polvo de regaliz compuesto (Códex) y en la medicina negra (o apocema purgante: Códex).

Niños: de 20 centigramos a un gramo por año de edad; por la boca deben administrarse dosis pequeñas.

Asociación medicamentosa.—Con el sulfato de sosa o

Enemas:

Musgo de Córcega	15 gramos.
Semen-contra	10 gramos.
Agua hirviendo	200 gramos.

Hiérvase diez minutos y cuélese.—Se administra caliente después de un enema evacuante.—Ascárides, oxiuros.

Adultos o niños (según la edad):

Especies antihelmínticas ...	1 a 12 gramos.
Agua hirviendo	100 a 200 gramos.

H. S. A.—Se administra caliente después de un enema evacuante.—Ascárides, oxiuros.

Looc.:

Adultos o niños (según la edad):

Santonina	1 a 25 centigramos.
Aceite de almendras dulces	5 a 10 gramos.

Disuélvase y añádase:

Jarabe de goma	} aa 20 gramos.
Agua de azahar	

H. S. A.—Para tomar en tres veces con cinco minutos de intervalo.—Dos horas después se da un purgante.—Ascárides.

Píldoras:

Niños de dos o más años:

Santonina	1 centigramo.
Calomelanos	5 centigramos.
Extracto de ajénjos	C. S.

Para una píldora.—Se darán con las precauciones consiguientes tantas píldoras como años de edad tenga el niño.—Vermes intestinales (ascárides sobre todo).

Pociones:

Niños de dos a ocho años:

Semen-contrá 1 a 4 gramos.
Agua hirviendo 100 gramos.

Infúndase y añádase:

Jarabe de musgo de Córcega. 20 a 30 gramos.

Para tomar a cucharadas cada hora.—Oxiuros, ascárides.

Niños de ocho años por lo menos y adultos:

Semen-contrá }
Musgo de Córcega } aa 4 a 10 gramos.

Infúndase en:

Agua hirviendo 125 gramos.

Cuélese y agréguese:

Jarabe de azahar 30 gramos.

Para tomar al acostarse.—Al día siguiente, un purgante.—Vermes intestinales.

Papeles:

Niños mayores de dos años o adultos:

Santonina 2 a 20 centig.
Calomelanos 10 a 60 centig.
Lactosa 1 gramo.

(Dosifíquese proporcionalmente a la edad).—Divídase

en dos papeles, que se administrarán con un cuarto de hora de intervalo.—Ascárides, oxiuros.

(N. B.—En caso necesario, se dará dos días seguidos.)

Niños de dos a ocho años:

Calomelanos 10 a 40 centig.
Semen-contrá 1 a 4 gramos.
Musgo de Córcega 2 gramos.

M. y divídase en dos papeles.—Uno al acostarse y otro al día siguiente por la mañana.—Ascárides, oxiuros.

Solución oleosa:

Niños mayores de dos años o adultos:

Santonina 1 a 20 centig.
Aceite de olivas 40 a 80 gramos.

Disuélvase.—Para tomar de una vez por la mañana.—Ascárides.

SEN

Farmacología.—Las hojas o, mejor dicho, los folíolos y los folículos del sen (nombre impropio que se da a los frutos), los proporcionan varias especies de "cassia" (Leguminosas Cesalpinas de las Indias).

Principios activos: crisofanol, una substancia resinosa irritante (soluble en alcohol), y, sobre todo, un glucósido soluble en agua, que por desdoblamiento da la emodina.

Los principios útiles abundan más en los folíolos, pero también se prestan más al fraude.

Acción fisiológica y terapéutica.—La ingestión de preparaciones de sen a dosis medias (o sea, de cuatro a seis gramos de folíolos y de cinco a ocho gramos de folículos) provoca:

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.* Esculus hippo-
cast, novocaína, anestésica, etc. Cura Hemorroides in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto
Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta
en farmacias.

Antiasmático poderoso

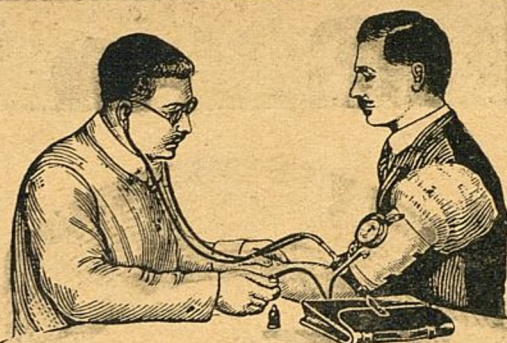
REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos
profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la
"Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Ge-
nio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico",
"El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de
Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Mé-
dico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en
largos y encomiásticos artículos el JARABE-ME-
DINA DE QUEBRACHO como el último reme-
dio de la Medicina moderna para combatir el AS-
MA, 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.



"Oscilofon"

Novísimo y elegante aparato de
máxima garantía e irreprochable
funcionamiento para medir la
presión de la sangre por el método

OSCILATORIO-AUSCULTATORIO Y PALPATORIO
La Casa exclusivamente de los médicos
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

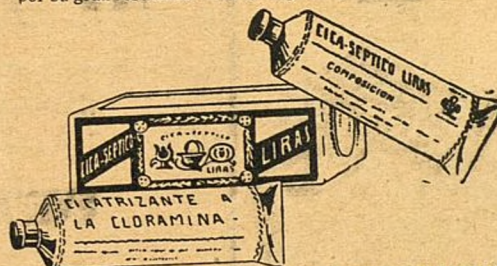
La Cooperación Médica Española

Aparlado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno

Visite nuestro almacén antes de hacer
sus compras

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 pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

¡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



THUS- -SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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



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