

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.246.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

27 Abril 1935

## *¡Nuevo!* Octínium

$C_8 \ H_{15} \cdot NH \cdot CH_3$

### Antiespasmódico bien tolerado.

#### Indicaciones:

Estados espasmódicos de la región alta del sistema gastro-intestinal; úlceras del estómago y del duodeno; espasmos consecutivos a operaciones previamente practicadas en el estómago o en el intestino; gastralgias por hiperacidez (para reemplazar el tratamiento con los alcalinos); espasmos de las vías biliares, renales y de la vejiga; constipación espasmódica; dismenorrea espasmódica.

**Envases originales:** Tabletas de 0,15 g (de bitartrato de Octínium), tubos de 10 tabletas. Líquido (de clorhidrato de Octínium al 10%), frascos de 10 g. Ampollas de 1,1 c.c. (1 c.c. contiene 0,10 g de clorhidrato de Octínium), cajas de 5 amp.

**Dosis:** Tabletas y líquido: 1 tableta ó 15 a 20 gotas, 3 veces al día; ampollas: por vía subcutánea 2 ó 3 veces al día  $\frac{1}{2}$ -1 ampolla, por vía intramuscular ó intravenosa 2 ó 3 veces al día  $\frac{1}{2}$  ampolla. En caso de necesidad, las dosis correspondientes a la vía oral pueden ser dobladas.



KNOLL A.-G., Lúdwigshafen del Rhin (Alemania)

Fábricas de Productos Químicos.





FÁBRICA DE MUEBLES  
DE JUNCO, MEDULA Y MIMBRE  
Y TODA CLASE DE CESTERÍA  
**CASA LAGO**  
EXPOSICIÓN Y VENTA  
CALLE DE VERGARA, Nº 1.  
(FRENTE AL TEATRO REAL)  
**MADRID**



Trabajos especiales para Bañeros, Preventorios, Sanatorios, Hospitales, etc.  
TELÉFONO 24214

**ANTIASMA**  
*Eficaz,  
Agradable  
e inofensivo.*

**POLVO FUMIGATORIO  
MENTOLADO  
BENGALAI**

**ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

Sanatorio Psiquiátrico **ESQUERDO**. Carabanchel Alto  
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



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

**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 Labora-  
torio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

## ANÁLISIS

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



# MAYOLINA

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

**EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO**

*Muestras y literatura:*

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

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS  
**Elixir Clorhidro Pépsico Amargós**  
**DIGESTIL**

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO. - ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA  
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

cuando las dosis ingeridas son de alguna consideración.

La secreción de las glándulas de moco es más fluída.

*Sangre, estado general.*—Durante el tratamiento alcalino (y con tal que se haya instituido a tiempo), el número de hematíes aumenta, como también las fuerzas.

*Tolerancia.*—El bicarbonato de sosa determina una anemia progresiva si se administra (sobre todo a altas dosis) a enfermos debilitados y a aquellos cuya nutrición está profundamente alterada (apépsicos, diabéticos enmagrecidos, etc.).

Además, el período de habituación al bicarbonato (especialmente al principio de una cura termal) se señala por diversos fenómenos pasajeros de intolerancia: vértigos, pesadez de cabeza, sensación de quebrantamiento, etcétera.

Los mismos fenómenos, pero más pronunciados, se manifiestan por el abuso del bicarbonato o en el curso de una cura intempestiva.

En caso de arteriosclerosis y de tendencia a las congestiones, estos fenómenos siempre deben tenerse muy en consideración.

*Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.*—La mayoría de las aplicaciones pueden agruparse en dos clases principales: enfermedades del aparato digestivo y enfermedades de la nutrición.

I. Por su acción sobre el estómago, está indicado el tratamiento alcalino:

a) En las dispepsias alimenticias o premonitorias se administra temporalmente una pequeña dosis (de 40 centigramos a un gramo) de sal de Vichy, hora y media antes de las comidas como eupéptico, y una corta dosis hora y media o dos horas después para acelerar la evacuación del estómago.

b) En las dispepsias hiposténicas o hipopépsicas se prescribe en ayunas y antes de comer una pequeña dosis al principio, y después una dosis mediana (de uno a tres

# Píldoras:

Extracto de "hydrastis canadensis". 1 gramo.

Polvo de folículos de sen lavados

con alcohol ..... 4 gramos.

Dividase en 20 píldoras.—Para tomar una en cada comida.—Enterocolitis mucomembranosa, sobre todo con hemorragias.

## Polvos compuestos:

Polvo de folículos de sen lavados con alcohol ..... } aa 6 gramos.

Polvo de azufre sublimado ... }

Polvo de hinojo ..... } aa 3 gramos.

Polvo de anís estrellado ..... }

Polvo de crémor tártaro ..... 2 gramos.

Polvo de regaliz ..... 8 gramos.

Polvo de azúcar ..... 25 gramos.

M. exactamente.—De dos a tres cucharadas de las de café antes de acostarse.—Estreñimiento habitual.

## Polvo de regaliz compuesto:

Raíz de regaliz pulverizada ....

Polvo de folíolos de sen lavados con alcohol ..... } aa 15 gramos.

Azufre sublimado y lavado .... }

Polvo de frutos de hinojo .... } aa 10 gramos.

Azúcar blanco pulverizado .... 50 gramos.

M. íntimamente (Códex).—De una a tres cucharadas de las de café al acostarse (o una en cada comida).—Estreñimiento.

## SODIO (BIÓXIDO DE)

**Farmacología.**—Masas blancas muy alterables al aire (formación de carbonato).

**Acción terapéutica.**—Incorporado a un jabón que contenga 3/10 de parafina, es muy útil en el tratamiento de los acné papuloso y postuloso, en los cuales obra como oxidante y detergente.

Jabón:

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| Bióxido de sodio .....        | 2 a 20 gramos. |
| Parafina líquida .....        | 30 gramos.     |
| Jabón medicinal muy seco .... | 70 gramos.     |

H. S. A.—Se extiende una capa sobre la región enferma de una a tres veces al día (según la intensidad de las lesiones), y se frota con una torunda de algodón humedecida para que se desprenda oxígeno. Cuando la sensación dolorosa es muy viva, se quita el agua jabonosa con una lavado con agua.—Acné punteado, papuloso, pustuloso.

## SOLANUM Y SOLANINA

**Farmacología.**—Varias especies de solanum (Solanáceas) se usan en Medicina; entre ellas figuran la hierba mora (S. nigrum) y la dulcamara (S. dulcamara). Hay, además, las variedades carolinense, edule, etc., de las cuales pueden emplearse los tallos y las hojas.

**Principio activo:** Un glucósido, la solanina, que se prescribe con más frecuencia que las preparaciones de estas últimas plantas.

**Solanina.**—Agujas sedosas, blancas o amarillentas, de sabor amargo y urente, insolubles en agua y poco solubles en alcohol.

**Acción fisiológica y terapéutica.**—Con las dosis tera-

II. Directamente, después de absorbida.

a) La sangre se hace más alcalina; la cifra de la urea eliminada aumenta, a veces en proporciones considerables, mientras disminuye la del ácido úrico.

Por lo tanto, las oxidaciones están notablemente activadas; los azúcares, el alcohol y la glicerina experimentan una combustión más perfecta; de esta manera, el bicarbonato combate las enfermedades por retardo de la nutrición, como la diabetes, el reumatismo, las litiasis, etcétera.

b) De igual manera, la sal de Vichy neutraliza y después destruye por oxidación los ácidos formados accidentalmente en el organismo, como consecuencia de una defectuosa desasimilación, los cuales, al acumularse, disminuyendo la alcalinidad de la sangre, tienden a restarle el poder de oxidarlos. Estos ácidos son el fórmico, el láctico, el butírico, el propiónico, el colálico, el úrico, el oxalúrico, etc.

El tratamiento alcalino combate la discrasia ácida, que es el elemento nosológico de las enfermedades por retardo de la nutrición.

c) De otra parte, quemados de una manera más perfecta los residuos orgánicos, son más solubles; por lo tanto, se favorece su eliminación, especialmente la del ácido úrico.

El tratamiento ejerce, pues, una acción terapéutica respecto a la diátesis úrica en sus diversas manifestaciones (uricemia, gota, arenillas, etc.); por otra parte, la acción del medicamento también es aprovechada por los otros estados de nutrición retardada.

d) Por último, la alcalinidad de la sangre es condición favorable para la combustión de los cuerpos grasos, que sólo se oxidan en presencia de un álcali libre; esto hace referencia más particularmente a la obesidad.

**Secreciones.**—La sal de Vichy aumenta la cantidad de orina, la cual es alcalina (por lo menos temporalmente),

# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

27-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.

## SALUSTIO

POR EL  
Prof. HANS O'PPERMANN  
Freiburg (Baden)

Desde hace mucho tiempo se ha tenido a Salustio como el ejemplo clásico del historiador que, por motivos políticos, falsea la Historia. Se veía en sus obras el intento, ampliamente planteado, de defender su propia tendencia política—el partido popular romano—, de liberar al caudillo de éste, César, de las imputaciones injuriosas que, aun después de su muerte, se suscitaban contra él (como en la obra póstuma de Cicerón, *De Conciliis*) y de aniquilar a sus enemigos los aristócratas por todos los medios de una refinada publicidad de gran perfección literaria. Hoy, por el contrario, parece abrirse camino otra idea: se ve en Salustio, no el libelista político, sino un verdadero político y estadista; la indiscutible inexactitud de su exposición se explica como accidental o se la relaciona con puntos de vista artísticos que, en los antiguos escritos de historia, representaban un papel más decisivo que hoy. Pero, con todo esto, no queda aún dilucidado un hecho que precisamente ha dado ocasión de ver en Salustio un falsificador tendencioso: la contradicción que existe entre su vida relajada, unida al aprovecharse sin escrúpulos, haciendo negocios, de su cargo de Administrador provincial en Africa, y la moral que enseñan sus obras, que precisamente ponen en la picota la riqueza,

funcionario romano, sino una penetración teórica, casi de carácter científico, en la esencia de la política. Los extensos estudios históricopolíticos que, según él mismo nos dice, realizó con este fin han dejado claras huellas en dichas cartas.

Esta dirección, marcadamente teórica, de sus intereses políticos, le facilitó, cuando hubo de retirarse de la tribuna pública, el paso a la historiografía. Dos veces, en las introducciones de *Catilina* y de *Yugurta*, ha hecho Salustio mani-



FORMULA  
POR 20  
GRAMOS

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

Precio al público 4,95 pts.

festaciones sobre esta mudanza de su actividad, y trata de fundamentarla filosóficamente según su concepto del hombre. En la exposición de *Catilina*, el tránsito a la literatura se realiza suavemente, con facilidad. La historiografía está en ella a la par de la actividad política, a la que está ligada por la unidad del asunto; el historiador Salustio se dirige seguramente por nuevos caminos, pero sigue fiel a su antiguo fin: el deseo de reconocer la esencia de la vida del Estado. La transición a la historiografía fué motivada por acontecimientos personales desgraciados y no estuvo fundada en la esencia del Estado. En *Yugurta*, por el contrario, se ha cambiado fundamentalmente la disposición de ánimo; Salustio rechaza con palabras duras la actuación de la política de aquel tiempo; no se satisface con reiteradas explosiones de odio contra el Estado,

**CARABAÑA: el mejor purgante**

que culminan en la afirmación de que le producen asco las costumbres de sus conciudadanos. Ya no se habla de la esperanza de *Catilina*, de poder vivir

*Gardan*  
contra la Gripe

para el antiguo ideal, en la nueva profesión; el Estado y toda actuación en él son negados por principio.

En la obra posterior (*Yugurta*) se manifiesta una posición más negativa de Salustio respecto al Estado de su tiempo, y en el mismo sentido se ha desarrollado su relación con la historia de su pueblo. Todas las obras históricas de Salustio (*Catilina*, *Yugurta* e *Historias*) encierran en lugar señalado un resumen sobre el desarrollo de Roma; siempre aparece como punto de virada en la historia el año 146, en que fué destruida Cartago; con él comienza el camino descendente. Pero mientras Salustio en *Catilina* concede todavía un valor positivo a la historia antigua de Roma—al principio existe una buena condición primitiva del Estado romano, que decae paulatinamente, después de haber alcanzado el punto culminante—, en *Yugurta* esta buena situación es sólo el resultado de la presión política externa, que proviene de los púnicos: al cesar se presenta automáticamente la decadencia. El concepto de Salustio sobre la Historia se desarrolló desde *Catilina* a *Yugurta* en sentido primista, lo mismo que su concepto del Estado. Este desarrollo con-

## 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

inmoralidad y sed insaciable de dinero de los círculos dominantes de Roma.

Desde que ya no es sostenible la suposición de una tendencia intencionada en las obras de Salustio, aquella contradicción sólo se puede atribuir a su personalidad. Salustio empezó como político, pero no le favoreció la fortuna, y después de dos intentos, tuvo que dejar definitivamente este camino. Pero Salustio—y esto lo sabemos por sus propias manifestaciones en las cartas a César—no vió el sentido de su actividad política en el adelanto en la carrera de

## SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOCOL,  
BENZOATO SODICO Y DIO-  
NINA

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

tinúa aún en su última obra, las *Historias*; en ellas el hombre es malo por naturaleza; la consecuencia es el desgarramiento del Estado, la continua lucha interna, y el que sólo la presión externa de la necesidad permita, por corto tiempo, vencer este estado normal y llevar a breves épocas de unidad interna estatal.

De este modo, el camino recorrido por Salustio, al que podemos seguir en sus obras, conduce cada vez más profundamente a perder la esperanza en el Estado y en el pueblo. Al mismo tiempo, se

revela en las partes arriba discutidas de sus obras otra particularidad: lo mucho que Salustio ha tomado de modelos literarios. No sólo provienen de Platón los pensamientos filosóficos con que en las introducciones a *Catilina* y *Yugurta* se fundamenta su transición de la política a la historiografía; también por el modo cómo Salustio expone y estiliza esta su evolución, la presenta paralela a la de Platón, de político a filósofo. Igualmente debe Salustio su concepción del desarrollo de Roma, con el año 146 como punto el más importante de virada,

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

a un modelo griego: a la obra histórica de Posidonio. En los detalles, modificó en ambos casos el modelo, cambiándole su aspecto; pero esto no vería en nada el hecho de que los puntos de vista decisivos desde los que Salustio ve su propio desarrollo y el de su pueblo, no proceden de él mismo, sino que los debe a las obras tan solícitamente estudiadas. Este hecho se reproduce de continuo en sus obras; su modo moralizador de tratar la Historia, su lenguaje arcaizante, están también tomados de Posidonio o de Catón el Censor, y la multitud de reminiscencias de escritores griegos y latinos que entreteje en sus obras repiten aquel mismo hecho.

Salustio es, pues, un literato que concibe el mundo y la vida sólo según categorías que le proporcionan sus lecturas. Por esta condición suya se explica también la contradicción entre su vida y su obra; sus escritos no representan una moralidad propia y vivida, sino que predicán una moral elegida en los libros. Fué el destino de Salustio el no mirar cara a cara la vida; siempre se mezclan reminiscencias literarias. Este es también el fundamento de su evolución, que, cada vez más, cae en un pesimismo sin límites, pues su disposición natural le hacía ciego para la vida juvenil, lle-

## Deontología del médico forense

por el

Dr. FRANCISCO SÁNCHEZ GERONA

Un capítulo que figura hoy en la enseñanza oficial de la Medicina legal es el referente a las relaciones de orden moral y de conducta social que han de guardar los médicos forenses.

Si, como preocupación universal por las normas de la convivencia humana, se ha definido una deontología especial para los profesionales médicos, que tiende a suavizar toda clase de posibles choques ocasionados, entre otras causas, por la competencia y el exceso numérico de aquéllos, obligando a los moralistas, tanto de nuestra patria como del extranjero, a dictar códigos para las conductas entre estos profesionales y las relaciones con la sociedad, es todavía más acusada la necesidad de un decálogo para lo que atañe al médico forense como funcionario de una particular significación dentro del orden social, por su desenvolvimiento en las esferas de la administración de justicia.

No tiene este apunte la pretensión de abarcar el tema en toda su profundidad, sino solamente en su extensión y superficialidad, pues, aparte de la modestia de "nuestros medios" y de que obras

demasiado complejo; el esfuerzo ha de ser una continua y verdadera batalla entre sus flaquezas, sus errores, su vanidad, sus intereses, sus compromisos de amistad, sus simpatías y sentimientos se opondrán constantemente a su rectitud y habrán de ser vencidos por una sola ética.

Es claro también que si la ciencia es una, aun cuando los matices sean varios, a esta ciencia tendrá el médico forense que atenerse para mantener una autoridad como compañera inseparable de aquella moralidad.

Con estos dos pilares estará capaci-

## B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

tado el médico legista para sostener su cargo y misión, extraordinarios realmente. Pero no basta, pues en las relaciones sociales tiene un valor de primer orden lo formalista, es decir, el modo de hacer y el modo de decir: ciencia muy parecida a la diplomacia, hermana gemela de la prudencia. Como la mujer del César, el médico forense no ha de ser sólo bueno, en el sentido más amplio de este vocablo, sino parecerlo; con lo cual queda dicho que todo cuidado será poco para cimentar y conservar una buena reputación. Cada día habrá que sumar un pequeño triunfo en su actuación, y habrá que vigilar el caudal celosamente, ante el temor de un asalto a su tesoro.

Con este bagaje científico, moral y ético, ya podrá el médico legista emprender su camino entre sus colegas de toda disciplina médica, y entre letrados y no letrados con quienes ha de relacionarse.

Si ha de actuar con un forense, tendrá para su homónimo el respeto a sus ideas, aun cuando está, desde luego, obligado a sostener las propias; pero esto en controversia leal y formas persuasivas, que nunca puedan llevar el ánimo de deprimir al discrepante.

Si ha de intervenir con compañeros no forenses en la asistencia y curación de lesionados o en informes medicolegales, tendrá para aquéllos la máxima cor-

**SIL-AL**  
Protege mucosa gástrica

tan apreciadas y conocidas como la de nuestro gran Pedro Mata dedican muchas páginas a lo que debe ser la conducta del médico forense, son estas materias de tal envergadura, que necesitan un tiempo, una recopilación de lo ya escrito y una autoridad de que carezco para realizar una obra a fondo. Pero el que da lo que tiene no está obligado a más; y no tenemos otra cosa que un abuenada voluntad para aportar a este tema el grano de arena simbólico, y que es una realidad en este caso.

La enumeración de los asuntos de los que hay que tratar como comprendidos en el asunto principal marca la extensión de la materia: relación de los médicos forenses entre sí; de éstos con los profesionales de la Medicina; de los mismos con los profesionales de la Justicia, y relaciones con víctimas y victimarios de los delitos.

Es fundamental y claro que, si la moral es una, la conducta en cada caso en el que el médico forense haya de desenvolverse no puede ser más que una, y ella conduce siempre a conservar la estimación de sí mismo mediante la conciencia del deber cumplido. A eso, que tan simple parece, se ha de amoldar el médico legista; pero, en realidad, es esto

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22.—Jaén.

na de esperanzas, que junto a él brotaba, personificada en Octaviano y anunciada por Virgilio y por Horacio. Los primeros pasos en el camino que llevó a su pueblo desde las tinieblas de las guerras civiles hacia un porvenir mejor no llegaron a oídos de Salustio, y así, en él, con todas las posibilidades artísticas, con todas las dotes, se cumplió el destino, que la literatura sola aparta de la vida.

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

tesía, aunque al hallarse en desacuerdo con sus métodos o sus tesis manifieste su opinión en los términos más ponderados y en momento elegido oportunamente para no herir los sentimientos naturales del pundonor profesional y personal, y siempre teniendo presente la posibilidad del error ajeno tanto como del propio.

(Continúa en la p. gta XVIII)

# LABORATORIO FARMACEUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

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.<sup>a</sup>, 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 colestestina, gomenol, alcanfor y esticnina.

**Eusistolina**

**(SOLUCION E INYECTABLE)**

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

**Mutasán**

**(INYECTABLE)**

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

# HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

**NEUMO**

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

**GONO**

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

**ECZEMA**

Curativo del Eczema agudo y crónico.

**ESTAFILO**

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

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

**Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.**

GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA



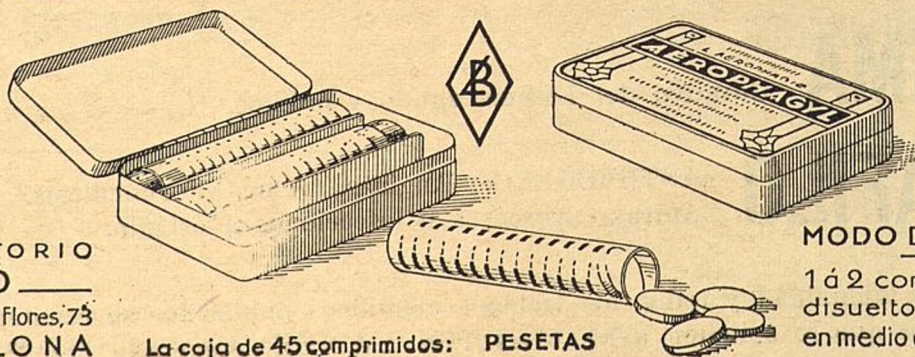
La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
• PESETAS



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

INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

# AÉROPHAGYL



LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

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

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

### HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo y Piñeto.

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 REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> 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 la Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO  
Pediatra.

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

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

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

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

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ  
Análisis clínicos.

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

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

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

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

Dr. A. PULIDO Y MARTIN  
Urologo. 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 RENEDE  
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.<sup>a</sup> TOME Y BONA  
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

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.<sup>a</sup> DE VILLAVARDE  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátr de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

## 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: Los procesos de crecimiento. ¿Una nueva hormona?, por los Dres. A. de la Granda, A. Magaz y A. Almagro.—El eczema profesional, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Lo que debe abarcar el servicio médico escolar en el concepto moderno, por el Dr. M. Sanz García.—Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández: Tratamiento de las hemoptisis por el enfisema subcutáneo, por los Dres. Norberto González de Vega y Diego Castilla Pérez.—La tuberculosis pulmonar y la insuficiencia del corazón, por el Dr. Manuel Algorta Nieto.—BIBLIOGRAFÍA.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

### Laboratorios biológicos del Instituto español de Oceanografía

## Los procesos del crecimiento. ¿Una nueva hormona?

POR LOS

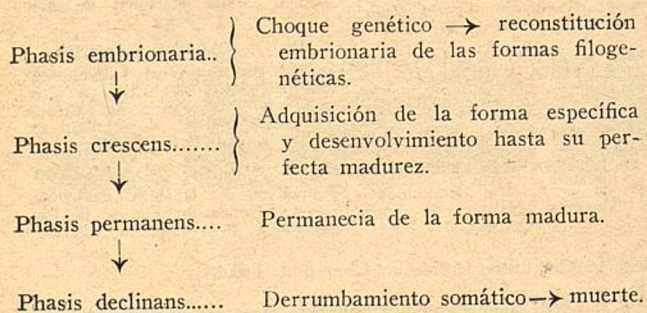
DRES. A. DE LA GRANDA, A. MAGAZ Y A. ALMAGRO

Los procesos del desarrollo de los seres vivos adquieren actualmente una importancia trascendental: podemos decir, sin eufemismo, que su estudio constituye el capítulo más interesante de la Biología y de la Medicina.

### SISTEMÁTICA DEL DESARROLLO

#### Ciclo evolutivo.

Por ciclo evolutivo entendemos la progresión del individuo en función del tiempo desde su generación hasta el momento de la decrepitud. En este sentido, el ser vivo que recorre su ciclo evolutivo completo pasa por cuatro momentos vitales que nosotros denominamos: *phasis embrionaria*, *phasis crescens*, *phasis permanens*, *phasis declinans*:



(Este ciclo evolutivo se realizaría en todo ser siguiendo el misterioso y ordenado plan preconcebido de la Naturaleza.)

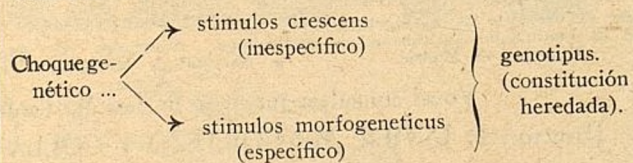
En clínica humana se describen una pluralidad de trastornos patológicos cuyo fundamento se encuentra en la anómala distribución de esas fases del desarrollo. Por otra parte, existen variantes no patológicas dependientes de la herencia y la raza. Así, se conocen razas longevas y razas de vida corta; para Rossle, la longevidad es un carácter dominante en el sentido

inendeliiano. Pero es perfectamente comprensible que, la mayor o menor amplitud del ciclo ha de estar también notablemente influida por la condición, por el medio ambiente.

#### Crecimiento y morfogénesis.

En el desarrollo hay que considerar: a), crecimiento; b), morfogénesis. El crecimiento es el fenómeno de aumento en masa, en el cual la morfogénesis representa el estímulo especialísimo para que el crecimiento se realice en determinados sentidos. No necesitamos indicar que si el estímulo morfogenético no existiese, el ser vivo crecería en todas direcciones, adquiriendo la forma esférica.

Consideramos, por tanto, nosotros, que en el choque genético no sólo se crea el estímulo del crecimiento (*stimulus crescens*), sino también el estímulo morfogenético (*stimulus morfogeneticus*), cuya variante individual, según se acerque o se separe del término normal, acarrea los tipos eumórficos o patomórficos:



Pero en este trabajo no vamos a discutir los procesos diferenciativos o de la formación correlativa de las distintas partes, tejidos u órganos (morfogénesis), sino los del aumento en masa (crecimiento).

#### Los procesos del crecimiento.

Definición de Pfeffer: el crecimiento es el conjunto de fenómenos formativos que llevan a un cambio estable en la forma del sujeto. El elemento esencial de la definición de Pfeffer es el concepto de cambio es-

A detailed line drawing of several wheat stalks with long, slender awns, arranged in a cluster. The drawing is in a classic, slightly stylized manner, typical of early 20th-century medical or scientific illustrations. The stalks are shown from a low angle, looking up at the grain heads.

# Fitina

**Estimulante del metabolismo  
y tónico del sistema nervioso**

en los estados de consunción, inapetencia,  
neurosis por agotamiento y convalecencias.

Comprimidos - Cápsulas - Sellos - Polvo - Granulado

**Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos**  
Barcelona, Aragón, 285 - Madrid, Marqués de Cubas, 5-2º

TRATAMIENTO MÉDICO  
DEL ULCUS GÁSTRICO

# PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

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

## INDICACIONES:

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

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



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

# ZINOSAL

## JUSTE

COLIRIO DE SULFATO DE CINZ, QUIMICAMENTE PURO

INSTILACION INDOLORA - APLICACION COMODA  
CONSERVACION ASEPTICA

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

LAS INDICACIONES DEL SULFATO DE CINZ  
EL ZINOSAL LAS MEJORA



LABORATORIOS JUSTE — APARTADO DE CORREOS 9030 — MADRID

table. Cuando tomamos un tallo de laminaria y lo imergimos en agua, aumenta su masa por un proceso de imbibición; no se trata aquí de crecimiento, en cuanto que, por pérdida de agua, vuelve otra vez al volumen primitivo. El crecimiento es, pues, un cambio estable, y en cierto sentido, irreversible.

El conjunto de procesos y síntesis químicas sobre los que asienta el crecimiento exigen una actividad protoplasmática muy intensa, que se puede ya demostrar, porque a los seres superiores que les falta el oxígeno detienen su desarrollo. Por esto los órganos en intenso crecimiento tienen una respiración muy activa.

En los organismos pluricelulares el crecimiento es la resultancia de la acción acoplada de dos mecanismos: a), multiplicación; b), desarrollo de los elementos neoformados. Las células que se engendran son siempre de tamaño menor que la célula madre, y sólo después, cuando ocurren las dislocaciones y síntesis químicas que caracterizan los procesos formativos, sobreviene el crecimiento.

Pero en el crecimiento hay que distinguir entre aumento total del peso (aposición total de materiales) y el aumento de talla, que viene a ser la aposición longitudinal de las sustancias plásticas. De aquí se deduce que el crecimiento, considerado sólo como aumento de peso, es el signo de la capacidad plasmática para la adquisición de materiales. A este respecto, podemos recurrir a la fórmula de uno de nosotros (A. de la Granda), que dice:

$$P = p \pm (T \times i)$$

en la que P representa el peso que ha de tener un sujeto dentro del tiempo T, p indica el peso que posee en el momento inicial de la experiencia, e i el "índice de la función formativa", que está dado por la diferencia entre la capacidad asimilativa y la desasimilativa.

#### Crecimiento celular.

Podemos considerar dos tipos de crecimiento: crecimiento indefinido sin división, cuyo término es una gran masa salpicada de núcleos (ejemplo, muchas talofitas), y crecimiento con partición celular al llegar a una talla determinada (ejemplo, la mayoría de los animales y vegetales).

También la célula tiene su *stimulus morfogeneticus*; si esto no ocurriese, crecería en toda su superficie, tomando forma esférica. Pero, según que el crecimiento se realice hacia uno o más polos, se ob-

tienen células cilíndricas, estrelladas, poligonales, etcétera.

(Interesa: El desarrollo celular no sólo es una función del protoplasto, ya que se ha indicado un crecimiento activo de las membranas, aunque en un sentido muy restringido, pues no se han observado membranas en crecimiento después de la destrucción del plasma. La membrana puede crecer: a), por aposición; b), por insuspección.)

#### Crecimiento en los animales.

El crecimiento de los animales y del hombre está dado por dos factores: primero, tiempo, o sea duración del crecimiento, y segundo, intensidad o, lo que es lo mismo, velocidad. El aumento del crecimiento, tomado como talla, se realizaría según la fórmula de De la Granda.

$$C = c + (T \times v)$$

en la que C representa la talla que tendrá un sujeto dentro de un tiempo determinado T, c es la talla que posee en el momento inicial de la experiencia, y V la velocidad o intensidad de crecimiento por unidad de tiempo.

Hemos de considerar que la talla definitiva del in-

dividuo es un carácter heredado, pero en el que también tiene influencia la condición exterior.

En los procesos del desarrollo nada posee tanta importancia como el funcionalismo del *complexo hormonal-vitaminico*. El conjunto de sustancias que integran este complejo pertenecen a la categoría de los infinitamente pequeños bioquímicos (*kontaksubstanzen*), cuya característica es la de originar en cantidad pequeñísima profundas mutaciones orgánicas. Realmente, su manera de obrar es casi desconocida; se ha querido ver en ellas cuerpos capaces de crear en átomos y electrones un movimiento de "orden determinado" que, a favor de resonancias armónicas, transmitirían la vibración a las otras moléculas de las demás células. De esta manera explican su acción intensa a dosis mínimas.

#### Influencia hormonal.

1.º Hormona del crecimiento (Evans y Long). Es prehipofisaria y se ha obtenido con ella un patente gigantismo en ratas jóvenes. Teel, Van Dyke y Lawrencw intentaron caracterizar esa hormona, que se define por no ser dializable, ser hidrosoluble y precipitar por el sulfato amónico.

2.º Timo. En los animales con dieta carente y detención del peso se les produce con extracto de

### Avance de sumario para el número siguiente

(4 de mayo de 1935)

DR. ENRIQUE PUYUELO SALINAS: Las funciones hepáticas en el alcoholismo crónico.

DR. ALBIÑANA Y SANZ: La ruta de Esculapio.

DR. ANDRÉS VIVANCO: Diagnóstico radiológico del absceso pulmonar.

DR. LÓPEZ TRASANCOS: Hemoptisis altas: determinaciones y valoraciones.

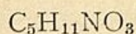
Sección profesional.

Bibliografías.

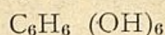
Periódicos.



primera es un compuesto cristalino de fórmula



La segunda, de calidad básica probablemente, es un derivado del indol, y la tercera, que Müller aisló en 1929, es la inosita, alcohol exahídrico de fórmula



Esta inosita se encuentra en estado libre o en combinación, constituyendo la fitina (sal cálcicomagnésica del ácido inosita fosfórico). El Bios es distinto del factor Z de Euler Swartz (1924), biocatalizador estimulante del metabolismo de las levaduras, que hemos citado anteriormente.

i) Trofonas (Carrel). Parece tratarse de materiales plásticos fácilmente asimilables por las células. Deben ser sustancias con estructura de proteosas, es decir, productos de disociación proteica, que se prestan de modo especial para ser utilizados por las células homólogas. Tienen la propiedad de activar el crecimiento de los fibroblastos en los cultivos *in vitro* y, sobre todo, el crecimiento de los injertos, y se encuentran en los extractos embrionarios y leucocitarios.

#### *Crecimiento en los vegetales.*

Las plantas crecen por multiplicación y agrandamiento consecutivo de las células situadas en las zonas de crecimiento (puntos vegetativos). Estas zonas de crecimiento pueden ser muy poco extensas en los vegetales inferiores, donde llegan a estar representadas por una sola célula (jemplo, algas filamentosas).

En toda planta superior hay que distinguir dos tipos de células: a), células de los meristemos, que se encuentran en crecimiento y división continua, y b), células que constituyen el verdadero cuerpo de la planta, y que detienen su crecimiento cuando adquieren una talla y forma determinada. Pfeffer llamó a las primeras células "embrionarias" y a las segundas, células "somaticas".

Respecto del complejo hormonalvitamínico de las plantas y su influencia sobre el desarrollo, tenemos un desconocimiento casi absoluto. Realidad bien lamentable, puesto que impide adquirir una comprensión más clara de la mecánica del desarrollo animal. El único agente rector del crecimiento vegetal, al modo hormonal conocido hasta hoy, es la auxina, que ha sido bien estudiada en el doble aspecto de manera de obrar y constitución química.

*Auxina:* Descubierta por Went de Utrecht, fué aislada y precisada su constitución por Kögl. Esta sustancia se encuentra localizada exclusivamente en la extremidad vegetativa de las plantas. Kögl la aisló en la orina del hombre y de los animales superiores, no sabiéndose si procede de la ingerida con los alimentos o del metabolismo interno. Es un hecho interesantísimo que en los tejidos tumorales exista una relativa gran cantidad de auxina.

La fórmula química parece ser:  $\text{C}_{18}\text{H}_{32}\text{O}_5$ . Su manera de obrar sería produciendo vacuolización del

protoplasma con subsiguiente distensión de las membranas celulares.

#### *Labor experimental.*

Teniendo en cuenta que del embrión de las semillas se forma el cuerpo total de la planta, nos pareció un lógico pensamiento considerar que, en las semillas, y especialmente en el embrión, deben existir



Las plantas de la izquierda fueron regadas con extracto acuoso de embrión de semilla fresca. A su lado, plantas testigo (cuarto día).

substancias o presustancias que influyan notablemente en el crecimiento vegetal. Esta concepción teórica fué ratificada por la experiencia, llegando a resultados interesantísimos. Vamos: (las investigaciones se realizaron especialmente con la Vicia faba, que representa un material insustituible; en su semilla se describen el embrión, los cotiledones engrosados como material de reserva y la cutícula exterior):

Primera experiencia: Las semillas frescas y maduras de Vicia faba fueron sometidas a la operación manual de quitarles el embrión, resultando así cuatro lotes:

- a) Semillas de haba fresca sin embrión.
- b) Semillas de haba madura sin embrión.
- c) Embriones de semilla fresca.
- d) Embriones de semilla madura.

Independientemente, con cada una de estas porciones se hizo un extracto acuoso, obteniendo, por tanto:

- a) Extracto acuoso de semilla de haba fresca sin embrión.
- b) Extracto acuoso de semilla de haba madura sin embrión.
- c) Extracto acuoso de embrión de semilla fresca.

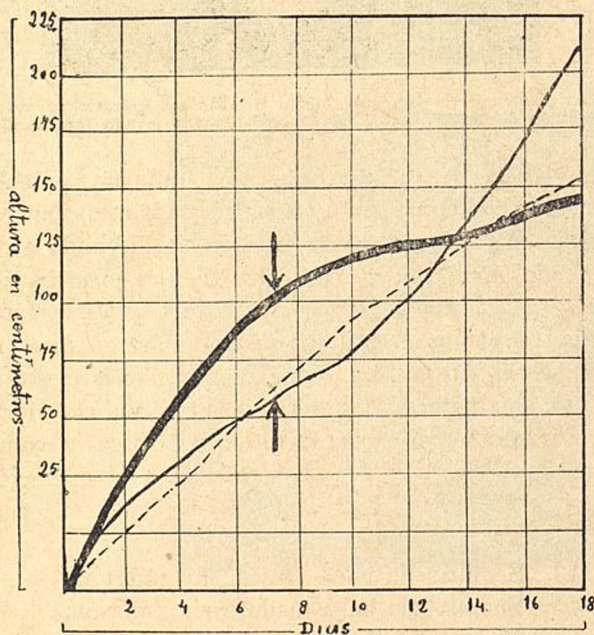
d) Extracto acuoso de embrión de semilla madura.

Con estos extractos diluidos se regaron cuatro lo-



Planta de la izquierda, regada con extracto acuoso de semilla fresca; planta de la derecha, regada con extracto acuoso de semilla madura. En el centro, planta testigo (treinta horas). Ya comienza a iniciarse la acción aceleradora y paralizante de los dos extractos.

tes de tiestos que habían sido sembrados de semilla de Vicia faba y colocados en las mismas condiciones de temperatura, aireación, luz, etc... Como testigos se



— Crecimiento de un lote de plantas regadas con extracto de semilla fresca (efecto acelerador); desde donde marca la flecha fueron regadas con extracto de semilla madura (efecto paralizante).

..... Crecimiento de un lote de plantas regadas con extracto de semilla madura (efecto paralizante); desde donde marca la flecha fueron regadas con extracto de semilla fresca (efecto acelerador), sobrepasando en talla a las plantas del lote anterior.

..... Plantas testigo.

tomaron tiestos regados con agua o con soluciones diluidas de albúmina y de albúmina y lecitina. Desde el momento de su emergencia de la tierra se fué mi-

diendo la altura alcanzada por las plantas. Resultados:

a) El extracto acuoso de semilla de haba fresca sin embrión tiene un indudable poder acelerador sobre el crecimiento.

b) El extracto acuoso de semilla de haba madura retarda notablemente el crecimiento de la planta.

c) El extracto acuoso de embriones de semilla fresca acelera intensamente el crecimiento (aún más que el de semilla de haba fresca sin embrión).

d) El extracto acuoso de embriones de semilla madura detiene el crecimiento (con menos intensidad que el de semilla de haba madura sin embrión).

Estas observaciones fueron repetidas varias veces con idénticos resultados, llegando, por tanto, a esta conclusión final:

1.º Los extractos acuosos de semilla fresca (con mayor intensidad el de embrión) aceleran notablemente el crecimiento vegetal.

2.º Los extractos acuosos de semilla madura (menos intensamente el de embrión) paralizan o retardan el crecimiento vegetal (véanse figuras 4 y 5).

Existe, pues, un manifiesto antagonismo respecto a su influencia sobre el crecimiento entre los cuerpos hidrosolubles de la semilla fresca (efecto acelerador) y los de la semilla madura (efecto paralizante).

Segunda experiencia: Podemos condensarla en estos dos apartados:

a) Las plantas regadas primeramente con extractos de semilla de haba fresca (las más altas) detienen su crecimiento en cuanto se comienza a regarlas con extractos de semilla madura.

b) Las plantas regadas con extractos de semilla madura (las más pequeñas) comienzan a crecer intensamente cuando se les añade extractos de semilla fresca.

Las experiencias en curso nos inclinan a pensar que estos dos principios acelerador y retardador presentes en las semillas no tienen relación alguna con los conocidos hasta hoy. Actualmente estamos desarrollando su aplicación al reino animal y los ensayos de purificación y caracterización química.

Réstanos expresar nuestro agradecimiento a los Sres. R. de Buen y J. Cerezo y al Sr. Caballero, porque su amabilidad hace factibles estos trabajos.

## EL ECZEMA PROFESIONAL

POR EL

Dr. JAVIER M. TOME BONA

De las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano.

Hablar directamente de eczema profesional sin haber procurado antes exponer de un modo claro lo que debe entenderse por eczema en sí, sería tarea ingrata que colmaría de confusiones a nuestros lectores no especialistas y no produciría, por lo tanto, el menor resultado útil.

El asunto es más complejo de lo que pudiera parecer a un sentido simplista. Las discusiones con este motivo

vienen desarrollándose en el transcurso de los años, sin que actualmente se haya llegado a un concepto de apariencia inmutable.

En el último Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía celebrado en Copenhague en agosto de 1930, se ha tratado con extraordinaria extensión este asunto, habiéndose llegado a conclusiones de gran importancia.

La causa de toda esta confusión, tanto en lo que a la etiología se refiere como a la clasificación de las diversas variedades, nace de que el eczema en si no es una enfermedad, sino un síndrome que puede obedecer a etiologías diversas y adquirir formas clínicas distintas. El eczema, dicho de otro modo, es una de las modalidades generales de reacción cutánea ante acciones nocivas endógenas y exógenas.

Jadassohn considera el eczema como una toxidermia constituida por reacciones cutáneas, histológica y clínicamente definidas, debida a la acción de diferentes irritantes no microbianos.

Como consecuencia de este criterio, se comprende la imposibilidad de efectuar una definición etiológica del eczema.

Para investigar las causas del eczema, hay que tener en cuenta dos factores fundamentales. En este lugar, probablemente más que en ningún otro, las cualidades del terreno adquieren una primordial importancia. Por otra parte, resulta absolutamente necesario el conocimiento y estudio del agente nocivo desencadenante.

En la producción del eczema, repetimos, hay que conocer con todo detalle factores de índole individual, tales como la idiosincrasia y las hipersensibilidades específicas e inespecíficas, asuntos que ya han quedado estudiados en otro lugar, y los cuales, como ahora veremos, tienen una singular importancia dentro de toda la dermatología del trabajo, y muy especialmente en el capítulo del eczema profesional.

La idiosincrasia, ya decíamos en el referido lugar, es en este sentido una cualidad innata de determinados individuos a reaccionar de un modo patológico ante ciertos agentes. Esta, según Doeber, no es más que un fenómeno alérgico, y la alergia, repetimos, en el sentido de von Pirquet, indica un cambio del organismo después de un contacto con un antígeno, en virtud del cual ha adquirido la propiedad de formar anticuerpos específicos y la facultad de reaccionar de un modo violento ante un nuevo aporte de este mismo antígeno.

El fenómeno de la sensibilización, por lo que ya hemos podido ver, era oscuro y difícil, hasta que se logró la experimentación sobre los animales. Gracias a ésta, pudieron distinguirse como dos tipos perfectamente diferentes las hipersensibilidades específicas o monovalentes y las inespecíficas o polivalentes.

Partiendo del punto de vista de que hipersensibilidad e idiosincrasia son hechos idénticos, se designa con el nombre de incubación el tiempo necesario para sensibilizar al individuo, es decir, el que transcurre entre el primer contacto con el agente nocivo y las primeras manifestaciones morbosas. Este tiempo depende de un gran número de factores, que hoy día se conocen de un modo muy imperfecto. La desensibilización puede ser espontánea, pero en muchos casos resulta difícil y hasta imposible de lograr.

El estudio de las causas de sensibilización y desensibilización es en extremo sugestivo, pero, desgraciada-

mente, no está todavía claramente delimitado y manifiesto. Se invocan factores de índole interna que están aún muy lejos de ser precisados, entre los que destacan principalmente trastornos del metabolismo, perturbaciones endocrinas y aun factores de índole neurovegetativa.

Sin embargo, a este fin lo más interesante es la cuestión de la marcada disposición alérgica de los eczematosos. Resulta muy importante para el conocimiento de ésta, el estudio de las enfermedades de este origen en los antecedentes familiares y personales del enfermo, no siendo raro, por ejemplo, la coincidencia de varias enfermedades alérgicas en un mismo individuo. La coincidencia, sin embargo, a través del tiempo del asma y del eczema debe reputarse como excepcional.

Con las anteriores palabras hemos intentado completar y particularizar especialmente al eczema, los conceptos que emitimos en otro lugar. Hemos de conformarnos con la brevedad de lo dicho, pues la debida aclaración de todos estos hechos nos obligaría a ocupar una desmedida extensión y a alejarnos demasiado del fin elemental que nos inspira.

Quédanos ahora, para completar debidamente este paréntesis de generalidades, referirnos a la determinación del factor exógeno en la producción del eczema, asunto que, como fácilmente se comprende, tiene una importancia extraordinaria a nuestro objeto.

Los métodos de exploración de la piel quedaron ya debidamente expuestos, no debiendo, por lo tanto, insistir sobre ello en este lugar. Ya dijimos entonces que las capacidades reactivas de la piel varían extraordinariamente de un punto a otro del mismo tegumento, y están condicionadas por una multitud de factores que son absolutamente imposibles de precisar en la práctica de cada caso.

Por este motivo, repetimos, que no debe darse demasiada importancia a los resultados de los exámenes de la reactividad de la piel, por cualquiera de los métodos que se efectúe, si bien tampoco en manera alguna sean hechos de los que deba prescindirse. Sirven principalmente para dejar bien manifiesta la necesidad de los factores exógenos en la producción del eczema.

\* \* \*

En la primera parte de este capítulo hemos dejado expuestos una porción de conceptos generales que permiten comprender de un modo más claro la entidad clínica. Hemos creído necesario hacer esto para poder ahora con mayor desembarazo desarrollar breve y prácticamente la cuestión del eczema profesional, sin necesidad de ir plagiando de digresiones aclaratorias el texto, con lo cual perdería en utilidad práctica lo que ganaría en inútil extensión.

En la parte general indicábamos ya de un modo expreso la extraordinaria frecuencia e importancia de los eczemas profesionales. Forman éstos, sin duda alguna, la mayor parte de la dermatología del trabajo.

Igualmente dejamos expuesto en aquel lugar los caracteres clínicos generales de estas reacciones, sobre los cuales no hemos de insistir en este lugar. Únicamente hemos de recordar en este momento algunos datos objetivos que no deben olvidarse nunca para poder pensar en el origen profesional de una reacción eczematosas que se ofrece a nuestra consideración. Una sola sugerencia en este sentido puede proporcionarnos éxitos terapéuticos de una considerable brillantez.

La localización, al menos inicial, en las partes descubiertas, principalmente en el dorso de las manos, la existencia de lesiones ungueales concomitantes, la evolución por "ondas" correspondientes a las fases de sensibilización y desensibilización, la presencia de coloraciones cutáneas y estigmas profesionales, son, entre otros, datos que no deben olvidarse en este sentido.

Oppenheim, el ilustre dermatólogo de la actual escuela de Viena, ha presentado al último Congreso Internacional de Dermatología una interesante comunicación en este sentido particular, a la que remitimos a nuestros lectores, deseosos de ampliar en buenas fuentes los conceptos esquemáticos que exponemos en este lugar. A este trabajo, el más reciente y completo que ha llegado a nuestras manos, hemos de hacer referencia en páginas sucesivas.

Está perfectamente demostrado que los eczemas profesionales no aparecen más que sobre tegumentos sensibilizados, y que se inician histológicamente por lesiones epidérmicas. Por lo general persisten una vez desaparecida la causa desencadenante, si no se tratan de un modo adecuado. Son bastante más frecuentes en las mujeres que en los hombres, lo cual podría hacer pensar en una mayor acentuación de la hipersensibilidad cutánea, ligada a los factores endocrinos de origen sexual, o también, acaso, esto, más sencillo y fácil, a una mayor vulnerabilidad del tegumento femenino.

Las múltiples estadísticas revisadas, principalmente las de Steiner y Lane, citadas por Oppenheim, hacen pensar que el eczema profesional se encuentra en relación tanto con sensibilidades monovalentes como con la acción repetida y prolongada del conjunto de todas las causas de irritación cutánea que pueden presentarse en el curso del trabajo.

Estas acciones, que en realidad pudiéramos llamar secundarias, actúan principalmente sobre la capa córnea y la grasa del epidermis, factores ambos que integran el mecanismo de defensa cutánea. Cuando la acción lesiva de los mencionados factores actúa con suficiente intensidad para vencer la acción protectora de éstos, la piel enferma y reacciona en el sentido de un eczema cuando se encuentra alérgicamente sensibilizada en este sentido.

El verdadero eczema profesional, en este sentido no puede, por lo tanto, ser considerado como un proceso alérgico puro, sino como el producto de una concurrencia de factores endógenos de este género, con alteraciones físicas o químicas de la capa córnea y de la grasa epidérmica.

El eczema profesional puede ser debido, como más adelante veremos, a multitud de causas, como son el agua, calor, frío, polvo, fricciones, etc. De entre todas ellas subraya Oppenheim, por su importancia, el papel del agua, que, después de macerar la capa córnea, conduce por acción mecánica a una fisuración de las capas superficiales de la piel.

A la acción nociva del agua añádese la de los productos destinados a la limpieza de la piel, como son los jabones, álcalis, bencina, petróleo, estropajos, brochas, etcétera. En muchas industrias no son, en realidad, las sustancias manipuladas en el curso del trabajo las responsables del eczema profesional, sino los útiles de limpieza empleados.

El ya repetidamente citado Oppenheim clasifica los agentes productores, desde el punto de vista práctico, en

*queratolíticos* (álcalis), *desengrasadores* (trementina, benzol y nafta), *azúcares y formoles*.

El prototipo o tipo puro de las dermatitis de la limpieza, en las que tanto insiste Oppenheim, y sobre las que ya había hablado con mucho detalle hace muchos años el maestro Azúa, son los eczemas de las lavanderas, en los que la sosa y el jabón tienen tanta o más responsabilidad que el agua. El cloruro de calcio, empleado con bastante frecuencia para blanquear la ropa, es también, según los casos, causa coadyuvante o productora de las reacciones cutáneas de este género.

Los tejedores presentan igualmente eczemas relacionados con su trabajo, unas veces producidos por la acción continuada del agua caliente, otras por los aceites desprendidos de los materiales trabajados (lino) y otras sustancias empleadas.

En los panaderos prodúcense tanto por las irradiaciones calóricas del horno como por la humedad de la pasta. En los confiteros, únese a estos factores la acción marcadamente irritante de los azúcares, de la que ya hablamos en otro lugar.

En los impresores y mecánicos, los aceites lubricantes empleados pueden dar lugar a reacciones eczemáticas.

En las cigarrerías se han observado casos de este género, debidos a las soluciones cáusticas que se emplean en la preparación del tabaco.

En los tintoreros suelen ser producidas por la acción de los mordientes. En los ebanistas, por las bases piridínicas, los aceites y las parafinas contenidos en los barnices.

El petróleo, la parafina y todos los productos en general derivados de ellos, cuando no dan lugar a accidentes más graves, de los que ya hablamos en otra ocasión, pueden producir eczemas de carácter profesional en los obreros empleados en las fábricas y refinerías de estos productos.

Una de las reacciones eczematosas más frecuentes, tanto por la frecuencia con que se producen como por la gran cantidad de obreros a ella expuestos, son las del cemento, acerca de las cuales hemos hablado con la debida extensión en varias ocasiones.

Los obreros de los talleres de galvanoplastia padecen eczemas por la acción del cianuro de potasio.

En los sombrereros, por la acción de las soluciones calientes de ácido sulfúrico.

En los fotógrafos se producen eczemas profesionales por la acción de los elementos reductores, principalmente del pirogalol.

En los obreros de las fábricas de productos químicos, como fácilmente se comprende, son infinitas las sustancias manipuladas que pueden dar lugar a la producción de reacciones eczematosas y, por lo tanto, son en ellos extraordinariamente frecuentes. Entre los muchos productos capaces de dar lugar a reacciones de este género recordamos ahora las anilinas, ácidos flourhídrico, sulfúrico, nítrico, etc., álcalis, como la sosa cáustica, colorantes nitrogenados, etc.

Los médicos y sus auxiliares, técnicos o no, nos vemos con frecuencia afectados de eczemas de origen profesional, que son debidos principalmente a la acción del formol, ácido fénico, sublimado y tantos otros productos empleados como desinfectantes, tanto de la práctica médica como en las salas de disección y departamentos de autopsias.

En los jardineros prodúcense igualmente reacciones

# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**  
**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el tratamiento de las*

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

LOS SEÑORES MÉDICOS PUEDEN PEDIR MUESTRAS EN MADRID A NUESTRO REPRESENTANTE:

**D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Teléfono 17139**

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS**

**DISENTERIA**

**AMIBICA**

**PALUDISMO**

POR EL

# Stovarol

**TRATAMIENTO ARSENICAL  
DE LOS ESTADOS DE  
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL  
DEBE EFECTUARSE BAJO LA  
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**

—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & USINES du RHONE**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

*Dolor  
para mi no existes!*

( POSIDONIUS )



# SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

**NEURALGIAS REBELDES  
DESÓRDENES CIRCULATORIOS  
ENFISEMA PULMONAR  
HIPERTENSION  
MICOSIS**

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

cutáneas de este tipo, estrechamente ligadas a su profesión, ya que muchas son las plantas que pueden vulnerar más o menos profundamente la integridad de la piel.

De este modo podríamos continuar de un modo casi indefinido citando profesiones que pueden, con mayor o menor frecuencia, dar lugar a reacciones cutáneas del tipo del eczema. Por esta razón, y en gracia a la obligada brevedad, hacemos punto al llegar a este lugar, habiendo citado, según creemos, las más importantes y frecuentes.

## Lo que debe abarcar el servicio médico-escolar en el concepto moderno

POR EL

Dr. M. SÁNZ GARCÍA

Tesorero de la Asociación Nacional de Médicos Maestros

En la *Gaceta de Madrid* del día 1.º de enero del corriente año se publica el Reglamento del Cuerpo Médico-escolar, que viene a dar un gran impulso a este Servicio, de la máxima utilidad social y hasta ahora tan abandonado por los Poderes públicos, ya que han sido varios los años que han tenido que transcurrir para encauzar su funcionamiento en Madrid y Barcelona, únicas capitales donde está establecido, cuando en otras naciones, como Suiza, lleva ya veinte años de funcionamiento.

Hemos de hacer constar nuestro modesto, pero sincero aplauso para el Cuerpo Médicoescolar de Madrid, que con su entusiasmo y marcado esfuerzo, ha confeccionado el citado Reglamento, cuya mayor trascendencia, a nuestro juicio, está en lo que se refiere a las normas para la implantación de este Servicio en toda España, haciéndose así acreedores al reconocimiento de todos, al poner los medios para dotar a nuestra nación de un Servicio que tanta utilidad ha de proporcionar.

Puesto que en el citado Reglamento ya se da la fórmula para que el Estado pueda llevar a cabo tal implantación sin sacrificio económico para él, sólo hemos de pedir se estudien estas cuestiones con el mayor cariño y que a la mayor brevedad se inicie la progresiva creación en toda España del Servicio Médicoescolar.

Consideramos ésta la ocasión más oportuna para exponer algunas consideraciones, cuyo principal objeto es el poner de relieve la orientación y amplitud que, a nuestro juicio, debe tener el Servicio Médicoescolar, la necesidad de su implantación y los beneficios que habría de reportar.

Es indudable que la función psicopedagógica es la más importante que el médico escolar debe ejercer sobre el niño, ya que, sin desvirtuar en modo alguno la importancia de atender a los problemas que surgen en el escolar por el lado físico, hemos de reconocer la primordial trascendencia de la parte psíquica, particularmente desde el punto de vista educativo. Ahora parece se está muy alerta para cuidar de que la salud corporal sea objeto de la debida atención, pero tal vez con la mejor intención, el lado emocional de la vida del niño es descuidado completamente. Por ello, la más leve indisposición del cuerpo quedará remediada enseguida. En cambio, las rarezas del humor, los hábitos, la inadaptación escolar, el retraso mental, etc., etc., se dejará que sigan su rumbo, sin investigación alguna.

La psicología moderna nos ha demostrado que en el

variable ambiente emocional de la niñez es donde se incuban las semillas de todas las tendencias futuras y, merced a los conocimientos así adquiridos, no sólo podemos remontarnos al origen de las dificultades de adaptación, tan frecuentes en la edad escolar, sino que podremos predecir con bastante certeza los obstáculos en que ha de tropezar el adulto en ciernes con sólo conocer las perniciosas influencias a que el niño se encuentra sometido en los años formativos.

Ya pasó la era de la teoría meramente especulativa, y es hora de establecer ciertos principios psicológicos generales, que han de ser de gran importancia práctica para la educación racional y el encauzamiento de las fuerzas instintivas del joven. Así, cuando a éste le llegue la hora de ser lanzado al mundo, tendrá capacidad suficiente para reñir la inevitable batalla con instintos bien domados.

La educación hoy día está mucho más enfrascada en la tarea de atiborrar al escolar con conocimientos de dudosa utilidad ulterior que en estudiar la formación del carácter y moldear las fuerzas instintivas para la formación de buenos ciudadanos. Persiste el afán de encajar al niño dentro de un tipo más o menos en serie. Y es indudable que uno de los grandes obstáculos de la vida escolar es la tendencia a moldear de la misma manera, a esperar que las mismas fuerzas espirituales corran por los mismos cauces y al mismo nivel.

Todo esto significa que se debe prestar una marcada atención a los factores psíquicos, y no debe, por tanto, reducirse la educación solamente a infundir conocimientos, pues si bien cierta dosis de éstos es un arma necesaria con que hay que equipar al joven para los años ulteriores, no por almacenarlos en tal cantidad que el adulto pueda llamarse intelectual, se sigue que haya mucha inteligencia. Esta cualidad es la aptitud para adaptarse debidamente a las nuevas y variadas circunstancias, y así puede ocurrir que se esté muy instruido, pero se sea incapaz de afrontar las situaciones responsables de la vida.

Las propensiones individuales, por temprano que des-punten, deben ser tomadas en cuenta, para que puedan, o ser desarrolladas y encontrar su natural desahogo, o ser moldeadas constructivamente en direcciones provechosas. Solamente por la influencia de la herencia, aparte de otras múltiples causas, se puede comprender que han de existir diferentes tipos espirituales y constitucionales en los niños. Es cosa sabida que en muchas familias aparece con frecuencia un vástago, nacido de los mismos padres, criado del mismo modo en un ambiente idéntico y, sin embargo, con tendencias y características muy diferentes a las de sus hermanos. Juntamente con los rasgos espirituales, más o menos aislados, puede variar también la complexión física. Desde un punto de vista científico, no habíamos avanzado mucho hasta hace poco en el conocimiento de los diversos tipos. Sin embargo, ya se comprenderá que semejante estudio es importante desde muchos puntos de vista. Cuanto más comprendamos las naturales tendencias del niño, tanto mayor será nuestra capacidad para percibir los elementos esenciales de su desenvolvimiento educativo y tanto menos trataremos de forzarle neciamente a reacciones de un tipo que para él es extraño, aunque a la vez observemos con frecuencia la necesidad de corregir propensiones exageradas que harían más difíciles sus adaptaciones adultas.

No debe limitarse, por tanto, la función médicoescolar al aspecto sanitario, sino que debe referirse principalmente a lo inherente a la totalidad de la función educativa. El objeto de su función debe ser, desde luego, el niño escolar, pero como complejo biológico, constituyendo su base el estudio psicofísico del mismo, laborando en el amplio campo de la profilaxis mental y que, en colaboración íntima con el maestro, lleve a la cima de la utilidad la tarea de la educación.

Es así como concebimos la orientación del Cuerpo Médicoescolar, impuesta por el progreso pedagógico, que exige apartarse del cauce estrecho en que hasta ahora estuvo contenida la actuación cerca del niño escolar, y es así como puede justificarse el que este Servicio dependa única y exclusivamente del Ministerio de Instrucción pública, considerando, por tanto, del máximo interés que este Ministerio no permita se le arrebaten estos Servicios, que por ir encaminados precisamente al mejoramiento de la enseñanza en sus múltiples aspectos, a él sólo corresponde tener, atender y organizar.

Para poner aún más de manifiesto la necesidad de la implantación de este Servicio en el aspecto que propugnamos, transcribiremos las siguientes palabras del sabio psicopedagogo Claparède, que dice:

"Se gastan cada año en Europa miles de millones para subvenir a los gastos de la instrucción pública, y sobre estos millares de millones, ni un solo franco, ni un solo céntimo, es extraído en favor de un control sistemático del rendimiento de esta instrucción. ¿Qué diríais del director de una fábrica, hasta del más modesto comerciante, que no tratase de establecer al final del año el balance de su actividad, que no se preguntase cuál es el producto cuya fabricación o venta le haga ganar más, cuáles son aquellos con los que se pierde, que no examinase si el instrumental de que se sirve es provechoso o no a sus beneficios? Seguramente los Estados no han mostrado por el desarrollo del espíritu y del cuerpo la preocupación que ha demostrado en otros dominios, pues mientras que existen oficinas estadísticas que nos informan sobre los movimientos de la población y del comercio; mientras que los servicios oficiales comprueban el progreso de la mortalidad y de las epidemias, controlan las materias alimenticias, vigilan la fabricación de los medicamentos y regulan su empleo..., en parte alguna, que yo sepa, existen organizaciones semejantes destinadas a investigar de una manera metódica, por vía de estadísticas, de informaciones o de comparaciones de una escuela a la otra, o de un país al otro, o de una época a otra, cuál es el rendimiento escolar de semejante método, de semejante programa; cuáles son las faltas escolares que sería necesario evitar; cuál es la causa de las educaciones fracasadas; en lo que se convierten los antiguos escolares; lo que eran en el colegio los que más tarde se han convertido en hombres de talento o, por el contrario, en malhechores; cuáles son las causas sociales o individuales del retraso mental..."

Verdaderamente, que es un gran programa el que propone el célebre Claparède, y por la importancia de los problemas que señala a investigar, así como la trascendencia que habrían de tener y la utilidad que habrían de reportar, es por lo que se impone el establecer una organización que pudiera desenvolver tal programa, y la única capaz de llevarlo a cabo sería el Servicio Médicoescolar, orientado desde estos puntos de vista.

El abandono en que se encuentra el niño en este as-

pecto psicopedagógico da lugar constantemente a manifestaciones de ignorancia, aun por parte de las personas más interesadas y hasta por la de aquellos que tienen la obligación de poner remedio adecuado a este problema social, y tratan de justificarla y de justificarse con argumentos como los que expone el Dr. Gilberto Robin en su obra "El niño sin defectos", en la siguiente forma:

"No sabíamos, pues nadie nos lo ha dicho, que la mentira, el robo, sus faltas a la escuela y los arrebatos, la violencia y el insulto pueden evitarse por la Medicina, y que un prudencial tratamiento puede afectar hasta los instintos. No sabíamos que al lado de niños de tan diversos naturales hay todavía aquellos que manifiestan desde la infancia una constitución especial, depresiva o agitada, tanto ensoñadora como emotiva, orgullosa y desconfiada a veces o bien perversa, y que pueden ser dirigidos estos niños según su peculiar tendencia. No lo sabíamos. Triste estribillo que hace del niño una víctima."

Y a este propósito, hace los siguientes comentarios:

"De nosotros depende, médicos, pedagogos y legisladores, que este estribillo no se deje oír más. Los más culpables son aquellos que, bien informados, no hacen nada. El legislador es el primer culpable, y hay que acusarle el primero, porque *lo puede* todo. En efecto, los niños enfermos no son iguales ante las leyes y los decretos. Los niños enfermos del cuerpo tienen a su disposición establecimientos diversos y numerosos (escuelas al aire libre, hospitales, preventorios, sanatorios). Para los niños enfermos del espíritu son raras las instituciones en donde sean tratadas las imperfecciones mentales que les afectan. A pesar de su insistencia, todavía no se han hecho oír del todo por el legislador los médicos que las han reclamado."

Así, la Asociación de Médicos-Maestros, conocedora de estos problemas, y con verdadero conocimiento de su responsabilidad, se considera obligada, por el doble carácter de médico y de maestro de los elementos que la integran, a tratarlos a fondo y hacer llegar a conocimiento de los Poderes públicos y de la sociedad en general esta olvidada y desatendida cuestión, demostrando la necesidad de la implantación en toda España del Servicio Médicoescolar, su utilidad, alcance y beneficios, y, en último extremo, que no se pueda alegar la ignorancia como causa que justifique la despreocupación que sobre estos problemas existe.

Pasemos ahora a exponer algunas consideraciones sobre los fundamentos y aplicaciones del citado Servicio Médicoescolar, tal como nosotros lo concebimos, y de las cuales obtendremos conclusiones de extrema importancia.

Tal Servicio habría de empezar a desplegar sus actividades sobre la Primera enseñanza, enfocando sus estudios desde el punto de vista biológico, para lo cual, y como punto de partida, *se confeccionaría la ficha fisiopsicopedagógica* (así denominada por nosotros en razón al triple carácter de la función a cumplir) a todos los escolares, obteniéndose así las orientaciones necesarias para llegar a conocer al niño en sus aspectos físico y psíquico, los cuales se compenetran íntimamente, formando el complejo biológico, al que se aplicaría la *terapia física y pedagógica* (valga la expresión) que requiera, en consonancia con las características de su ficha, para obtener el mayor rendimiento del individuo.

El estudio de las fichas permitiría, en primer lugar y

fácilmente, establecer una *selección entre los escolares* poco dotados y los favorecidos especialmente, separando de éstos, igualmente, a los superdotados, siendo fácil de comprender la conveniencia de formar estos tres grupos, ya que el maestro tiene que adaptar su enseñanza a la capacidad media de los alumnos; si desciende a las capacidades inferiores, los demás pierden el tiempo, y si se quiere satisfacer las necesidades de los superiores, el resto no aprovecha la enseñanza. Como es consiguiente, y por las razones apuntadas, queda demostrada la necesidad de establecer en las escuelas clases especiales, tanto para los deficientes como para los superdotados, y de este modo, existiendo más homogeneidad en las capacidades mentales de los alumnos de cada clase, es indudable que el aprovechamiento de las enseñanzas habría de ser mucho mayor.

A este respecto, en 1899, el "Detective and Epileptic Children Education Act" reconoció oficialmente un género de deficientes que "no siendo imbeciles, sino simples perezosos retrasados, son anormales; es decir, que, a causa de su deficiencia mental (o física), son incapaces de obtener beneficio pleno de la instrucción dada en las escuelas públicas elementales ordinarias, pero son aptos, en razón de su estado, de aprovechar la instrucción dada en las clases y escuelas especiales mencionadas en este "Act". También en este aspecto es como se considera en la mayor parte de los países que comenzaron a ocuparse activamente de la cuestión de los retrasados y se esforzaron en abrir escuelas adaptadas a éstos, y así en Inglaterra es donde algunos, como Francisco Warner, Fletcher Beach, Hack Tuka, Suttleworth, llaman la atención sobre el interés que presenta la educación racional de los deficientes ligeros. Las investigaciones del Dr. Francisco Warner, basadas en el examen de 100.000 escolares, decidieron una intervención oficial. Además, los resultados de las investigaciones de la Escuela Hamburgesa, dirigida por Stern, son muy notables, y el ideal de selección individual perseguida por ellos, según los distintos grados y clases de aptitudes, está muy próxima a alcanzarse, gracias a las extensas experiencias realizadas en los niños que asisten a las escuelas primarias.

Del mismo modo que sería conveniente y hasta necesaria la selección de los escolares desde el punto de vista psíquico, según dejamos indicado, igualmente lo sería la *selección de anormales físicos*, pues está comprobado que existen muchos niños que sufren un atraso mental o no dan el rendimiento debido, por padecer una anomalía física o fisiológica, susceptible de corrección, y que en cuanto ésta es corregida, rápidamente dan el debido rendimiento o se resarcan del atraso mental que padecían.

Una vez así verificada la selección, como periódicamente todos los alumnos habrían de ser objeto de nuevas observaciones por parte del médico escolar, para ir comprobando y haciendo constar en las fichas correspondientes las variaciones acaecidas tanto en el desarrollo físico como en el psíquico, queda así implantado automáticamente el *control sistemático del rendimiento de la instrucción*, labor muy provechosa, pues permitiría establecer los planes de enseñanza bajo un aspecto científico y comprobar sus resultados rápidamente, quedando así suprimidos los "tanteos" que, como dice Claparède en la crítica que hace de los mismos en su obra "Psicología del niño", "a veces es cierto que la práctica sola conduce a la supresión de un método, pero entonces vemos que en ello se tarda mucho. Han sido necesarios treinta años,

por ejemplo, para descubrir en Francia que el método de enseñanza del dibujo, que se aplicaba en todas las escuelas, era estéril, ficticio, indigesto e inutilizable". Lo mismo dice ocurrió en Ginebra: "Que en 1886 se introdujeron en los programas escolares los trabajos manuales, y en 1911 desaparecieron completamente de los citados programas, por la razón de que no daban los resultados apetecidos. El experimento ha durado, pues, un cuarto de siglo. ¡He aquí lo que necesita la práctica pura para juzgar de un método!" Y aún añade: "Pero no se olvide que de estos tanteos y de estos rodeos, de los cuales es culpable el empirismo, las víctimas son los niños. Los niños, es decir, justamente aquellos (si no me equivoco) en provecho de los cuales han sido inventadas las escuelas." Consideramos no son precisos más comentarios para demostrar las ventajas del control sistemático del rendimiento de la instrucción obtenido por el procedimiento que defendemos.

Aún puede prestar más beneficios el Servicio Médico-escolar en los capítulos que se refieren a *Profilaxis escolar* e *Investigación del medio familiar*. El primero, bastante amplio para comprender su importancia; el segundo, muy interesante bajo los dos aspectos, físico y psíquico, en que el médico escolar habría de estudiar al niño, pues como dicen muy acertadamente los doctores Brismann y Moore en su obra "Psicología del trabajo profesional", "son las condiciones generales de la vida del alumno, empezando por la alimentación, juntamente con la situación general de la familia, las que influyen muy fuertemente sobre el espíritu del joven y sobre su trabajo escolar. Según ha demostrado Haase, es todavía más importante la influencia de la manera de ser de los padres, ya que los niños de familias que ofrecen un ambiente ordenado y una afición por el trabajo, presentan mejores ejercicios que los alumnos cuyos padres lo desdénan o son desordenados, cuyas condiciones de vida familiar son desfavorables para el normal desarrollo espiritual".

Asimismo habría de ser muy interesante la labor docente que el médico escolar pudiera hacer sobre *Fisiología e Higiene escolar* como de *Cultura física*.

De lo expuesto se desprende que con la actuación del Servicio Médicoescolar se llegaría a la corrección de anormales psíquicos y a la implantación de los métodos de enseñanza más eficaces, consiguiendo de este modo un mayor rendimiento en el aprovechamiento de las enseñanzas por los escolares y quedaría así elevado el *Índice cultural medio de la nación*, de cuyas ventajas no hemos de hablar.

Extendido este Servicio a la Segunda enseñanza, los alumnos de estos Centros se beneficiarían igualmente de las ventajas antes señaladas, en la misma medida o tal vez superior que los de la enseñanza primaria. De este modo se habría dado el primer paso en pro de la magnífica idea de que la ficha fisiopsicopedagógica debe acompañar al individuo en todo momento y en sus diferentes actividades desde que inicia su asistencia a la escuela, pues así, esta ficha, que empieza su formación con la vida escolar, pasaría con el individuo al Instituto, desde luego con aquellos que siguieran los estudios del bachillerato, donde continuaría completándose, y tanto en éstos como en los que no siguieran estudios secundarios, siempre constituiría dicha ficha el punto de partida para la cuestión de la *orientación profesional*, facilitando así en grado sumo la labor de los laboratorios psicotécnicos

montados a tal efecto, y todo este plan que estamos esbozando casi se puede decir que no tiene límites en sus aplicaciones, pues igualmente que no hace mucho tiempo se ha iniciado una labor de orientación profesional para determinados oficios, esta función médicoescolar pudiera muy bien ser el origen de una *orientación para las profesiones libres*, lo cual es posible que automáticamente diera lugar a una limitación de los individuos que siguen carreras superiores, combatiendo de este modo la plétora de profesionales que hoy día existe, y que da lugar a debates tan enconados como los que actualmente se plantean, y además no se puede dudar de que el rendimiento que darían los individuos así seleccionados sería mucho mayor, puesto que sus actividades se desarrollarían en materias para las cuales habían demostrado mayor aptitud.

Por el hecho de que la ficha fisiopsicopedagógica se va formando con el individuo, surge otra aplicación, en la que igualmente habría de ser útil y prestar buenos servicios, y es en lo referente a *delincuencia*, pues los datos de la esfera psíquica recogidos en ella podrían constituir la base del estudio psiquiátrico que las organizaciones correspondientes hubieran de efectuar acerca del delincuente. Así, que no dudamos sería de gran importancia, particularmente en lo que se refiere a Tribunales tutelares para niños.

Las disposiciones oficiales que regulan la *concesión de matrícula gratuita y becas* a los alumnos de los Institutos de segunda enseñanza dicen así: "Decreto de 7 de agosto de 1931. Artículo 1.º La matrícula en todos los centros dependientes de este Ministerio será gratuita para los alumnos seleccionados. El artículo 2.º se refiere a la justificación de pobreza. Artículo 3.º Para el paso de la enseñanza primaria a los Institutos, considerando éstos, no como lugares para preparar hombres de carrera, sino como centros para el desenvolvimiento integral de la mejor juventud del país, el examen de selección tenderá a descubrir en el seleccionado estas aptitudes: la inteligencia, el carácter y la energía creadora. Estas aptitudes se determinarán: a), por la ficha, si es que existe, del alumno, que comprenda las observaciones realizadas por el maestro durante los cuatro últimos años de la vida escolar; b), por las notas obtenidas en las distintas materias; c), por una prueba psicológica que evidencie la calidad de las aptitudes exigibles; d), y, en todo caso, por los informes razonados del maestro, en los que se refleje el historial escolar del alumno."

Véase por estas disposiciones cómo ya la autoridad ministerial principia por considerar los Institutos, no como lugares para preparar hombres de carrera, sino como centros para el desenvolvimiento integral de la mejor juventud del país, y cómo para seleccionar los alumnos acreedores a estas prerrogativas que concede el Estado señala, entre otras cosas, la realización de una prueba psicológica que ponga de manifiesto la calidad de las aptitudes que señala de inteligencia, carácter y energía creadora. ¿Habría algo más claro para demostrar la necesidad del servicio médicoescolar que defendemos? En el momento en que se llegara a conseguir lo que proponemos, de que cada alumno sea acompañado de su correspondiente ficha, no habría necesidad de realizar ninguna prueba entre los candidatos, pues con la citada ficha se aportarían más datos para esta selección y de un valor superior a los hasta ahora pedidos y proporcionados por los Claustros.

No cabe duda que esta organización médicoescolar sería el complemento de la orientación que está dando el Estado a la enseñanza en estos últimos años, de que *la disposición natural del niño, y no la situación económica de los padres, debe ser decisiva para el rumbo profesional que deban tomar los hijos*. Tenemos un ejemplo bien claro de que esta concepción existe en el criterio de otras naciones examinando el artículo 146 de la Constitución alemana de 11 de agosto de 1919, que dice: "La enseñanza media y superior se erigirán sobre fundamentos comunes a todos, obedeciendo a la variedad de profesiones de la vida. Para el ingreso de un joven en una escuela determinada se tendrán en cuenta sus inclinaciones y aptitudes, no la situación económica y social o la creencia religiosa de sus padres." ¿Cómo llevan a cabo lo prefijado en este artículo? Pues mediante una labor sinónima a la que atribuimos al Servicio Médicoescolar de que estamos tratando.

Igualmente puede considerarse útil la ficha fisiopsicopedagógica en lo que a *exámenes en Institutos* se refiere, pues siempre será conveniente, y hasta interesante, que el catedrático que en el momento del examen trata de averiguar el rendimiento y conocimientos del alumno conozca las vicisitudes del desarrollo mental del individuo en todo el tiempo de sus estudios, lo cual controla sencillamente la citada ficha, como consecuencia de constar en ella los resultados de repetidas observaciones a que habría de ser sometido el alumno por parte del médico escolar.

De todo lo expuesto se desprende:

- 1.º La necesidad de implantar en toda España el Servicio Médicoescolar con la orientación que propugnamos.
- 2.º Que los médicos escolares serán desde luego médicos, pero versados en materia psicopedagógica.
- 3.º Que los citados médicos escolares tendrían como función básica y primordial la confección de la ficha fisiopsicopedagógica, del estudio de la cual se derivarían otras varias a cumplir, como: a), terapéutica física y pedagógica; b), selección de anormales físicos y psíquicos; c), control sistemático del rendimiento de la instrucción; d), Profilaxis escolar; e), investigación del medio familiar; f), labor docente sobre fisiología e higiene escolar y cultura física; g), orientación profesional.
- 4.º Servicios que podría prestar la citada ficha en lo que se refiere a corrección de anormales, determinación de los métodos de enseñanza más eficaces, índice cultural medio de la nación, orientación profesional para profesiones libres, delincuencia, concesión de matrícula gratuita y becas, rumbo profesional del niño por su disposición natural, exámenes en Institutos, etc., etc.

Resumen más que suficiente para ver la diversidad de problemas que podría resolver esta organización y la utilidad que habría de reportar a otras ya establecidas.

Y, para terminar, citaré unas palabras del Dr. Gilberto Robin, que dice: "La comprensión del alma del niño exige diversos conocimientos de psicología, medicina, neuropsiquiatría, y no están de más para el intento el pedagogo y el psiquiatra, a menos de ser a la vez lo uno y lo otro. El porvenir de la pedagogía y de la psiquiatría infantil demostrará que el médico y el pedagogo son dos amigos inseparables, y, valga la frase, dos hermanos de armas."

Y sobre este acertado razonamiento me permito hacer la siguiente consideración: "¿No sería, por tanto, el

ideal disponer de un técnico formado en estas dos disciplinas, fundiendo de este modo en una sola persona los dos hermanos de armas de Gilberto Robin?" Pues si así es, pensemos y hagamos ver a los demás que esta formación la poseen los que, por su doble carácter de médico y de maestro, a su cultura fisiológica unen la psicopedagógica, que les ha de permitir la cabal interpretación del complejo biológico, que es el niño, y, por tanto, emprender esta gran obra siguiendo la orientación que le corresponde.

Orihuela (Alicante), marzo 1935.

## **Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández. - Granada**

### **Tratamiento de las hemoptisis por el enfisema subcutáneo**

POR LOS DRES.

NORBERTO GONZALEZ DE VEGA y DIEGO CASTILLA PEREZ

Una de las cuestiones que más han preocupado siempre, tanto al médico general como al fisiólogo, ha sido la del tratamiento de las hemoptisis.

Todo médico con alguna experiencia ha tenido ocasión de comprobar la ineficacia de los métodos preconizados para cohibir las hemoptisis. Precisamente por esta ineficacia han sido infinitos los medios preconizados. El que era útil en un caso, no lo era en otros muchos, hasta tal punto, que hacía dudar si sus resultados positivos no debían ser atribuidos más que a una mera casualidad.

En este estado de cosas se comenzó a utilizar, con bastante éxito, el neumotórax hemostático. Sin embargo, esto no era una solución del problema, por varias razones: muchas veces no podía llevarse a cabo por la presencia de adherencias pleurales; otras muchas no era posible precisar el lado en el que asentaban las lesiones y, por tanto, en dónde debía hacerse el neumotórax (para solucionar esto se utilizó por algunos el neumotórax indistinto en cualquier lado, viéndose a veces un buen resultado con el neumotórax hemostático contralateral).

Además de esto existía otro inconveniente, que creemos es el fundamental. Esta terapéutica no está al alcance de cualquier médico, y sólo puede ser llevada a cabo por el especialista.

En febrero de 1933 Ravina, Benzaquen y Bidas comunicaron a la Sociedad de Estudios Científicos sobre la Tuberculosis, de París, un nuevo método de terapéutica de las hemoptisis por inyección subcutánea de oxígeno. Al ver que en algunos enfermos, en los que de un modo accidental se producía un enfisema subcutáneo, cesaban las hemoptisis, y pensando pudiera tratarse de un fenómeno reflejo provocado por la distensión cutánea, inyectaron subcutáneamente un litro de oxígeno bajo la piel del tórax en sujetos hemoptoicos, y vieron, con la natural sorpresa, que sus hemorragias se cohibieron casi instantáneamente sin haber hecho uso de otro método terapéutico.

Estas experiencias fueron repetidas por Courcoux en 20 casos, con los siguientes resultados: en 12 de ellos, la hemoptisis cesó inmediatamente; en cuatro, fué preciso repetir las inyecciones de oxígeno para conseguirlo, y en otros cuatro se mostraron ineficaces. Este autor disminuyó la cantidad de oxígeno a inyectar, recomendando, sin embargo, no fuera inferior a 500 ó 600 centímetros cúbicos. Comprueba que la inyección es perfec-

tamente soportada y proporciona frecuentemente una sensación de euforia y de tranquilidad al enfermo.

Pierre-Bouergeois, simultáneamente, usó esta terapéutica en cinco casos, con éxito en todos ellos. El practica la inyección indistintamente bajo la piel del muslo o la del tórax, y obtiene tan buenos resultados con 200 centímetros cúbicos de oxígeno como con 500 o un litro.

García Romero repite las experiencias de Courcoux en tres casos, desapareciendo las hemoptisis en todos ellos.

Todo esto ya supone un avance en esta terapéutica, poniéndola más al alcance del médico general.

Díez Fernández y González Rubio dan aún un nuevo paso, comprobando que se obtienen igualmente buenos resultados inyectando simplemente aire en lugar de oxígeno. No dan cifras; pero no se muestran tan optimistas como los autores anteriores; sin embargo, sus efectos son buenos en algunos casos.

Muy recientemente, Carbaño, García Blanco y Aura Riera han publicado el resultado de sus experiencias en veinte casos, en los que simultáneamente emplearon la inyección subcutánea de oxígeno y otros medios hemostáticos. El efecto ha sido totalmente negativo en los veinte enfermos, mostrándose lógicamente pesimistas respecto a la eficacia de método.

Nosotros hemos inyectado subcutáneamente aire, siguiendo la técnica de Díez Fernández y González Rubio, en cuatro casos, que exponemos a continuación:

*Caso 1.*—Torcuato G., veintinueve años. Sin haber notado el menor síntoma de aparato respiratorio, es sorprendido de golpe por una hemoptisis de mediana intensidad que empapa un pañuelo. Esto le ocurre en plena calle. Va a su casa, y las hemorragias se repiten con mayor intensidad. En estas circunstancias es llamado uno de nosotros, que se encuentra ante un sujeto pálido, postrado en el lecho, que frecuentemente tiene un golpe de tos acompañado de expulsión de una bocanada de sangre. Una exploración somera pone de relieve estertores de gruesas burbujas diseminados por todo el ámbito pulmonar. Se le inyectan 500 cc. de aire con un aparato de neumotórax a nivel de la décima costilla, línea axilar posterior derecha. Al cabo de una hora, la hemoptisis cesa, persistiendo únicamente algunos esputos teñidos de sangre; no se vuelve a repetir la hemorragia en los días sucesivos.

Debemos consignar que cuando nosotros empleamos esta terapéutica llevaba el enfermo más de veinticuatro horas de hemoptisis y le habían sido inyectadas cantidades importantes de coaguleno, sin el menor resultado.

El examen posterior del sujeto, clínicamente y a la pantalla, nos puso en evidencia la existencia de una caverna del tamaño de una nuez en región infraclavicular izquierda, limitada por una gruesa pared y sin reacción perifocal y una extensa siembra de aspecto bronconeumónico en los dos tercios inferiores del pulmón derecho. El esputo fué positivo en el examen directo al bacilo de Koch.

*Caso 2.*—Manuel C., veinticinco años, mecánico. Acude al Dispensario con una hemoptisis a bocanadas. Por el examen, se encuentra en la base del pulmón derecho una cavidad del tamaño de una moneda de cinco pesetas, con intensa reacción perifocal. Se establece el diagnóstico de infiltrado agudo con reblandecimiento. Se le inyecta subcutáneamente 300 cc. de aire a nivel de la décima costilla izquierda en línea axilar posterior. La hemoptisis se cohibe por completo al cabo de doce horas.

No había empleado ningún tratamiento hemostático. Posteriormente se encontraron bacilos en los esputos, y actualmente se le sigue un neumotórax derecho.

**Caso 3.º.**—María Luisa U., de cinco años. Es llamado uno de nosotros por su médico de cabecera, por llevar tres días con esputos hemoptoicos, que se presentan con bastante frecuencia. Ha sido examinada por un médico radiológicamente y diagnosticada de infiltración secundaria. Se han utilizado en ella distintos tratamientos hemostáticos sin el menor resultado. Se la inyectan 200 cc. de aire a nivel de la undécima costilla en línea axilar posterior derecha. La hemorragia se cohibe al cabo de algunas horas.

**Caso 4.º.**—Bautista R., cincuenta y tres años, panadero. Fue a la consulta del Dispensario por primera vez en octubre de 1934 y se le diagnosticó de tuberculosis fibrosa densa ulcerada. Está en tratamiento por oro, y en enero del año actual, cuando ya se le han inyectado tres gramos, aparece una hemoptisis de pequeña intensidad caracterizada por la aparición de esputos hemoptoicos. Se le inyectan 300 cc. de aire a nivel de la novena costilla en línea axilar posterior derecha. La hemoptisis desaparece instantáneamente.

Como puede verse por el examen de nuestros casos, el enfisema subcutáneo ha sido, en todos ellos, de una eficacia absoluta para cohibir las hemoptisis. Sin embargo, no nos dejamos cegar, y pensamos, fundados en tan escasa casuística, que este procedimiento sea infalible. No obstante, sí podemos afirmar que va seguido de éxito en muchos casos.

Ha sido afirmado por algún autor que únicamente sería eficaz en las formas de tuberculosis exudativas. En tres de nuestros casos se trataba, en efecto, de estas formas; en el otro existía una tuberculosis fibrosa densa de gran antigüedad, y hemos obtenido con él los mismos resultados que con los otros tres.

El objeto que perseguimos al presentar esta comunicación es el de divulgar un proceder terapéutico de las hemoptisis que se ha mostrado eficaz en manos de la generalidad de los autores.

Nosotros hemos utilizado un aparato de neumotórax para practicar el enfisema, por ser éste el procedimiento más cómodo; pero nada impide pensar que los resultados sean idénticos si se emplea la bomba de un aspirador de Potain o incluso una jeringa de calibre suficiente para evitar la excesiva repetición de las inyecciones.

La inocuidad no ha sido discutida por nadie, y jamás ha dado lugar a ningún trastorno general o local.

La técnica es sencillísima, y la única precaución que se debe tomar, salvo las elementales de asepsia, es inyectar el aire en la mitad inferior del tórax para alejar así la provocación de un enfisema mediastínico o del cuello...

Es, pues, sin duda, el más eficaz y sencillo de los procedimientos hemostáticos.

## La tuberculosis pulmonar y la insuficiencia del corazón

POR EL

Dr. MANUEL ALGORA NIETO

Para que un individuo se haga tuberculoso, es necesario que el bacilo de Koch penetre en el organismo por una vía cualquiera.

Este puede penetrar por una solución de continuidad de los tegumentos, picadura anatómica, pero el caso más

frecuente es por vía aérea, por inhalación. Straus ha puesto de manifiesto el bacilo de Koch en la mucosa nasal en las personas que frecuentan salas de tuberculosos, y nadie duda que el microbio no pueda llegar al pulmón. Otro medio de contagio es la vía digestiva: la leche y las carnes de animales tuberculosos constituyen un peligro tomadas crudas o tras una cocción insuficiente.

También la tuberculosis pulmonar puede subseguir a una tuberculosis local ósea, articular, ganglionar o de la piel.

Para que el bacilo de Koch pueda germinar es necesario que encuentre condiciones favorables. Veamos cuáles son estas condiciones en la tuberculosis pulmonar.

La herencia es el factor más importante en la tuberculosis pulmonar. Hipócrates (400 años antes de J. C.), decía que un tísico nace de otro tísico, y esta observación de Hipócrates ha sido confirmada por otros muchos autores en sus escritos. Lenhartz dice: "El hecho de que en ciertas familias muchos miembros enfermen de tisis se ve con una frecuencia tan grande, que difícilmente se encontrará un médico que ponga en duda el papel de la herencia."

Brehmer estudió 13.000 enfermos y encontró la influencia de la herencia el 36 por 100 de las veces. Dettweiler llegó a análogos resultados estudiando 6.000 casos.

Ha llamado la atención de muchos autores encontrar en tuberculosos cuyas familias han sido muy castigadas por la tuberculosis un corazón en forma de gota que se produce por influencias genotípicas.

Brehmer, basándose en 12.000 observaciones, dijo que el corazón en gota actuaba como predisponente en la tuberculosis pulmonar, porque esta hipoplasia cardiovascular, y consecutivamente la influencia de la nutrición de los tejidos, favorecían el desarrollo de las lesiones tuberculosas.

Opinamos, como Brehmer, que la influencia de la herencia en tuberculosis pulmonar está en que se hereda un corazón congénitamente débil un corazón insuficiente.

La herencia en las enfermedades del corazón es cosa probada. Th. Schott encontró 23,7 por 100 de lesiones valvulares y afecciones cardíacas con antecedente en la familia.

Repetidamente se ha notado la aparición familiar de lesiones mitrales (H. Sachs, Hapuaun).

También se consideran como causas de tuberculosis pulmonar la alimentación insuficiente, exceso de trabajo y el alcoholismo, y sabemos que todas estas causas están consideradas en patología cardíaca como formas clínicas de insuficiencia del corazón. (Rounberg.)

En la insuficiencia del corazón hay una disminución de la velocidad de la corriente sanguínea en el pulmón y éxtasis sanguíneo que producen una deficiente ventilación pulmonar.

Las hemoptisis tuberculosas las creemos debidas a este éxtasis.

A las palabras de Laennec, que escribía: "La tisis tuberculosa pasa desde hace tiempo por ser una enfermedad contagiosa, y así se piensa por la gente del pueblo y por algunos médicos de ciertos países, especialmente de la Europa Meridional. En Francia, al menos, no parece que ocurre así. Vemos a menudo entre gente de clase pobre que en una familia numerosa duermen varios en

el mismo cuarto del tísico, y que el matrimonio continúa haciendo vida normal sin transmitirse la enfermedad.

"Los vestidos de lana, los colchones de los tísicos, que en otros países se queman, y que a menudo no se lavan en Francia. Yo no he visto nunca que comuniquen la enfermedad a nadie; pero, sea lo que sea, la prudencia y la limpieza aconsejan que se tomen las precauciones habituales, pues muchos hechos prueban que una enfermedad habitualmente no contagiosa lo puede ser en ciertas circunstancias."

A estas palabras podremos decir que para padecer la tuberculosis pulmonar son necesarias dos causas: de una parte, el bacilo de Koch, y de otra parte, una insuficiencia del corazón que favorezca el desarrollo de la enfermedad.

Alcalá de Guadaira, marzo 1935.

#### BIBLIOGRAFIA

ROMBERG: "Tratado de las enfermedades del corazón y de los vasos".

VALDÉS LAMBEA: "Contagio, herencia y constitución".

### BIBLIOGRAFIA

ANATOMÍA, FRACTURAS Y VENDAJES. TEMAS PRÁCTICOS PARA USO DE PRACTICANTES, por el Dr. D. Jorge de Murga.—Un tomo elegantemente editado, con más de 300 figuras.—Imprenta Rivadeneyra.—1935.

Estamos tan poco acostumbrados a que los libros escritos con carácter de compendios para practicantes y matronas tengan originalidad y seleccionen los conocimientos necesarios en las carreras auxiliares de la Medicina, que cuando tropezamos con uno que reúna estas condiciones es preciso comentarlo como un acontecimiento bibliográfico.

El Dr. Murga, prestigioso profesor ayudante de la Facultad de Medicina de Madrid, que cultiva la especialidad de Obstetricia y Ginecología, conoce muy a fondo la importancia sanitaria de practicantes y matronas, y se dedica con gran entusiasmo a la dignificación de estos títulos.

En los siglos XVII, XVIII y principios del XIX alcanzaron gran personalidad estas profesiones, llegando a diferenciarse varios aspectos de las mismas. Así vemos que existían cirujanos sangradores, cirujanos romancistas o de *ropa corta*, cirujanos menores, topiqueros, ministrantes y comadronas. Al llegar la legislación de 1868 se suprimieron, para luego recordar en el concepto sintético de *practicantes*. Lo cierto es que constituyen una imprescindible clase auxiliar, y que debemos capacitarla lo mejor posible para cumplir sus deberes.

Esto lo consigue el Dr. Murga con su nuevo libro, en el que la parte de Anatomía aparece ilustrada con más de 300 figuras, y las de fracturas constituye un perfecto Manual de este capítulo de la Traumatología quirúrgica.

Tenemos que consignar que en este libro no se ha seguido la costumbre clásica y cómoda de ir copiando ideas y párrafos de las obras clásicas, sino que el doctor Murga hace gala de sus ideas originales y del concepto moderno que él tiene de la practicanía.

De ahora en adelante, tanto los practicantes como las

matronas y las enfermeras, tendrán que adquirir el libro titulado "Temas prácticos de Anatomía, fracturas y vendajes". La parte material, papel, impresión, grabados y encuadernación honran a la casa Rivadeneyra, que ha puesto especial esmero en competir con las editoriales similares de países extranjeros.—J. A. S.

LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LOS NIÑOS. CÓMO SE EVITA, por el Dr. José Álvarez Sierra.—Editorial "La Voz Médica".—Madrid, 1935.—Precio, 4 pesetas.

Sería ocioso que desde estas columnas, donde semanalmente se va tratando de los problemas de mayor interés para el médico, fuera yo a descubrir como un nuevo Mediterráneo a José Álvarez Sierra, quien, cosechando aún los lauros de sus "Médicos madrileños famosos"—por nuestro SIGLO editados—, lanza a las prensas, bajos los auspicios generosos de *La Voz Médica* la obra cuyo título encabeza estas líneas.

En las breves páginas de la misma, y de una manera llena de un claro cientifismo, ha sabido Álvarez Sierra encerrar todas las enfermedades infecciosas que en la infancia se dan y aquellas disposiciones profilácticas y terapéuticas que gozamos para la prevención y curación de las mismas, dado el carácter especialísimo—a veces lleno de gravedad—que suelen tomar en esta primera edad de la vida.

Al final del libro, y aparte de un ligero resumen de la legislación sobre estas enfermedades, el autor ha insertado unas brevísimas biografías de los más eminentes bacteriólogos extranjeros y españoles.

Obra, en fin, ésta, puede decirse, resumiendo, que será de utilidad suma al médico práctico y al estudiante de Medicina, que encontrarán en ella un buen auxiliar de los problemas que a diario la clínica nos plantea.

La edición, cuidada y asequible.—JUAN HERNÁNDEZ SAMPELAYO.

LIPSCHUTZ Y PI-SUÑER.—*Curso práctico de Fisiología*. Tomo I: "Bioquímica y Fisiología general." 236 páginas, con 63 figuras, y tomo II: "Movimiento, Secreciones y Psicofisiología." 246 páginas, con 149 figuras. Madrid, 1935.—Javier Morata, Editor.

Ni los alumnos de Fisiología ni los que deseaban ponerse al corriente de los asuntos elementales de la experiencia fisiológica tenían una obra española que pudiera servirles de guía para su labor. Las fisiologías corrientes hablaban incidentalmente de cómo podían comprobarse u observarse los hechos y experiencias que describían, y al llegar al laboratorio, o necesitaban mentores individuales, o tenían que proceder a múltiples tanteos antes de conseguir su objeto, perdiendo tiempo, gastando en exceso y achacando, por último, a la pobreza de medios del laboratorio o al mal estado de reactivos y aparatos lo que sólo era consecuencia de su falta de preparación.

La obra de Lipschutz y Pi-Suñer es un excelente guía, que se limita a ir enunciando las leyes y hechos principales de la Fisiología, indicando al momento cuáles son los materiales o los reactivos precisos para demostrarla experimentalmente y el modo de proceder. Con ello, los alumnos van suficientemente orientados, saben qué necesitan en cada instante, y el que los guía puede atender con más facilidad y eficacia a un grupo algo numeroso, en vez de tener que irse pegando a cada uno de los discípulos mientras éstos trabajan.

Con esto queda dicho que esta obra tiene su mayor utilidad entre los estudiantes de esta disciplina o entre aquellos médicos que quieren iniciarse en la práctica de laboratorios de Fisiología, siendo más bien obra de adorno para el médico corriente que sólo desea conocer las leyes de la Fisiología, pero que no necesita comprobarlas prácticamente. Aun así, en muchas ocasiones puede serle útil, bien para completar algún análisis, ya para ponerse al corriente en un instante de cómo y con qué podría hallar la demostración práctica de un hecho o de una ley de Fisiología general.

La edición es bastante esmerada, y sólo las figuras dejan algo que desear en determinados asuntos.—F. G. D.

**SOBRE LA ALCOHOLTERAPIA EN LOS PROCESOS AGUDOS DEL APARATO RESPIRATORIO.**—Martín Sánchez (Antonio).—Un folleto. Canarias, 1934.

Acerca de un tema tan interesante cual es éste ha hecho un muy detenido y moderno estudio en las breves páginas que constituyen un folleto el culto médico canario Antonio Martín Sánchez, al cual desde aquí felicitamos por el interés puesto en el mismo, y que demuestra que una juventud llena de bríos levanta en la lejana isla la Medicina moderna y verdadera.—R.

**LE SÉRUM ANTICOLIBACILLAIRE.**—Dr. R. Romain.—Imprimerie Moderne. París 1934.—Sin precio.

Acerca de tan interesante tema, el discípulo del célebre creador de estos sueros, Prof. Vincent, Dr. Romain, ha publicado una breve obra, en la cual estudia la infección colibacilar y la seroterapia muy detenidamente. La tercera parte, hecha con igual esmero, trata de las indicaciones y resultados del mismo.

Una muy numerosa bibliografía realza la obra, editada con todo cuidado por la casa Clin.

## PERIODICOS MEDICOS

**H. J. TH: HIEMCKE.**—*Investigaciones sobre el impétigo vulgar y las enfermedades semejantes.*

De un detenido examen microscópico y bacteriológico de las piodermis comprendidas en el grupo genérico del impétigo vulgar deduce el autor las conclusiones siguientes:

Primera. Las lesiones cutáneas descritas bajo el nombre genérico de impétigo pueden ser divididas en dos grupos: estreptocócicas y estafilocócicas, diferentes tanto bacteriológica como clínicamente.

Segunda. En las estreptodermis encuéntrase siempre el estreptococo hemolítico con frecuencia en cultivo puro.

Tercera. Aun en esta forma estreptocócica, las lesiones suelen contener aproximadamente un 9,2 por 100 de los casos estafilococos "aureus" o "albus".

Cuarta. En la forma estafilocócica se encuentra, salvo casos totalmente excepcionales, un estafilococo patógeno estreptococos, y sólo excepcionalmente, estafilococos pageno.

Quinta. El impétigo del recién nacido es una forma ampollosa de impétigo contagioso.

Sexta. No se encuentran nunca sobre la piel normal tógenos; y

Séptima. La siembra sobre medios sanguíneos debe

considerarse como el método de preferencia para las investigaciones bacteriológicas en el impétigo.—(Arch. fur Der. und Syph., pág. 134, 1934.)—T. B.

**DR. MAYER.**—*Sobre algunos procedimientos de anestesia quirúrgica.*

Más que hacer un desarrollo minucioso de este largo artículo, en el cual, a más de la esencia del mismo—ampliamente desenvuelta—, se insertan numerosas gráficas y estadísticas y figuras, creemos de interés el insertar tan sólo las conclusiones que el renombrado médico belga, Prof. Mayer, hace de su trabajo:

1.<sup>a</sup> Es mi voto contrario, salvo en casos de extrema urgencia, el dar la anestesia, anestesistas especializados.

2.<sup>a</sup> Débese escoger el anestésico con eclecticismo, y considerando en cada caso la naturaleza de la operación y el estado físico y psíquico del enfermo.

3.<sup>a</sup> La anestesia local combinada a la inyección anterior de morfina, sedol, morfina-estricnina o pantopón debe preferirse en cuantos más casos sean posible.

4.<sup>a</sup> A falta de un anestésico bueno, las narcosis por inhalación mejoradas por inyecciones sedantes realizadas con anterioridad, conservan a ésta todo su valor práctico; pero en sujetos caquéticos, infectados, con una tara cardíaca o pulmonar, es lo mejor el tribromoetanol por vía rectal en caso de operaciones largas. El epiván sódico, para aquellas intervenciones que sean pequeñas, constituyen, en manos experimentadas, un considerable progreso.

5.<sup>a</sup> La anestesia raquídea, como la narcosis rectal y los diversos procedimientos de narcosis intravenosa, presentan el peligro de las dosis masivas, e imponen una gran prudencia en el cálculo de las dosis.

6.<sup>a</sup> La raquianestesia debe ser preferida para las intervenciones en el periné y los miembros inferiores.

7.<sup>a</sup> La anestesia de fondo por el tribromoetanol rectal o por el epiván sódico intravenoso ha llevado a la narcología un nuevo factor, la amnesia, que da comienzo en el momento del enema o la inyección, y que dura varias horas en el primero y treinta minutos en el segundo. Lo cual implica un cuidado exquisito al utilizarlos.

8.<sup>a</sup> Las investigaciones de toda índole sobre los anestésicos se justifican por la importancia de la narcosis y por el hecho de que hoy no existe ningún proceder inofensivo. (Bruxelles Médica, núm. 51, 21 octubre 1934.) J. H.

**C. SIMON.**—*¿Es en realidad el treponema pálido el agente de transmisión de la sífilis?*

Desde hace gran número de años se ha descrito un ciclo evolutivo del virus de la infección sífilítica. Lepine, en su trabajo de 1931, duda del papel del treponema como agente de contagio de la infección sífilítica, atribuyendo esta cualidad a las formas granulares o infravivibles. Levaditi no participa de la opinión de su discípulo, considerándola tan ingeniosa como frágil, y examina los dos argumentos invocados por Lepine, no virulencia de los cultivos y no virulencia del tejido cerebral de los paralíticos generales.

Después de una exposición detallada de todos los argumentos en este sentido, opina el autor que la demostración de estos hechos no podrá lograrse hasta el momento en que se hayan obtenido cultivos puros de formas infravivibles y, con ellos, inoculaciones positivas.—(Bull. Méd., núm. 17, 1934.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—La política y la Sanidad, por J. Alvarez Sierra.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Remitido, por Francisco García Moro.—Punto final, por Angel F. Domínguez.—República, por Sisinio Crespo.—Para ser dignos sanitarios, el pase al Estado, por C. Villalonga.—«La ruta de Esculapio». Comité de Defensa de las Clases Sanitarias.—Estudios becarios en el Instituto «Carlo Forlanini», en Roma.—Cursos de alta cultura médica de la Fundación Tomarkin.—Instituto de Medicina Práctica.—Cursillo de análisis clínicos.—Curso en la Escuela de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Madrid.—Grandes y pequeños nerviosos: Nerviosismo, psiquismo y medicación vagosimpática.—XI Congreso Internacional de Higiene.—Las hipotensiones de convalecencia.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Juicio final de la Conferencia Sanitaria

Terminado el paréntesis abierto por los acontecimientos políticos, reanudóse la Conferencia el día 8, en cuya sesión alguien, taurino él y jacarandoso, anunció *sotto voce* que se iba a presenciar un gollete definitivo. Y no fué así, porque el nuevo subsecretario de Sanidad, Sr. Bardají, que ocupaba la presidencia, expresó su deseo de acelerar la labor en atención al tope impuesto por la fecha en que ha de entrar en vigor la ley de Coordinación, con Reglamentos o sin Reglamentos. Acelerar la labor no quiere decir cortarla en seco, puesto que, aprobadas las dos o tres ponencias más importantes, las demás no justifican, por su contenido, un análisis demasiado minucioso, y mucho menos la flagelación y el resobo de que fué víctima la de titulares.

De esta última habían quedado pendientes de nueva redacción algunos artículos, en especial los relativos al Padrón de Asistencia y condiciones para la prestación del servicio; pero con buen acuerdo del presidente no se volvió a tratar de ellos, dándose por aceptadas las correcciones que la representación conjunta de titulares y Ayuntamientos introduzca en el texto. En cinco sesiones (la sexta, del día 15, fué de despedida) pasaron todos los Reglamentos pendientes, incluso el relativo a la base económica, considerado como el punto negro o hueso de la Conferencia.

Llegados al término, es hora de inquirir el juicio que a los más sensatos concurrentes ha merecido la labor realizada. Entre varias apreciaciones, dos aparecen claras: una de forma y otra de fondo.

En cuanto a la forma, durante la primera parte (no nos referimos a la cola o estrambote de las últimas sesiones) se permitió hablar demasiado, hubo

exceso de libertad oratoria, tanto en el número de intervenciones como en la expresión del pensamiento. La *verborrea* de unos, la osadía de otros, y el maridaje de la osadía y la ignorancia alguna vez, lucieron sin recato ni miramiento a la paciente generosidad de la presidencia. Respecto al fondo, nada se puede pronosticar. La postura adoptada por la superioridad al conceder únicamente carácter informativo a las deliberaciones resulta muy cómoda y útil para ella; pero deja en las sombras de la incertidumbre toda la actuación de la Conferencia, máxime con el cambio ministerial, aun presuponiendo venturosas coincidencias de criterio.

La prudencia más elemental aconseja aguardar la publicación autorizada de los Reglamentos para decir la última palabra.

DECIO CARLÁN.

LA POLITICA Y LA SANIDAD

Cuanto más días pasan, más tenemos que recordar las palabras y las ideas del maestro, de aquel venerable don Carlos, a quien su generación, aun colmándole de todos los honores, no llegó a conocer lo que de genial y vidente estaba encerrado en su cerebro excepcional.

Llegó el Dr. Cortezo a las cimas del genio y a la supervivencia en tal forma, que sus juicios sintéticos, apriorísticos, no sabemos si son deducción de la lógica o sorpresas de la intuición. Lo cierto es que, repasando la historia de la Medicina española, no encontramos mejor figura que en el terreno del enciclopedismo profesional pueda igualarle.

Se nos ocurren estas observaciones al mismo tiempo que nos damos cuenta de nuestro error al defender en las columnas de *El Imparcial*, *La Voz*, *La Voz Médica*, *Heraldo de Madrid*, *Vida Médica* y *La Unión Ibero* la creación del Ministerio de Sanidad. *Vade retro! Fugite Satana!* Desgraciados de nosotros los médicos si triunfásemos definitivamente las ideas que con tanto tesón he defendido.

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Razón tuvo Cortezo el día 12 de enero de 1904 al suprimir la Dirección general de Sanidad y crear dos Inspecciones generales. En cuanto quitamos a este organismo su carácter técnico y le entregamos a la lucha de odios y personalismos que llamamos política, ha surgido el desbarajuste, el caos.

Recordemos cómo se llevó a cabo la gestación de la Inspección general de Sanidad y comparémosla con la ley de Coordinación Sanitaria. Esta lleva aprobada en Cortes cerca de un año, y su aplicación dista mucho de haberse podido llevar a la práctica.

Con esplendidez digna de encomio, la República ha volcado el saco de los millones sobre el presupuesto sanitario; pero los servicios siguen igual; la cifra de tuberculosos, de cancerosos, de palúdicos, de sífilíticos y, sobre todo, de pueblos sin higiene y de desorganización sanitaria aumenta de modo abrumador.

Varios peligros tenía previstos D. Carlos Cortezo a la creación del Ministerio de Sanidad, y todos, absolutamente todos, se han cumplido:

1.º Inestabilidad política.—El cambio frecuente de autoridades sanitarias hace variar cada tres o cuatro meses la orientación de servicios tan importantes como los de profilaxia e higiene pública.

2.º Exaltación de las luchas personalistas.—Al cambiar a directores, ministros o subsecretarios, puede tropezarse con alguno de tal austeridad, que no intervienga nombrando a sus amigos y dejando cesantes a sus enemigos. Pero puede darse el caso contrario, y a cada cambio ministerial nos encontraremos con un oleaje de credenciales.

3.º Creación de una burocracia sanitaria.—Dando carácter político a la Dirección de Sanidad se irá acumulando una serie de empleados administrativos, no facultativos, con intromisión indocumentada e ignorante en los problemas de alta medicina. En efecto: que cochachuelistas, mecanógrafos, escribientes, oficiales y jefes de Negociado consuman todo el dinero necesario para pagar a los médicos rurales.

4.º Falta de unidad en el mando.

5.º Deficiencia en la labor científica.

Maura calificó de suicidio administrativo aquel Decreto-ley en el que D. Carlos Cortezo suprimió el cargo que ocupaba y ordenaba quemar su sitio.

Si más allá de la vida se ven como cosas tangibles las que ocurren en este mundo pecador, se reirá de nosotros, y pensará que las realidades han superado a sus pesimismo.

En cuatro años de República hemos tenido más directores de Sanidad que desde la Restauración de Alfonso XII hasta la caída de Alfonso XIII. Y conste que en este lapso de tiempo va el del mandato de Martín Salazar. Sin Dirección y sin Subsecretaría, se logró la formación de los Cuerpos de Sanidad exterior e interior, de honda personalidad cultural, y en el que figuraban bacteriólogos, higienistas y biólogos estimados en el extranjero por su competencia y dotes de investigación.

Si la política hubiera intervenido desde 1906 a 1931 como ahora interviene, a estas fechas estaríamos epidemiológicamente peor que en el Rif.

J. A. SIERRA.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia: Dr. M. Arredondo

(Sesión de 1.º de abril de 1935.)

ABSORCIÓN DE LA PELVIS DEL RIÑÓN, por el Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.

Después de señalar la importancia de los primeros trabajos sobre absorción de orina en las hidronefrosis, según las hipótesis de los profesores Himnam y Lee-Brown, repasa con toda detención los trabajos que desde este tiempo se han publicado por numerosos autores, entre otros, los Dres. Morison Duncam, Homuth, Vitale, Vasilief y Schwartz.

Va estudiando los diferentes elementos que entran en el mecanismo de la absorción de la pelvis del riñón, dando la principal importancia a los tubos uriníferos, y descontando la pequeña parte que puede jugar el epitelio de la pelvis renal. Presenta una serie de gráficas experimentales en conejos, en los cuales hace un estudio de la absorción de la pelvis del riñón, y en el cual evidencia que el poder de la absorción piélica es muy escaso. Dice cómo hasta el momento actual casi todos los trabajos clínicos de Magoun y los experimentales de otros muchos son criticables con respecto al poder de absorción de la pelvis del riñón, ya que el sondaje de los mismos y las operaciones de índole experimental pueden dar lugar a lesiones en las paredes de la misma, y también a erosiones.

Relata un caso, de su casuística particular, de un joven de veintidós años padeciendo una extrofia vesical; le introdujo unas sondas blandas de Flaumer hasta la pelvis renal, inyectando pnoftaleína y controlando radiológicamente la integridad de la pelvis renal de un lado; recoge en diecisiete minutos orina con indicios del colorante inyectado en el otro riñón, lo que prueba que, aunque pequeño, existe un poder de absorción, cuyo mecanismo es lo más probable exista en las papilas renales y tubos colectores. Nos dice el Dr. Peña que al estudiar este enfermo ha evitado con todo cuidado los fenómenos traumáticos de exceso de presión, que pudieran dar lugar a este reflujo y a la absorción del colorante.

Deduce que del mejor conocimiento de las vías de absorción de la pelvis del riñón se pueden sacar útiles deducciones respecto al mecanismo de las septicemias pielonefríticas y cateterismo, explicándose mejor los abscesos febriles por las periódicas absorciones de orina infectada.

UN CASO DE GINECOPATÍA Y ENANISMO HIPOFISARIO, por los Dres. Vital Aza y Díaz y Francisco Gálvez Armengaud.

En el caso que presentan los autores, nos dice su expositor, el Dr. Vital Aza, que la unión es de dos palabras, pero no de dos conceptos, como pudiera creerse ante la simple lectura del tema, ya que, si bien la enferma es banal respecto a la ginecología, no lo es en modo alguno en cuanto a su persona se refiere.

Es una enferma liliputiense—la primera mujer así

que han visto los autores en su vida profesional—, que mide 1,12 metros, y que tiene treinta y dos años; los antecedentes familiares, en resumen, son éstos: padre muerto de pulmonía hace año y medio; la madre, mujer ya de edad, se muestra fuerte, y no padece enfermedad alguna; han sido cuatro hermanos: el primero, de treinta y cinco años, en buen estado de salud; la segunda, la enferma; la tercera, una hija de treinta años, dos centímetros más baja que su hermana, y el cuarto, un hermano, también liliputiense, que murió por accidente a los veinticinco años. La enferma acude a la consulta por dolores banales y ligera leucorrea, que la molesta hace ya dos meses; está bien reglada, tipo, 27/4 desde los catorce años que comenzó la menarquia.

Pero más que nada, el motivo que la lleva a acudir al ginecólogo es una manifiesta tendencia a engordar que tiene hace cerca de dos años. Después de explorada ginecológicamente, la diagnosticamos de vaginocervitis, acompañada de un ligero proceso anexial. Ahora bien, al colocarla en la mesa se nota en ella unos órganos genitales y unas caderas desproporcionadas con su estatura, lo que lleva a pensar en trastornos de índole hipofisaria. El peso es de 36 kilogramos, y de las exploraciones del moco vaginal y del análisis hormonal de la orina, sólo tenemos resultados negativos. Los diámetros son los siguientes: Bandelocque, 15 centímetros (normal, 20 cm.); Bitrocantéreo, 38; Bicrestal, 24, y diámetro muslar, 25. El metabolismo es de —25.

La enferma muestra un carácter autoritario, siendo muy activa e inteligente. Se la puso un tratamiento de diatermia y tiroides, adelgazando tres kilogramos y medio del 8 de enero al 23 del pasado marzo.

Se la hacen radiografías de cráneo y pelvis; con respecto a éstas hace consideraciones, explicándolas detalladamente, y diciendo que el cráneo de la enferma es de tamaño y conformación totalmente infantil, y de configuración general anormal (desproporción con el tamaño de la cara), de díptoe delgado y regular; presenta una silla turca de contornos limpios, circular, profunda y de tamaño normal, pero como tapada por una formación ósea, que hace la impresión de estar constituida por las apófisis clinoides anteriores, extraordinariamente desarrolladas, lo que hace pensar en una compresión de esta formación ósea sobre la glándula hipofisaria.

A este respecto cita en su aserto la opinión ha tiempo emitida por Stembers. Otros autores, en cambio, han citado casos en que las apófisis clinoides anteriores se fusionaban con las posteriores (o por lo menos, radiográficamente, así lo parece). También hay quien nos dice que lo consideran como un signo patognomónico de la epilepsia, tal, Spiess y en tanto, Luger lo ha hallado en

infantilismos. La pelvis y el raquis no presentan sino su pequeñez, osificación normalmente.

Después enuncia el caso de una niña de trece años que acudió a él por una obesidad que se anunciaba, dolores y pérdida de visión; a la exploración ginecológica, no halló nada. Hizo una radiografía de cráneo, y halló unas calcificaciones, las cuales describe desde un punto de vista radiográfico.

La enferma le fué enviada a su médico, el Dr. Pardo, sin poderla poner plan, y sabemos ha muerto al serle practicada una intervención quirúrgica.

*Dr. Haro.*—Dice que el interés del caso se halla en la diferente acción que han jugado las hormonas en sus dos aspectos. Y con respecto a las fórmulas hormonales, dice tienen valor cuando se hacen seriadas, si no, pierden algo; en el caso presente, no, ya que el momento en que se ha realizado corresponde al que indican las ideas actuales sobre el tema.

*Dr. Guijosa.*—La radiografía de la niña permite hacer un diagnóstico seguro de cráneo fariongioma.

*Dr. Arredondo.*—Le pregunta al Dr. Vital Aza por qué razón estos esposos son estériles, dado que la enferma goza de una buena función ovárica y de un es-

tado hormonal igualmente bueno, a más del marido gozar de perfecta vitalidad.

Cree de interés explorar la cantidad y concentración de orina por la relación que guardan las lesiones hipofisarias con las diabetes insípidas. No se explica tampoco cómo un matrimonio de padres normales, cual el de la enferma, tiene un hijo normal y tres enanos.

*Dr. Eusebio Oliver.*—Pregunta si se ha hecho exploración de otros segmentos de esqueleto, ya que el caso se asemeja a un síndrome de Cristián.

Dice que, con respecto a la herencia, hay muchos puntos que estudiar, y que según lo publicado de casos parecidos puede tratarse de un caso de genes dañados.

*Dr. Castillo de Lucas.*—El caso presente le hace pensar en uno de su casuística, que promete traer con datos numerosos a una próxima sesión.

*Dr. Gálvez Armengaud* (comunicante).—Aclara algunos conceptos sobre las radiografías, demandados por el Dr. Oliver.—J. H.

## REMITIDO

Madrid, 9 de abril de 1935.

Dr. Cortezo, Director de EL SIGLO MEDICO.

Mi querido amigo:

Tengo el honor de adjuntarle una carta, con el ruego de que la publique íntegra su popular revista médica.

Un millón de gracias por ello y disponga de su buen amigo, q. e. s. m.,

FRANCISCO GARCÍA MORO

### 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 anejas, 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 anejos.

Cuotas de inscripción... { Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

492

EL SIGLO MEDICO

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Madrid, 9 de abril de 1935.

Muy señor mío y distinguido amigo:

En el número de *La Libertad* correspondiente a esta fecha, y con el título de "La Audiencia sobresee la causa del Dr. Coca y procesa al Sr. García Moro", aparece una carta en la que el Sr. Coca, tomando como medio, vehículo o vertedero de sus ideas al director de *La Libertad*, pone en conocimiento de la opinión pública que la causa que contra él se siguió por acusársele de haber provisto una plaza de enfermero en el Hospital Provincial mediante la módica cantidad de 600 pesetas, ha llegado a feliz término, y que el que esta carta suscribe, por haber mantenido en sesión de 28 de agosto ante la Comisión gestora de la Diputación provincial que el señor Coca había sido procesado por los hechos de referencia, ha sido hoy procesado por injurias.

No ha llegado aún a mi conocimiento, no se me ha notificado el procesamiento al que el Sr. Coca alude en su carta, pero si no pareciese falta de respeto a los Tribunales, yo diría que en esta ocasión el auto de procesamiento será recibido por mí, si es que en efecto existe, casi con alegría. Yo tuve conocimiento de que contra un gestor de la Diputación se había presentado una grave denuncia, y por mi cuenta y riesgo me apresté a poner el hecho en conocimiento de la Gestora. Yo no sé si, lego en estas materias, usé la palabra "procesado", en lugar de la palabra "inculcado", que era la que procedía entonces, según luego he sabido. Valiéndose de testimonio cuya calidad será sopesada tan pronto como yo pueda intervenir en el sumario, parece que hoy el Sr. Coca ha conseguido mi procesamiento, pero mi procesamiento, no por ningún hecho deshonesto, sino por haber denunciado, quizá de manera inhábil, quizá con celo poco acostumbrado entre ciertas gentes, una cosa tan fea como es vender credenciales; pero prefiero un procesamiento por injurias a un inculcamiento por cosas tan sucias como aquellas por las que fué inculcado el Sr. Coca. Cosas, por otra parte, que no sólo dijo quien denunció, sino que corroboraron en el primer momento del sumario las declaraciones prestadas por tres enfermeros del Hospital Provincial y por el propio Mariano Díez, que decía en su declaración, extendida en documento privado que se aportó al sumario, extendido de su puño y letra:

"Por el presente, reconozco que soy enfermero corre- turnos del Hospital Provincial de Madrid, cargo que me dió el Sr. Coca en la cantidad de 600 pesetas, que le fueron entregadas en el bar "La Perla" el día 26 de marzo."

Más avanzado el sumario, comenzaron los testigos a retractarse de sus manifestaciones, y, sin duda por esto, ha concluido el sumario sin procesamiento. Lo indudable en todo caso será que los testigos y quienes denunciaron mintieron en uno u otro momento. Si han mentido al retractarse, debe continuar el sumario; si mintieron al denunciar y al declarar, contra ellos debieran en- caminarse las acciones procedentes por delitos de denuncia falsa y de falso testimonio.

Si es cierto lo de mi procesamiento, como no soy hombre que guste de abandonar el camino emprendido, es- pero que tendré tiempo y ocasión de probar que no actué en ningún momento al Sr. Coca impremeditadamente. Los antecedentes que me proporcionaron sobre el escan- daloso asunto de la venta de credenciales eran, a mi pa-

recer, ya bastante motivo para acusar a este señor, pe- ro no debo ocultar que también pesaban en el ánimo an- tecedentes que del Sr. Coca habían llegado a mí por me- dio de periódico tan prestigioso como *El Diario de Al- bacete*, que en el número del viernes 13 de octubre de 1933 publicaba un artículo titulado "Moralidad y demo- cracia", con el subtítulo de "Nuestro ex diputado a Cor- tes, Sr. Coca, es un poco distraído", en el que se contaba cómo Juan Lorenzo Toboso, vecino de Hellín y dueño de la fonda "La Comercial", se había visto en el dolo- roso trance de reclamar al ilustre patricio Sr. Coca 180 pesetas, importe de servicios a este señor prestados en su fonda. Soy lector asiduo de Plutarco, y no recuerdo que ningún otro padre de pueblos se haya visto en tran- ce tan doloroso como el que debió encontrarse el Sr. Co- ca ante la reclamación del honrado hotelero. Y hubo más: el 24 de noviembre del año 1932 recayó sentencia. Y en ésta obtuvo Juan Lorenzo Toboso la condena del demandado D. Fernando Coca y González de Saavedra.

Apeló el prócer e insistió el ventero, y el 28 de enero de 1933, el juez de primera instancia de Hellín dictó sentencia, confirmando la apelada y añadiéndole un Con- siderando en el que decía "era de apreciar temeridad y mala fe en el demandado, y procedía a imponerle las costas". Como Friné ante sus jueces, quedó el Sr. Coca ante los suyos, aunque con muy diferente resultado.

No quiero prolongar más esta carta, Sr. Director, pero a medida que vayan pudiendo ser públicas las ac- tuaciones del sumario en que insta contra mí el Sr. Co- ca, defendido, según creo, por D. Luis Jiménez de Asúa, cuyo prestigio como criminalista ha de añadirse, pues yo reconozco las cosas cuando son verdad, su prestigio co- mo verdadero mártir de la enseñanza cuando, en memo- rable ocasión, le agredió, repollo en mano, un estudiante de la Facultad de Derecho, iré informando, si usted es tan amable que se digna dar publicidad a mis cartas an- te la opinión pública de los comienzos de mi vida en los anales de la criminología.

Rogándole perdone la extensión que doy a esta mi- siva, me ofrezco de usted affmo. amigo y s. s. q. e. s. m.,

FRANCISCO GARCÍA MORO.

Fx gestor de la Diputación Provincial  
y concejal del Ayuntamiento de Madr

## PUNTO FINAL

Con este artículo voy a terminar los que he dedicado a las alusiones de "Un grupo de compañeros".

En el primero de ellos yo les decía, al referirme a su invitación para "ejercer en esa gran urbe que se llama Madrid", yo les decía, repito, "que antes de llegar a for- mular afirmaciones gratuitas, debían documentarse, y pa- ra ello, lejos de referirse a un detalle aislado, conocer la relación existente entre los detalles de los distintos artículos, llegando a un concepto fundamentado sobre el conjunto". Hoy contestaré a su invitación.

Comienzo por corresponder a su invitación con esta otra: "Invito a ustedes a leer, o repasar si ya han leído, cuanto dice el Dr. Alvarez-Sierra en su obra titulada "La vida como la ven los médicos"; en su página 125, bajo el epígrafe "Médicos de pueblo y médicos de ciu- dad", hay párrafos que a ustedes convendrá leer como yo leí hace seis años, y después he releído tantas veces; como me han tocado ingratitudes, pasiones y vilezas,

Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
**PARIS (XX<sup>e</sup>)**

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

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

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

# ANACLASINE

**RANSON**

**DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS**

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS  
GRANULAR**

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

Literaturas y muestras:

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA ESTABILIZADO EN LOS EXTRACTOS VEGETALES

# GERMOSE

No Tóxico

SABOR AGRADABLE

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

Comprimidos compuestos de *Hipófitis* y *Tiroides* en proporción prudencial, de *Hamamelis*, *Gastaña de India* y *Citrato de Sosa*.

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Para muestras e informes, GIMENEZ-SALINAS Y C.<sup>a</sup> Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

# OPTALIDON

SANDOZ

*La fórmula analgésica más acertada para garantizar un efecto máximo antidoloroso con un mínimo de substancia activa*

|                                     |                                  |       |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------|
| Fórmula del OPTALIDON "SANDOZ"..... | Acido isobutililbarbitúrico..... | 0,05  |
|                                     | Dimetilaminofenazona .....       | 0,125 |
|                                     | Cafeína .....                    | 0,025 |

Actuando la cafeína como elemento sumamente sinérgico y correctivo, se suprimen todos los efectos secundarios como somnolencia prolongada, pesadez de cabeza, etc., inherentes a los demás analgésicos.

El Optalidon "SANDOZ" soluciona al facultativo el compromiso de calmar el dolor sin perjudicar al enfermo.

*El Optalidon, constituyendo un producto "SANDOZ", se propaga solamente entre la clase médica.*

**PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)**

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

que empujándome hacia mi intimidad, he precisado de un consuelo, de un alivio, de un tónico moral que me confortase para seguir la senda de mi deber con el ánimo enhiesto. El amigo que tal obra ha sabido hacer es ese libro y los pensamientos que su autor desarrolló en las páginas de ese libro..."

¿Creen ustedes, o se figuran ustedes, señores del "Grupo", que todos o, al menos, la inmensa mayoría de los médicos, al terminar la carrera, no sueñan con Madrid, con éxitos profesionales, con subir..., subir, en alas de imaginación, de fantasía, de ilusión, mezcladas íntima y esencialmente como solamente están en los años mozos? Pues, sí, señores: todos hemos soñado, muchas veces despiertos, con ese Madrid que nos deslumbraba con espejuelos de famas enormes, estimulantes de nuestra imaginación. Todos hemos dirigido nuestras miradas al astro aposentado en la cumbre; pero de todos, unos hemos pensado y comprendido que antes de llegar a la cumbre había que estar en el llano e iniciar el ascenso paulatinamente en evolución que nos llevase a la madurez; otros han preferido llegar de un salto, de un solo empujón, fuera como fuera, y éstos han ido formando ese grupo, cada día más numeroso, de los fracasados, de los sempiternos descontentos, de los amargados. Novoa Santos, el nunca muy llorado maestro y gloria de la Medicina, así como de la intelectualidad española (no de los intelectualoides), ganaba cerca del millón de pesetas al año, cuando ya el fruto de su trabajo diario y constante le recogía en una fama que aureolaba su nombre con un prestigio por pocos igualado. Pero antes de ser profesor, y mucho antes de esa fama, de ese prestigio y de esos ingresos, fué médico titular (no libre, no esquirol) en un pueblecito, en el que apenas tuvo su trabajo la remuneración merecida, y en el que no se supo conceder a sus méritos profesionales la importancia debida. Titulares (no libres, no esquirols) han sido en los comienzos de ejercicio casi todos los grandes clínicos de nuestras Facultades. Porque el Genio es fruto de excepción, y, por consiguiente, muy lejos de prodigarse, se da un caso en muchos años o decenas de años. Mas hoy parece que todos hemos de considerarnos Genios y prohombres, especialmente en el medio rural (semianalfabeto), solamente por el hecho de aplicar el Riva-Rossi o disponer de un aparato de corrientes que haga ruido, impresione al cliente y salga asombrado de las motoras, como decía un aldeano en cierta ocasión refiriéndose al neumotórax, de que le habló cierto médico consultado.

Yo, como tantos otros, fuí a esa "gran urbe que se llama Madrid" recién licenciado, portando más ilusiones, más quimeras, más sueños que hilos pudieran reunir mudas y ternos de mi equipaje. En ocho meses conocí del médico de zona, numerario de Sociedad de asistencia medicofarmacéutica, del supernumerario de igual Sociedad, el cual, a pesar del *super*, era *infra*, pues que carecía de sueldo, había de residir en el distrito, no ganaba, pero estaba a disposición de la Sociedad (que no le pagaba); conocí del médico interno, del médico de guardia, en fin, procuré conocer cuanto pude de la profesión, para lo cual me colegí, hasta llegar a la conclusión de que, si yo era médico desde hacía unos meses, también lo eran otros desde hacía unos años; que si yo quería una plaza remunerada, recién licenciado, también la querían otros compañeros ha muchos años licenciados, y, en consecuencia, con mejores méritos que yo, iluso jo-

venuelo que me engañé, creyendo que mi flamante título de Licenciado en Medicina y Cirugía, apenas obtenido, me proporcionaría medios para trabajar y vivir desde que llegase a Madrid. Y, convencido de ello, me fuí a un pueblo, donde no había médico, ya que de esquirol no hubiera ido; pueblo que por toda sociedad tenía la visita, y por toda compañía, un libro en mis paseos. Entonces se me ofreció un tentador contrato para visitar al grupo enemigo del titular próximo; no lo acepté, y antes del mes transcurrido del de mi reiterada negativa llevaron (no fué) a un estudiante que le faltaban unas asignaturas para ser médico. ¿Hay castas de médicos?... No sé, pero si sé que hay diferencias extraordinarias entre el proceder personal, la moralidad personal y la dignidad personal de un médico y otro médico. ¿Desean ustedes datos? Se los daré, si me los reclaman, particularmente, por no dar a la publicidad nombres de pueblos y personas, que está muy lejos de mi ánimo.

Al final de un artículo mío, publicado en EL SIGLO MEDICO, julio del 34, titulado "Esquiroloma", decía: "NOTA.—Como dato de interés, diremos que el "esquiroloma" cuando llega a tener un puesto oficial, padece, a su vez, el mal que provocó.

*Esquirol, toma un consejo  
que te ahorrará muchos daños:  
obra recto en estos años,  
pensando que has de ser viejo.*

Esto finalizaba un artículo mío en julio del 34; un año después lo suscribo, afirmándome en ello y agregando más: que si entonces lancé estas y otras muchas verdades, cerradas con ese consejo, hoy, sabiéndome asistido por muchos compañeros titulares, y reclamándolo así sucesos que persisten en la memoria de todos, he de hacer más, mucho más, todo por la emancipación y reivindicación de los sanitarios titulares en cuyas filas ME HONRO FORMAR.

Una demostración más que evidencie a ustedes y a los lectores lo desacertados que ustedes han estado al atribuirme egoísmo y unilateralidad en mis escritos, voy a dársela ahora. Muy distanciado por mi parte de oponer dificultad o reparo alguno a una nueva clasificación de partidos médicos, la voto, suscribo y aplaudo íntegramente, llevándose a efecto por riguroso censo de población y área de visita. De esta forma es lo más probable que en esta villa habría de crearse otra titular, cuyo sueldo había de salir del partido y, en consecuencia, de las otras dos titulares. Y, señores, es que yo prefiero ganar y COBRAR 7.000 pesetas anuales por mensualidades fijas mejor que 9.000 ó 10.000 inseguras y en medio de sinsabores, disgustos y contratiempos. Así, este partido médico, si da unas 20.000 pesetas para dos titulares, para tres daría a unas 7.000, pero siendo éstas pagadas puntualmente por el Estado, en mensualidades vencidas, no solamente percibiríamos nuestro sueldo a tiempo y satisfactoriamente por todos conceptos, sino que la convivencia entre los tres titulares sería verdaderamente digna, fraternal y agradable.

La lucha por atracción de igualados desaparecería de raíz, las bajas a que tiene que llegar el que únicamente de igualados depende se evaporarían, para no reaparecer jamás, y el funcionario médico sería respetado, se sentiría fortalecido en el desempeño de su cargo y función, y su moralidad profesional se elevaría muy por encima de intrigas y comadreo.

Cuotas de inscripción....

{ Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

Así pienso yo, y no vacilo en aceptar que así piensan también todos o casi todos los médicos titulares.

Que no sea jamás un compañero el viento que avive el fuego, siempre candente, en un grupo de aldeanos; que no tenga el titular que prevenirse contra el compañero que, también médico, sigue la equivocada senda del esquirolismo; que no se odien colegas e hijos de la misma familia profesional.

Soy joven y apoyo el mayor respeto y la supremacía a la antigüedad, como premio que en todas las carreras se concede a los años servidos; antes de ser magistrado se es juez, y de entrada; antes de ser general con gran mando, gran sueldo y ningún servicio, se es oficial, con mucho servicio, poco sueldo y sufriendo las molestias de cuantos traslados le ordenen. Lo propio debe suceder en nuestra carrera, y debemos ser los jóvenes quienes más y mayormente lo apoyemos, aunque sólo sea por el egoísmo, muy humano, de que, al llegar a viejos, tras treinta o más años de servicios, recojamos la merecida recompensa de buena plaza y poco trabajo, a la par que el respeto y la consideración de las generaciones futuras.

Para terminar, diré a ustedes y a cuantos les interese, que estimo su mayor deber unirse a las peticiones de los titulares en pos de conseguir *el pase al Estado*, como suprema aspiración y mejora decisiva, porque otra cosa —¡NO LO OLVIDEN!—nos perjudica a todos, pero más que a los titulares, a los excedentes forzosos, a los parados, a ustedes y a cuantos se encuentren en el caso de ustedes. De las diferencias que puedan existir entre los médicos se aprovecharán nuestros comunes enemigos, prestos a utilizar la menor coyuntura para hacer penetrar el contrabando de sus caciquerías. No siendo que ustedes prefieran ayudar a los caciques, quedando satisfechos con que a los titulares se nos deje tuertos, aun- que ustedes queden ciegos.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ,  
Médico titular.

## R É P L I C A

Mucho me ha extrañado al leer el juicio que le merecen mis trabajos al dignísimo compañero Wenceslao Borrachero, y digo que me extraña porque mis juicios nunca han llegado al extremo de enjuiciar las cosas como él ha hecho respecto a los que forman (o formaban) parte de algunas directivas de Colegios Médicos. Entre mis trabajos tengo seleccionados algunos del digno compañero. El que se refiere a lo dicho, las manos de la sirvienta le ha hecho pasar a mejor mundo. Mas usted, que le escribió reservado, le tendrá. ¿Verdad, querido y respetado compañero, que yo no me he atrevido a tanto? Es usted para mí respetado y querido, porque lo que más me duele de la actuación de los médicos es el abandono en que se tiene sumidos a los médicos ancianos, y por lo que su hijo dice, usted ya tiene la gloria de haber llegado a edad avanzada. Todos mis respetos los tienen y los han tenido los médicos ancianos, para los cuales yo quisiera fuera la legislación como ésta quisiera ser, siempre yo les reservaría el mejor puesto: el del mínimo trabajo y máximo rendimiento. Y mejor todavía nada de trabajo y sí una justa compensación a tanto sufrido, que yo le tengo por el mayor mérito.

Y ahora voy a ver si analizo algo de lo por mí escrito. ¿Que he procurado demoler a los Colegios Médicos?

¡No, por Dios! Lo que yo quiero es que sirvan para algo útil, no para lo que usted ha dicho ni para comprar con los fondos un traje-uniforme a una autoridad provincial de esas fugaces que trae y lleva la política. Me gustaría sirviesen para evitar esos tristes casos como los recientes de Alcontar y de Cantalejo. El que no sirva para evitar esto, lo sentimos más los que quien, como yo, hemos pasado casi por las mismas amarguras que el martirizado compañero Para, primero martirizado espiritualmente y luego horriblemente atropellado. Ahora los Colegios se reúnen en Asambleas, se grita, se gesticula. Todo el mundo dice “¡Pobre Santa Engracia!”, cuando él lanzó una y muchas veces el S. O. S. ¿Le oyeron? Sí; mas de ahí no pasó. Ahora, cuando ya es muerto, es cuando todos nos acordamos de él. Esto produce en mí honda amargura, porque parece que es necesario que le maten a uno o mate para que entonces se conozca la tragedia; y dice esto el que moralmente ha pasado por el mismo camino. Claro, a mí no me han matado, porque yo, más cobarde, cuando me vi cercado por el cacique y solicité amparo al Colegio y me vi solo y enfermo, entonces abandoné el pueblo y me quedé en la calle sin trabajo. ¿Verdad, compañero Borrachero, que esto es doloroso? ¿Cree usted que organismos que como tal actúan tienen derecho a existir? ¿Ha visto usted que pretenda hacer una la clase? No. Tienen un vicio de origen; en él se mueven los necesitados, que son los rurales, y los que ejercen en las poblaciones, que ni por asomo conocen al rural. Nunca elementos tan dispares enfocarán con el mismo objetivo el problema medicorrural. Y hago punto final por no eternizarme escribiendo sobre lo mismo.

¿Que he combatido la ley de Coordinación Sanitaria y he dicho que tal y como estaba concebida sólo servía para aumentar la división existente entre la clase? Cree que bien a las claras está el que con ella se favorece más, mucho más, a unos que a otros, primero, porque unas titulares son dignas y las otras no, y segundo, por ese forcejeo que se ha sostenido para hacer el Escalafón por categorías. No soy yo solo el que rechaza ese procedimiento en el seno de la Conferencia; todo aquel que no es interesado hace lo mismo que yo. Me ha dolido el espíritu de esa ley, porque la he creído—y he expuesto razones—parcial y falta de apoyo. Si el que la hizo se hubiera preocupado algo más de la clase rural, debió, porque podía, haber hecho con ella antes un bloque, y así emular al Cardenal Cisneros, cuando le preguntaron los nobles que con qué fuerzas contaba y qué títulos tenía, y, abriendo los balcones, les enseñó el pueblo.

¿Quiere decirme, noble compañero, cómo y por qué esa ley libra a los rurales de quinta, cuarta y tercera categoría de la tiranía rural?

No le niego que es mejor que lo anterior legislado, pero de ahí a que es nuestra libertad existe una gran diferencia.

¿Que he combatido el programa para opositar las vacantes? El tiempo, con ejemplos, me ha demostrado que sirve para dar la plaza al que se quiere... Y ya que de oposición se trató, ¿no cree usted que, dividiéndose como se hace las titulares en cinco categorías, el programa debiera ser distinto, según la plaza que se solicite? Porque creo no es justo que sirva el mismo programa para todas.

Supongo no llamará usted demoler al querer que nuevas titulares sean de 5.000, 6.000 y 7.000 pesetas, y que

mientras esto no se consiga seguiremos sujetos al fuero de los pueblos. ¿Verdad que tampoco es demoledor el pretender formar núcleos sanitarios de 25.000 almas? Y como todo no es demoler, le diré, querido compañero, que es digna de albricias la actuación de los Dres. Palanca y Albiñana, a los cuales yo doy las gracias por su noble actuación en favor de la clase medicorrural.

SISINIO CRESPO.

## Para ser dignos sanitarios, el pase al Estado

Se podría hacer una copiosa biblioteca, tan grande y numerosa como la alejandrina que mandó quemar el fiero Omar, con la cantidad de artículos que a diario, y con más fuego que el Vesubio, publican las revistas y periódicos de nuestra profesión, pretendiendo con ellos defender o atacar la ley de Coordinación Sanitaria. Quién escribe en contra de ella y la pone más "negra" que una bruja en sábado, si bien que tampoco ha habido nadie que señale sus defectos para poder subsanar los errores que, no cabe duda, tiene; aquel otro llega en su optimismo a tanto, que con la ley parece que va a ser Jauja y vamos a atar los perros con longaniza. Con ella va a resucitar el Escalafón (que está como la bella del bosque del cuento: esperando un príncipe que la desencante); con ella se regulará la provisión de vacantes (que se seguirá verificando como a los pueblos les dé la republicanísima gana); con ella se garantizará el pago de los titulares (una cosa por el estilo nos pasará, como a los forenses: habrá pueblos que paguen, otros que no, y otros que qué sé yo; total, igual que ahora); con ella se podrá hacer mejor la labor sanitaria (pasará como ahora, que la Sanidad seguirá en letras de molde, y no se la verá en la práctica ni con cantalejo).

Es preciso dejar algo de escribir; no es hora de hablar, sino de obrar. Dejarse también de disidencias; los problemas a resolver son de todos; unámonos, pues, y vayamos a la lucha, y ésta... como sea. Hacer ver, igualmente, que nuestros problemas, mejorándonos a nosotros, hacer mejorar también a la Sanidad en el ambiente rural; que nuestros derechos, agrandados, nos traen aparejados deberes mayores.

Antes de la instauración de la República fiábamos, y ya es fiar, en que el nuevo régimen nos traería nuevos aires y nos resolvería los problemas que teníamos sobre el tapete; pero vino ésta, que cuenta ya cuatro primaveras, y con ella ahora, vuelve la desilusión. Por fin salió la ley de Coordinación Sanitaria de la manera de todos conocida, y fueron los pueblos, presionando a los políticos, los que han impedido que esta ley se lleve a efecto, y serán obstáculo siempre para leyes semejantes, puesto que mientras paguen se sentirán "amos". Y los políticos, que dependen de los votos de los pueblos, procurarán siempre no desprenderse de su cordón umbilical.

Estamos cansados de ver nuestra dignidad por los suelos en todos los aspectos. Queremos ver nuestros sueldos verdaderamente garantizados, y que no se vuelva a dar el caso vergonzoso de Alcotar. La provisión de vacantes que se haga por verdaderos méritos, y no tener que recurrir a tirar de levitas, zancadillas, patadas en la espinilla, etc., etc., para obtener una titular.

Y queremos, por último, independencia, sobre todo y por encima de todo, para que nos aleje de la política de los pueblos, que es la política peor, puesto que son luchas familiares, en las que todas las furias del Averno se desencadenan, dándose con ella el caso reciente, insólito, salvaje, increíble en un país que se dice civilizado, como es el caso de Cantalejo, del que hay para hablar un rato largo, pero que no se debe de repetir más, y esto..., siendo los titulares nombrados y pagados por el Estado, y luego..., que los Ayuntamientos nombren por su cuenta los que les dé la gana..., como si quieren nombrar a todos los hermanos Karamazof. Con ley o sin ley de Coordinación Sanitaria seguiremos atados de pies y manos para hacer sanidad en los pueblos, y la única sanidad que podremos hacer, y ésta hasta cierto punto, es la sanidad tan rudimentaria, que yo llamo "sanidad de las narices", que consiste en el saneamiento tan sólo de lo que da mal olor: abonos próximos al poblado, cadáveres de grandes animales, basuras e inmundicias cercanas a las habitaciones; pero despreocupación y grandes obstáculos para su arreglo (y más si hay que gastar una peseta) cuando las aguas de bebida contengan sendas colonias de colibacilos o de Everth, desecación de charcas para combatir el paludismo, etc., etc., puesto que en los pueblos, en sanidad, está todo por hacer.

Es preciso unirse bien y pujar fuerte (estamos en el período expulsivo), y ya que no quieren caldo, taza y media; si la ley de Coordinación Sanitaria no la pueden tragar, no la quieren tragar, y como ha de ser notorio bien pronto, no la han de tragar, estamos divorciados del ambiente rural, hostil a todo lo que signifique adelanto; debe crearse de una vez el Ministerio de Sanidad y depender de él todos los sanitarios; esto será tirar contra el casco, y no tirar sólo a la arboladura. Además, que en la defensa de la ley de Coordinación Sanitaria vamos a perder todas nuestras energías, consiguiendo bien poco; es el pase al Estado íntegramente lo mejor para arreglar todo, y en el que, al parecer, todos, políticos y Municipios, están conformes.

Mientras tanto, seguiremos "vegetando" en los pueblos, viviendo como podamos; los políticos, campando gracias a los votos, conquistarán los Municipios, pero no para la República, sino para sus intereses personalísimos, que son de desigualdad, desfraternidad e ilegalidad. Y nosotros los sanitarios arrastrando el grillete caciquil, con la cruz a cuestras y sin cirineo, cayendo aquí aquí y en el otro lado, subiremos el camino del Gólgota, apurando todas las amarguras y haciendo como única sanidad laudable la dicha "sanidad de las narices".

C. VILLALONGA.

## «LA RUTA DE ESCULAPIO»

A partir del próximo número, EL SIGLO MEDICO ofrecerá a sus lectores las primicias de una obra de gran actualidad, y que seguramente llamará la atención de todos los médicos españoles amantes de la erudición histórica relacionada con la Medicina.

### «LA RUTA DE ESCULAPIO»

constituye una copiosa labor de investigación medicohistórica. El año 1935 es en España el año de la Historia de la Medicina, a cuya materia importantísima se dedica

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

496

EL SIGLO MEDICO

el X Congreso Internacional que tendrá lugar en Madrid del 23 al 29 de septiembre.

### "LA RUTA DE ESCULAPIO"

es obra de actualidad e interés para el público médico español. Su autor, especializado de antiguo en esta clase de conocimientos medicohistóricofilosóficos, no es ningún desconocido en la ciencia española.

Porque

### "LA RUTA DE ESCULAPIO"

es una obra escrita por el Dr. D. José María Albiñana Sanz, graduado en las Facultades de Medicina, Derecho y Filosofía y Letras (Sección de Ciencias Históricas), y de cuya brillante pluma, de gran poder descriptivo, han salido libros admirables y rápidamente agotados. Esta obra es la crónica ilustrada de un viaje medicohistórico a través de los Museos de Europa. De cada uno de ellos, el autor adquirió los datos gráficos más importantes para el conocimiento de la Medicina pretérita. La aridez de esta clase de estudios ha sido vencida por el estilo ameno del Dr. Albiñana, que transporta al lector a través de los grandes Museos europeos y de las grandes concepciones medicohistóricas, enlazando la parte científica con una trama literaria de aventuras y observaciones viajeras, que prestan a la narración el encanto de la más divertida y variada literatura nómada.

### "LA RUTA DE ESCULAPIO"

irá ilustrada con profusión de fotograbados, que constituyen interesante colección arqueológica médica. Esta crónica consta de unos veinticinco capítulos, que EL SIGLO MEDICO irá publicando semanalmente, rindiendo tributo a la actualidad medicohistórica y sabiendo de antemano que su lectura ha de agradar extraordinariamente a sus lectores.

## Comité de Defensa de las Clases Sanitarias de Vizcaya

*Tengo el alto honor de notificar a usted los acuerdos adoptados por el Comité de Defensa de las Clases Sanitarias de Vizcaya en su sesión celebrada el día 11 de abril del año actual. Son los siguientes:*

Primero. Conceder un puesto de Vocal en el Comité de Defensa de las Clases Sanitarias de Vizcaya al Colegio Oficial de Practicantes de la provincia, rogando les designen el compañero que ha de representarles.

Segundo. IMPUGNAR, por anticonstitucional, ante el Tribunal Supremo o de Garantías (según jurisdicción que se consultará), el Decreto de 15 de febrero de 1935, dado como excepción de la ley de Coordinación Sanitaria para Vizcaya, ya que este Comité de Defensa de las Clases Sanitarias estima suficientemente salvaguardado el régimen del concierto económico del país, que es el primero en respetar, con el Decreto de adaptación aparecido en la *Gaceta* del día 13 de diciembre de 1934.

Tercero. Acoplar la ponencia nombrada por el Colegio de Farmacéuticos a la anteriormente designada por el Colegio de Médicos, para el estudio de asuntos y proposiciones relacionadas con la ley de Coordinación Sanitaria.

Cuarto. Tomar en consideración, y ofrecerlas para su estudio a los respectivos Colegios, las siguientes conclusiones del Sr. Presidente del Colegio de Odontólogos:

a) Que el Comité de Defensa de las Clases Sanitarias debe ser permanente.

b) Que a este Comité debemos comprometer todos los Colegiados para que sea el árbitro de las diferencias que entre los mismos pudieran existir.

c) Pedir la implantación del Delito Sanitario como medida urgente para reprimir el intrusismo en todas las profesiones.

d) Que la Dirección general de Sanidad o Subsecretaría debe estar ocupada por un técnico y no sujeta a los vaivenes de la política.

e) Que dentro de la Dirección general de Sanidad constituyan o se creen las secciones siguientes: Medicina, Farmacia, Veterinaria, Odontología, Practicantes y Matronas, y que al frente de cada sección esté un titulado de cada una de dichas profesiones y nombrado por la clase que representa.

También se cambiaron impresiones entre los reunidos acerca de los Reglamentos que han de dictarse para la aplicación definitiva de la Ley, y se acordó elevar consulta a ese Comité Nacional de Defensa de las Clases Sanitarias para que concretamente nos digan si dicho Reglamento han de afectar, como entendemos, a la provincia de Vizcaya.

Lo que, en cumplimiento de lo acordado, notifico a usted para su conocimiento y efectos oportunos.

Bilbao, 16 de abril de 1935.

Por el Comité de Defensa de Clases Sanitarias de Vizcaya,

EL PRESIDENTE.

## ITALIA

## Estudios becarios en el Instituto "Carlo Forlanini", en Roma

Recordamos a los Gobiernos y a las Sociedades nacionales miembros de la Unión, que la Federación Nacional Italiana Fascista de Lucha contra la Tuberculosis pone a disposición de la Unión Internacional contra la Tuberculosis seis becas de estudios en el Instituto "Carlo Forlanini", en Roma.

Las condiciones ofrecidas son las siguientes:

Las becas objeto del concurso, de un valor de 3.000 liras cada una, con inclusión de los gastos de alimentación y vivienda, deben servir para facilitar la residencia de los médicos extranjeros en el Instituto "Carlo Forlanini", en Roma. Esta residencia será distribuida durante el año universitario (desde el 15 de noviembre al 15 de julio), es decir, durante ocho meses, descontando los intervalos producidos por las vacaciones de costumbre. La estancia de los becarios en el Instituto será obligatoria.

Las becas serán distribuidas preferentemente entre la juventud médica que se encuentre familiarizada con los problemas de la tuberculosis y que desee perfeccionarse en esta especialidad.

La modalidad del trabajo que haya de seguirse en el Instituto será determinada de mutuo acuerdo entre el director del Instituto y el becario.

Como médico culto adhiérase al

Las publicaciones resultantes de estos trabajos podrán ser pagadas total o parcialmente por el Instituto.

La distribución de estas becas tiene lugar generalmente en la sesión de verano que celebra el Comité Ejecutivo, el cual se reunirá el 10 de junio de 1935.

Los nombres de los candidatos, acompañados de información completa sobre su edad, sus títulos, etc., su experiencia profesional, deberán llegar a la sede del Secretariado (66, Boulevard Saint-Michel), antes del 1.º de junio de 1935.

Ninguna solicitud de candidatura será tomada en consideración si no ha sido transmitida al Comité Ejecutivo por mediación de un Gobierno o de una Asociación miembro de la Unión.

Para todos los demás detalles suplementarios, ver el *Boletín*, vol. VIII, número 4, página 395.

## Cursos de alta cultura médica de la Fundación Tomarkín

Organizados por la Fundación Tomarkín, que de tan alto prestigio goza en el mundo internacional médico, tendrán lugar en la ciudad de Bruselas del 12 al 19 de septiembre, y en la de Spa, del 20 al 2 de octubre.

Los mismos, dirigidos por altos prestigios de la ciencia médica, versarán acerca del cáncer, las afecciones cardiovasculares, las enfermedades de la sangre, las de los trópicos y las infecciosas. A más, se dará un curso de conferencias de tema libre.

Para toda clase de detalles, los interesados por estos cursos deben dirigirse al secretario de la Fundación, Facultad de Medicina, 97, Rue Aux Laines. Bruselas (Bélgica).

## Instituto de Medicina Práctica

### CURSO MONOGRAFICO DE PATOLOGIA CIRCULATORIA

ENFERMEDADES DE LAS CORONARIAS a cargo del Dr. Durán Arrom.

*Lección primera.*—"Concepto anatómico de la circulación coronaria".—Arteria interventricular anterior.—Arterias sentales.—Arteria aurículoventricular izquierda o circunfleja.—Sus ramas.—La arteria derecha.—Las arterias sentales posteriores (Sgallteholz, Geraudel, Gross, Mahaim, Mönckeberg).—Localización por electrocardiograma de las lesiones experimentales del miocardio.—Las venas "Cordis minimae" o vasos de Tebesio y los "Foramina venarum minimarum" del corazón.—Estudios de Billet-Gouley, Unger y Leary Wearn.—Su valor en clínica circulatoria.—Las anastomosis coronarias.

*Lección segunda.*—"Lesiones de la base y cara posterior del ventrículo izquierdo".—Su presentación electrocardiográfica.—Estudios clínicos y anatomopatológicos de estas alteraciones en relación con la rama aurículoventricular.—Las ondas Q3 y T3.—(Oppenheimer, Fenichel, Wilson-Macleod-Barker, Barnes, Bosco, Rothberger, Parkinson-Bedford, Padilla y Cossio).—Lesio-

nes de la pared anterior y punta del ventrículo izquierdo.—Papel del segmento R-T o del S-T en esta clase de lesiones.—Valor diagnóstico.—Precedentes que pueden ofrecer al clínico la obtención prematura en los comienzos del morbo arterial de los EKGs que orientan en el pronóstico y en la terapéutica futura.—Estadística y presentación de EKGs.—Valor clínico de la tan extendida preponderancia ventricular izquierda en el corazón humano.—El síndrome clínico del infarto cardíaco.—Angina pectoris y trombosis coronaria.—Dolor, fiebre, leucocitosis, etc.—Angina vasomotora de Nohnagel.—Historias clínicas comentadas de cada síntoma, que han sido obtenidas con el electrocardiógrafo portátil.—Su valor en el ejercicio diario de la clínica.—Orientación en la terapéutica causal y sintomática.—La posible profilaxia del infarto de corazón.

*Lección tercera.*—"Otros aspectos electrocardiográficos".—Nomenclatura electrocardiográfica de los infartos septales.—Bloqueo de rama derecha y de rama izquierda.—Disociación aurículoventricular y taquicardia ventricular.—Extrasístoles (Politopia) y polimorfismo; significación pronóstica terapéutica.—Valor clínico de la derivación cuarta en el estudio sistemático de los pacientes coronarios. Estadística personal.—El bajo voltaje.—La angina de esfuerzo.—La insuficiencia cardíaca asociada a la coronaritis.—El asma cardíaco.—Edema pulmonar.—La forma anginosa cardiopléjica.—Evolución clínica de estos accidentes arteriales bajo el control electrocardiográfico.

*Lección cuarta.*—"Supervivencia de los coronarios con la terapéutica actual".—Profilaxia de los mismos.—Normas de tratamiento de las grandes causas (sífilis, arteriosclerosis, autointoxicación y uremia).—Nicotina, hipertensión arterial, enfisema y bronquitis crónica.—Neurastenia.—Terapéutica (durante el ataque): morfina y derivados; bromuros, ouabaina en la forma cardiopléjica; nitritos, bencilos, papaverina y heroína.—Medicamentos de la serie purínica.—Resultados con el Novurit.—Luminal y belladona.—Los extractos de órganos y tejidos.—Hormonas de la circulación.—Descubrimiento de Freis y Kraut.—La sangría.—Radioterapia del ganglio estrellado.—La D'Arsonvalización.—Tratamiento quirúrgico de la angina de pecho.

Las conferencias se explicarán los días 16 y 23 de mayo y 6 y 13 de junio, a las diez de la noche, en el Instituto, con presentación de enfermos en tratamiento, además de electrocardiogramas, telerradiografías, exámenes de sangre, etc.

## CURSILLO DE ANALISIS CLINICOS

Dará comienzo en el Laboratorio del Dr. Maestre Ibáñez el día 3 de mayo y terminará el 8 de junio, siendo las enseñanzas exclusivamente prácticas y disponiendo cada dos alumnos de su mesa de trabajo con el material correspondiente e incluso un microscopio. De propiedad del interesado quedan las preparaciones que hace, reuniendo una colección muy completa. Al comenzar el cursillo se le entrega un ejemplar de la obra "El laboratorio rural. Análisis clínicos". Para más informes, diríjase a dicho Laboratorio, Paseo del Prado, 12.—MADRID.

Cuotas de inscripción... { Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general.  
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

## Curso en la Escuela de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Madrid

La Escuela de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, cumpliendo uno de los fines de este Centro científico, dará otro curso teórico-práctico para los médicos de las materias que abraza la Medicina forense (Medicina legal, Toxicología y Psiquiatría), durante los próximos meses de mayo y junio. Este curso, que durará veinte días hábiles a partir del 16 del próximo mayo, estará a cargo de los siguientes profesores:

Siete lecciones de Psiquiatría judicial, a cargo de don Tomás Maestre; seis lecciones de Toxicología, a cargo de D. Salvador Pascual; seis lecciones de Traumatología y muerte violenta, a cargo de D. Antonio Piga; tres lecciones de Identificación microbiológica, a cargo de D. Blas Aznar; dos lecciones de Biología médico-forense, a cargo de D. Rafael Fraile; dos lecciones de Identificación dactiloscópica, a cargo de D. Tomás Soler; dos lecciones de Afrodisiología, a cargo de D. José María P. Marín; dos lecciones de Aborto criminal, a cargo de D. Diego G. Bernal; dos lecciones de Muerte súbita, a cargo de D. Manuel P. de Petinto; cuatro lecciones de Clínica psiquiátrica, a cargo de D. Francisco Huertas; dos lecciones de Accidentes del trabajo, a cargo de D. Regino Saldaña, y una lección de Muerte durante la narcosis, a cargo de D. Joaquín Páez.

Las inscripciones se podrán hacer en la Secretaría de la Escuela de Medicina Legal, situada en la Facultad de Medicina, durante el plazo de diez días, a contar del 1 al 10 del próximo mes de mayo, advirtiéndose que, por ser limitado el número, no se podrá solicitar la inscripción con anterioridad a la fecha fijada y anunciada.

### Grandes y pequeños nerviosos

## Nerviosismo, psiquismo y medicación vagosimpática

Grandes y pequeños nerviosos alterados... El ritmo febril de la vida cotidiana, la dureza de los tiempos presentes y la incertidumbre del porvenir... Tales son los responsables de esta nerviosidad general, que crece sin cesar.

Ahora bien: en la base de los múltiples trastornos psiconerviosos se encuentra un terreno simpático. En numerosos trabajos, entre los cuales destacan los de Laignel-Lavastine, Claude, Logre, Tinel, Santenaise y Codet..., se ha puesto de manifiesto la parte electiva del simpático en psiquiatría.

Por eso, la medicación calmante y reguladora del sistema neurovegetativo es capaz corrientemente de apaciguar en lo posible a estos enfermos en los duros choques de la vida.

### I. GRANDES NERVIOSOS.

I. LOS ESTADOS DEPRESIVOS, los menos frecuentes, afortunadamente, pues éstos son muchas veces verdaderas psicosis.

A) *Neurastenia*.—Psiconeurosis accidental, por sustraje, entre los adultos de tipo neuroartrítico.

B) *Psicastenia*.—Psiconeurosis adquirida; podría de-

cirse que ya es una "destinada"; ataca a los hijos de los psicópatas dotados desde su infancia de una constitución emotiva.

C) *Melancolía*.—Psicosis grave, que ataca principalmente a los predispuestos, siendo las mujeres las que dan mayor porcentaje.

Medicación vagosimpática es la que realiza el complemento indispensable de la cura de aislamiento. Se han obtenido claras mejorías con el FREINOSPASMYL, que, por la efedrina que contiene, obra sobre la depresión.

2. ESTADOS ANSIOSOS.—La angustia..., "sudor patético del miedo"..., ocupa el primer plano de estas neurosis de ansiedad, muy extendida y clasificada dentro de los síndromes vagosimpáticos.

Se trata de enfermos emotivos, en los cuales la ansiedad nace de todos sus choques afectivos, de sus disgustos e inquietudes, de las intoxicaciones, etc.

Medicación vagosimpática, necesaria y claramente eficaz, a condición de utilizar un medicamento que obre juntamente sobre el vagosimpático. El FREINOSPASMYL es el medicamento de los ansiosos.

Se deberá asociar al reposo, hidroterapia, cura de ejercicio, régimen alimenticio, psicoterapia, opoterapia y calcioterapia.

### 2. PEQUEÑOS NERVIOSOS.

Más numerosos todavía, los "pequeños nerviosos" son apenas enfermos; pero su existencia y su actividad están afectadas por las anomalías de su temperamento. Se sabe, en efecto, hoy día que los temperamentos son regidos, tanto fisiológicamente como psíquicamente, por el juego de las glándulas endocrinas y del simpático.

Los grandes tipos endocrinosimpáticos son:

1.º Hipervagotonía.

2.º Hipersimpaticotonia.

3.º Los estados neuróticos habituales, debidos a un desequilibrio global del vagosimpático y a una inestabilidad neurovegetativa.

Tipos de "PEQUEÑOS NERVIOSOS":

1.º *Los emotivos*, que son de todos los más frecuentes. Este es el terreno sobre el cual pueden germinar todos los otros desórdenes psiconerviosos.

2.º *Los asténicos*, deprimidos constitucionales, hipotensos, dispépticos, tóxicos, fatigados durante una vida entera.

3.º *Los agitados*, emotivos excitables, inestables, volubles; no siendo, en suma, más que parabasedowianos.

4.º *Los insómnicos*, conducidos hacia los soporíferos y hacia las tóxicomanías.

5.º *Los dolorosos*, bien conocidos, con sus neuralgias, sus algias múltiples, sus cefaleas, sus migrañas, etcétera. Los parabasedowianos y los endocrinosimpáticos ofrecen el tipo mismo de estos dolorosos.

La medicación vagosimpática es el tratamiento de fondo de estos estados, que los calmantes innumerables del dolor no logran calmar más que imperfectamente, y sólo a título transitorio. El FREINOSPASMYL es la base de este tratamiento.

En resumen: el simpático tiene un lugar muy importante en todos los nerviosos, igual que en los síndromes psíquicos verdaderos (neurastenia, psicastenia, melancolía); un lugar completamente exclusivo en los estados

# Schering



## Urotropina Schering

El producto original de pureza absoluta

# SPASMOSÉDINE

*Antiespasmódico - Sedante nervioso*

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO-VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados  
PARIS

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



# BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

# ESTREÑIMIENTO

## Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

COMBATE EL  
ESTREÑIMIENTO  
LA ENTERITIS Y  
SUS CONSECUENCIAS  
RESTABLECE LA  
SENSIBILIDAD  
DE LA MUCOSA  
REEDUCA EL  
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

BREVILLÉ

ansiosos, y en todos los pequeñonerviosos (emotivos, an-ténicos, agitados, cíclicos, insómnicos, dolorosos...), que es indispensable tratar de acuerdo con su desequilibrio.

El FREINOSPASMYL es la medicación a elegir de los desarreglos psicovegetativos. Es el único capaz de realizar verdaderamente una medicación doble (an-tótropa), que equilibre el vago y el simpático.

A veces, es suficiente en estos nerviosos para produ-cir su curación.

Asociado a la higiene general de la vida, al reposo, a la psicoterapia, a la hidroterapia, a la opoterapia, da siempre mejorías importantes y duraderas.

Constituye la medicación obligada de los grandes y de los pequeños nerviosos.

Cura de ataque: tres comprimidos por día durante diez días; después, dos comprimidos por día durante diez días.

Cura de entretenimiento: durante diez días al mes, dar dos comprimidos por día.

## XI Congreso Internacional de Higiene

Este Congreso tendrá lugar en París, del día 27 al 31 de julio de 1936, bajo la presidencia de honor del Pro-fesor Henri Claude.

Se dedicarán durante los días del mismo dos sesiones diarias a las Ponencias y Comunicaciones.

Se visitarán asimismo centros hospitalarios y mani-comiales, y tendrán lugar diversas excursiones y recep-ciones.

La cifra de cotización para los miembros del Congre-so es de 125 francos, y la de los familiares, 75.

Toda cotización debe ser enviada al tesorero del Con-greso: Dr. Robert Demachy, 27, Rue de Londres.—Pa-rís (Francia).

## Las hipotensiones de convalecencias

Desde que la medida de la tensión arterial se ha vulga-rizado, se ha venido en conocimiento de que las enfer-medades infecciosas que se acompañan de una hipoten-sión muy marcada, la evolución de las mismas se efec-túa de un modo más lento. Entre los numerosos autores que se han ocupado de este asunto en sus trabajos te-nemos a Dumas, de Lyon, que ha contribuido mucho a su solución clínica, siendo el que ha dado luz a un he-cho capital, cual es que las enfermedades de más largo estado son las que van acompañadas de más hipotensión.

Si la hipotensión arterial en el curso de las enferme-dades infecciosas varía según la naturaleza y la dura-ción de la infección, ella depende, asimismo, en una im-portante medida, del sujeto atacado, del estado de su tensión arterial anterior a la enfermedad, de su edad, de su corazón y de su capacidad de reacción. En los hi-pertensos particularmente, que son, por lo general, su-jetos ancianos o de corazón fatigado, la caída tensional en un tanto más profunda en la hipertensión prelimi-nar, en la cual está más elevada. En los viejos, la recu-peración tensional, después de una infección grave, co-mo una neumonía, por ejemplo, no se hará completa-mente.

Acabamos de examinar lo que se podrá llamar la hi-

potensión normal de la convalecencia, pero hay que consi-derar, asimismo, la hipotensión complicada, es decir, la que sea debida a secuelas graves de la infección, lesio-nes suprarrenales o del corazón. Pueden observarse dos clases de accidentes:

Primero. Accidentes benignos: ligeros vértigos, que se producirán cuando el enfermo se levante; extrasísto-les, que aparecen sobre todo en el reposo, y que se van atenuando poco a poco; pequeños estados de choc por hemoclasia digestiva en el momento de la reanudación de la alimentación, reveladores de una pequeña lesión hepática.

Segundo. Accidentes graves: que son sobre todo los síncope, muchas veces mortales (fiebre tifoidea), o las crisis simpáticas de tipo solar, apareciendo en el mo-mento de la reanudación de la alimentación y acompa-ñados de violentos dolores, pudiendo hacer creer en un úlcus gástrico o en un cólico hepático.

El tratamiento de la hipotensión de estos enfermos es diferente, según se trate de una hipotensión simple, que es la más frecuente, o bien de una hipotensión compli-cada.

En este último caso, si se supone una lesión del co-razón, ya bajo la forma de secuela de la infección, o bien sea bajo la forma de una localización cardíaca de la infección atenuada, se continuará el tratamiento es-pécifico de la infección (salicilato de sosa, por ejemplo, o suero antidiftérico), desconfiando de la digital, sobre todo si se observan trastornos de la conductibilidad li-gados a una localización hisiana de la infección. Se prescribirá, sobre todo, la cafeína, el aceite alcanfora-do y la estricnina.

Generalmente se encuentra uno ante una hipotensión simple. En este caso, el más frecuente para el médico práctico, hace falta prescribir una alimentación reconstituyente y una higiene tónica (carne cruda, huevos, pes-cado de mar, baños de mar, si son posibles, aireación constante, etc.). Como medicamento, hay la costumbre de administrar la adrenalina y la opoterapia, así como también la estricnina. Baissette ha demostrado los bue-nos efectos de la medicación estricnoarsenical (neo-rhomnol) en todos estos enfermos hipotensos. En efec-to, el neorhomnol es una medicación estable, indolora y no tóxica, de nucleinato de estricnina y de cacodila-to de sosa, que, inyectada subcutáneamente a la dosis de una a dos ampollas en las veinticuatro horas, revela pro-gresivamente la tensión arterial hasta el nivel normal. Al cabo de algunas semanas de este tratamiento la ali-mentación puede ser reanudada completamente, sin pro-vocar los pequeños estados de choc debidos a la he-moclasia digestiva; los vértigos han desaparecido com-pletamente, las fuerzas vuelven nuevamente y todo ello con gran apetito, y los enfermos que pasaban la vida de un sillón a un diván pueden soportar largas marchas y reemprender sus ocupaciones profesionales.

## SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 18 DE ABRIL:

Ministerio de Trabajo, anidad y Previsión.—Se con-voca concurso-oposición para proveer una plaza de ci-rujano residente en el Sanatorio de Torremolinos, dota-da con 6.000 pesetas. Instancias, hasta el 4 de mayo. No se fija límite de edad. Las condiciones son las habituales.

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
 } Familiares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID  
 Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

500

EL SIGLO MEDICO

Los ejercicios serán dos: primero, exposición, por escrito, de los antecedentes del aspirante; segundo, examen de dos enfermos, uno de ellos precisamente de tuberculosis quirúrgica.

\*\*\*

Orden que dispone que para la importación o exportación de cadáveres o restos mortales procedentes o con destino al extranjero basta con la justificación ante la autoridad sanitaria del puerto o frontera correspondiente del cumplimiento de los requisitos sanitarios que exige la legislación vigente, no siendo necesario, en lo sucesivo, la previa autorización de este departamento.

"GACETA" DEL 24 DE ABRIL:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Concurso-oposición para proveer una plaza de médico de guardia de la enfermería para tuberculosos de Chamartín de la Rosa. El cargo es temporal; sueldo, 3.000 pesetas anuales. Duración, un año, prorrogable por períodos iguales, hasta cinco.

Condiciones: ser español, doctor o licenciado en Medicina; edad máxima, treinta años. No podrá ejercer libremente la profesión durante la vigencia del cargo; tendrá que residir en la enfermería.

La oposición constará de dos ejercicios: primero, exploración, diagnóstico y tratamiento de un enfermo; segundo, desarrollar por escrito un tema, de un programa de 10, entregado veinticuatro horas antes.

Los méritos alegados se valorarán así: primero, trabajos y asistencia a clínicas y hospitales; segundo, publicaciones científicas; tercero, expediente académico; cuarto, conocimiento de idiomas.

Derechos, 10 pesetas. Instancias, en el Registro general de la Dirección general de Sanidad, hasta el 10 de mayo. Documentos: partida de nacimiento, título profesional, certificación de aptitud física, ídem negativa de Penales, declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado de ningún Cuerpo del Estado, Provincia o Municipio, y los que estime adecuados el aspirante para acreditar sus méritos.

\*\*\*

Convocando concurso libre de méritos para proveer las plazas de enfermera y enfermero del Sanatorio Psiquiátrico de Madrid.

Los aspirantes deben poseer el título de enfermero psiquiátrico, tener más de veintitrés años y menos de treinta y cinco. Instancias, hasta el 6 de mayo.

\*\*\*

Convocando concurso-oposición para la provisión de las plazas de médicos radiólogos de los Dispensarios Antituberculosos de Sevilla, Valencia y Zaragoza, dotadas con 3.000 pesetas. Instancias, hasta el 3 de mayo. Los requisitos son los habituales. Se estimarán méritos preferentes los trabajos realizados en plaza análoga. Dos ejercicios; primero, explicación, por escrito, de la actuación anterior; segundo, realizar e interpretar tres radiografías de tórax.

\*\*\*

Convocando concurso-oposición libre para la provisión de la plaza de jefe del Servicio de Fisiología Far-

macológica de la Sección de Farmacobiología del Instituto Nacional de Sanidad, dotada con 12.000 pesetas.

Podrán presentarse médicos, farmacéuticos o veterinarios. Instancias, hasta el 10 de mayo.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,7; ídem mínima, 698,9; temperatura máxima, 12,2°; ídem mínima, 5°; vientos dominantes, O.

Dominaron las neuralgias faciales e intercostales. Los enfermos afectos de varices y hemorroides se quejan de dolores y congestiones. También se produjeron erisipelas y se presentaron herpes de diversa localización.

En los niños, algunos casos de sarampión. Los que padecieron recientemente ataques gripales acusan una proporción elevada de secuelas en forma de bronquitis y pleuritis, incluso supuradas.

## CRONICAS

**Vacantes.**—La sociedad de socorros mutuos "Ateneo Obrero", de Almacellas (Lérida), abre concurso para cubrir una plaza de médico práctico en el manejo de rayos X. Ha de ser Inspector municipal de Sanidad y llevar varios años en la profesión.

La plaza está dotada con 6.000 pesetas como mínimo, y con la obligación de atender a 300 familias. Pago por meses vencidos.

Las solicitudes deben dirigirse al presidente de esta Sociedad, D. Miguel Romá Aguilar, hasta el 15 de mayo, acompañadas de la documentación acreditativa.

Datos: Pueblo a 21 kilómetros de la capital, de 3.200 habitantes, ferrocarril, carretera, servicio de automóviles, agua, teléfono y telégrafo.

**Histógeno-Cytogenina** son dos productos de los Laboratorios Llopis. Lean el bonito secante que se adjunta en este número.

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 Tuberculosis pulmonar en el niño y en el adulto** es la nueva obra de la Editorial Manuel Marín y G. Campo. Vean el prospecto adjunto.

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

**"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.

**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.

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

Como médico culto adhiérase al Ayuntamiento de Madrid

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

**RECONSTITUYENTE**  
EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTÍFICO = EL MÁS RACIONAL

**MEDICACIÓN**  
LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE  
**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**  
**RAQUITISMO - ESCROFULA**  
**LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**  
**TUBERCULOSIS**



# TRICALCINE

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

Laboratoire des Produits Scientia . 21, rue Chaptal . PARIS

**ESCROFULA · RAQUITISMO**

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD** (vertical text on left)  
**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS** (vertical text on right)

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

**EL TRATAMIENTO**  
DE LAS

## TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
FINIKOFF

POR EL  
**METODO**  
DEL  
**D<sup>R</sup> FINIKOFF**

CALCIUM  
FINIKOFF  
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA . 21 Rue Chaptal . Paris . 9<sup>e</sup>  
Literatura y muestras : D.M. Moses . 2 D<sup>a</sup> Plaza Independencia . Madrid.

■ SELLOS ■ GRANULADOS ■

# TRICALCINE

VITAMINA D  
SALES DE CALCIO

# IRRADIADA

RECONSTITUYENTE  
GENERAL

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA . 21, RUE CHAPTAL . PARIS . IX<sup>e</sup>

# AJOLIN

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

## FÓRMULA:

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

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

## DOSIS:

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

**LABORATORIOS KOBER**  
**SARRIA (Lugo)**

**Suministra el volumen necesario  
para la debida eliminación**



El régimen alimenticio corriente hoy  
día tiende más y más a la exclusión  
de alimentos de volumen. A esta ten-  
dencia se puede achacar la mayoría  
de los casos de estreñimiento.

En el tratamiento de esta afección,  
para conseguir el debido volumen en  
la alimentación, puede prescribirse el  
salvado, cuya eficacia en los casos ha sido  
refrendada por ensayos de laboratorio. Los pocos casos en  
que no logró el resultado apetecido fueron debidos a la inca-  
pacidad por parte del enfermo para tolerar alimentos de vo-  
lumen, tales como la fruta, las legumbres o el salvado.

Los enfermos toman el ALL-BRAN de Kellogg con fruición,  
a causa de su delicioso sabor. Se sirve con leche fría o con  
nata. A cualquier médico que lo solicite se le enviará gratis  
un paquete entero.

**Kellogg's**  
**ALL-BRAN**  
(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA  
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

# Iodocuprin BELLOT

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

Para el tratamiento eficaz de la  
GRIPE EN TODAS SUS FORMAS  
y en especial en las complicaciones

**broncopulmonares; bronquitis aguda,  
y crónica, bronquitis fétida, bronco-  
neumonía, neumonía, pleuresía,  
abscesos y gangrena pulmonar.**

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

## DOSIS:

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

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

Tendrá en cuenta antes que su vanidad, que crea ser su dignidad, el interés legal de la cuestión y la mejor solución en casos de discrepancia. En estos casos estudiará la materia de nuevo, desposeído del amor propio y teniendo en cuenta los argumentos oídos a su contrincante; madurará los juicios suyos y los ajenos con tiempo bastante y consultando el asunto con otros compañeros más autorizados y especializados en la materia; propondrá al Juzgado las consultas necesarias para ampliación de dictámenes y mejor proveer, teniendo presente que antes que el interés del profesional está el interés del sujeto o

ocultan o desfiguran, siendo el necesario cuidado del médico forense respetar al funcionario subalterno con el trato correcto y sencillo e igual estimación. Si

procurará hacerlas ante testigos de reconocida solvencia moral, como abogados o vigilantes de la cárcel, que sirvan para testimoniar en caso necesario las palabras pronunciadas.

Nos resta señalar lo referente a las relaciones con los lesionados, no tan sencillas como aparentan por virtud de la reciente disposición que releva a los médicos forenses de la obligación de asistir y curar directamente a aquéllos, dejándolos sabiamente al tratamiento y cuidado científico de médicos o cirujanos o especialistas de libre elección, pero con la intervención técnica del forense, pues si bien descargó del trabajo a éste, cosa

## "JUSTO", FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

asunto sometido a su profesión, y que por encima de unos y otros intereses está el de la justicia pura.

En sus relaciones con abogados, jueces y magistrados, ha de guardar, antes que nada, "el tono del cargo", sin caer en la petulancia, cosa, la primera, que si es fácil en muchos casos, en otros será difícil si no empezamos en nuestros primeros actos colocando a la ciencia en buen lugar, y cosa, la segunda, relativamente fácil de evitar si no pretendemos "definir ex cathedra" y, por el contrario, damos la sensación de llaneza y claridad de las que nos hemos ocupado en otro lugar.

De las relaciones de que nos ocupamos, la parte deontológica va envuelta en los conceptos de nuestra estimación y nuestro propio proceder, no pudiendo existir agravio a la moral cuando se hallan unos y otros dentro del marco del

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

(Véase anuncio, página III.)

decoro y de los márgenes de la justicia. El letrado no podrá nunca proponer a un médico forense aquello que sea una infracción de las leyes de la ética ni de lo que está comprendido en el Código penal, porque previamente el médico se ha dado a conocer como modelo de conducta irreproachable; un juez apreciará a éste por su pureza de intención, y podrá encontrar un error en sus dictámenes, pero nunca un cohecho; y un fiscal o un magistrado observarán en los informes de los médicos forenses la imparcialidad de sus juicios y el deseo de ayudar a la recta administración de la justicia. Los mismos auxiliares de las tramitaciones sumariales, que son siempre ojos que escrutan nuestras conductas, quedarán bien seguros de que nuestras declaraciones son fidedignas y nada

en sus relaciones continuadas con todos estos elementos judiciales, el médico forense no consiguió la confianza y el respeto que su conducta merece, mala traza se dió para no ser bien considerado.

En cuanto a la conducta con los procesados, no habrá que esforzarse en decir cuánto debe ser su tacto y su modo prudente de tratarlos. Ha de desposeerse de todo prejuicio en contra de ellos, considerando, en primer término, sus desgracias. Ninguna manifestación de aquéllos debe sorprender la inalterabilidad del médico forense, el cual debe poner toda su atención y cuidado en escuchar los relatos, y ninguna manifestación del médico forense debe anticipar juicios, ni mucho menos comprometer su conducta profesional para con los

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico  
BALDACCI - PISA

procesados. Deberá rehuirse la conversión con los sometidos a proceso, si es que no es absolutamente necesaria, a nuestro juicio, para comprobar o confrontar manifestaciones distintas que nos ayuden a formar opinión sobre algún punto esencial del hecho enjuiciado, o es que alguna diligencia especial del Juzgado la haga obligatoria. Es evidente que si de tales conversaciones se dedujera algo que de un modo cierto y positivo significara una atenuación o una exculpación del delito supuesto, el médico forense estará obligado en conciencia a manifestarlo en forma adecuada y momento oportuno a la autoridad judicial como complemento de su misión cerca de la Justicia, pero ello con la prudencia que el caso requiera, y nadie mejor que el propio forense podrá medir el grado de la prudencia en estrecha relación con la verdad científica y su propia convicción. Si del examen circuns-

**Ioduros Bern** De K y Na y cafeinado, químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

tancial de un procesado se dedujera su estado de irresponsabilidad absoluta o relativa por alteración mental, la obligación del forense será más fundada y más inmediata. Pero en todas estas actuaciones con los procesados cuidará mucho de la claridad de sus palabras y

## JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL  
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

natural y hasta moral, por razones fáciles de comprender, quedó como natural misión la de la opinión crítica del médico legista en cada caso y la parte interpretativa de los métodos empleados, así como la parte documental relacionada con las intervenciones judiciales.

El médico forense habrá de emplear su tacto y su pericia en apreciar la marcha de las curaciones y los resultados definitivos, no sólo en su aspecto científico, sino en su aspecto legal, cuidando no ser objeto de errores a que le puedan conducir las apariencias de curación y las simulaciones de no curación, con lo cual queda dicho que los lesionados serán, a este objeto, bien tratados por el forense, para no herir susceptibilidades, pero de un modo perspicaz, para descubrir posibles supercherías, y de tal manera, que nunca pueda desconocerse la pericia, que no es incompatible con la bondad, ni ésta,

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

**CASA SANTIVERI, S. A.**  
Call, 22. - BARCELONA

a su vez, con la energía y la inflexibilidad de sus juicios, los cuales han de ser llevados a todas sus consecuencias dentro de la ley. Ha de huir el médico forense de toda ocasión de posibles sugerencias de favores, tanto como de toda manifestación propia de protecciones o interés en contra de personas o de tesis, y, por el contrario, ha de extremar su cuidado en la imparcialidad más absoluta como mediador entre ofendidos y ofensores, empleando los medios persuasivos con dignidad, huyendo de palabras y conceptos poco piadosos que pudieran despertar enojos ofensivos y hasta reacciones violentas contra nuestra persona y nuestro cargo.

(Remitido por la Clínica del profesor Fidel Fernández.—Granada.)

## Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos o las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

### Tuberculosis

**ROBERT ALFRED BINDLEY M. D.**, último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: "He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación o sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo."

**PIETRO BORRAMEO**, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): "He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas o de extrema extenuación de fuerzas."

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

**RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.**

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

## 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 Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

### "ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación:  
Laboratoires

**ANDRE GUERBET**  
& C<sup>ie</sup>

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

pués de comer, siendo el jugo gástrico normal o hipopéptico, el bicarbonato puede acelerar el trabajo digestivo y la evacuación del estómago; es verosímil que favorezca el peso del quimo a través del píloro, supliendo la acción alcolinizante de los jugos duodenal y pancreático.

Administrado a grandes dosis, la digestión gástrica se suspende por completo: de esta manera es como el bicarbonato de sosa puede determinar el empacho gástrico en los hipopépticos. Por el contrario, en los hiperclorhídricos ejerce una acción útil, disminuyendo los dolores y la irritación de la mucosa producidos por la hiperacidez.

II. Digestión intestinal: A dosis moderada, la sal de Vichy favorece la digestión pancreática. La bilis es más abundante y más flúida: de este modo la colesisterina permanece disuelta, por lo cual el bicarbonato de sosa impide la litiasis biliar.

A dosis excesivas provoca diarrea.

III. Tres fenómenos merecen indicación especial:

a) La alcalinidad del medio gástrico determinada por el bicarbonato favorece las fermentaciones anormales, por lo menos cuando esa alcalinidad es de alguna duración.

b) El bicarbonato ingerido a pequeñas dosis tres horas después de la comida contribuye a la saponificación de las grasas.

c) Como mejor se tolera el bicarbonato de sosa es en estado de aguas minerales termales bebidas en la misma fuente; las aguas frías lo son mucho menos, y las soluciones oficinales, aun a cortas dosis, fatigan el estómago.

*Nutrición.*—Esta sal influye sobre ella de dos maneras:

I. Indirectamente, beneficiando las funciones digestivas.

pépticas se producen efectos sedantes y antiespasmódicos, especialmente en las neuralgias, neuritis, tics dolorosos, dolores fulgurantes, accesos gastrálgicos, temblores (esclerosis en placas, por ejemplo) y en la epilepsia.

La acción terapéutica de la solanina es muy desigual.

*Toxicidad.*—Con facilidad se llega a ella a poco que se eleven las dosis. Se manifiesta por violentos desórdenes gastrointestinales, cefalalgia con vértigos, fiebre, síntomas convulsivos, astenia cardíaca y respiratoria, etcétera.

*Modos de administración y dosis.*—Solanina: de cinco a 20 centigramos al día en gránulos o sellos; uno a dos centigramos de una vez.

Extracto acuoso de solanum carolinense (y mejor, de *S. dulcamara*): de uno a cuatro gramos al día.

Mixtura:

|   |                  |        |
|---|------------------|--------|
| Licor de Fowler .....                           | 2 gr.            |        |
| Antipirina .....                                | aa               | 5 gr.  |
| Bromuro de estroncio .....                      |                  |        |
| Bromuro de amonio .....                         |                  | 15 gr. |
| Extracto acuoso de solanum<br>carolinense ..... |                  | 40 gr. |
| Agua destilada .....                            | C. S. p. 200 cc. |        |

Una cucharada de las de café en un poco de agua de dos a cuatro veces al día.—Epilepsia.

#### SOSA (ACETATO DE)

*Farmacología.*—Cristales incoloros, inalterables al aire, de sabor picante y solubles en tres partes de agua.

*Acción terapéutica.*—Las mismas propiedades que el acetato de potasa, pero su acción diurética y su toxicidad son menores.

*Dosis.*—De dos a cuatro gramos, disuelto en una tisana apropiada.

SOSA (BICARBONATO DE)

*Sinonimia:* Sal de Vichy.

*Farmacología.*—Masas amorfas, muy blancas, formadas por la agregación de pequeños cristales, de sabor desagradable, solubles en 12,5 de agua y 13 de glicerina e insolubles en alcohol.

La descomposición de un gramo de bicarbonato de sosa por un ácido da lugar al desprendimiento de 253 centímetros cúbicos de ácido carbónico.

Estado naciente: El bicarbonato de sosa se halla en estado naciente en las aguas de Vichy (unos cinco gramos por litro; fuentes calientes y frías), Vals (de 1,50 a siete gramos), Royat, Saint-Nectaire, etc.

*Acción fisiológica.*—Acción local: Las soluciones de bicarbonato de sosa saponifican las grasas, detergen la piel y estimulan sus funciones.

Son bien soportadas por las mucosas, cuya secreción fluidifican.

*Absorción, eliminación.*—Las mucosas digestivas absorben rápidamente el bicarbonato de sosa, aun a dosis elevadas.

La absorción llega al máximo cuando se toma la sal en ayunas, y, sobre todo, en estado naciente, como ocurre con las aguas de Vichy y bebidas en la misma fuente; en tal caso, puede pasar íntegramente a la sangre sin estacionarse en el estómago.

Pero, por lo general, los efectos fisiológicos y terapéuticos del bicarbonato ingerido se dividen en dos series de fenómenos: los ácidos libres del estómago neutralizan una parte de él (con formación de cloruro de sodio), de lo cual resultan ciertas modificaciones del medio gástrico, y el exceso de bicarbonato se absorbe y ejerce una acción general sobre la nutrición.

Se elimina principalmente por la orina en estado de tal bicarbonato y en el de cloruro de sodio.

*Aparato digestivo.*—I. Digestión gástrica.—a) La acción de la sal de Vichy, tomada a pequeñas dosis (de uno a dos gramos) y en ayunas, es exclusivamente funcional: primero hay una fase de reposo, y después aumento de la secreción gástrica y de su riqueza en ácido clorhídrico.

Estos fenómenos se producen aunque haya hipopepsia, excepto en los casos extremos.

Como consecuencia de ello se activa la digestión de una comida que se ingiera una hora después.

b) Una dosis elevada ejerce una acción francamente química (de siete a 10 gramos), pues neutraliza el jugo gástrico. Por lo tanto, perjudicará a la digestión si el jugo gástrico es normal o hipoclorhídrico.

Pero en caso de hiperclorhidria, el estado del estómago mejorará y se calmarán los dolores.

c) Una dosis media (de cuatro a cinco gramos) comienza por neutralizar el jugo gástrico; después, si la mucosa gástrica no está gravemente degenerada, se produce una hiperpepsia con tendencia a la hiperclorhidria reaccional y, por lo tanto, una acción eupéptica, que llega a su máximo una hora u hora y media después. Esta acción puede explicarse de la siguiente manera: esta dosis de bicarbonato da lugar a un período de reposo más o menos prolongado, reposo que una mucosa cansada aprovecha para segregar jugo gástrico más en armonía con el tipo normal. En tal caso, se producirá una exagerada hiperclorhidria.

d) La ingestión de esta sal al principio o en el curso de la comida no produce efecto si la dosis es pequeña, o suspende momentáneamente la secreción péptica. Cuando la dosis es notable (sobre todo si está concentrada), retarda la digestión, y hasta la suspende.

e) Tomado a pequeñas dosis dos o tres horas des-



## 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 inter-  
na.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

## ALMORRANAS



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

## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
a 15 de Septiembre

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

## 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.

## El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMÁS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos al Apartado 121

## CATARROS BIFOSFOTIOL TOSAS

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

## SARNA

(ROÑA)

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135. Barcelona



# Prescriba el ANTISEPTICO LISTERINE

Concesionario: FEDERICO BONET • Apartado 501 • Madrid

Si precisa un antiséptico eficaz, rápido e inofensivo, prescriba LISTERINE. Es conocido en todo el mundo por su gran poder bactericida LISTERINE desinfecta enérgicamente sin provocar molestia alguna, como garantiza, entre otros ilustres bacteriólogos, el Doctor Caselli, de París, quien resume en la "Gacette des Hopitaux" — 14 Septiembre 1932 — su escrupulosa investigación diciendo: "El antiséptico LISTERINE no irrita, no quema, no intoxica, aun aplicándolo en dosis muy fuertes y en condiciones de severa experimentación clínica."



## LA RESTITUCION AL ORGANISMO DE SALES MINERALES

Cuando el organismo, por exceso de trabajo cerebral o por enfermedades, tiene que consumir los propios elementos mineralizadores del sistema nervioso, prodúcese el desequilibrio bioquímico causante de todos los estados de depresión comprendidos bajo el nombre genérico de neurastenia. NEVROSTHENINE representa la medicación racional en esos casos. Restituye a los nervios las sales minerales en forma de glicerofosfatos de sosa, potasa y magnesia, y en la misma proporción fisiológica que se encuentra en el cuerpo humano.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - MADRID



# NEVROSTHENINE

(FORMULA DEL DR. FREYSSINGE)

