

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.248.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

11 Mayo 1935



## SOLUCIÓN FUMOUZE

Clorato de Magnesia  
al décimo

### CORIZA

Una cucharada de las de café en medio vaso de  
agua, al empezar cada comida.

(Deshidratación rápida de la mucosa nasal)

### NEOPLASMAS

Dos cucharadas de las de postres por día,  
en dos veces.

(Muestra y Litteratura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

## POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE  
ANTISÉPTICA  
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUZE  
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid



## Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

### Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

### Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

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

## 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

Delicosa 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

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

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

### Correspondencia

#### administrativa

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

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

D. Francisco Llorente Gil, pagado fin diciembre 1935.

D. Dámaso Sáinz, ídem íd. enero 1936.

D. Antonio Sánchez Ruano, ídem ídem diciembre 1935.

D. Constantino Gómez, ídem ídem agosto 1935.

D. Enrique Villadeamigo, ídem íd. diciembre 1935.

D. Salvador Fernández Luna, ídem ídem febrero 1936.

D. Juan José González, ídem ídem febrero 1936.

D. C. Sánchez Freijo, ídem íd. diciembre 1935.

D. Juan Romero Gelabert, ídem ídem íd.

D. José Fernández Sanguino, ídem ídem íd.

## 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.-Píden folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 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 Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

## ALMORRANAS



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

D. Francisco Mendoza García, ídem ídem íd.

D. José Alvarez, ídem ídem íd.

D. José Alvarez Añoz, ídem ídem ídem.

D. Gerardo González del Castillo, ídem ídem íd.

D. Mancio Mulero, ídem ídem íd.

## ANALISIS

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

**Laboratorio del Dr. E. ORTEGA**

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

D. Ceferino de la Fuente, ídem ídem íd.

Dr. Fernández de Velasco, ídem ídem íd.

D. Félix Polo, ídem ídem íd.

D. Roberto de Castro, ídem ídem ídem.

D. Isabelino Rubio Rebolledo, ídem ídem íd.

(Continúa en la página XVIII.)



Solución:

Licor de Labarraque ..... 20 a 50 gr.  
 Agua esterilizada ..... C. S. p. 1 litro.

Solución antiséptica y antipútrida para lavados, irrigaciones, lociones, etc.—Cura de las heridas (infectadas o ulceradas), antiseptia de las cavidades naturales, estomatitis, rinitis, metritis, etc.

SOSA (NITRATO DE)

*Farmacología.*—Cristales incoloros, delicuescentes, solubles en 1,2 de agua fría y poco solubles en alcohol.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—A pequeñas dosis, el nitrato de sosa produce efectos diuréticos muy marcados; en este concepto es superior al nitrato de potasa.

A dosis más altas es purgante y diaforético.

Se tolera bien. Su toxicidad es escasa, pero se manifiesta a la larga, sobre todo con las dosis de 10 ó más gramos.

*Indicaciones.*—Extasis venosos, edemas, hidropesías; en particular, cuando hay lesiones renales debe preferirse al nitrato de potasa, que es más tóxico. Suspéndase a los doce o quince días.

*Dosis.*—De dos a seis gramos en solución en una tisana apropiada.

SOSA (SULFATO DE)

Sinonimia: Sal de Epsom.

*Farmacología.*—Cristales prismáticos y eflorescentes, o pequeños y pesados, de sabor amargo (menos que el sulfato de magnesio), soluble en tres partes de agua.

*Acción fisiológica.*—A las dosis de 20 a 40 gramos es purgante enérgico; obra pronto (de tres a cuatro horas), por lo general sin cólicos, y apenas irrita la mucosa intestinal.

a las tres y a las seis de la tarde y a las diez de la noche.—Hiperclorhidria con diarrea.

Bicarbonato de sosa ..... 2,50 gr.  
 Benzonaftol .....  
 Salicilato de bismuto ..... } aa 50 centig.  
 Carbonato de cal .....  
 Opio bruto pulverizado ..... 2 —

En un papel.—Para tomar cuatro al día: a las diez de la mañana, a las tres y a las seis de la tarde y a las diez de la noche, cada uno en medio vaso de agua de Vichy. Hiperclorhidria con diarrea abundante.

Niños de seis años:

Bicarbonato de sosa ..... }  
 Magnesio hidratado ..... } aa 25 centig.  
 Polvo de nuez vómica ..... 3 —

Para un papel.—Para tomar por mañana y noche antes de las comidas en una cucharada de agua azucarada.—Cefalalgia uricémica.

Niños de dieciocho meses:

Bicarbonato de sosa ..... 25 centig.  
 Magnesio hidratado ..... 20 —  
 Polvo de canela ..... 15 —  
 Protoxalato de hierro ..... }  
 Polvo de nuez vómica ..... } aa 1 —

Para un papel.—Dos al día en una cucharada de las de café de leche azucarada.—Anemia de los niños de pecho dispépticos.

(N. B.—Si la anemia es grave, se duplicará la dosis de protoxalato de hierro.)



Niños de doce a dieciocho meses:

Bicarbonato de sosa .....	20 centig.
Creta preparada .....	aa 15 —
Pancreatina oficial ....	
Polvo de semillas de anís ....	5 —
Polvo de nuez vómica .....	5 milig.

En un papel.—Para tomar dos al día.—Dispepsia con timpanismo, eructos.

Solución:

Agua de Vichy .....	1 litro.
Agua cloroformada saturada .....	30 gr.

Para lavados de estómago.—Dilatación con gastralgia intensa.

#### SOSA (CARBONATO DE)

Sinonimia: Carbonato neutro de sosa, subcarbonato de sosa, cristales de sosa.

*Farmacología.*—Grandes cristales transparentes o masas eflorescentes blancas, solubles en 1,6 partes de agua (solamente en 6,17 si la sal está seca) y en su peso de glicerina, insolubles en alcohol y en éter.

Su reacción es francamente alcalina.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—Es un buen disolvente de las grasas, que ejerce sobre la piel una acción detergiva muy útil para eliminar los productos sebáceos y los detritus epidérmicos.

*Indicaciones.*—Dermatosis con hipersecreción sebácea, seborrea, eczema seborreico, acnés, etc.

*Modos de administración.*—Lociones, baños y pomadas (1 por 15).

*Incompatibilidades.*—Las del bicarbonato de sosa.

antiséptico y desodorante muy eficaz; es también un buen cicatrizante.

Se emplea en soluciones: 50 ó 100 gramos de licor de Labarraque en un litro de agua destilada para la cura de las heridas supurantes, de las úlceras, etc., y para gargarismos en las anginas.

Soluciones del 20 al 50 por 1.000 para inyecciones vaginales (metritis, vaginitis, leucorrea, etc.).

Soluciones del 10 al 20 por 1.000 para enemas.

c) En cuanto a la solución de hipocloritos alcalinos, cuya fórmula hemos dado, se emplea en el tratamiento de los cánceres inoperables, en inyecciones intersticiales en la proximidad de los ganglios adonde se dirigen los linfáticos procedentes de la región enferma: deltoides para el cáncer de la mama, y gran trocánter para los cánceres abdominales.

Se inyectan todos los días unos dos centímetros cúbicos de solución.

Gargarismos y soluciones dentífricas:

Infusión de hojas de saúco .....	aa 30 gr.
Licor de Labarraque .....	
Glicerina oficial .....	aa 12 —
Tintura de mirra .....	
Tintura de espliego .....	

M.—De una a dos cucharadas en un vaso de agua caliente.—Higiene de la boca y de los dientes, fetidez del aliento.

Borato de sosa .....	10 gr.
Licor de Labarraque .....	50 —
Agua de laurel-cerezo .....	75 —
Agua de menta .....	C. S. p. 1/2 litro.

Para mezclar con otra parte igual de agua hervida muy caliente.—Gargarismos y limpieza de los dientes, higiene de la boca.



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

11-V-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.

#### Estado actual del estudio de los manantiales de aguas radiactivas

POR EL

GUSTAV AECKERLIN

Profesor de la Escuela de Minas de Freiberg (Sajonia.)

En los manantiales de aguas radiactivas llevan éstas disuelto el elemento 86 (emanación del radio o radón), que es un gas, y en raros casos llevan también ínfimas cantidades de radio. Por tanto, en su camino a través de la corteza terrestre toman dicho gas, trayéndolo a la superficie, del mismo modo que los manantiales sulfurosos y carbónicos lo hacen con el ácido carbónico (anhídrido) y con el gas sulfhídrico. La emanación procede del radio en virtud de una "desintegración radiactiva". El átomo de radio, cuyo peso atómico es 226, expulsa en forma de rayo alfa uno de sus elementos estructurales de peso 4, y se convierte en un átomo de emanación de peso 222. Este sigue desintegrándose, lanzando otra partícula alfa, con lo cual su peso se reduce a 218. De este modo se transforma en otro cuerpo: el radio A. En una determinada cantidad de radio aparece así, con el transcurso del tiempo, un número, cada vez mayor, de átomos de emanación,

manantiales de aguas radiactivas está principalmente relacionado con la distribución del radio en el globo terrestre. Respecto a esto, hay que consignar que el radio se encuentra en todas las rocas de la corteza terrestre a nosotros asequibles. En general, el contenido en sustancia activa es muy pequeño, y en promedio sólo llega a unas milmillonésimas de gramo por gramo de roca. Un bloque

**Omnadina**  
activa las defensas orgánicas

de piedra de 100 por 100 metros de base y 20 metros de altura contiene algo así como un gramo de radio. La cantidad de emanación, en equilibrio con este gramo de radio, contenida en tal bloque de piedra ("1 Curie" de emanación) ocupa, a 0° C. y a la presión atmosférica, un espacio de 0,6 milímetros cúbicos. Si esta cantidad de emanación estuviese disuelta en un millón de litros de agua, entonces el agua tendría una radiactividad de 2.700 unidades Mache (el agua del manantial Oberschlemaer Bismarckquelle posee unas 3.000 unidades Mache). Se pudiera llegar, por lo tanto, a pensar que el agua, recorriendo una gran trecho entre grietas y hendiduras, podría ir enriqueciendo poco a poco, sin limitaciones, su contenido en emanación; pero esto lo contradice, ya sin más, la experiencia, pues el agua de un manantial ordinario, aun cuando venga de grandes profundidades, posee, en general, una radiactividad que sólo alcanza a fracciones de unidad Mache. Además, desde el punto de vista de la Física, se opone a ello la ley de la distribución de una sustancia

tal modo, que las concentraciones de sustancia activa en los diversos absorbentes y disolventes guardan siempre la misma proporción, en dependencia tan sólo de la temperatura. Así la emanación a 20° C. se distribuye entre el agua y el aire en una relación de concentración de 1 : 3; entre el aire y la roca, aproximadamente, como 1 : 10, y entre el agua, el aire y la roca, como 1 : 3 : 30, poco más o menos. En consecuencia, la concentración en el agua representa sólo un pequeño tanto por ciento de la existente en la roca. Tan pronto como se alcanza esta relación de distribución, el agua no puede aumentar ya más su riqueza en emanación, por mucho que circule a través de la roca. Por lo tanto, para una notable activación de las aguas de manantial, se requiere también la existencia de minerales cuya radiactividad esté en consonancia con las que aquéllas exhiban.

Entre estos minerales, el más conocido y extendido es la pechblenda, cuyo yacimiento principal en Europa es Saint Joachimsthal, en Bohemia, pero que ha sido hallado en cantidades mucho mayores en el Congo Belga y en Norteamérica. Es curioso, sin embargo, que los manantiales más intensamente activos de la Tierra no corresponden a la región de las minas de pechblenda de St. Jo-

**ARSENOFERRATOSA**  
desde hace 30 años acreditada  
y preferida.

pues los átomos de radio se van descomponiendo sucesivamente; pero el número de los átomos de emanación sólo crece hasta llegar a un determinado valor, pues al mismo tiempo estos átomos también se van desintegrando en la misma proporción que aumenta su número, y con muchísima más rapidez que el radio. Finalmente, en cada segundo de desintegra el mismo número de átomos de emanación que el producido en la misma unidad de tiempo. Entonces se alcanza el denominado "equilibrio radiactivo". En este caso, para un cierto número de átomos de radio, se tiene una bien determinada fracción invariable de átomos de emanación denominada "valor de equilibrio".

Por consiguiente, el estudio de los ma-

#### Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

(en este caso la emanación) entre diversos absorbentes o disolventes (en este caso las rocas, el agua y el aire subterráneo), pues la distribución se realiza de

**BARDANOL**  
Estafilococias de todas clases

chimsthal o de los otros yacimientos. Así, las incesantes pesquisas realizadas por nuestro Instituto (1) para encontrar en Sajonia manantiales intensamente radiactivos en los lugares donde existe pechblenda han resultado infructuosas. La elevada concentración de radio en la roca madre no es la única condición previa para la formación de aguas de gran radiactividad; de igual importancia es el que la emanación formada en la roca pueda llegar fácilmente al agua, es decir, que se pueda alcanzar con rapidez y facilidad el equilibrio de las concentraciones. Este no es el caso de la

(1) Schiffner, Weidig und Friedrich, Radioaktive Wässer in Sachsen. (Freiberg Sa., Graz und Gerlach, 1908-1911.)



pechblenda, pues se trata de un material denso y compacto, a no ser que se halle descompuesto y disgregado por la acción de la intemperie. Cuanto mayor sea la superficie en relación al volumen tanto más fácil será la difusión de la emanación formada en el interior de la roca y más pronto se establecerá la relación de concentraciones impuesta por la ley de distribución. El caso ideal sería una impregnación meramente superficial del

zos de granito cuyo contenido en radio no se eleva mucho sobre el promedio. Estos macizos, cuando se hallaban en

## CARABAÑA: el mejor purgante

estado de magma líquido a la temperatura del rojo, elevaron una corteza térrica ya solidificada, demoliéndola y rasgándola, formándose así numerosas grietas y fisuras de todas las dimensiones y modificando notablemente en su estructura la composición de la roca ya solidificada (metamorfosis de contacto) e introduciendo luego en el laberinto de grietas y ranuras una concentración de radio. 1927).

Sin embargo, esta intrusión no es uniforme por lo general, sino que, por el contrario, se presenta con gran irregularidad y de un modo esporádico, de suerte que los depósitos que cubren las grietas no saltan, en modo alguno, a la vista del observador, sino que fué preciso mucho tiempo para que se reconociese su importancia como causa de la gran radiactividad de ciertas aguas. Se trata de grupos aislados de cristallitos, la mayoría de las veces de tamaño pequeñísimo, coloreados de un hermoso tono verde o verde amarillento. Estos cristales son de mica uranífera y se encuentran, ya en las finísimas ranuras de la roca, ya en las paredes de las grietas más amplias. Su contenido en radio es aproximada-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

mente el mismo que el de la pechblenda. El agua que atraviesa estas fisuras, que contienen mica uranífera, siguiendo un largo recorrido, puede llegar a adquirir una elevada actividad, especialmente en aquellos casos en que, por la acción de la intemperie, la superficie activante está muy aumentada. Pero el material activo puede ser depositado por segunda vez y presentarse finamente dividido, impregnando el relleno arcilloso de algunas grietas, lo cual contribuye a su vez a aumentar la actividad del agua que a través de ellas filtra. Así, las grietas por las que surgen los activísimos manantiales de Oberschlema están rellenas de una masa arcillosa, cuyo contenido en radio es, según nuestras investigaciones, diez mil veces mayor que el de la roca ordinaria.

Mientras que en Oberschlema la zona de actividad está alcanzada por las minas de Schneeberger y se han determinado cuáles son los minerales activadores, en Brambach todavía no se ha conseguido esto; pero también en este caso, si se perforase el terreno, se llegaría a las mismas conclusiones que en Oberschlema.

Aun en los manantiales de poca actividad, como, por ejemplo, los que proceden del granito de la Selva Negra, le ha sido posible al profesor C. Engler (1) hallar las micas uraníferas causantes de la activación.

El radio mismo no pasa a la disolución desde los revestimientos activos de las grietas o, por lo menos, lo hace tan sólo en forma de indicios mínimos. En cambio, los llamados manantiales sali-

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

trosos petrólicos, es decir, aquellos manantiales salitrosos que tienen una relación genética con el petróleo (Cáucaso; en Alemania, las termas salitrosas radiactivas de Heidelberg) (2), contienen a veces considerables cantidades de radio. Su origen requiere todavía nuevas investigaciones.—(De "Investigación y Progreso.")

LOS MAESTROS DE LA CIENCIA

**JACQUES JOSEPH GRANCHER**  
(1843-1907)

El sistema Grancher, que es uno de los principales elementos de la lucha antituberculosa, consiste en colocar en el campo, en familias sanas, a los niños que viven en la ciudad en condiciones poco higiénicas, sustrayéndolos de este modo a los peligros del contagio. Pero si la obra de Grancher tiene una reputación mundial, en cambio, es mucho menos conocida la vida de este sabio francés, extremadamente modesto, que se consagró a combatir la tuberculosis aplicando el sistema que lleva su nombre, gracias al que obtuvo desde el principio excelentes resultados.

Grancher nació en un modesto hogar del departamento del Creuse. Siendo todavía estudiante le preocupaban ya los diversos cambios que provocan las enfer-

**JARABE ALMERA**  
A BASE DE FOSFATO DE CAL  
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

medades en el organismo humano. La Anatomía patológica le ocupó durante varios años. Su tesis de doctorado, que presentó en 1873, trataba de la forma particular de la pulmonía que hoy sabemos se debe a la tuberculosis. Médico de los

(1) C. Engler, *Radium in Biologie und Heilkunde*, tomo II, pág. 123 (1913).

(2) Salomón-Calvi, *Die Erbohrung der Heidelberger Radium-Sol-Therme*, («Abhandlungen der Heidelberger Akademie der Wissenschaften», tomo XIV.

(Continúa en la página XVIII.)

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

**ALCALA, 88. — MADRID**

material activo recubriendo las paredes de las hendiduras a través de las cuales pasase el agua con lentitud.

En consecuencia, la Naturaleza tiene que satisfacer toda una serie de condiciones, no fáciles de cumplir, para que se produzcan manantiales de elevada radiactividad. Estas condiciones son: una disgregación intensa y fina de la roca, de modo que el agua pueda atravesarla en venas delgadísimas; abundancia suficiente de agua; revestimiento de las paredes de las grietas con un material de gran actividad que, por tanto, ha de ser de formación secundaria, y no rellenar de tal modo las fisuras que impida la circulación del agua, sino que se ha de presentar como un fino depósito procedente de evaporación o precipitación, de modo que, en lo posible, todos los átomos de radio estén cerca de la superficie y, al mismo tiempo, quede suficiente espacio para que el agua circule. Este revestimiento de las grietas, presupone una existencia grande de radio que lo proporcione. Entonces la concentración de radio en este depósito no necesita ser muy elevada; se puede tratar de rocas cuyo contenido en radio no exceda en mucho del normal. Ahora bien, han de cumplirse las condiciones físico-geológicas para que el radio sea extraído de la roca madre y pueda precipitar recubriendo la superficie de las grietas,

**Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
(Véase anuncio, página III.)

formándose así una concentración. Finalmente, el agua, una vez activada, no ha de recorrer un gran camino a través de rocas de baja actividad, pues si no, en virtud de la ley de distribución, cedería a la roca el exceso de emanación.

Todas estas condiciones, en la forma que podríamos llamar ideal, parece ser que tan sólo se dan en dos lugares de la Tierra: en la región de los granitos de Erzgebirge (Oberschlema) y en la de los granitos del Fichtelgebirge (Brambach). Los depósitos del radio están constituidos aquí por unos poderosos maci-



# 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 coleslerina, gomenol, alcanfor y esticnina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

# 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 estáfílo.

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.



# 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)

## TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

# LAROSTIDINA "ROCHE"

Solución al 4% de clohidrato de histidina en ampollas de 5 cc.  
Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.  
Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.  
Sedación rápida del dolor.  
Ninguna contraindicación.

PRODUCTOS ROCHE, S. A.-BARCELONA-MADRID



## SANATORIO NEUROPATICO

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

**Director: Dr. GONZALO R. LAFORA**  
Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

## HISTORIAL

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

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

1854 ❀ AÑO OCHENTA Y DOS ❀ 1935

## CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. 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 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 Cienpuecos.

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

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

**Dr. J. DE ISASA Y ADARO**  
Pediatra.

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

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

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

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

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

**Dr. A. MORANA Y JIMENEZ**  
Análisis clínicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dr. J. SARABIA Y PARDO**  
Peziatra. 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 Sifilografía.

**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 VILLAVERDE**  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra 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 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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



# EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

::

Sábado 11 de Mayo de 1935

::

Núm. 4247

## 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: El momento sanitario: Parte doctrinal del discurso leído por el Excmo. Sr. Dr. Víctor María Cortezo en el acto de su recepción como académico de la Nacional de Medicina.—Contestación del académico de número Prof. Gustavo Pittaluga.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

## EL MOMENTO SANITARIO

Parte doctrinal del discurso leído por el Excmo. Sr. Dr. Víctor María Cortezo en el acto de su recepción como académico de la Nacional de Medicina el 29 de abril de 1935.

### I

España, país meridional, sometido a la influencia mediterránea, de la cual no puede substraerse ni aun en aquellas de sus regiones más alejadas de la costa latina, asimila, como consecuencia de esta privilegiada condición, dos de sus principales características que, personalizándola, la hicieron grande en la Historia, la mantienen grande ante los infortunios y consienten augurar su grandeza en lo porvenir. Son estas características: una pasividad tan grande, que a veces raya en el aletargamiento, y una, igualmente grande, actividad reaccional; estas dos cualidades antagónicas, complementándose, vienen a constituir lo que bien pudiéramos llamar compensada idiosincrasia, que se patentiza en todas las manifestaciones de la vida nacional e imprime en el temperamento de sus ciudadanos ese envidiable sello de resistencia, abnegación, esperanza y optimismo que les caracteriza.

Nuestra historia, tanto desde el punto de vista heroico como desde el social, político, etc., etc., está sembrada de estas alzas y bajas, consecuentes a las características temperamentales; oscilaciones a las que debe sus más rotundos fracasos y sus éxitos más brillantes, y a las cuales estaremos eternamente sometidos, pues para colocar en un fiel de uniformidad la balanza española, sería precisa una tan radical modificación en la estructura de nuestro carácter, que equivaldría a la pérdida absoluta de nuestra personalidad.

El movimiento organizador de la Sanidad en nuestro país es joven; apenas cuenta siete lustros; va con el siglo, y se inicia ante una Sanidad formularia y dormida, dictada por una ley arcaica, sin más organismo ejecutor que un grupo de médicos de puertos, constituido en su mayoría por personal de aluvión,

ni más organismo directivo que un negociado en el ministerio de la Gobernación, regido por un funcionario administrativo. Durante esta época de letargo sanitario se atienden formulariamente las relaciones internacionales, enviando a los Congresos a los más eminentes clínicos de su tiempo; y así, los doctores Cortezo, Pulido y nuestro ilustre presidente, el doctor Gimeno, recorren Europa dejando a España en mucho mejor lugar del que efectivamente la correspondía, y, al propio tiempo, documentándose en los procedimientos higiénicos y sanitarios de otros países y poniendo en juego sus poderosas inteligencias, hasta llegar a ser los árbitros sanitarios de su época. Monopolizan la función sanitaria, y allá van, de epidemia en epidemia y de Congreso en Congreso, tranquilizando al país con el prestigio de sus nombres y la justa confianza que en ellos había depositado.

Pero así no podían continuar las cosas; había que acelerar el ritmo hasta equipararse con el resto del mundo; debía surgir el estímulo que produjese la actividad reaccional, y surgió en 1899 con la aparición de la peste en Portugal, y con ella, del pánico, bendito impulsor de actividades sanitarias.

Se crea, de la noche a la mañana, la Dirección general de Sanidad, y se pone a su frente el Dr. Cortezo, mi padre. Marchan los Dres. Gimeno, Pulido, De Vicente y algún otro a organizar la defensa en nuestras fronteras; se adquiere algún material; se publica el reglamento de Sanidad Exterior y se crea el Instituto Nacional de Sanidad e Higiene (1), vivero

(1) He aquí cómo explica el Dr. Tello, en su discurso, con motivo de la jubilación de catedrático de D. Santiago R. Cajal, la creación del Instituto Nacional de Higiene, hecho de excepcional trascendencia para nuestra Sanidad:

“Era a la sazón director general de Sanidad D. Carlos M. Cortezo. Culto en extremo y conocedor de las entonces nuevas orientaciones de la terapéutica y profilaxis de las enfermedades infecciosas, tuvo la intuición genial de crear un Centro del Estado que se dedicara a la preparación de





# PERCAINAL



"CIBA"

**Pomada analgésica**

**astringente**

**antiflogística**

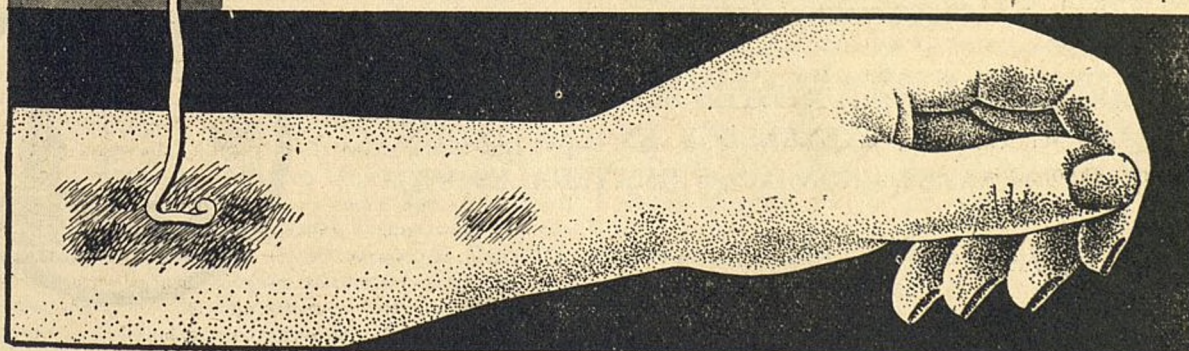
**antipruriginosa**

Eczemas  
Maceraciones  
Herpes  
Grietas  
Intertrigo  
Prurito  
Fisuras  
Quemaduras  
Hemorroides

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Barcelona · Aragón, 285

M. de Cubas, 5 · M a d r i d





TRATAMIENTO MÉDICO  
DEL ULCUS GÁSTRICO

# PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

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

## INDICACIONES:

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

APROVECHAMIENTO CLÍNICO  
DE LA ACCIÓN ANTI-ÚLCUS  
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



y escuela de todos los sanitarios españoles, aun de aquellos que, más o menos solapadamente, le zahieren y dificultan su gestión, iniciada, sostenida y autorizada por Cajal y dignamente continuada por Tello, primero, y en la actualidad, por Pittaluga. El éxito corresponde al esfuerzo, y, tranquilizados los ánimos, va desarrollándose la vida de la Sanidad en forma lenta, pero progresiva, que nos consiente empujarnos para mirar por encima del Pirineo.

Ya se cuenta con nosotros en el extranjero, y acudimos valientemente a la Conferencia Internacional de 1903, aceptando sus conclusiones, que venían a trastornar todo el régimen de defensa anterior, aun a sabiendas del aprieto en que habríamos de encontrarnos para organizar las nuestras con arreglo a las nuevas normas; el Gobierno de entonces supo hacerse cargo, y al otorgar el crédito suficiente, facilitó la organización sanitaria fronteriza indispensable a partir de aquella fecha. En esta misma Conferencia Internacional, un médico español anuncia y denuncia el mecanismo propagador del tifus exantemático siete años antes de que Nicollo lo corroborase con sus interesantes investigaciones.

Se continúa avanzando paso a paso en la organización sanitaria; se utiliza el personal de Sanidad de

sueros y vacunas, ya que la iniciativa particular limitábase por entonces a los meritisimos esfuerzos de Ferrán en Barcelona y Llorente en Madrid. El Instituto de Vacunación del Estado sólo preparaba vacuna antivariólica, de manera a todas luces insuficiente. Ante la rotunda negativa de su gran amigo, el entonces ministro de Hacienda, Sr. Villaverde, ocupado en el famoso presupuesto de reconstrucción, a quien se dirigió en solicitud de los recursos necesarios para la realización de la idea, el Dr. Cortezo tuvo que optar entre renunciar a lo que él estimaba de enorme trascendencia para la Sanidad española, o requerir la linterna de Diógenes en busca del sabio abnegado y patriota que fuera capaz de dar cima a la empresa con las 32.000 pesetas que, como tal donación, tenía el Instituto de Vacunación.

"La fina sensibilidad de su cerebro superior, que le había hecho sentir la necesidad, le encaminó, certera, hacia el único hombre capaz de llevarla a cabo: este hombre fué Cajal. "Conste—nos decía nuestro admirado y bondadoso amigo—que entonces apenas conocía yo personalmente a Cajal; no había tenido ocasión de hablar con él quizá dos veces en mi vida, y una de ellas, la primera, en circunstancias excepcionales, que tal vez él ya no recuerde. Verificábanse las célebres oposiciones a la cátedra de Histología, de Madrid, en que luchaban un hombre de gran talento y cultura, Simarro, por quien tenía yo una admiración grandísima y un afecto profundo, y Cajal, para mí, como para la mayor parte de los españoles, todavía ignorado. En la Puerta del Sol, cerca de la librería de San Martín, me encontré a Simarro, acompañado de un desconocido. —¿Cómo lleva usted a ese Ca-

puertos, el del Instituto de Higiene, y se inicia el reclutamiento del de Sanidad Interior, con las primeras oposiciones a inspectores provinciales; con todo esto se sientan los jalones del Cuerpo de Sanidad Nacional, y se establece una rigurosa selección para ingresar en él.

Transcurren los años en esta paulatina organización, y, poco antes de cumplirse el décimo, surge un nuevo acicate, que viene a estimular y a activar su ritmo: es el cólera, que venía haciendo estragos en Rusia, y cuya marcha progresiva es seguida atentamente desde el ministerio de la Gobernación, cuya titular desempeñaba entonces ministro de dotes y comprensión sanitaria tan excepcionales como don Juan de La Cierva, el cual, atento a las indicaciones del Dr. Martín Salazar, no sólo dió todo género de facilidades a la gestión técnica, sino que aportó los medios económicos—agotados los extraordinarios

e insuficientes los ordinarios—con la prórroga de remanentes de crédito y la concesión de otros nuevos.

El auxilio no puede ser más oportuno, pues en la primavera de 1910 el peligro se hace cada vez más inminente para España; invade el cólera el Mediodía de Italia, llegando sus chispazos a Roma; aparece en Alemania, Austria, Hungría, Turquía, Rumania y Francia, mientras cada vez azota con más intensidad en Rusia. Es verdaderamente providencial que ese año nos librásemos de la epidemia, dadas nuestras comunicaciones de todas clases con los países invadi-

jal?—le pregunté—. Y por el embarazo de Simarro, comprendí que acababa de cometer una indiscreción, pues el acompañante era el propio Cajal. Simarro, con una habilidad y un trato de gentes en él proverbiales, hizo nuestra presentación, y, como es natural, yo me apresuré a deshacerme en excusas; pero el genial aragonés me atajó abriendo un libro alemán que llevaba consigo, en el que se le citaba repetidamente, y mostrándomelo, añadió: —No se moleste usted en excusarse; a mí las opiniones que verdaderamente me preocupan son éstas. Desde entonces no le perdí de vista, y aunque no tuve con él trato personal, seguía con admiración su obra y sus triunfos. Le llamé a mi despacho, le expuse mis deseos, y entonces acabé de conocer el patriotismo y la abnegación de este español singular; aceptó sin la menor protesta, en bien de la patria, y el Instituto fué un hecho." Con el puñado de pesetas que constituía la dotación del Instituto de Vacunación del Estado, el derecho a utilizar los ingresos que proporcionara la venta de sueros y vacunas y la realización de análisis, para remunerar al personal y mejorar el material, y unos pocos donativos de particulares, comenzó a funcionar el Instituto, meses después, en un edificio alquilado por el Estado en la calle de Ferraz para parque sanitario, que apenas tenía aparatos."

### Avance de sumario para el número siguiente

(18 de mayo de 1935)

DRES. DE LA GRANDA, VEGAS y FONS: Ecuación que puede utilizarse para el conocimiento de la regulación fisiopatológica del líquido cefalorraquídeo.

DR. E. PUYUELO: Sintomatología hepática del alcoholismo crónico. II.

DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio.

DR. JOSÉ CASARES GIL: Sobre la significación del símbolo pH y su determinación.

DR. A. LÓPEZ TRASANCOS: Hemoptisis altas: Determinación y valoración.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



dos. Las precauciones y las medidas que se adoptan en nuestro país aumentan y se aceleran proporcionalmente a la inminencia del peligro. El Dr. Pittaluga en enviado a Bari y Nápoles para estudiar la epidemia. En este período de tiempo, y ante el estímulo producido por la amenaza del cólera, la actividad reaccional se manifiesta por segunda vez, y con ella se da el segundo paso en nuestra organización.

No fueron en vano las previsiones y esfuerzos de los Sres. La Cierva y Martín Salazar, ya que si nos libramos de la invasión colérica en 1910, no ocurrió lo mismo en 1911, en que el morbo apareció en Cataluña, haciendo explosión en Vendrell y la Riera, sin que España, que apenas se dió cuenta del riesgo que corría, se apercibiese del peligro hasta que éste había sido conjurado. Efectivamente, los focos fueron aislados y sofocados con una extraordinaria rapidez, y por primera vez ante explosiones de tal intensidad se dió el caso en nuestro país de que el cólera no se propagase a todo el territorio, ni siquiera a las regiones vecinas. Es éste un éxito que no sé si España ha sabido agradecer a sus sanitarios, personalizados en los Dres. Bejarano, Murillo y Pittaluga, que llevaron la dirección de los servicios en las localidades invadidas.

Este entrenamiento de la Sanidad española se aprovecha sucesivamente en la extinción rápida de la grave epidemia de tifus en Gijón, en sofocar focos de peste en Canarias, Málaga y Barcelona; recrudecimientos de la endemia de tifoidea en diversas provincias; y a todo acude con su personal y material nuestra Sanidad; en cada intervención obtiene un éxito; pero un éxito callado, modesto, íntimo, sin trascender al público, que vegeta tranquilo, y sin producir el menor trastorno en la vida nacional. Se exalta el espíritu sanitario y se establece una noble emulación entre el personal, que se traduce en trabajos, proyectos, iniciativas valiosísimas, y todo ello debido a la ejemplaridad inteligente, al tesón perseverante de D. Manuel Martín Salazar, el jefe bueno, correcto y siempre venerado. Y los que participamos de esta época de dinamismo y en ella nos curtimos tenemos que sufrir el que alguna vez se nos califique de burócratas. No fuera malo que a toda la burocracia española se exigiese, para llegar a categorías de tipo directivo, un período de diez o quince años de práctica experimental, actividad y movilización, experiencia y sacrificios, como el de los burócratas sanitarios; otra fuera quizá la marcha de nuestra Administración y aun de nuestra política.

Esta actividad es lo que caracteriza la segunda década de nuestra organización sanitaria; va cediendo paso a paso, en espera del tercer impulso, el cual, siguiendo aproximadamente las normas de perioricidad espontáneamente establecidas, aparece, el año 1923, con el cambio sufrido por el régimen político al advenimiento de la Dictadura. Y esta tercera eta-

pa evolutiva se distingue de las anteriores en que no surge a solicitud o por exigencias de circunstancias ambientes, como la aparición de epidemias, es decir, no es obligada, sino espontánea; obedece a condiciones intrínsecas a los dirigentes que el azar político puso a su frente.

Es el general Martínez Anido, inclinado por afición a los asuntos sanitarios, quien eleva a la Dirección general de Sanidad al Dr. Murillo, persona excepcionalmente documentada en cuanto a Sanidad se refiere, por haberla vivido, siguiendo paso a paso su evolución anterior, por haberla dedicado exclusivamente su talento de investigador, la experiencia adquirida, el sacrificio personal cuando fué preciso y su poco común capacidad para el trabajo. Y un hombre de tales dotes logra, además, una autoridad e independencia desconocidas hasta entonces en los dirigentes de la Sanidad, y no ciertamente porque no la merecieran en igual medida, sino por las eternas trabas impuestas por la política y por el papel secundario que la Sanidad representaba en un departamento ministerial cuyas actividades dinámicas, cuando surgían, eran absorbidas por el orden público.

Esta época pudiéramos calificarla como de las instituciones sanitarias, pues en poco más de dos años se termina, inaugura y amplía el primer sanatorio antituberculoso del Estado, iniciado y planeado ya por el Dr. Martín Salazar; se crea e inaugura el primer preventorio infantil y la enfermería para tuberculosos, de Chamartín de la Rosa; se amplían, con la construcción de nuevos pabellones, el Hospital Nacional y los Sanatorios Marítimos; se reorganiza el Servicio antipalúdico, creado por M. Salazar, y se crea el antitracomatoso. La actividad sanitaria es grande durante este período, y nuestro presupuesto va aumentando con arreglo a las nuevas obligaciones; pero el Dr. Murillo comprende que el Estado no puede sobrecargarse con tantas atenciones como surgen, e idea el procedimiento de estimular a los organismos municipales y provinciales, solos o mancomunados, para adquirir carácter regional, para que construyan obras sanitarias capaces de atender a las necesidades que departamentalmente les corresponden, y así subvencionan, con la mitad del coste y promete la mitad del sostenimiento a estas instituciones de iniciativa extraestatal.

El éxito no puede ser mayor en principio; surgieron iniciativas municipales, provinciales y aun particulares, y se concertaron, mediante actas, las construcciones de quince o veinte enfermerías para tuberculosos avanzados, repartidas por toda España, así como las de tres leproserías regionales, más que suficientes, unidas a las que ya existían, para resolver el problema de esta enfermedad en nuestro país. La buena voluntad y el esfuerzo de la Dirección general de Sanidad no hallaron más que un eco transitorio en los organismos que se acogieron a sus iniciativas, y así, en el transcurso de tiempo, bien es-



caso por cierto, contemplamos tristemente cómo unas de esas obras cesaron al agotarse el auxilio económico del Estado por incumplimiento de la aportación ofrecida por los organismos locales; otras, una vez terminadas, solicitan la ampliación de este auxilio para su instalación y funcionamiento; otras son brindadas al Gobierno para que se haga cargo de ellas en su totalidad, y sólo por excepción honrosa, algunas han cumplido los términos del contrato, y se desenvuelven conforme a las normas que inspiraron su creación. No han faltado algunas de éstas que, como la leprosería regional andaluza, una vez terminada y en condiciones de poderse utilizar, resolviendo el problema de la lepra en aquella vasta región, fué graciosamente cedida, merced a una gestión política, a la Diputación provincial de Granada, que, según tengo entendido, la utiliza para hospicio, claro es que sin reintegrar al Estado ni un solo céntimo del dinero que suministró.

Y esta labor intensa es continuada directa e inteligentemente por el Dr. Horcajada, del que tan gratos recuerdos guardamos todos, y por el Dr. Palanca, cuya personalidad no he de descubrir, y que tan legítimamente figura hoy a la cabeza de los sanitarios españoles.

He aquí, extractada, a continuación, las etapas por que ha pasado nuestra organización sanitaria y sus características principales:

Hasta 1899.—Sanidad embrionaria. Manifestaciones formularias de carácter casi exclusivamente administrativo.

Sin personalización alguna.

Hasta 1910.—Sanidad técnica. Organizaciones primeras. Legislación básica. Instrucción general de Sanidad.

Personalizada en el Dr. Cortezo, con la colaboración del Dr. Pulido, Gimeno, Bejarano, Alonso Sañudo; se dibuja la figura de Martín Salazar.

Hasta 1923.—Formación del técnico sanitario. Reglamentaciones. Organización del Cuerpo de Sanidad Nacional. Proyectos y estudios. Lucha contra endemias y epidemias. Publicaciones. Educación Sanitaria.

Personalizada por el Dr. Martín Salazar; colaboración del Instituto Nacional de Higiene y del Cuerpo de Sanidad Exterior.

Hasta 1931. Actividad gradual y fundamentada. Creación de instituciones. Reglamentación de servicios. Escuela Nacional de Sanidad. Positiva autoridad en los directivos.

Personalizada en los Dres. Murillo, Horcada y Palanca; colaboración del Cuerpo de Sanidad Nacional.

## II

Y llegamos al cambio de régimen político en España, momento desde el cual comienzo a contar el actual de nuestra organización sanitaria, que no pudo

substraerse a la natural y consecutiva conmoción transmitida a todas las manifestaciones de la vida nacional, y que en ella se tradujo, por recelos y prejuicios, que sin otro fundamento que el desconocimiento de personas, atribuciones y deberes, ni otra disculpa que la evitación de futuros, quiméricos y problemáticos ataques al régimen, dieron como resultado algunas arbitrariedades, que presto habían de cesar cuando la reflexión se abrió camino y los directivos de la Sanidad pudieron justipreciar el valor de las cosas y de las personas, dándose cuenta del escaso beneficio que, como no fuera para servir pequeñas ambiciones de tertulia, pudieran reportar algunas actitudes, más precipitadas que persecutorias.

Este período duró poco, pues eran muchos y muy complicados los problemas que solicitaban la atención de la Dirección general. El paso a su dependencia directa de instituciones, servicios y organizaciones que hasta entonces vinieron funcionando autónomamente regidos por Ligas, Patronatos y Congregaciones; la adaptación de estos servicios a las normas oficiales; su dotación presupuestaria, reorganización de sus plantillas, etc., etc., fueron suficientes para acaparar las actividades directivas e ir borrando la intervención política del principio.

El desarrollo de la Sanidad en este tiempo es positivo; se crean servicios, se instalan organismos secundarios y primarios; se robustecen los terciarios (Institutos provinciales de Higiene), y se ve casi cumplido el ideal que de antiguo albergaban los sanitarios de ver llegar hasta el distrito la influencia de la organización central. Pero todo ello adolece de falta de premeditación y estudio, y de una cierta despreocupación en la forma de llevarlo a cabo. Se prescinde del personal de un modo irreflexivo, hiriendo morales y materiales intereses, y se substituye por el nuevo, sin pensar en los conflictos a que pudiera dar lugar la reivindicación de derechos exigida por los destituidos; se crean cargos, para cuya provisión en determinadas personas se vulneran los reglamentos por medio de disposiciones oficiales que les modifican en aquello que pueda oponerse al fallo deseado; con el velo pudoroso del concurso se van proveyendo jefaturas de servicios con personalidades estimabilísimas, pero ajenas a la Sanidad; se abren las puertas a una juventud estudiosa, que ganan sus plazas en reñidos concursos u oposiciones por períodos que caprichosamente se fijan en un año, dos, cinco, diez, y en otras ocasiones, sin plazo definido, y no se redactan reglamentos ni se fijan atribuciones, derechos ni responsabilidades; se otorga la plaza, y con ella un sueldo; parece como si se pretendiera tener al personal facultativo en la mano y a la omnimoda disposición de los dirigentes.

No puede esto achacarse a falta de preparación técnica, ni a carencia de aptitudes directivas, ni siquiera a desconocimiento de las organizaciones sanitarias; nada más lejos de esto; y por ello, al trazar



los rasgos anteriores, trato de caracterizar la época exclusivamente, salvando las personas, merecedoras de mayor respeto. Es la política que, como consecuencia de la conmoción producida en el país al advenimiento de la República, invade el hasta entonces virgen campo de la Sanidad, siembra sus recelos y sus arbitrariedades y hasta llega a emponzoñar en algunos casos—pocos, por fortuna—los más sagrados lazos del compañerismo.

El crecimiento rápido de los servicios, debido a unas circunstancias ambientales, inteligentemente aprovechadas, tenía que basarse en un obligado desenvolvimiento económico, y así vemos en dos presupuestos consecutivos—los correspondientes a 1932 y 1933—triplicarse los once millones y medio, logrados con tanto trabajo y durante tanto tiempo, hasta lograr el primer presupuesto decoroso de la Sanidad Nacional. No creemos que esto se deba únicamente a la situación política y a las necesidades urgentes e ineludibles, sino también, y muy principalmente, a la voluntad de quien, no sólo supo hacerlo, sino proponerlo, defenderlo y lograrlo. Es al Dr. Pascua a quien esto se debe, y, como uno más, justo es que me una al movimiento de gratitud que por ello le debemos los sanitarios españoles.

Este incremento rápido de los recursos económicos, respondiendo a la ampliación de servicios y a la creación de otros nuevos, necesarios y bien justificados unos, en previsión de necesidades que pudieran surgir otros, pero ninguno que pueda calificarse de innecesario o inútil, trajo como consecuencia la apatía de la clase médica extrasanitaria, que acude a los concursos y oposiciones convocados con escasa reflexión y en condiciones de heterogeneidad que dificultan grandemente las reglamentaciones, las cuales, por no haber sido hechas a su debido tiempo, resultan cada vez más precisas y constituyen hoy una de nuestras mayores preocupaciones.

La Sanidad pierde su contacto con el público, y si bien es cierto que nunca existió una gran compenetración entre ambos, algo se iba logrando en cuanto a educación higiénica y estímulo de las iniciativas particulares se refiere. La política de absorción por el Estado de todas las actividades sanitarias, practicada durante los primeros años de República, destruye instituciones que funcionaban paralelamente a las suyas, y que, fiscalizadas por él, prestaban excelentes servicios, pues aun dentro de límites modestos, contribuían de una parte a sostener y de otra a vulgarizar y propagar Centros e Instituciones, conocimientos y preceptos de higiene y de profilaxis contra las enfermedades que mayores víctimas producen.

Y así vemos desaparecer la Lucha contra la Tuberculosis, llena de defectos de organización y, si se quiere, de corruptelas en su desenvolvimiento, pero que realizaba una obra de valor positivo sosteniendo Dispensarios en la mayoría de las provincias, Sanatorios y Preventorios, para lo cual contaba con re-

ursos propios, siendo muy poco gravosa al Estado. Con su desaparición, éste ha asumido el entretenimiento de esas Instituciones, invirtiendo en ello sumas considerables de dinero, que, de no ser así, podrían aplicarse a la creación de Centros del mismo tipo, de los que tan necesitados está el país. Y vemos desaparecer la Liga contra el Cáncer, que había instituido servicios completos, tolerantes, de comparación con los mejores del extranjero, y que sólo en Madrid sostenía, próximamente, doscientas camas; hoy esta Institución, reducida materialmente, a fuerza de vicisitudes, a una mitad de sus instalaciones, funciona con unas sesenta camas, aproximadamente.

Y este embrollo sanitario, hijo de las circunstancias, producto natural de la evolución política, de sus apasionamientos anejos y de la inflación económica de nuestros recursos presupuestarios, es lo que encontró el primer subsecretario de Sanidad cuando, en el otoño de 1933, se proveyó por primera vez este cargo, vacante, sin que nadie acierte a explicarse la causa, durante año y medio. Un hombre como el señor Estadella, con excepcionales dotes de ética, inteligencia y comprensión, fué una esperanza para nosotros los sanitarios, que pronto nos dimos cuenta de sus excelentes orientaciones y de su espíritu recto y justiciero. Poco duró su gestión, pues al ser, merecidamente, elevado al cargo de ministro, privó a la Sanidad, con su intervención directa, de un apoyo que tanto necesitaba y que, de haber subsistido, la hubiera seguramente conducido a situación bien distinta de la actual.

Digo nos privó porque, a pesar del traspaso de los servicios de Sanidad al departamento de que fué titular, a nadie se puede ocultar que las atenciones sanitarias quedaron para el ministro en un plano secundario, ya que su actividad era forzosamente absorbida por problemas de urgencia e interés vital, a los que no podía substraerse. En alguna ocasión, en las postrimerías de su gestión ministerial, se lamentó el Sr. Estadella del alejamiento de los técnicos de la Sanidad que le impusieron las circunstancias.

El traspaso de los servicios al ministerio del Trabajo ha venido a complicar más la situación, pues el volumen de asuntos que hoy supone nuestra organización, el desconocimiento que de ellos tenían los funcionarios del ministerio que nos cobijó y el afán de éstos, tolerado por los directivos, de asumir funciones que desconocían, ha agravado el problema en términos funestos para el servicio, para el personal y hasta para el prestigio de la Sanidad, dada la trascendencia que han tenido. El desbarajuste, explicable por las razones que he expuesto, en los dos primeros años del régimen, no lo es en los que le siguen, y, sin embargo, la política sanitaria es influida por la profesional, los técnicos dejan de intervenir y se enteran de las disposiciones cuando las ven en la *Gaceta*; la Sanidad se hace a espaldas de la Dirección gene-





# DINITRA

**Comprimidos de nitrofenina pura**

(Alfa - dinitrofenol 1, 2, 4.)

**más activo que los extractos tiroideos,  
menos tóxico que la tiroxina,  
permite tratamientos prolongados.**

## OBESIDAD

**HIPOTERMIAS - HIPOSFIXIAS - HIPOTIROIDISMOS  
HIPOMETABOLISMOS**

**RETARDOS DE LA NUTRICION**

**Celulitis - Asma - Cefaleas - Artrismo**

**SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES - PARIS**

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6 - MADRID

DREVIL

Ayuntamiento de Madrid



# CALCIBRONAT

## SANDOZ

*Calcio-bromo-lactobionato*

En el Calcibronat se halla reforzada sinérgicamente la acción del bromo por la del calcio, y con la asociación de estos dos fármacos se obtiene un efecto especial sedativo y neurotónico a dosis mitad menor que la corriente.

### CALCIBRONAT

#### Granulado.

Soluble en cualquier bebida y de sabor agradable.

### CALCIBRONAT

#### Tabletas efervescentes.

Con un vaso de agua producen una bebida deliciosa.

### CALCIBRONAT

#### Ampollas de 5 y 10 cc.

Perfectamente toleradas por vía intramuscular y endovenosa.

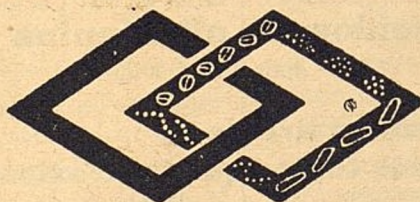
Para literatura y muestras dirigirse a la

**OFICINA CIENTIFICA SANDOZ**

NICETO ALCALA ZAMORA, 18 - MADRID - APARTADO 1036

# LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado  
bacteriano



bacterias tratadas  
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

### INYECTABLES

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario

### A INGERIR

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

### TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

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



ral, en el ministerio de Trabajo, influida no sabemos por qué tendencias ni por qué personas, pues la tradicional disciplina de los sanitarios les impide investigar, y se limitan a sufrir las consecuencias de un menosprecio al que nunca se hicieron acreedores y a ver con pena dificultadas gestiones inspiradas en las excelentes disposiciones y buenos deseos de Gutiérrez Barreal y Verdes Montenegro.

Esta política desdichada culmina en una ley perturbadora y en un presupuesto inaplicable. De la primera, es de creer y de desear que subsista todo aquello que pueda redundar en beneficio de nuestros compañeros los médicos rurales, tan llevados y traídos en estos últimos diez años; del segundo, redactado con pleno desconocimiento de los servicios, es de esperar una radical modificación que consienta su aplicación y su viabilidad.

La evolución de nuestra política general en un sentido más acorde con los anhelos del país puso al frente de la Sanidad al Dr. Bermejillo, recibido por nosotros con la alegría y la esperanza a que nos autorizaba el conocimiento de su ideario, su rectitud, su preparación, su independencia y su talento. Y este hombre, lleno de ideas reformadoras y rectificadoras, con una documentación excepcional y una información tan completa como desinteresada, se aísla igualmente de los sanitarios, se orienta unilateralmente en el ministerio de Trabajo y llena su atención y absorbe su buena voluntad con la resolución de problemas heredados; languidece ante la de los cotidianos, bien interesantes, de nuestra actividad sanitaria, y ésta retarda su ritmo, se adormece y amenaza con paralizarse en holocausto de asuntos que, si fueran bien analizados, harían ver su escasa trascendencia en la evolución de la Sanidad.

Y así transcurren los meses, y la política sanitaria continúa como en el otoño de 1933; nada se ha modificado; nada se ha rectificado ni corregido; nada se ha organizado ni aun con el amparo de santos patronos, que no merecía la pena de haber desplazado del lugar de elección al que su santidad les condujo; que bien están en el cielo, donde nuestra fe de católicos ha de dirigirnos en demanda de inspiración y apoyo, y bien está su representación en los altares para recibir la ofrenda de nuestra gratitud y de nuestra devoción.

### III

La actual organización sanitaria no merece ser alabada ni censurada; no puede calificarse; nuestro país, y creo que los demás, se han organizado sanitariamente a impulsos de exigencias circunstanciales de mayor o menor perentoriedad, de su adaptación a disponibilidades económicas no siempre propicias, de la hospitalidad de los Gobiernos para las iniciativas de los técnicos, de su comprensión, de la evolución cultural del país y, en nuestro caso, del más correc-

to cumplimiento de los compromisos internacionales.

No es original, porque no puede serlo sino en aquello que reclama una adaptación a modalidades estructurales peculiares de nuestra Administración, y es previsora y ordenada, metódica y eficaz, por cuanto lo demuestra su historial. Son pocas las manifestaciones de la vida nacional que puedan substraerse a la influencia de la Sanidad, y, por lo tanto, no puede hacerlo casi ninguna de las disciplinas de nuestra Administración pública; de ello resulta una complejidad en la función, una heterogeneidad en los conocimientos, un volumen de asuntos de tan distinta naturaleza y una función de tan variados aspectos, que requieren una preparación detenida, completa y escrupulosa, aparte de una decidida vocación y de un gran desinterés.

Nunca como en la actualidad tuvo nuestra organización un radio tan extenso, una amplitud de funciones semejante ni variedad de servicios como la instituida en estos últimos años, ni nunca pudo contar con recursos económicos como los presentes, que en el año 1930, es decir, hace apenas cuatro años, se hubieran considerado como un sueño; y, sin embargo, este conjunto de condiciones favorables, que debieran constituir un verdadero auge en la evolución de nuestra disciplina, ha producido como resultado práctico una situación de desbarajuste tal, que no titubeo en calificar de barullo sanitario.

Una organización sanitaria, para ser moderna, documentada y eficaz, no puede hacerse a espaldas de los técnicos, ni mucho menos en contra de ellos, y este criterio que inspiró a los directivos de la Sanidad, hasta el advenimiento de la República, dió como resultado una organización bien orientada y normalmente desenvuelta, en crecimiento lento, pero progresivo, hasta ser influenciada por sugerencias ajenas en los primeros tiempos del cambio de régimen, y por inspiraciones que por sus resultados pudieran considerarse hostiles desde el otoño de 1933.

Es preciso y urgente devolver a los elementos técnicos el rango que legítimamente les corresponde y atender al interés general de la Sanidad, que es el del país, prescindiendo de los de todo otro orden, cualquiera que sea. Es indispensable dotar a la organización sanitaria de la autoridad que precisa para desenvolver su función, y de los medios de llevarla a cabo con la premura que requiere en la mayoría de los casos y con la independencia que merece quien de antemano asume todo género de responsabilidades. No quiero decir con esto que la Sanidad haya de substraerse a la dependencia natural de todas las disciplinas estatales, ni siquiera a las orientaciones políticas de los Gobiernos; pero no es difícil compatibilizar esta subordinación con la autonomía suficiente para independizarla de los azares y de las corruptelas de la política. No quiero caer en lo enojoso de las comparaciones; pero ¿por qué ha de ser más política la Dirección de Sanidad que la de Seguridad, Guar-



día civil, Carabineros y hasta la de Comunicaciones antes de ser elevada a la categoría de ministerio?

Esta influencia de la política, exacerbada en los últimos años, y este abandono a que nos ha conducido el papel secundario que hemos representado en los ministerios de los que dependimos, son las causas principales, casi podríamos decir únicas, de nuestra dificultad de movimientos y de la lentitud consiguiente de nuestra evolución. Por eso, mal estuvimos en el ministerio de la Gobernación, que, salvo en contadísimas ocasiones, no nos prestó atención alguna, pero con el cual, justo es decirlo, habíamos, a fuerza de años, llegado a convivir; y mal, mucho peor, nos desenvolvemos en el ministerio de Trabajo, que no sólo no nos presta la atención que merecemos, debido al interés y gravedad de las otras que le absorben, sino que ha vulnerado parte de nuestra organización, sin acertar, no ya a perfeccionarla, sino ni siquiera a conservarla, conduciéndonos, entre otras cosas, a una desagradable situación de insolvencia que compromete, sin que nada lo justifique, el crédito de nuestra Sanidad.

Se viene hablando en estos últimos tiempos de la creación del ministerio de Sanidad. En realidad, podría hacerse a bien poca costa, ya que disponiendo, como disponemos, de plantillas técnicas, administrativa, auxiliar y subalterna; función bien definida, presupuesto suficiente, parques y hasta edificio propio, todo se limitaría a poner el rótulo y a nombrar el ministro; pero no es este asunto el que debe preocuparnos; sea Ministerio, Subsecretaría, Dirección o Inspección—que el nombre no hace al caso—, lo que se precisa es un organismo que pueda funcionar con independencia de todo departamento ministerial, ya que con todos tiene relación y que sus actividades, como he dicho en otro lugar, alcanzan a todas las manifestaciones de la vida nacional. Un organismo que asumiera, además del cometido que tiene en la actualidad, otras actividades sanitarias desperdigadas, sin causa ni razón, en distintos ministerios.

No nos explicamos cómo servicios de un carácter eminentemente sanitario, cuya incorporación a los nuestros sería de una positiva utilidad, funcionan completamente desarticulados de la Sanidad central y hasta radican en departamentos ministeriales distintos. Estos servicios aislados, que, al anexionarse con los sanitarios centrales, no sólo se perfeccionarían, sino que contribuirían a perfeccionar otros muchos, son: la Inspección Médico Escolar, dependiente del ministerio de Instrucción pública; los médicos del registro civil, dependientes del de Justicia; la Sanidad Colonial, que dependen directamente de la presidencia del Consejo de ministros, y parte de la Veterinaria, que radica en el ministerio de Agricultura.

Con todas las respetos para los departamentos de que dependen y para los Gobiernos y las personas que hayan dispuesto este estado de cosas, no se puede por menos de manifestar extrañeza ante casos de

tan difícil explicación. ¿No sería más natural, más práctico y más útil a la función que realizan los médicos escolares que la desenvolvieran en contacto y de acuerdo con la Escuela Nacional de Puericultura y con los organismos de higiene infantil que dependen de la Dirección general de Sanidad? ¿No podrían los médicos del registro civil ser utilísimos a nuestro servicio de Estadística y Demografía sanitaria si concertadamente con éste realizasen su interesante cometido? En cuanto a Sanidad Colonial, y dejando aparte nuestras zonas del Protectorado, ¿es que las Colonias no constituyen una parte integrante de la nación? ¿Es que en el Cuerpo de Sanidad Nacional no se encuentran los técnicos más capacitados y de mayor autoridad, por sus conocimientos e investigaciones sobre las enfermedades de los países cálidos? ¿Es que no es en nuestros Centros docentes donde se dan las enseñanzas de esta clase? Entonces, ¿por qué su divorcio de la Dirección general de Sanidad, utilizada únicamente cuando la aparición de circunstancias excepcionales lo reclaman? Esta independización ¿constituye un estado de privilegio? ¿Es, por el contrario, manifestación de indiferencia o despreocupación por la suerte sanitaria de las Colonias? Ni lo uno ni lo otro. Es, sencillamente, a mi modo de ver, uno de tantos fenómenos de rutina y conveniencia burocrática, que en esta ocasión, como en otras muchas, entorpece el movimiento de la acción sanitaria, dificultando y retardando la marcha de los servicios y, con ello, restándoles eficacia.

En cuanto a la Sanidad veterinaria, tan en auge en estos últimos tiempos, gracias a la excepcional actividad de un hombre tan bien dotado de talento organizador como de amor a su profesión, ¿por qué, en muchos de sus aspectos, no está fusionada con la nuestra? ¿Por qué esas diferencias de dependencia y función? ¿Por qué esa duplicidad de centros de cometido análogo, que parece más bien propia de un país de Hacienda más floreciente que el nuestro? No creo ser el único que haya pensado en estas ausencias de organización; quizá otros lo hayan hecho, probablemente con mayor autoridad que la mía; pero hay que decir alguna vez las cosas, y no creo que jamás encontraré una ocasión más propicia para ello. Con todo lo dicho trato de explicar la necesidad de ese organismo fuerte, con autoridad e independencia que, a ser posible, funcione con una absoluta autonomía, y que, de no ser así, dependiese directamente de la Presidencia del Consejo de Ministros.

La Sanidad debe volver, a mi juicio, a ponerse en contacto con el público, a buscar su sensibilidad, para que este contacto se traduzca en iniciativas privadas que lleven al pueblo el conocimiento y, en lo posible, el disfrute de sus beneficios, y para liberar en cuanto se pueda al Estado de la carga que supone el monopolio de estas actividades sanitarias.

Nada más perjudicial para el éxito de nuestra or-



ganización que la disolución de los Patronatos y Ligas a que me he referido en otra parte del discurso, que ha traído como consecuencia el amortiguamiento de la iniciativa privada, que, a mi juicio, repito, debiera ser estimulada y fomentada, prestándola no sólo hospitalidad, sino el apoyo necesario en cuanto esté a nuestro alcance. Y no solamente a las asociaciones y obras de higiene social, cuyos beneficios comenzábamos a disfrutar al ser disueltas las dos que existían (antituberculosa y anticancerosa), sino haciéndoles extensivos a la antialcohólica, antivenérea, de protección a los niños anormales, etc., etc.; en una palabra, a cuantas tuvieran por objeto la profilaxis por la propaganda y la captación de medios económicos para la asistencia eficaz de sus protegidos.

Esta iniciativa privada representa el nivel real de la educación sanitaria del público y del interés que le inspira la defensa de la salud; y sin ella, en alguna ocasión, pudiera asomar el espíritu místico, ¿a quién se perjudicaría con ello?

Otra forma de manifestarse la iniciativa privada sería en obras de tipo patronal; las condiciones habituales del trabajo industrial tienen frecuentes y desfavorables repercusiones en el obrero, y, aun dejando a los seguros sociales lo que les pueda competir sobre accidente, enfermedad, muerte, embarazo y orfandad, mucho pudiera hacer la iniciativa particular en lo que se refiere a alojamiento del obrero y sus familias, instalaciones de servicios médicos en las fábricas, facilidad de vacaciones periódicas, etc., etc.

No olvidemos las iniciativas que pueden realizarse en forma cooperativa, y los beneficios que puedan reportar al pueblo poniendo a su alcance los elementos de primera necesidad, o simplemente aquellos útiles para la conservación de la salud, en condiciones de ventaja económica sobre las corrientes del mercado: artículos de alimentación (leche principalmente), alojamientos baratos e higiénicos, disfrute económico de vacaciones y tantas otras. Claro que me refiero a cooperativas que no sean de productores, tan propensos a derivar hacia el monopolio y, con él, a producir el encarecimiento de los precios.

En fin, he aquí tres modalidades de iniciativa privada cuyo concurso podría ser utilísimo a la Sanidad y beneficioso al Erario, que pueden llevarse a efecto en la medida que consientan las circunstancias, y como tránsito hasta lograr la solución única capaz de resolver de una vez nuestros problemas: el seguro bien instituido. Y yo me permito remitirlos a los párrafos referentes a esto y contenidos en el magistral discurso leído por el Dr. Palanca, como contestación al del Dr. Verdes Montenegro, el día del ingreso de éste en la Academia, y en el cual, con una notable clarividencia, deja entrever su autor no sólo la utilidad del seguro, sino algunas indicaciones para llevarlo a cabo.

La colaboración del Cuerpo Médico es indispensable a los Poderes públicos en el desarrollo de su función sanitaria, pues de poco serviría que las autoridades del ramo creasen servicios y dictasen disposiciones, que la iniciativa privada contribuyese de un modo eficaz al éxito de los primeros, si todo ello no contase con el activo concurso de los profesionales de la Medicina. Las leyes y las medidas de carácter sanitario no serán eficaces si no son comprendidas y aceptadas por aquellos llamados a ponerlas en práctica, los médicos, que son los encargados de proporcionar al público el beneficio que aquéllas le puedan reportar.

La convivencia, la compenetración de médicos y sanitarios es precisa, es imprescindible a la función conjunta y a la de cada uno de ellos: si el médico necesita del sanitario, el sanitario no podría desenvolver su función sin el concurso del médico.

Se nos critica, quizá con algún fundamento, la extralimitación de nuestra actividad profiláctica y nuestra ingerencia en el campo de la clínica; y por lo que esto pueda referirse al Cuerpo de Sanidad Nacional, conviene hacer constar que, si bien es cierto que algunos de sus individuos derivaron sus actividades en este sentido, no es menos cierto que fué por imperio de las circunstancias y por tener la Sanidad que llenar atenciones que, de no haber sido absorbidas por ellas, hubieran quedado sin atender. Este grupo clínico, tan pequeño que puede contarse con los dedos de una mano, realizó su preparación sanitaria, como todos nosotros, en el Instituto Nacional de Higiene, bien ajenos seguramente sus componentes a las derivaciones que le había de marcar la evolución de nuestra Administración sanitaria. Tuvo ésta que crear Sanatorios, Preventorios, Leprosías, Enfermerías, etc., y, sin entrar en la discusión de que la dirección de estos Centros sea de tipo sanitario o clínico, es el caso que, si nuestra Sanidad no los hubiera creado, ningún otro organismo de la Administración se hubiera ocupado de ello, y los indiscutibles beneficios que hoy reportan serían perdidos.

Es muy difícil ante un tuberculoso, por ejemplo, deslindar hasta dónde ha de llegar la intervención del sanitario y dónde debe comenzar la del clínico; nuestra misión no es sólo la captación del caso, sino su aislamiento y el ponerle en condiciones de que no constituya un peligro para los demás. ¿Cómo se puede lograr esto sin disponer de establecimientos apropiados y sin intervenir terapéuticamente? El ideal sería la acción conjunta de las actuaciones sanitarias y de asistencia pública del Estado; y esto que, hasta hace poco, pudo considerarse quimérico, dada la independización y alejamiento de ambas actividades, ha dado en estos últimos tiempos un gran paso para su logro con la aproximación de los servicios de Beneficencia y Sanidad, haciéndoles converger en la autoridad única de un subsecretario.

El prestigioso Cuerpo de la Beneficencia general,



fusionándose con los facultativos que realicen análogas funciones dentro de la Sanidad Nacional, ha de ser un refuerzo de imponderable valor y base de una organización, en la que el ejercicio coordinado de las respectivas funciones pueda dar los más excelentes resultados, para alcanzar el fin que todos perseguimos.

Hay que contar con el Cuerpo Médico, borrando hasta donde sea posible la divisoria entre éste y el sanitario, que teóricamente no debiera existir, pero que prácticamente subsistirá, mientras no se modifique, en sentido más favorable a la Sanidad, el plan de estudios de nuestras Facultades. Estas se preocupan casi exclusivamente de proporcionar a sus alumnos una educación polarizada en el sentido del restablecimiento de la salud, esto es, de devolverla al individuo que la perdió: medicina exclusivamente curativa. Sin duda, a ello contribuye involuntariamente el amplio concepto moderno de la higiene, que, teniendo como objetivo el bienestar humano, y aun reduciéndolo sólo al aspecto físico, necesita utilizar como medios, para el logro de su finalidad, conocimientos y métodos, al parecer, extraños a la medicina (abastecimiento de aguas, redes de alcantarillado, urbanismo, etc.); y ello hace que en nuestras Facultades la higiene quede un poco de lado. Nos es forzoso aceptarlo en cuanto a verdaderas especializaciones se refiere (ingeniería sanitaria, arquitectura sanitaria, etc.), cuya tecnología no puede constituir base ni fundamento de educación médica, pero que, en cierto modo, debe formar parte de ella; el médico higienista, el sanitario es, ante todo, un médico, y debe hacer labor de médico, es decir, dirigir su esfuerzo en el sentido de la conservación de la salud de los individuos y de la especie.

De la convergencia de la medicina curativa y de la higiene surge la necesidad de evitar las enfermedades, de librar de ellas a los individuos y a las colectividades, al mismo tiempo que la de favorecer por todos los medios posibles el desarrollo armónico de las funciones normales del organismo; esto es la medicina preventiva. Durante siglos la Humanidad ha aceptado la enfermedad como un fenómeno natural fatalmente ligado a su pobre condición, y así ha venido conllevando la mortalidad infantil, los estragos de la tuberculosis, los ataques de la sífilis (que pudieron interpretarse como una natural venganza de la moral ofendida), y se guardaban los terrores y las tentativas de defensa exclusivamente para las epidemias pestilenciales, que, con intervalos variables, sembraban la desolación en el mundo civilizado.

Hoy este peligro se ha desvanecido ante el conocimiento del mecanismo de propagación de estas enfermedades, y aun cuando no se abandonan las defensas, bien podemos decir que éstas han sido relegadas a un segundo lugar en la práctica de la medicina preventiva. Esta, como se desprende de los conceptos que la atribuyo en líneas anteriores, ha

de tener su parte de Eubiótica, en cuanto se ocupa de mantener la armonía y el equilibrio del organismo humano, y su parte de Profilaxis, en cuanto se ocupa de la defensa de las enfermedades.

En su concepto médico, la higiene se confunde con esta medicina preventiva, y su participación, todo lo importante que merece, en los cuadros de estudios de nuestras Facultades, es la que echamos de menos y la que justifica esta aparente diferencia de función entre médicos y sanitarios, que la convivencia de unos con otros y el intercambio de los mutuos conocimientos habrán de borrar con el tiempo.

Así es de esperar ocurra, puesto que cuanto se refiere a la medicina preventiva puede decirse es asunto únicamente de educación: lo es en su parte Eubiótica, ya se trate de cultura física, de alimentación racional, de limpieza corporal, de Eugénica, de toxicomanías, etc.; y lo es en su parte de profilaxis, ya que, con la educación sanitaria, se llegará a substituir a la policía sanitaria, cuya subsistencia no tiene otra finalidad que la de proteger a las colectividades educadas sanitariamente de los perjuicios que pueden irrogarles el contacto con otras colectividades que no lo están. En una palabra: es la educación sanitaria del médico, propagada por él al público, la que está llamada a despistar las enfermedades; es con ella con la que ha de contribuir a la profilaxis de las enfermedades transmisibles durante su curso, momento en que las medidas de precaución para las personas que rodean al enfermo son de excepcional importancia; y es a ella a quien hemos de confiar la información de nuestros Centros u organismos estadísticos y epidemiológicos, como resultado de la declaración de causas de muerte y de la muy escrupulosa de casos de enfermedades contagiosas.

Conviene que médicos y sanitarios estén igualmente imbuídos por el espíritu de la medicina preventiva tanto como por los preceptos de la medicina curativa; que unos y otros, poseyendo la misma formación, el mismo espíritu y el mismo lenguaje, se compenetren en la función común, convencidos de que la peculiar de cada uno no implica trastorno ni perjuicio a la del otro, sino que, por el contrario, complementándose, facilitan el logro del resultado perseguido, en bien la de Humanidad.

Al llegar al final de este discurso, veo que, insensiblemente, me he desviado algo de la directriz que me tracé. Yo quise hacer ver la crítica situación por que atraviesa nuestra Sanidad gracias a la ingerencia de la política y al poco aprecio que los dirigentes de estos últimos tiempos han mostrado por la labor de los técnicos; quise también resaltar las principales consecuencias de esta conducta y esbozar el remedio tal como yo le concibo; quise señalar la urgencia de modificar la política sanitaria y el riesgo que, de no hacerlo, corría su organización y su prestigio; y, como consecuencia de mi torpeza al poner en



# EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



ASMA · ENFISEMA  
OPRESIONES  
BRONQUITIS CRÓNICA  
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN  
Y DE LOS VASOS  
ARTERIOESCLEROSIS  
HIDROPESIAS  
ANGINA DE PECHO  
INTOXICACIONES-UREMIA  
RESULTAS DE GRIPE



## DOSIS MEDIA

UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ POR LA MAÑANA  
Y POR LA TARDE, AL PRINCIPIO DE LAS COMIDAS.

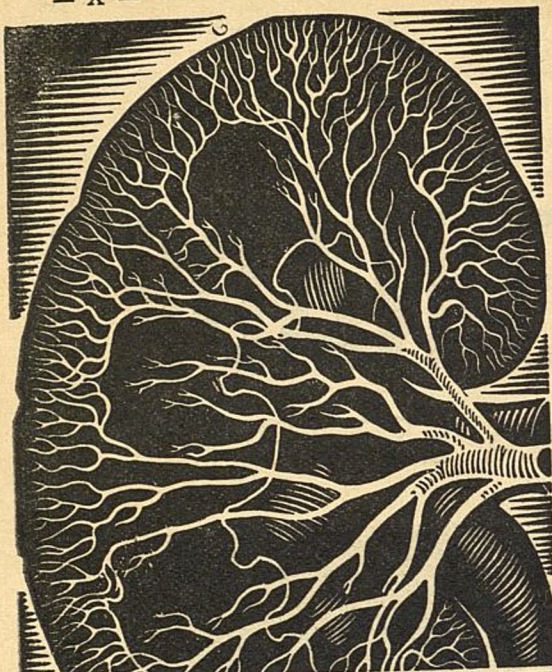


## MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO DARRASSE, 13, RUE SAINT MAURICE  
NANTERRE (SEINE)

O.V.P.





# Pielitis Cistitis

Schering

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

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



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

## NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA  
PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

### 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

SABOR  
AGRADABLE

No Tóxico

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

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

### Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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



práctica esos propósitos, he caído, sin darme cuenta, en la crítica de alguna conducta y algún proceder.

No encaja esto en mis costumbres ni en mi modo de ser ni de pensar, y por eso he hecho en el curso de este trabajo, y hago ahora, de un modo general, la salvedad de las personas, todas ellas merecedoras para mí de consideración y respeto.

Pero esto no obsta para que señale la necesidad urgente del rescate de la Sanidad para los sanitarios, con cuantas asistencias, colaboraciones, asesoramientos desviar sus iniciativas, sin entorpecer su gestión, sin desviar sus iniciativas, sin entorpecer su gestión, sin merma de sus atribuciones; que si bien la Providencia nos ha evitado durante estos últimos años todo conflicto de carácter epidémico, aterra pensar lo que hubiera ocurrido en caso contrario y en pleno período de embrollo y de insuficiencia técnica directiva.

Por fortuna, se ha iniciado el rescate en estos últimos tiempos, en que el mando de la Sanidad ha venido a manos del Dr. Bardají, sanitario experto y bien documentado, cuya cultura, inteligencia y conocimiento práctico de nuestros problemas sabrá enfocarlos y resolverlos en cuanto sea posible, y no tardará el país en notar los beneficios que ello le ha de reportar, ya que el robustecimiento de la organización sanitaria contribuirá, en el nuestro como en todos, al florecimiento del Estado.

### Contestación del académico de número Prof. Gustavo Pittaluga

Expresar el júbilo de nuestra Corporación por la llegada de un nuevo académico es siempre una grata misión. En este caso, es para mí excepcionalmente grato el encargo que me ha encomendado la Academia. Se trata, en efecto, de dar la bienvenida a un antiguo amigo y compañero entrañable, con quien he colaborado personalmente, en circunstancias diversas, a lo largo de treinta años de trabajos comunes al servicio de la Sanidad pública, y en quien coinciden cualidades y dotes singulares, que evocan la gran figura paterna, la personalidad inolvidable de don Carlos María Cortezo.

¿Sería justo, acaso, al acoger entre nosotros a su hijo, descartar con falsos pudores—como si la gratitud nuestra y la ligazón familiar fueran inconfesables motivos del éxito—el recuerdo de nuestro antiguo Presidente, a quien se deben sin disputa los primeros pasos decisivos del avance de la organización sanitaria en España? Ya que la fortuna nos depara esta ocasión única—o, cuando menos, poco frecuente—de poder saludar al nuevo académico sin la penosa preocupación de conmemorar a su antecesor en el cargo, séanos permitido dedicar el elogio, nunca excesivo, aunque ya tantas veces repetido en este Aula, a la memoria del padre, que nos dejó un legado imperecedero de nobles propósitos, de inten-

tos generosos, de esfuerzos y de entusiasmos perennemente juveniles.

Gonzalo Rodríguez Lafora no necesita que la Academia—por él sometida a una disección anatomopatológica evidentemente prematura—le reitere su estimación. Los gestos desabridos no rezan con nuestra conducta serena. En esto, las palabras pronunciadas en su discurso por el nuevo académico, impecables por la cortesía y por la intención, serán adoptadas, sin duda, como expresión de su sentir, por la Academia entera. En cambio, la modestia y el recato de don Víctor María Cortezo le han obligado a una evidente y quizás excesiva limitación en el homenaje que hubiera debido rendir a la obra llevada a cabo por su padre en lo que atañe a la Sanidad pública y a sus instituciones fundamentales. Sería injusto que yo no recogiera en tales circunstancias el sentimiento unánime de la Academia y no recordara una vez más los grandes merecimientos de don Carlos María Cortezo. Fueron Cortezo y Cajal los que, en horas difíciles de incomprensión y de penuria, crearon desde los cimientos—en la legislación y en la técnica, en la doctrina y en la práctica—las bases de nuestra organización sanitaria. Los vagos tanteos y los míseros presupuestos de fin de siglo nos aparecen hoy, a los treinta y cinco años de distancia, como la imagen de un mundo irreal, de un Estado que navegaba entre tinieblas, sin timón y sin velamen, como un barco de pequeño cabotaje lanzado a las aventuras de alta mar, en los días más tempestuosos de la Historia. En el alma de los dos grandes españoles, para los cuales la colaboración era un imperativo de la conciencia, persistía, sin duda, como el dolor de una llaga reciente, la impresión desgarradora de los heroísmos ineficaces que culminaron en Santiago de Cuba. La vida heroica y el heroico morir jamás podrán tacharse de inútiles. He cuidado de seleccionar las palabras, y he escrito "ineficaces", porque la eficacia es condición de la vida, mientras las gestas y hazañas, no sometidas al metro de la conveniencia utilitaria, obedecen a una magnánima virtud del espíritu. Nunca los pueblos próceres renunciarán a esas virtudes. Nunca tendrán que arrepentirse de haber cumplido el destino, en la adversa fortuna, con el ademán altivo del héroe.

Pero el deber del ciudadano y del gobernante, en función normal de miembros y creadores de un Estado, es otro muy distinto. No exento, por cierto, de un sentido heroico de resignación por el sometimiento a las dificultades y obstáculos que oponen a toda iniciativa fecunda los intereses encontrados y la resistencia pasiva de la colectividad. Mas la faena es otra en su esencia: faena paciente y recatada, que prepara la técnica y abastece los medios, que previene y precave, que estudia y resuelve los problemas de la hora presente con el ánimo predispuesto a las posibilidades del porvenir. Tal fué la tarea que se propusieron conjuntamente Cortezo y



Cajal, cuando en 1901 fundaron el Instituto Nacional de Higiene, reunieron alrededor suyo los hombres competentes y establecieron las bases jurídicas, administrativas y técnicas de la Sanidad pública española.

\* \* \*

Las vicisitudes ulteriores de aquella organización fundamental obedecen a múltiples causas de orden político y económico, nacional e internacional. Las ha expuesto en gran parte, analizándolas y criticándolas, el nuevo académico. Me es forzoso, sin embargo, subrayar algunos puntos de ese examen crítico y acentuar, con mi juicio personal, algunas de sus conclusiones.

Ha hecho justicia el Dr. Cortezo, en el discurso que acaba de pronunciar, a las rectas intenciones y a la eficacia práctica de la reorganización de los servicios sanitarios emprendida por el Gobierno de la República al advenimiento del nuevo régimen. Pese a las reservas que ha expresado en lo tocante a algunas disposiciones e innovaciones apresuradas, reconoce el Dr. Cortezo la orientación moderna, el robustecimiento de la base económica, la amplia visión de las necesidades higiénicas del ambiente rural que presidieron a la reforma. La reforma no ha sido lograda en su totalidad, ni menos aún afianzada e incorporada, con un programa definido, a la política general del Estado. No podía serlo. No podrá serlo ya, mientras no se acometa a fondo la resolución de algunos problemas ya esbozados acertadamente en el discurso del nuevo académico. Tales problemas contaminan, de momento, y perturban las actividades normales de nuestros organismos sanitarios; no consienten el sosiego indispensable para una labor diaria continuada y enérgica; envenenan en ocasiones la relación necesaria entre los técnicos encargados de los servicios sanitarios y los médicos dedicados a la asistencia pública, colaboradores inestimables e ineludibles en la gran obra de la Sanidad nacional; inhiben y coartan, por fin, la plena intervención del Poder público, con su máxima responsabilidad, en el ajuste y coordinación de la vasta labor sanitaria que estamos llamados a cumplir.

Son éstos: en primer término, el restablecimiento de las jerarquías técnicas y administrativas, sobre bases legislativas y burocráticas firmes, entre los funcionarios de la Sanidad pública; en segundo lugar, una orientación resuelta del Estado acerca de la conveniencia de adoptar o no el seguro social de enfermedad; luego, subordinadamente a esta resolución, un acuerdo claro, terminante y satisfactorio entre los organismos centrales de la Sanidad pública y los médicos en general, sobre todo los médicos titulares, cuya cooperación es imprescindible, en función de Inspectores municipales de Sanidad, para llevar a cabo una obra eficaz en el medio rural; y, por fin, la crea-

ción de un Ministerio autónomo de Sanidad y Asistencia pública.

No es la Academia, en ocasión solemne como la de hoy, que excluye la controversia, lugar oportuno para una exposición de propósitos y programas. La discreción con que el Dr. Cortezo ha apuntado en su discurso algunas de las sugerencias y soluciones inherentes a tales problemas me obligaría, aunque yo no careciera, como carezco, de autoridad para mayor empresa, a soslayar el tema, cuya materia, además, reposa hoy en manos hábiles y diestras.

Con todo, me consentirá la Academia que yo insista acerca de la perentoria urgencia de emprender un camino certero, de escoger soluciones en un sentido determinado y de adoptar un criterio fijo y resuelto. La peor manera de gobernar es la de la incertidumbre, y la senda peligrosa que conduce a la desconfianza y a la inquietud del alma colectiva es la que deja en la penumbra gris de lo desconocido las intenciones y el rumbo de los gobernantes. La discontinuidad, la falta de criterio definido y de programa por parte de nuestras autoridades sanitarias, sometidas en sus órganos activos o más directamente ligados con las actividades técnicas a los cambios políticos, han producido gravísimo daño a nuestra organización sanitaria. El estado de espíritu del Cuerpo médico, acuciado por la situación económica profesional, y mal preparado por la insuficiente enseñanza de la Higiene pública que recibe en nuestras Facultades de Medicina, ha llegado a tal grado de susceptibilidad y de insubordinación, que el Estado habrá de apelar a los más sólidos recursos de su acción tutelar y de su autoridad para encauzarlo. Transformar este movimiento, mezcla de aspiraciones incoordinadas y de justas reivindicaciones profesionales, en una gran fuerza colectiva utilizable, sujetándola con adecuadas compensaciones y con el claro reconocimiento recíproco de sus derechos y de sus deberes, a la trayectoria política del Estado, es quizás la más precisa, la más urgente de las obligaciones que incumben a los que rigen o han de regir en días inmediatos los destinos de la Sanidad pública en España.

Esta empresa no podrá hoy acometerse sin la creación de un Ministerio autónomo de Sanidad y Asistencia pública. He sido reacio durante largo tiempo a aceptar como inevitable esta reforma, de tipo francamente político, de nuestra organización sanitaria en sus jerarquías supremas. Pero la realidad nos ha enseñado, a través de los cambios y trastrueques de estos últimos años, que si no se cuenta con una voz enérgica, competente, responsable, mantenedora y defensora de los intereses morales y materiales de la Sanidad pública en los Consejos de Ministros, todos los intentos de reformas y mejoras se diluyen, se pierden y se anulan en las manos del intermediario, intérprete anodino y pálido de las propuestas y de las intenciones ajenas. Inversamente, la traba inevi-



table de la opinión y de la firma de un ministro para quien la Sanidad pública es sólo una parte, y quizás la menos estimada, de su actuación de consejero, amirador y desvirtúa las iniciativas y los propósitos de los políticos y de los técnicos subordinados, directamente responsables de la labor sanitaria.

Por otra parte, el problema de la cooperación del Cuerpo médico, y en particular la situación de los médicos titulares, es de tal orden y magnitud, que trasciende hoy del campo meramente técnico y administrativo y no admite—como se ha visto recientemente, sin que las soluciones adoptadas puedan considerarse satisfactorias—otras soluciones más que las de carácter político y legislativo. Cabe añadir que la creación de un Ministerio autónomo de Sanidad y Asistencia pública no entraña una adhesión definitiva a este procedimiento de reorganización ministerial, en cuanto atañe a la estructura administrativa y política de los órganos del Poder ejecutivo. Otras naciones europeas—citamos entre ellas a Polonia y a Francia—crearon hace años sendos Ministerios de Higiene y Sanidad pública y renunciaron luego a conservarlos como tales departamentos autónomos, cuando, cumplidas las reformas o resueltos los problemas agudos que les habían sido encomendados, el Estado recobró en esta materia su vida normal o creyó conveniente reducir de nuevo su arquitectura burocrática y su presupuesto. Inglaterra conserva, en cambio, íntegro su departamento ministerial de Sanidad pública, al frente del cual permanecieron durante largos años, a las órdenes de los ministros políticos, dos técnicos y administradores de excepcional competencia, Sir G. Newmann, fallecido hace poco, y Sir George Buchanan, que han prestado servicios eminentes a su país, dotándole de un presupuesto de Sanidad que supera—sólo para los 45 millones de habitantes de la isla—los 1.250 millones de pesetas anuales (1933-1934).

Con estos ejemplos, y con el aleccionamiento de la experiencia de otros países de Europa y América, que han atravesado y superado crisis más graves y más hondas que la nuestra, no creo sea lícito abandonarse a una crítica pesimista. Mucho menos si se tiene en cuenta que, a través de las disputas y disensiones que parecen agitar nuestras colectividades profesionales, el nivel medio de cultura y de competencia médica de los sanitarios y de los médicos en general se ha elevado extraordinariamente en estos últimos lustros y la estimación recíproca se ha afianzado con un conocimiento más íntimo y un tipo de colaboración extraoficial, en ocasiones espontánea, cuyo rendimiento ha sido valiosísimo y cuyos resultados se reflejan en las cifras de las estadísticas demográficas de muchas provincias de España con una evidencia incontrovertible.

Y si a esto se añade que la Sanidad pública cuenta con un estado mayor de funcionarios y jefes dotados de las cualidades de disciplina e inteligencia, de

laboriosidad y de carácter como las que integran la personalidad de nuestro nuevo compañero de Academia, no parecerá extraño a nadie que yo reafirme aquí la plena confianza en una ascensión constante de nuestra organización sanitaria hacia los mejores destinos, resumen y guía, al propio tiempo, de los destinos de España.

## BIBLIOGRAFIA

"LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE".—Dr. R. Romain. Imprimerie Moderne. París, 1934. Sin precio. Edición de Clin. 20, Rue de Fossés-St-Jasques. París.

Sobre tema, a pesar de lo conocido, tan pleno de interés creciente, el discípulo del Prof. Vincent, Dr. Romain, ha publicado una breve obrita de 180 páginas, en la cual, después de tratar muy ampliamente sobre la infección estreptocócica, estudia la seroterapia y los resultados que ésta produce. Asimismo hace un largo capítulo dedicado a las indicaciones del mismo, que son numerosas.

Una muy extensa bibliografía cierra la obra, que se halla editada con el cuidado y la pulcritud que la Casa Clin acostumbra dar a sus trabajos.

TRABAJOS DE LA CÁTEDRA DE HISTORIA CRÍTICA DE LA MEDICINA. Profesor García del Real y sus discípulos. Tomo IV. Curso 1934-1935. Imprenta Minuesa de los Ríos. Madrid, 1935. Esta obra no se vende.

Otra vez, y dando pruebas de su infatigabilidad característica, el profesor García del Real y Alvarez Mijares ha puesto en nuestras manos el cuarto tomo de los trabajos de su cátedra con igual forma y valor que los tres hasta ahora publicados.

En el mismo da cabida a 34 artículos, todos ellos de un profundo interés para los amantes de estas cuestiones. Son autores, los Dres. Castillo, Sáinz Serrano, Jiménez Encinas, Villaplana, Carrasco, Conde, Yuste, Peureira, Vitoria, Vázquez, López, Penichet, y tantos otros como en él han puesto su pluma, por no hacer esta lista interminable, y que ponen de manifiesto con sus trabajos el amor que por los mismos han tenido al escribirlos, y que también ha sabido infundirles y acrecentarles el Dr. García del Real.

Cierra la obra un trabajo de éste, interesantísimo, como todos los suyos, acerca de dos precursores de Ramón y Cajal: Maestre de San Juan y López García.

La obra está editada con el lujo y alarde tipográfico que nos tiene acostumbrados el profesor García del Real en sus anteriores volúmenes. Tiene el solo defecto de que, por no venderse, no pueda llegar como sería necesario a la gran masa del público médico nacional y extranjero que por estos temas se interesa.—J. H. SAMPELAYO.

EL TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.—Estudio jurídico y medicolegal. Salvador Ballesteros, José Valenzuela, Gregorio Nieto. Prólogo de D. Jesús Urrutia. Editorial Urbién. Caballeros, 27. Soria, 1935. 5 pesetas.

Afortunadamente, de poco tiempo a esta parte se va iniciando en las cuestiones de psiquiatría una unión firme y necesaria con las que del derecho penal en otros



países ya se hallaba formada de antaño. Ahora siguen esta acertada pauta dos hombres de leyes: los Sres. Valenzuela y Ballesteros, y un médico a quien nuestros lectores conocen sobradamente: el Dr. Gregorio Nieto.

En el marco estrecho que por su volumen forma la misma han hecho un estudio acabado y perfecto de ese estado ya clásico, que es el trastorno mental transitorio, y el cual a veces tan terribles problemas plantea por los hechos no menos trágicos que durante el mismo se pueden cometer.

Dentro de la parte jurídica, los capítulos de legislación histórica y orden penitenciario los ha desarrollado el Sr. Ballesteros, culto juez de Morella, y la de la misma, en el derecho vigente, el inteligente abogado fiscal de la Audiencia Provincial de Madrid, D. José Valenzuela, especializado, en estas cuestiones.

Don Gregorio Nieto, en la parte médica a él encomendada, no ha hecho sino evidenciar su conocimiento de estas cuestiones.

Muy floja la edición y excesivo el precio de la obra, que, dentro de las normas de imprenta, no pasa de un folleto, y no se vea en esto un desmerecimiento de una doctrina, sino de su marco.—J. H. S.

## PERIODICOS MEDICOS

C. R. LÓPEZ-NEIRA y A. GALDÓ.—*Terapéutica de las helmintiasis intestinales en la infancia* (nota segunda).

### TRATAMIENTO DE LA ENTEROBIOSIS (OXIURIASIS)

La enterobiosis, helmintiasis determinada por el *enterobius vermicularis* (*oxyurus vermicularis*) es en la infancia una de las más interesantes para la clínica entre las parasitosis vermicianas.

La desenterobización infantil tiene gran interés en la práctica. Generalmente el médico desconfía de ella. Es más fácil el fracaso que el éxito. Debe fundarse en los siguientes principios:

Eliminación de las formas adultas grávidas.

Romper el ciclo de la reinfección exógena.

Eliminación de las formas jóvenes no ovígenas.

Entorpecer el ciclo de la reinfección endógena.

En la eliminación de las formas adultas, y sólo habiendo de los remedios que nos merecen más garantía, podemos emplear el carbonato de bismuto a las siguientes dosis en los niños:

De uno a cinco años..... 15 gramos.

De cinco a diez años..... 20 gramos.

De diez a quince años..... 25 gramos.

Se administra desleído en agua durante seis días seguidos. Con descanso de seis días, intercalados entre las curas, se harán tres iguales. Al día siguiente de terminar cada una de las tres curas, se administrará un purgante de calomelanos.

La santonina, sin usarla en los menores de dos años, bien sola o asociada a los calomelanos, en dosis de un centigramo en niños de dos a cinco años, y de dos a tres centigramos en niños mayores de cinco años. El niño tomará esta dosis durante cinco días seguidos al acostarse.

En substitución de la santonina puede emplearse el semen-contra (santónico) a la dosis de 50 centigramos por año de edad. Se administrará durante diez días seguidos en ayunas mezclado a miel o mermelada.

La digenea o alga de acción antihelmíntica se conoce comercialmente con el nombre de helminal. Bien tolerada pasado el primer año. Tomándolo los niños mayores tres veces al día dos tabletas; los menores, tres veces al día, una cucharadita de granulado. Dura el tratamiento cinco días, a repetir a los diez días.

El éster carbomínico del oxidifenilmetano, comercialmente conocido con el nombre de butonal, adminístrase durante cinco días seguidos y repetir el tratamiento a los catorce días de descanso, empleando las siguientes dosis, según la edad: de uno a cinco años, un cuarto de tableta tres veces al día; de cinco a diez años, media tableta tres veces al día; de diez a quince años, una tableta tres veces al día. Bien tolerado aun por los niños pequeños.

La cura de cloruro amónico merece destacarse, por su inocuidad, economía y resultados. Se utiliza una solución de cloruro amónico al 15 por 100 durante quince días seguidos, estando el estómago vacío (media hora antes de las comidas), a la dosis de una cucharadita de las de café para los menores de cinco años, y para los mayores, una cucharada de las de postre dos veces al día. Descanso de una semana. Repetición del tratamiento.

En los tres primeros días de la cura, además de la ingestión de cloruro amónico al 15 por 100 ya indicada, haremos uso de una solución de cloruro amónico al 2 por 100, que emplearemos en enemas por la noche al acostar al niño.

Para romper el ciclo de la reinfección exógena, para que el propio niño no se contamine, aconsejaremos: antes de acostar al niño—durante toda la duración del tratamiento—se pondrá un lavado intestinal de agua hervida sola o con cocimiento de ajos, o añadiéndola una cucharadita de vinagre, aceite o glicerina.

Exquisito cuidado de higiene anogenital, manos y músculos para así agotar estas posibilidades, fuentes de contagio.

Después del enema y de la limpieza de la región, empleo sistemático de una substancia aislante o parasitocida, como aceite de ricino, calomelanos o carbonato de bismuto.

Evitar el rascado anogenital, siendo lo mejor el uso del calzón cerrado, el cual debe hervirse a diario. También conviene limpieza diaria de uñas.

Agotamiento del prurito nasal (presencia de larvas infectantes en cavidad nasal llevadas por los dedos del niño) mediante instilación nasal de aceite de vaselina gomelada o eucaliptolado al 1 por 100.

En algunos casos precisa la eliminación de las formas jóvenes de oxiuros no ovígenos de mucosas cecal, apendicular y rectal, a conseguir con el laxante diario durante catorce días. Parece más conveniente al niño la cura de eliminación discontinua mediante el laxante tres días seguidos con descanso de igual tiempo, por un espacio de tres semanas.

Finalmente, entorpecer el ciclo de la reinfección endógena por los oxiuros existentes en mucosa cecal, apendicular y rectal. El mejor método es la cura arsenical por ingestión. Utilízase el spirocid o el stovarsol, en las dosis usuales de la arsenicoterapia en la infancia. Tratamiento interrumpido de tres días de administración arsenical y tres de descanso durante quince días, repitiendo a los diez días en caso necesario.—(*Pediatría y Puericultura*).—Granada, enero 1935, año III, número 16, página 1.—M. A. C.



DOWNING.—*Un caso de queratodermia gonocócica.*

Da cuenta el autor de la observación de un caso de queratodermia palmoplantar, en un enfermo de blenorragia complicada de artritis y de fiebre sostenida. La curación se ha conseguido por la ablación de las vesículas seminales, que estaban muy tumefactas, y la incisión y drenaje de la próstata, igualmente infectada.—(*The Jour. of the A. M. A.*, vol. CII, núm. 11, 1934).—T. B.

R. COLELLA y G. PIZZILLO.—*Un nuevo tratamiento de la hemorragia cerebral y de sus secuelas.*

He aquí las conclusiones de este interesante trabajo clínico:

Primera. Es posible actuar sobre el foco de una hemorragia cerebral mediante la autohemoterapia (inyección intramuscular de sangre del mismo enfermo). El mecanismo de esta acción nos es desconocido por completo, pero es lo cierto que podemos mejorar, y algunas veces suprimir, las terribles secuelas de las hemorragias cerebrales.

Segunda. La técnica consiste en tomar de la vena del brazo o del pie 25 a 30 cc. de sangre del enfermo e inyectarla inmediatamente en la región glútea del lado sano. Conviene que en la jeringuilla con que tomamos la sangre haya algunos centímetros cúbicos de una disolución de citrato sódico al 25 por 100, a fin de evitar la formación de coágulos.

Tercera. Esta inyección de sangre del mismo enfermo es capaz de detener la hemorragia cerebral y es útil en toda clase de hemorragias, cualquiera que sea su causa, la edad del paciente y el momento en que inyectemos. Los éxitos no son siempre brillantes, pero nunca faltan por completo.

Cuarta. Las curaciones parecen prodigiosas por lo rápidas en los casos de hemorragias agudas por traumatismos craneales. La eficacia es tanto mayor cuanto antes se aplica el tratamiento.

Quinta. La autohemoterapia es útil en las hemorragias cerebrales médicas, especialmente durante el ataque, pero también antes y después. Está indicada como tratamiento preventivo en las graves hipertensiones unidas a la predisposición hereditaria, siempre que los arterioscleróticos tienen vértigos, debilidad de los miembros, temblores en una extremidad o cualquier otro síntoma premonitorio de la hemorragia. Muchas veces se consigue que estos síntomas desaparezcan, y con ellos, el riesgo de la apoplejía. También desciende así la presión arterial.

Sexta. La autohemoterapia hace posible el diagnóstico diferencial, hemorragia y reblandecimiento cerebral. En la primera tiene evidente acción curativa, en el segundo falla por completo.

Séptima. Las teorías respecto a cómo obra la autohemoterapia son vagas y múltiples; hasta la fecha desconocemos el porqué de sus efectos curativos y profilácticos, pero como éstos son ciertos, no hay que preocuparse en averiguarlo cuando vemos un enfermo en el que está indicada. Lo importante es saber que con ella poseemos un excelente remedio contra la hemorragia cerebral y que este remedio no falla nunca en absoluto, y muchas veces evita por completo las terribles secuelas del ataque de apoplejía.—(*Wiener Med. Woch.*, 1935, número 13).—F. G. D.

ROSENTHAL.—*Un antídoto contra el envenenamiento agudo por el mercurio.*

Después de detenidas experiencias sobre los animales, el formolsufoxilato de sodio ha sido considerado como el más activo antídoto contra los envenenamientos por el sublimado. Este producto da, con las sales de mercurio, un precipitado gris negro muy poco tóxico.

El autor ha tratado con una solución al 5 por 100 de este producto, en lavados de estómago, dejando una parte de la misma en el mencionado órgano, 10 casos de envenenamiento por sublimado, habiendo en todos los casos conseguido detener la marcha, en algunos de ellos alarmante, de la intoxicación.—(*The Jour. of the A. M. A.*, núm. 12, 1934).—T. B.

DRES. VERMEYLEN y HEERNU.—*El tratamiento de los estados depresivos por el dinitrofenol.*

He aquí un resumen sucinto de la comunicación que bajo este título presentaron a la Sociedad de Medicina Mental de Bélgica los autores de la misma, Dres. Vermeulen y Heernu, el 24 de noviembre del pasado año.

El estudio del metabolismo en los melancólicos ha evidenciado el retardamiento de todas las funciones orgánicas. Esta comprobación ha llevado a algunos autores a ensayar en tales casos el extracto tiroideo. Pero esta terapéutica ha tenido que ser abandonada, a causa de los desagradables efectos que secundariamente ejerce sobre el sistema nervioso.

El dinitrofenol aumenta las combustiones celulares y disminuye el peso, pero no provoca nerviosismo, cual lo hacía el extracto tiroideo.

En los obesos tratados por el dinitrofenol se observa una grata impresión de euforia y de actividad.

Este producto ha sido administrado a los melancólicos, con objeto de aumentar las combustiones y provocar un mejor equilibrio conestésico. Da lugar después de varios días a una considerable mejoría.

De once casos observados ha poco por los autores, tan sólo uno se ha mostrado refractario al tratamiento: se trataba de un psicasténico hipocondríaco.

En la melancolía simple es donde va mejor, actuando menos intensamente en las formas de ansiedad. El aumento de apetito que produce viene a compensar su efecto habitual sobre el peso. El empleo del mismo es nulo en los casos de demencia precoz.

En ningún caso han observado los autores intoxicación ni contraindicación alguna.

Terminan diciendo que la acción del dinitrofenol sobre la combustión de la glucosa en los músculos tiene por objeto acercar la hiperglucemia, a veces existente en estos enfermos, y por otro lado, la acción eufórica.—(*Bruselles Médical*, 23 diciembre 1934).—J. H.

GOODMAN.—*Dermatosis de los obreros de las fábricas de seda.*

Describe el autor en este trabajo una dermatitis artificial de las manos, debida a la seda bruta. De las investigaciones efectuadas por medio de tests, parece deducirse que esta dermatitis se produce en los individuos predispuestos que baten la seda bruta con una solución de cresol impuro. Como profilaxia aconseja recubrir las manos de los trabajadores con una capa de grasa neutra, y emplear una solución menos fuerte de cresol.—(*Acta Dermato-Venereológica*, vol. XV, fasc. 1.º, 1934).—T. B.



J. NÖRR (*Prof. veterinario*).—*¿Existen relaciones entre la gripe del hombre y la gastrobronquitis epidémica o muermo de los perros?*

Sabido es que entre la medicina humana y la veterinaria existen relaciones todavía no bien conocidas, que muchas veces favorecen la extensión y sostenimiento de plagas epidémicas. Similares a la gripe del hombre se estudian dos enfermedades, a saber: la "influenza pectoralis" o catarro bronquial epidémico de los caballos, y la bronquitis epidémica o muermo de los perros. Esta última enfermedad la padecen igualmente los gatos, los lobos, las zorras y los monos.

Lo mismo que la gripe humana, evoluciona con fiebre, que puede ser alta, síntomas catarrales de las mucosas, a veces muy violentos, y en especial, de la mucosa respiratoria, y complicaciones en diversos órganos, y más especialmente en el sistema nervioso central. La analogía de estas dolencias no admite duda.

Más interesante es saber si pueden contagiarse los hombres de los animales, o viceversa, y en qué forma se realiza el contagio, caso de que exista. En Alemania hace mucho tiempo que no se observa gripe de los caballos, pero sí está muy extendida la de los perros, viéndose con frecuencia una forma cerebral, muy grave, con parálisis, convulsiones, movimientos forzados, etc. También se conocen las formas torácica, intestinal, exantemática y conjuntival, todas ellas más leves que la cerebral. El autor dice haber observado en Munich que las epidemias caninas se intensifican extraordinariamente al aparecer las humanas, y si bien no se decide a establecer una relación bien demostrada, cree, sin embargo, que hay bastantes motivos para estudiar con cuidado estas posibles relaciones en epidemias venideras.

Entre los franceses, es Nicolle el defensor de la propagación del muermo de los perros al hombre, y en el contagio cree que desempeña un papel muy importante algún portador de gérmenes, desconocido hasta la fecha. Otro francés, Relinger, ha tratado un perro con la sangre de su amo, que estaba convaleciente de gripe, y dice haber tenido gran éxito.

Cree el autor que deben continuarse los estudios sobre este asunto, pues si la sangre de animales curados tuviera virtudes curativas para el hombre, se habría dado un gran paso en la terapéutica de la gripe.—(*Münchener Med. Woch.*, 1935, núm. 12).—F. G. D.

BARRAL.—*La insulina, factor de cicatrización.*

Refiere el autor las ventajas de la insulina en el tratamiento de las heridas tórpidas. Actúa este tratamiento, no sólo en los diabéticos y los hiperglucémicos, sino en todos los enfermos que presentan alguna anomalía en la curva de glucemia. Experimentalmente no produce la insulina ningún efecto sobre las heridas quirúrgicas de los animales normales.

En opinión del autor, debe emplearse, no sólo en aplicaciones locales, sino también por vía subcutánea, a la dosis de 14 unidades por día, de preferencia con ingestión previa de glucosa. Este tratamiento ha dado en manos del autor excelentes resultados en algunos casos de úlceras de las piernas. Refiere una observación en la que la insulina produjo buenos resultados únicamente asociada al tratamiento antisifilítico.—(*Paris Méd.*, núm. 27, 1934).—T. B.

DRES. G. MARAÑÓN, A. COOLLOZO y J. JIMENA.—*El tratamiento de la enfermedad de Addison por la sal común.*

Tras el artículo de estos tres investigadores, tan conocidos de todos, hacen los mismos las siguientes conclusiones:

Primera. En la mayor parte de los casos de enfermedad de Addison, el tratamiento clorurado da buenos resultados. Alguna vez éstos son extraordinarios, tal alguno de nuestra casuística, y podemos afirmar que en el curso de nuestra larga experiencia en el tratamiento de esta enfermedad no hemos visto jamás con los medios habituales, incluso la hormona cortical a grandes dosis, resultados sobre el estado objetivo y subjetivo tan favorables como los presentes.

Los síntomas más influenciados son el peso, el apetito, los trastornos digestivos y la pigmentación.

Segunda. El tratamiento salino permite economizar muy mucho el empleo de la hormona cortical. Y en los casos graves, puede ésta reservarse para los momentos difíciles, tales las infecciones, los síntomas acidóticos, etcétera.

Tercera. El mejoramiento del estado general y de cada uno de los síntomas no se acompaña de variaciones netas y fijas de los diferentes iones que se alteran en esta enfermedad. Sin embargo, las imperfecciones técnicas que puedan existir en los métodos de investigación de estos elementos no permiten establecer un juicio definitivo sobre este punto. A pesar de todo, parece que el tratamiento clorurado tiende a restablecer el equilibrio sodiopotasio que se suele hallar alterado—hiperpotasemia e hiposodiemia—, si bien relativas y acompañadas de una deshidratación intensa del organismo y una tendencia a la acidosis. Con el tratamiento clorurado, todos estos síntomas evolucionan hacia la curación con gran rapidez.

Cuarta. El tratamiento salino suele ser, en general, muy bien tolerado. En algunos enfermos se presentan a veces vómitos; para evitarlos, se puede hacer tomar la sal con leche o, mejor, con bicarbonato de sosa.

Tan sólo hemos visto—nos dicen—un caso de edema. Para terminar, hacen notar que el tratamiento hipersalino no agrava la lesión tuberculosa, que suele ser casi siempre la causa de esta enfermedad, lo cual se muestra contrario a lo recomendado por Gerson, quien recomendando el régimen hiposalino que lleva su nombre en la tuberculosis.—(*La Presse Médicale*, núm. 26, pág. 506. 30 marzo 1935).—J. H.

MARINGER.—*Una lesión dermatológica intrauretral.*

Dan cuenta los autores en este trabajo del caso de un enfermo afecto de un psoriasis generalizado discreto, que sufría, especialmente por las noches, sensaciones insoportables de quemazón en la uretra. Efectuado un examen uretroscópico, pudo observarse a tres centímetros de la región perineal una superficie uniformemente roja, brillante y con algunas estrías blanquecinas nacaradas. En el fondo se observaban irregularidades y seis pápulas rosadas circunscritas que parecen formar relieve; tres de ellas estaban abiertas, dejando un fondo gris amarillento limitado por unos bordes desprendidos. Discute los diagnósticos de liquen y herpes uretrales, pareciendo inclinarse a este último.—(*Jour d'Urologie*, VII, 1934.) T. B.



PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Una cruz merecida; «In memoriam»: El profesor Jeanselme ha muerto, por Juan Hernández Sampelayo.—La reposición del Dr. Suñer: Camino de la justicia.—Dilaciones y retrasos.—Insistiendo y aclarando, por A. Salas Gonzalo.—Algo de todo, por Angel F. Domínguez.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—X Congreso Internacional de Historia de la Medicina.—Bodas de plata de los médicos del año 1910.—II Asamblea de Tocólogos de España.—Colegio de Médicos de Madrid: Sección de Auxilios Médicos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Correspondencia.

BOLETIN DE LA SEMANA

DE JUEVES A JUEVES

Cuando dimos cuenta, en el último número, de la recepción del profesor Giral en la Academia Nacional de Medicina, ofrecimos a nuestros lectores publicar en EL SIGLO MÉDICO un extenso resumen de su interesante trabajo sobre ciclopoyesis en los seres vivos. Al no cumplir la oferta, hemos de manifestar el motivo, a fin de que no se estime torcidamente nuestro silencio.

Si no publicamos el resumen extenso de referencia, es a causa de un pudor periodístico: el de que no puedan los lectores acusarnos de llenar con un *refrito* las columnas de nuestra revista. Porque el hecho cierto es que el trabajo del Dr. Giral, leído en su ingreso de académico, no es otra cosa que la reproducción ampliada de su conferencia de 1930 con motivo del centenario de la Facultad de Farmacia, y que está publicada y comentada en la Prensa de aquellos tiempos.

La Academia, como es lógico, puede estimar original e inédito el trabajo del Dr. Giral para su ingreso en la corporación; pero nosotros no podemos permitirnos tan liberal apreciación, y remitimos a nuestros lectores a la lectura de las publicaciones de aquel tiempo, en que el profesor Giral no había sido aún elegido académico, pero ya había escrito y leído en público el trabajo que, sin duda, tenía dispuesto para tan señalada ocasión.

\* \* \*

De nuevo nos encontramos ante el problema del cambio de directivos en la Sanidad Nacional. Después de unas semanas en que los sanitarios vieron, con satisfacción y esperanza, a su frente la personalidad del Dr. Bardají, y después de haberse manifestado de modo tan público el aplauso que llegó de todos los puntos de España al célebre banquete dado en su

honor el día 29 de abril, la crisis política le arranca de su puesto y nos ofrece otra vez la incógnita, con todos los peligros que para los problemas sanitarios trae esta verdadera danza de titulares de la Subsecretaría y de la Dirección General de Sanidad.

De nada sirven las campañas ni los consejos; la Sanidad Nacional ha caído dentro del engranaje político, y acabará triturada y deshecha, si un milagro de voluntad no lo remedia.

Conocemos las declaraciones que el ex ministro de Trabajo Sr. Vaquero ha publicado con referencia a la ley de Sanidad que el Dr. Bardají puso en sus manos *veinticuatro horas antes de tener que dimitir por el cambio político*.

Lo que nos asombra es que en ese proyecto de ley de Sanidad se hable de la creación de un Ministerio. ¡Ni en cabeza ajena ni en la suya propia escarmientan los sanitarios nacionales!

¿Es posible que haya aún quien no esté convencido de la urgencia de imponer la separación de los departamentos oficiales de Sanidad y Beneficencia de toda posibilidad de cambios frecuentes e injustificados, con el riesgo de que el menos capacitado ocupe puestos directivos meses y aun años, y, en cambio, quienes pudieran rendir frutos beneficiosos se esterilicen por mudanzas incomprensibles en materias de índole tan técnica y de tan obligada continuidad en los programas que sobre ellas se desarrollen?

Una vez más lo decimos: el Ministerio de Sanidad es un tremendo error.

Nuestra opinión, valga por lo que valga, es que se instituya en España una *Comisaría Nacional de Sanidad y Asistencia pública* que esté regida por un Comité ejecutivo que presida una verdadera autoridad técnica en la materia, con el calificado de *Comisario nacional de Sanidad y Asistencia pública*, y por los jefes técnicos de los departamentos que hoy figuran dependientes de la Subsecretaría y de las Direcciones generales del ramo. Que este Comité eje-

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



cutivo y su presidente el comisario general se nombren sin sujeción a la índole política, y sean permanentes y ajenos a crisis y aun cambios de regímenes. Mientras esto no se haga, mientras la Sanidad dependa de ministros políticos y de jefes de Gobierno, nada se resolverá de modo definitivo, y seguiremos, por lo menos, en tan mala situación como la presente.

A la hora de escribir este Boletín (jueves, noche) aún no se conoce el nombre de los nuevos regidores de la Sanidad. Se habla de la vuelta del Dr. Bermejillo, del nombramiento de un conocido sanitario... ¡Nada de esto nos interesa! Lo mismo da uno que otro, si el nombrado ha de serlo con el carácter que con tanta gracia señalaba un alto empleado del Ayuntamiento de Madrid al referirse a la temporalidad del mandato de los concejales, y les llamaba "los usías interinos".

\* \* \*

En otro lugar de este número nos referimos a la reposición en su cargo de director del Instituto de Puericultura al ilustre profesor D. Enrique Suñer y Ordóñez.

Conocida la cordial amistad que nos une al maestro Suñer, y el sentimiento de indignación que levantó en nosotros la absurda injusticia que le separara del cargo en aquella *carrera de enormidades* del bienio azañista, puede suponerse con cuánto entusiasmo y sinceridad enviamos desde estas líneas un fuerte abrazo a nuestro querido amigo, y saludamos reverentes al alto Tribunal de Justicia que ha fallado de modo tan ejemplar este pleito.

DECIO CARLÁN.

## UNA CRUZ MERECE

Con motivo de la fiesta de proclamación del actual régimen, el 14 de abril de este año se han concedido varias grandes cruces de la República. Nada tenemos nosotros que añadir a lo que se haya dicho sobre las cruces otorgadas, excepto de la que le ha sido concedida al profesor oftalmólogo y decano de la Facultad de Medicina D. Manuel Márquez y Rodríguez.

Respecto del caso del Sr. Márquez hablamos, y hablamos porque en distintas ocasiones, a lo largo de los años, hemos venido ocupándonos con especial señalamiento de la personalidad del actual decano del Colegio de San Carlos.

Todos nuestros lectores saben, pues, cómo pensamos a este respecto, pero en la actual ocasión venimos obligados a subrayar el carácter verdaderamente excepcional que tiene la cruz otorgada a D. Manuel Márquez.

En efecto, la Gran Cruz de la República, concedida a D. Manuel Márquez y Rodríguez, significa mucho más que a persona otra alguna. Significa el reconocimiento

puro y sincero de que esa Cruz la merece por tan especiales servicios que hacen olvidar la particularidad singularísima que tuvo D. Manuel Márquez durante los reinados de D. Alfonso XII y D. Alfonso XIII.

En efecto, nadie puede haber olvidado que sería muy difícil, casi imposible, que D. Manuel Márquez hubiera llegado a merecer la Cruz que hoy se le ha concedido sin el especialísimo favor que recibió de D. Alfonso XII y del monarca destronado el 14 de abril.

Esto pone bien a las claras de manifiesto cuánto habrá pensado el Gobierno al proponer la concesión aludida en que hay merecimientos que se sobreponen a todas las consideraciones de orden político o sentimental.

Como acaso gran número de nuestros lectores no conozcan al detalle la influencia decisiva que en la vida del Dr. Márquez tuvo la generosa ayuda que recibiera de los últimos Borbones españoles, nos es grato reproducir aquí los bellos y sinceros párrafos que el doctor Márquez leyó ante D. Alfonso XIII el día en que Márquez fué recibido como académico de número de la Nacional de Medicina, en pública sesión excepcionalmente presidida por el que era entonces rey de España.

Estos párrafos que vamos a reproducir no los tomamos de nuestro recuerdo, ni de ningún periódico; figuran impresos a la cabeza del notable discurso reglamentario que el Dr. Márquez leyera en tan señalada ocasión el día 14 de mayo de 1916.

Léase atentamente y se comprenderá cuánta razón tenemos al señalar la importancia de los motivos que han decidido al Gobierno de la República a conceder la Gran Cruz al Dr. Márquez, tan sólo unos años después de manifestaciones como las que en estos párrafos se registran.

Dijo así el Dr. Márquez:

**Introito del discurso leído por el Sr. D. Manuel Márquez y Rodríguez ante S. M. el rey Alfonso XIII en la Real Academia de Medicina el 14 de mayo de 1916**

"Señor: Corría el año de desgracia de 1885. Aires de desolación y de muerte habían substituído al aspecto habitual de placidez y de trabajo en hermosas regiones españolas, víctimas de aterradora epidemia colérica. El pánico producía, por contagio moral, más desastres aún que la dolencia misma, siendo el Real Sitio de Aranjuez una de las poblaciones más intensamente castigadas.

Entonces, aquel rey tan español y tan valiente que se llamó D. Alfonso XII, tuvo un hermoso rasgo, que mereció el unánime aplauso de su pueblo: el día 2 de julio, en las primeras horas de la mañana, acompañado tan sólo de su ayudante, partía en un tren ordinario y se presentaba poco tiempo después, sin previo aviso, ante aquella población consternada, a la que iba a llevar esperanzas y consuelos. Y, en efecto, visitó hospitales y casa particulares; se enteró minuciosamente de las necesidades de la población; reanimó a ésta, infundiéndola alientos, y pudo, al fin, ver realizado su anhelo generoso, algún tiempo antes frustrado, cuando, queriendo ir a Murcia por motivos análogos, hubo de refrenar sus nobles impulsos ante consideraciones de alto interés nacional hechas por su Gobierno.

En aquellas circunstancias, sólo admitió el acompañamiento de un guarda de a caballo del Real Patrimonio, que se puso a sus órdenes inmediatas, y a quien oí varias veces referir con sencilla emoción las escenas de que en aquel histórico día fué testigo.



ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA  
1872



PREMIO DESPORTES  
1904

# DIGITALINE NATIVELLE

## CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas  
las preparaciones de Digital**

*Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.  
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.  
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.*

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV<sup>e</sup>)

Draeger.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen **pronta diuresis**, reaniman el **corazon debilitado**, disipan

**ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL

**TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA**

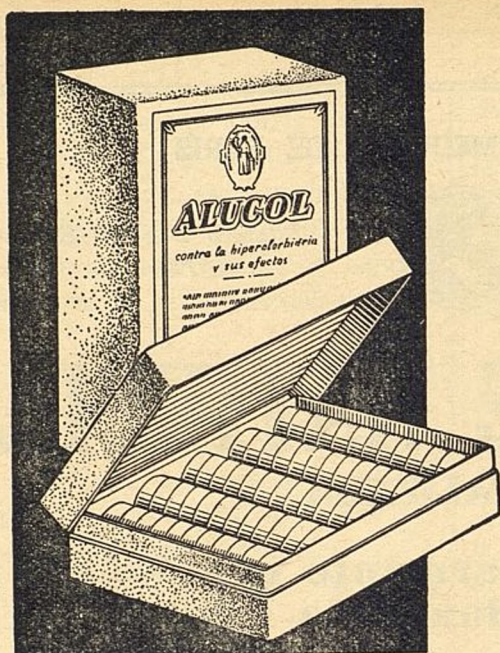
Efecto inmediato — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON

*Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"*

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C<sup>a</sup>, Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID





## ALUCOL

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

Suprime las manifestaciones dolorosas de los estados hiperclorhídricos; acidez, ardores, etc.

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

En tabletas y en polvo.

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

# ALUCOL WANDER

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

**EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS**

# EL ACETYLARSAN

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

**TRATAMIENTO DE ASALTO**

**TRATAMIENTO DE PRUEBA**

**TRATAMIENTO DE SOSTÉN**

**HEREDO-SÍFILIS**

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE  
—Specia—  
MARQUES POULENC FRÈRES A USINES DU RHONE  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>



Mi buen padre—que tal era, Señor, el aludido acompañante—consideró siempre como una de las ocasiones más memorables de su vida aquella que le permitía evocar su modesto nombre junto al augusto de su rey.

Y habréis de permitir que el hijo, igualmente modesto del primero, dirigiéndose a V. M., hijo también augusto del segundo, os diga que la alta distinción de que hoy le hacéis objeto acudiendo a esta solemnidad quedará asimismo en su memoria como uno de los más gratos recuerdos. Aunque hartos se me alcanza que mi personalidad sin relieve no es sino el pretexto para que V. M. venga a honrar esta Casa, a la que pertenecen las glorias más legítimas de la Medicina patria."

## IN MEMORIAM

### El profesor Jeanselme ha muerto

La muerte, en su incansable resaca a través del planeta, ha encontrado uno más que añadir a su séquito infinito y silencioso. El profesor Eduardo Jeanselme ha sido hasta ahora el último que desde las lindes de la ciencia francesa ha partido a alistarse bajo la bandera negra que la Insaciable tremola por doquier.

Nacido en el año 1858, había realizado unos estudios llenos de triunfos, que sirvieron para destacarle rápidamente con una luz llena de fuerza entre las falanges nutridas de los médicos de su tiempo, y así que como su Gobierno le envía a diversas misiones, primero al Extremo Oriente, después al remoto Egipto, a estudiar las organizaciones sociales y los puntos científicos acerca de la lepra, en torno de la cual ha girado toda su vida. Siendo obra monumental de ella, aparte de los cientos de trabajos y artículos, la gran obra a Paúl Domuer dedicada, intitulada "La Lepre", y que es, sin duda alguna, uno de los tratados más completos y bellos escritos acerca de la misma.

Pero si bien la lepra fué la obra a que más tiempo dedicó, no debemos tampoco olvidar el magnífico y moderno tratado acerca de la misma escrito, y que, editado por una casa francesa, no se halla aún en la calle la última parte de la misma. De desear es que si su pluma no la ha dejado terminada, sus colegas den fin a este otro monumento, tan necesario para la especialidad sifiliográfica.

Y no olvidemos tampoco, antes de terminar esta nota, que a sus grandes condiciones de escritor científico, unió las dotes del investigador histórico que quiere conocer la historia de aquello que estudia. Así fué como era socio fundador de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina y presidente del Primer Congreso de Historia de la Medicina de París. Ahora, después de su historia de la sífilis, preparaba una acerca de la lepra, para la cual me había hecho el honor de pedirme algunos datos, razón de un cruce de cartas entre nosotros, las cuales fueron para mí a su recibo motivo de aumentar la admiración a su talento y su simpatía, y son hoy recuerdos llenos del inestimable valor que de siempre están dotadas la cartas de los grandes hombres.

El Congreso de Madrid iba a haberle tenido por huésped el próximo septiembre, según me anunciaba, y a la

par que sus cartas guardo el folleto dedicado acerca de unas breves consideraciones del tema con que nos hubiera ilustrado.

Yo me permito desde estas columnas, al tiempo que dar el pésame más rendido a los suyos y a Francia, que ha perdido tan gran hijo, pedir al profesor Marañón que ese Congreso Internacional de la Medicina, que tan dignamente va a presidir el próximo septiembre, organice un acto a la memoria de este hombre sabio y bueno, que tanto hizo por esa disciplina a través de todos sus Congresos y Reuniones; y al profesor Sánchez Covisa, que, como el más eminente leprólogo de la escuela española, sea él quien, con su gran erudición, haga el estudio histórico y científico del mismo.

JUAN HERNÁNDEZ SAMPELAYO.

### La reposición del Dr. Suñer

## CAMINO DE LA JUSTICIA

Poco a poco van volviendo las aguas de la Medicina española por los cauces de donde nunca debieron desviarla. La reposición del director y fundador de la Escuela Nacional de Puericultura, Dr. Suñer, es el brillante colofón a este período de revisiones, en el que se ha puesto de relieve la parcialidad, el encono y el error con que procedieron las primeras autoridades de la República. Se nos dirá que éstas tuvieron que actuar como fuer-



El Profesor D. Enrique Suñer

zas de choque, y que para dar la sensación de obra transformadora, era preciso tomar algunas determinaciones violentas y espectaculares. En el caso de los problemas sanitarios, la fuerza de choque intervino como fuerza sectaria, que perseguía, derribaba y acorralaba a todos los elementos, fuera cual fuere su significación, por el sol ohecho de no haber tomado parte activa en el período prerrevolucionario. Así vimos cómo personas de indiscutible abolengo liberal como el Dr. Goyanes no pudieran salvarse de la persecución.

El Dr. D. Enrique Suñer, figura prestigiosa de la Ciencia española y renovador de la enseñanza de enfer-

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

Ayuntamiento de Madrid

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina



medades de los niños, tuvo el acierto, en el año 1925, de proponer al Gobierno la idea de crear una Escuela de Puericultura, idea que prendió en el espíritu, libre de prejuicios, de D. Francisco Murillo, y, unidos Murillo y Suñer, sacaron de la nada una de las Instituciones sanitarias que más beneficio pueden producir al país en el orden higiénico y en el científico.

Justo es consignar que no faltó el acierto en la designación del sucesor, pero esto, ni disculpa ni explica satisfactoriamente el error cometido.

Don Enrique Suñer, consciente de su situación legal, recurrió ante los Tribunales, y el Supremo de la Nación ha dictado sentencia en 21 de febrero último disponiendo que sea repuesto en su cargo y que vuelva a ejercer sus funciones con todos los efectos administrativos, como si no hubiese sido separado de ellas.

Al felicitar al Dr. Suñer, felicitamos también a la Sanidad española. Vuelve a su puesto el director de la Escuela Nacional de Puericultura, en plena madurez profesional, cuando su obra de producción investigadora y su experiencia clínica se encuentran en triunfo indiscutible. Su nombre recibe ahora en tierras de América homenajes frecuentes, como aplauso a sus libros, que en la Argentina, el Uruguay y Chile sirven de consulta a todos los pediatras. En Madrid, es el médico de gran fama y clientela en la clínica infantil. La cátedra y la Academia son escenario de su talento y cultura. Resultaba absurdo, inexplicable, que una personalidad tan unánimemente consagrada, tuviese que supeditarse a las persecuciones de un caciquismo tendencioso y mezquino.

Sólo deseamos que a la reposición del Dr. Suñer sigan otras, que se esperan urgentemente.

## DILACIONES Y RETRASOS

Cuando se aprobó en el Congreso la ley de Coordinación Sanitaria, arrojando la enemidad de sus panegiristas, sostuvimos el criterio de que tal como estaba redactada, habría de ser difícil su vigencia, y que los indiscutibles buenos deseos de su inspirador habían de malograrse.

El tiempo, ese factor ancestral que altera los planos de los relieves geológicos y que sume en la nada las alturas políticas de más soberbia magnificencia, ha demostrado que teníamos razón, como la tenía cierto *Boletín* del Colegio de Médicos de Avila que, dirigiéndose a determinada autoridad, preguntaba por qué no se daba más prisa a implantar la ley salvadora y redentora que tenía prometida.

Para el día 28 de abril próximo pasado se había señalado la publicación de los Reglamentos referentes a médicos titulares, y en la fecha que escribimos estas líneas, la *Gaceta* permanece en silencio. Mientras tanto, los días pasan y se acerca el aniversario de la aprobación de una ley cuyos efectos no han cristalizado en realidades.

Por fortuna, todo lo que en ella existe de favorable a los médicos rurales está a salvo, gracias a un diputado ex director general, que muchos tomaron por enemigo suyo, lograra el cobro intervenido por el Estado y las diversas mejoras que todos conocemos.

En la ley de Coordinación Sanitaria se dió el caso absurdo de que los médicos titulares tuvieran que ayu-

dar y servir de pretexto para modificaciones coordinatorias que sólo interesan a otros elementos y que nada tenían que ver con ellos. Lo lógico era haber afrontado con valentía la cuestión de los titulares y garantizar su pago por las Diputaciones. El subterfugio y complicación de asociar esta reforma con otras que recargan el presupuesto de las provincias es un disparate político y administrativo, cuyo error está produciendo efectos.

Otra equivocación ha sido la de unir con los médicos lo referente a farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas, elevando a potencias en gastos y responsabilidades un problema que, de resolverse, tiene que ser por simplificación y reducción. Obtenido el pago de los médicos, automáticamente hubiese ido surgiendo el de las otras profesiones, sin necesidad de englobar asuntos de heterogeneidad positiva.

No es momento de hacer ninguna labor de crítica negativa, pero sí queremos advertir ahora que se ven las dificultades, retrasos y modificaciones que la culpa fué de aquellos que, encastillados en la trascendencia de su obra, despreciaron a los consejeros leales, tomándolos por enemigos. Los verdaderos enemigos son los corifeos de la adulación, los articulistas fecundos en lisonjas, que por no herir la vanidad del gobernante, le dejan orientarse por rutas de precipicio.

Muy pronto se cumplirán los doce meses del día en que a bombo y platillo se consideró salvada la clase médica de su esclavitud rural. Pudo haber sido cierto, de no existir en el articulado de la ley una complicación de cuestiones que, en lugar de coordinar, descoordinan los más fundamentales servicios.

La causa de los titulares, la de su pago e independencia, es tan justa, que se impone y por sí sola se salva. Tan justa y tan legítima, que es lo único que tiene la máxima efectividad y realidad en esa compleja y heteroclítica ley de Coordinación.

## Insistiendo y aclarando

Una vez leídos los tres últimos artículos del señor F. Domínguez, no diremos en contestación a nuestra reciente carta al muy digno compañero Dr. Albiñana, sino tomada por motivo, que nos vemos obligados a redactar estas líneas, ratificándonos y esclareciendo algunos equívocos aparecidos en sus escritos.

En realidad, sus prolijas disertaciones giran en torno de tres puntos principales:

- 1.º Relato de sus Memorias.
- 2.º Intercalar frases agresivas, siempre injustificadas.
- 3.º Tergiversar nuestros puntos de vista.

Respecto al primer punto, lamentamos haga sufrir los efectos de la degradación moral que late, por desgracia, en algunos compañeros (titulares y no titulares); mas no creemos sea un gran apoyo el de hechos aislados para lanzarse contra los que ejercen libremente la profesión, al menos, por sus procedimientos, pues ello nada dice en contra de los que honorablemente se comportan.

Por lo que afecta al segundo punto, queda disculpado si es fruto de una ofuscación momentánea; mas si así no fuera, no caeríamos en la tentación de replicar con nuevos adjetivos, secundando así su misma conducta, que cada cual puede calificar.



Finalmente, entramos en el tercer punto. Parece lamentarse de que le hayamos atribuido egoísmo en sus escritos, y es que no nos referíamos a un egoísmo valorado en pesetas, admitiendo puede ser capaz de sacrificar sus propios intereses por el logro de las mejoras que propugna, apareciendo altruista en el sentido material y *egoísta* por concentrar su mirada a las filas en que milita, haciendo, no sólo caso omiso del problema que aflige a gran número de médicos (no titulares), sino poco menos que deseándoles el destierro y negarles el derecho de vida.

Insistimos en que debemos realizar una campaña conjunta, respirando todos una atmósfera de cordialidad, si en realidad deseamos poner término a la grave situación actual. Y como la serie de conflictos nacen de la repetida "plétora médica", a ella hemos de dirigir la mayor atención, sin perjuicio de recabar al mismo tiempo de los Poderes públicos las posibles mejoras para los titulares, que apoyamos y apoyaremos con toda decisión. Siendo partidarios de su pase al Estado, nos uniremos a sus ya formuladas peticiones.

De la invitación a ejercer en Madrid, ha sido mal interpretada, pudiendo haberse ahorrado las divagaciones a partir de ella. Solamente pretendíamos indicar la abundancia de médicos, caciquismo y favoritismo en los grandes centros de población. Y, por ende, las dificultades para establecerse a los que no disponen más que de sus propios medios.

Habla de su estancia en Madrid durante ocho meses, en condiciones bien distintas de las nuestras por cierto, pues aunque actualmente pululamos por bibliotecas y clínicas buen número de médicos, de las tres últimas promociones, sobre todo (lo que revela la acentuación del paro cada año que avanza), salvo algún *privilegiado*, no vamos precisamente tras de ningún codiciado astro, ni inducidos por sueños, ilusiones o quimeras, sino con miras a un modesto, pero digno, *cocido*, y esto tampoco por seguir la gradual senda de los pocos sabios... que usted cita, sino por constituir una perentoria necesidad. Esto de necesidad parece tener para el Sr. Domínguez algo de "camelo", seguramente porque se olvida de que las circunstancias generales han cambiado lo bastante para no poder soportar los familiares parásitos crónicos, siendo, en todo caso, poco honroso semejante papel.

También se nos pregunta que de quién somos compañeros. Esta misma pregunta le formulamos nosotros, pues cuando el médico titular, en vez de recibir como enemigo al compañero que, agotando sus recursos y en la imposibilidad de hallar un *pueblo sin médico*, se ve obligado a ejercer libremente, le acoja con una incondicional, fraternal y meritoria ayuda—desarrollando un trabajo armónico, e incluso promediando los ingresos, compartiendo así las necesidades y penas del colega—, es cuando se podrá hablar de verdadero compañerismo.

Cuando eso ocurriera es cuando todos, sin excepción, no solamente pediríamos, sino que exigiríamos las verdaderas y justas reivindicaciones de esta sufrida clase médica. Si en vez de esto nos dedicamos a ahondar diferencias entre unos y otros, incluso empleando apodosos irónicos cuando se nombra al médico libre, solamente conseguiremos agravaciones lamentables.

Unámonos con el solo nombre de médicos y emprendamos con entusiasmo y energía la lucha que haya de dar cumplido fin a las aspiraciones de todos.

A. SALAS GONZALO.

Por el Grupo de Compañeros.

## ALGO DE TODO

Ha sido aprobada en el Parlamento la enmienda a la base XXIII, que más nos afectaba, y su aprobación ha sido una demostración más del favorable ambiente que en las Cortes tienen las cuestiones de los sanitarios titulares rurales. El autor de la enmienda, todos lo sabemos, ha sido el Sr. Palanca, apoyado por diputados médicos como Albiñana, González García, Morayta y otros diputados no médicos, aunque sí universitarios, como Recaséns Siches. A todos hemos de patentizar nuestra gratitud por la defensa de nuestros intereses sanitarios y por el tesón puesto en esa defensa.

El Dr. Palanca sabe muy bien el eco de agradecimiento y apoyo que cuenta por ello entre los sanitarios titulares. La simpatía de la clase ha sabido ganársela en esa enmienda, aprobada con tan brillante votación, y esta simpatía perdurará mientras el Dr. Palanca defienda la Sanidad y los sanitarios, sus compañeros, que será constante y firme, como no dudamos.

De González García nada debemos decir los naturales de su misma provincia, con ejercicio en la provincia por la que es diputado y conociéndole ha muchos años. Los elogios y los plácemes no deben ser de los de casa. Para González García, nosotros somos de casa.

Albiñana. Nuevamente mi pluma escribe el apellido del gran luchador, médico y diputado que tanto interés, tanto cariño ha puesto en las reivindicaciones de los sanitarios titulares. En enero, hace tres meses, publicaba EL SIGLO MEDICO una "Carta abierta para el Dr. Albiñana", de la que yo era autor, y en la que procuraba instar a los compañeros titulares a rendir a ese incansable mantenedor de nuestra defensa que se llama José María Albiñana y Sanz el testimonio de nuestra gratitud y nuestro reconocimiento. Según el propio Dr. Albiñana, únicamente recibió treinta adhesiones entre cartas, tarjetas y telegramas, a las que habría que añadir unas cuantas que yo recibí. Han pasado tres meses y ya la clase se ha convencido del mérito que para nosotros

### 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 envían, 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.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID



Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

550

EL SIGLO MEDICO

tiene la labor constante de este hombre infatigable. Nunca es tarde si la dicha es buena.

\*\*\*

Fué suspendida la Asamblea Sanitaria Interprovincial que estaba anunciada en Valladolid para el 31 de marzo. Según la Prensa profesional, debido a gestiones del Comité Central de Clases Sanitarias, "para que no puedan decir que se coacciona a la ponencia ministerial en su labor".

Y si en principio nos parece bien, mucho nos tememos llegue a exagerarse la nota de pruritos, de delicadeza, de distinciones que ya debemos conocer no han sabido ni saben ni jamás sabrán apreciar esos elementos con quienes se tienen y para quienes se guardan, pero que por no merecerlo, por no hacerse acreedores a ello, ni se deben tener, ni se deben guardar. En principio, decimos que nos parece bien, porque nos consta iba a ser movida, de ánimos exaltados y de varios millares de sanitarios *puestos en pie de marcha*. Y nos consta, porque días antes del 31 de marzo, con motivo de la elección de habilitado, pudimos observar la falta de calma, la carencia de pasividad y la agotada paciencia de un grupo de compañeros, bastante numeroso, que a todo trance quería utilizar medidas enérgicas desde el mismo día siguiente. Por parte del Comité Central de Defensa ha sido un gesto loable y digno que nos tememos no sabrán apreciar en todo su valor los sempiternos enemigos de los sanitarios; pero no olvide el Comité Central, ni olviden nuestros directivos, que la clase está ahita de palabras, de promesas incumplidas, y que solamente hechos positivos y eficaces pueden satisfacer a una clase en la que abundan elementos jóvenes, unida como nunca y también al borde de la desesperación como jamás ha estado.

Sépanse asistidos por la confianza, energía y decisión de todos los sanitarios titulares, y sabido esto, ni desfallezca ni retrocedan: caballerosidad, sí; pero cobardía, ninguna.

\*\*\*

Un miembro de la Conferencia, médico por añadidura, ha dicho que "se nos debe retirar el título de inspector municipal de Sanidad, por no estar capacitados para usarle". Y se permite agregar que es hermano de médico titular e hijo de médico titular. Por nuestra parte, comenzaremos por decir que la memoria del progenitor se honra tomando ejemplo del Dr. Albiñana, hijo de médico titular, y aun cuando las mejoras de los sanitarios no le afecta en sus intereses, trabaja, labora y defiende a los titulares. Entendemos que, aun siendo motivado ese juicio (*que no lo es*), aun mereciendo esa opinión (*que no la merecemos*) no es un médico el llamado a decirlo, menos aún ante los enemigos acérrimos de la Sanidad y de los sanitarios, y mucho menos aún un hermano e hijo de médicos titulares. Si quiere el Sr. Vallejo convencerse de la capacidad sanitaria de los médicos titulares, y no le bastan las palabras de los inspectores provinciales, que se dé alguna vueltecita por las aldeas, y en el corazón del medio rural explore conocimientos e iniciativas de cada médico titular. En una mayoría asombrosa, en casi todos, si no en todos, encontrará competencia, estímulo, afán y orientación para desarrollar sanidad en el agro, y también oír a los médicos titulares el porqué de no ser efectiva la fecunda labor en Sanidad de esas iniciativas, de esos afanes, de esos estímulos. El médico titular, desde el mismo ins-

tante que ejerce en una aldea, comienza a hacer Sanidad; al niño que visita por gastroenteritis, al tífico que visita, al recién nacido que atiende, al gripal que reconoce, a todos va dando consejos de prolixis e higiene, aun cuando estas palabras no se las diga a quien no las habría de entender. Y así, al niño que reglamenta alimentación, aseo y cuidados, hace Sanidad; al impedir el visiteo al enfermo gripal, hace Sanidad; al ordenar la adición de un antiséptico a heces del tífico, hace Sanidad, al desinfectar esputos del tuberculoso, hace Sanidad, y en su labor cotidiana, siempre hace Sanidad.

\*\*\*

Unas líneas nada más sobre el incidente ocurrido al final de una reunión de la Conferencia, motivado por un médico del Cuerpo de Sanidad Nacional. Si tan poca estima merecemos los parias del ejercicio médico, los últimos en los puestos de la Sanidad, los proletarios de la Medicina, ¿por qué esa disposición sobre partes estadísticas? Piensen y acepten *todos* que sin la colaboración de los médicos titulares no hay Sanidad eficaz, ni en estadísticas ni en luchas antipalúdica, antituberculosa, anticancerosa, etc., ni en nada. Y lo sensible sería que hubieran de convencerse por un gesto desesperado de los médicos titulares. Nada más por hoy. Pasada la etapa de vida de la Conferencia, ya disuelta ésta, tendremos ocasión para volver sobre este punto, que en sí constituye todo un tema.

\*\*\*

Hoy es tema de actualidad las dificultades con que tropieza el señor subsecretario de Sanidad para publicar los Reglamentos antes del 28 del actual en que entra en vigor la ley de Coordinación, por ser muy poco el tiempo que resta hasta esa fecha, y nosotros decimos que si no ha habido tiempo sobrado desde el 11 de julio en que se promulgó la ley, y si no bastaba el tiempo que había desde el 28 de diciembre en que se aprobó la suspensión por cuatro meses, y, por último, que si tanto tiempo perdido sobre un problema tan vital y que reclama solución con tal urgencia, no merece compensarle con una doble labor en estos días, huyendo de las discusiones estériles y del parlamentarismo exagerado.

Labor positiva, labor práctica, labor eficaz puede hacerse con buena voluntad y buenos deseos en poco tiempo, toda vez que asesoramientos y orientaciones sobran, en lugar de faltar. La enmienda del Dr. Palanca a la base XXIII de la ley Municipal facilita el trabajo; pues aprovechése esas facilidades y quede la Sanidad en el lugar que la corresponde, y los deberes y derechos de los sanitarios reglamentados con perfecta y absoluta claridad.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.  
Médico titular.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA  
Presidencia: Dr. M. Arredondo  
(Sesión del 8 abril 1935.)

El Dr. Alfonso de la Peña presenta un enfermo de tuberculosis renal con fistulas en escroto; tiene el paciente veintitún años y una historia de hematuria de hace tres, a más de dolores renales izquierdos, está hoy cu-



*Los Sres. Médicos que deseen ensayar el*

**enérgico, antisifilítico  
E S P E C I F I C O**

**B R E N O**

PIDAN MUESTRAS A LOS CONCESIONARIOS:

**OMNIUM FARMACÉUTICO ESPAÑOL**  
*Farmacia, 6 - Apartado 4.042 - Teléfono 12691 - MADRID (4)*

Fórmula del específico B R E N O . .  
(PILDORAS)

Hidrargirio catión libre . . .	8,20 %
Glicocolato sódico . . . . .	16 %
Extracto hiel de toro . . . . .	21 %

MEDICACION CITRATADA  
LA MAS ACTIVA Y  
LA MAS AGRADABLE

**BI-CITROL MARINIER**

GRANULADO SOLUBLE DE CITRATOS  
MONOSÓDICO Y TRISÓDICO

EUPEPTICO · COLAGOGO  
ANTIVISCOSO · DESCONGESTIONANTE

*Muestras y Literatura*  
DELEGACION: 6, Calle Larra, MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# 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
- Hereditosis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17139



rado espontáneamente. Da lectura a la historia, muy detallada, y se ayuda de radiografías y exposición de análisis que demuestran su aserto. El caso tiene un gran interés—nos dice—, ya que prueba que la tuberculosis renal, aunque rara vez, a veces, como en ésta, cura espontáneamente. Dice, para terminar, que piensa hacer sobre este punto una comunicación amplia, que llevará al Congreso de Urología de Portugal.

LA DIFTERIA EN MADRID, por el Dr. Clemente.

La difteria en Madrid, donde la aplicación del suero antidiftérico ha seguido un curso favorable, que fué mejorado en los últimos años, permanece en la actualidad en estado estacionario; existe hoy en día, además, un problema vital, cual es el de convencer a las madres que inspeccionen la garganta de sus hijos, y a la menor apreciación de anginas, no apliquen remedios caseros y sí llamen a un especialista. "Es asimismo necesario—prosigue el comunicante—que el Estado ejerza una vigilancia eficaz, a más de suministrar vacuna y suero de toda garantía a aquellas personas carentes de recursos que estén enfermas." Asimismo pide locales apropiados para tratar a estas gentes.

En cuanto a la relación de la profilaxis en la difteria, dice son tan sólo necesarias las prácticas sanitarias de uso corriente. Recomendando, como mejor medio de lograr la inmunidad, la anatoxina Ramón, del Instituto Pasteur, de París. Habla de las diversas indicaciones en que este método se halla contraindicado, y habla de la necesidad existente de tratar con toda rapidez a los enfermos de anginas diftéricas malignas y hacerlo de un modo hipertenso, llenando a la vez las indicaciones sintomáticas que el enfermo requiera.

Termina diciendo que los casos de enfermo de difteria común no necesitan más tratamiento que el corriente de todas las infecciones y el específico antidiftérico, que puede auxiliarse con los procedimientos de que hoy disponemos, y que requieren localizaciones que en su curso puedan comprometer una función, como en el crup, y tener que verse obligados a practicar la intubación laríngea.

Dr. Muñozerro. Dice que en el Instituto Municipal de Puericultura se vacuna sistemáticamente a todos los niños allí internos con la antitoxina de Ramón, y a este respecto recuerda ocho casos de niños vacunados que, a pesar de estarlo, tuvieron difteria maligna, si bien dice que faltaron, por razones de laboratorio, las tres pruebas de certeza de ésta.

Expone la importancia y la gravedad que la difteria nasal tiene y la califica de supermalignidad.

Dr. Ciriaco Laguna. Cree que la gravedad de la difteria se halla en las formas supertóxicas, y con respecto a los casos de parálisis postdiftéricas por dosis masivas de suero, no cree en ellas.

En cuanto al problema de las asociaciones bacterianas defendido por la escuela de Finklestein, hace unas ligeras consideraciones y opone a ellas las de otras escuelas de Fidmann y Stolte, los cuales estiman los casos de malignidad como debidos a circunstancias especiales del individuo, es decir, a las defensas naturales o inespecíficas del mismo.

Respecto a las defensas naturales, dice son dependientes de un mero factor constitucional.

Con relación a los tratamientos, dice varían según las teorías. Para la primera, o de asociación microbiana,

existe el del suero antistreptocócico y el suero antidiftérico a dosis, que cambian según los autores.

Para el segundo, estima como tratamientos de última hora la transfusión sanguínea y el neosalvarsán.

Dr. Sánchez Rodríguez. Expone su opinión acerca de la gravedad de la difteria nasal desde el punto de vista del otorrinolaringólogo, y cree que muchas veces los fracasos se deben a la tardanza en el diagnóstico y a la insuficiencia por miedo en el tratamiento.

Dr. Manuel Arredondo. Expone, con un gran acopio de datos clínicos y de laboratorio, el caso de una enferma adulta de difteria, la cual cree murió por haber andado remiso en el diagnóstico, debido al carácter enmascarado que presentó el mismo.

LITIASIS RENAL BILATERAL, NEFRECTOMÍA Y NEFROSTOMÍA, por el Dr. José Ferrero Velasco.

Se trata de un caso de litiasis renal bilateral, que creemos de gran interés para su historia, por su marcha, por su concomitancia con una litiasis hepática, por los resultados paradójicos de su eliminación renal, que estuvieron a punto de dar lugar a la nefrectomía por tuberculosis del riñón con que hoy vive la paciente, por las intervenciones quirúrgicas que nos vimos ineludiblemente obligados a practicar, y en fin, tras una serie de peripecias angustiosas, por el feliz resultado y la supervivencia de la enferma.

Hace a continuación una detallada exposición de la historia clínica, riquísima en datos de orden clínico y de laboratorio. Por la misma vemos la iniciación del proceso y los primeros cólicos nefríticos sufridos. Expone los análisis de orinas practicados, y como a fines de 1929 la enferma continúa con sus trastornos gástricos y expulsando arenillas. Relata a continuación los síntomas de fiebre y septicemia que se presentaron y su indicación de nefrectomía ineludible, la cual, y de acuerdo con los doctores Pardo, Soriano y Miraved, lleva a cabo con toda felicidad. Hace una detallada descripción del riñón extirpado, y pasa a relatar cómo la enferma, a los veinticinco días, empieza con grandes dolores de región renal izquierda. Obstrucción, cateterismo, expulsión de arenillas y la gran preocupación de que sólo queda este riñón y la indicación de nefrostomía a los familiares.

Efectúa la nefrostomía, y al quitar ya la compresión hemostática de pedículo, enorme hemorragia, que pone en peligro la enferma. Transfusión y curación a los pocos días. Como ha dicho al principio, salvo los trastornos de índole digestiva, la enferma, en la actualidad, se encuentra bien.

Este caso tiene gran interés por varios puntos, tales como la colecistitis litiasica y los trastornos digestivos enmascarados de la litiasis renal derecha, la existencia o no de una tuberculosis, pese a los bacilos de Koch, en sedimento de riñón izquierdo, prueba a favor de una baciluria sin lesión renal tuberculosa, y también es raro en el mismo la anuria por obstrucción.

Termina recomendando en su trabajo la cautela en el diagnóstico, y la indicación y práctica de la nefrectomía por tuberculosis cuando no existen lesiones de la vejiga o del meato ureteral.

Dr. Carlos González Bueno. Dice ha visto a la enferma como gastropatólogo, y pone en duda si obró bien al hacer la prescripción de régimen, que la instituyó pensando que tenía una litiasis biliar vesicular. Más que nada, piensa esto último porque existen síntomas en la



litiasis renal, que se confunden con los de la litiasis biliar vesicular.

Las dudas están fundadas en que cuando él vió a la enferma no se disponía ni de la colesistografía ni del sondaje duodenal.

Dr. Salvador Pascual Ríos. Hace resaltar el interés del caso, y con el motivo del mismo expone dos muy semejantes vistos y operados por él. En la disertación se auxilia, a más de numerosos datos clínicos y de laboratorios, de numerosas radiografías y pielografías.

J. H.

\*\*\*

## La Sociedad de Higiene inaugura su curso

Un recargo excesivo de original en estas páginas, consagradas a la vida profesional en todos sus diversos aspectos, ha sido la causa, y no otra, de no traer hasta ahora, ya al cabo del mes de su inauguración, el comentario y la reseña del discurso que en la misma, y bajo la presidencia del Dr. Bardají, subsecretario de Sanidad, y del docto presidente de ésta, Dr. Nicasio Mariscal, pronunció el Dr. Modesto Maestre Ibáñez, que si no tuviese acreditado su talento y su valor científico a través de numerosos libros, artículos y conferencias, le bastaría este discurso para ello.

"El progreso científico en general en relación con las industrias alimenticias especialmente españolas", fué el título que con gran acierto dió a esta interesante disertación.

Con gran acierto empieza su trabajo, diciendo la necesidad ineludible, hoy existente, para organizar convenientemente todos aquellos centros y servicios que a las cuestiones bromatológicas se dedican, para que se hallen unidas por un nexo común que dé un mayor rendimiento a los trabajos de todos. Asimismo, y como en otros países, estima la necesidad que en el nuestro hay de un centro técnico general y con carácter oficial, del cual dimanen todos, y donde partan los trabajos e investigaciones a realizar por cada uno de ellos.

Con respecto a las entidades particulares, cree, y con gran acierto, a nuestro modesto juicio, que los particulares deben sostener sus servicios técnicos lo mejor dotados, y siempre en relación con los organismos oficiales. Así, la labor será más amplia y el presupuesto se hallará menos gravado.

Con respecto a la misión que al analista incumbe, es la de complemento de la llevada a cabo por técnicos inspectores, a los cuales el Dr. Maestre señala la importancia que su labor, bien llevada a cabo, tiene dentro de la sanidad de un pueblo.

Evidencia la necesidad inminente de una legislación análoga a la de otros países de Europa, y termina diciendo que el seguir como hasta hoy es, a más de una ficción—es lo que hoy es—, una carga para el Estado sin resultado práctico alguno.

En fin, digámoslo otra vez: una oración de un valor profundo, que evidenció, a más del talento del conferenciante, que fué muy felicitado, el interés que temas como el presente tiene para la colectividad médica y no médica, ya que de ambas estaba compuesta la que asistió a esta sesión inaugural de nuestra Sociedad Española de Higiene.—J. H. S.

## X CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

(23-29 de septiembre de 1935)  
MADRID

### "Boletín de Información y Programa provisional"

(Véase EL SIGLO MÉDICO del 13-IV y 4-V-935)

#### Secretaría administrativa del Congreso

ORGANIZACIÓN DE EXCURSIONES POR ANDALUCÍA,  
NORTE DE ÁFRICA Y EL LEVANTE ESPAÑOL

El Comité Ejecutivo del Congreso ha organizado una serie de excursiones a precios ventajosos para los señores congresistas, que podrán realizarlas antes o después de los días 23 al 29 de septiembre, remitiendo previamente el boletín de inscripción que en su lugar publicamos.

He aquí algunas de las excursiones organizadas:

#### I

#### ANDALUCIA EN AUTOCAR

Septiembre 1935.

- Día 1. Salida de Madrid a las 9 h.  
Almuerzo en ruta.  
Llegada a Córdoba.  
Instalación en el Hotel.
- Día 2. Desayuno y almuerzo en el Hotel.  
Por la mañana, visita de la ciudad.  
Salida de Córdoba a las 14 h.  
Llegada a Sevilla a las 17 h.  
Instalación en el Hotel.
- Día 3. EN SEVILLA.  
Visita de la ciudad en autocar.
- Día 4. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Sevilla a las 9 h.  
Almuerzo en ruta.  
Llegada a Granada a las 18 h.  
Instalación en el Hotel.
- Día 5. EN GRANADA.  
Visita de la ciudad en autocar.
- Día 6. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Granada a las 9 h.  
Almuerzo en ruta.  
Llegada a Madrid a las 19 h.

#### FIN DEL VIAJE

PRECIO POR PERSONA: 500 PESETAS

Comprendiendo

Autocar Pullman.

Habitaciones y comidas en Hoteles de primer orden.

Tasas, impuestos y propinas en los Hoteles.  
Visita de las ciudades y monumentos, comprendidas entradas y propinas.

Los servicios de un guía competente, que acompañará al grupo durante el viaje.



## II

MADRID - SEVILLA - ALGECIRAS - CEUTA - TETUÁN -  
TÁNGER - MÁLAGA - GRANADA - CÓRDOBA - MADRID -  
ZARAGOZA - BARCELONA - CERBERE

### EN TREN

Septiembre 1935.

- Día 1. Salida de Madrid a las 22,40 h.  
Coche-camas reservado.
- Día 2. Desayuno en Vagón-Restaurant.  
Llegada a Sevilla a las 8,45 h.  
Traslado al Hotel e instalación.  
Día libre.
- Día 3. EN SEVILLA.  
Visita de la ciudad en autocar.
- Día 4. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Sevilla a las 7 h. en autocar.  
Llegada a Algeciras a las 12 h.  
Traslado e instalación en el Hotel.
- Día 5. Desayuno en el Hotel.  
Embarque en Algeciras a las 7 h.  
Llegada a Ceuta a las 8,15 h.  
Traslado al autocar y  
Salida de Ceuta a las 8,30 h.  
Llegada a Tetuán a las 9,30 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 6. EN TETUÁN.  
Excursión de todo el día a Xauen, «la  
ciudad misteriosa».
- Día 7. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Tetuán a las 9,30 h.  
Llegada a Tánger a las 12 h.  
Traslado e instalación en el Hotel.
- Día 8. EN TÁNGER.  
Pensión completa en el Hotel.
- Día 9. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Tánger a las 8,30 h.  
Llegada a Algeciras a las 10,30 h.  
Traslado al autocar, almuerzo en el  
Hotel y  
Salida de Algeciras a las 10,30 h.  
Llegada a Málaga a las 17,45 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 10. EN MÁLAGA.  
Visita de la ciudad.  
Pensión completa en el Hotel.
- Día 11. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Málaga a las 8,15 h.  
Llegada a Granada a las 12 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 12. EN GRANADA. Visita de la ciudad.  
Pensión completa en el Hotel.
- Día 13. Desayuno y almuerzo en el Hotel.

Salida de Granada en autocar a las  
14,30 h.

Llegada a Córdoba a las 20 h.

Traslado al Hotel e instalación.

Día 14. Desayuno en el Hotel.

Salida de Córdoba a las 11,35 h.

Almuerzo en el Vagón-Restaurant.

Llegada a Madrid a las 20,20 h.

Traslado al Hotel e instalación.

Día 15. Desayuno en el Hotel.

Salida de Madrid a las 9,40 h.

Almuerzo en el Vagón-Restaurant.

Llegada a Zaragoza a las 16 h.

Traslado e instalación en el Hotel.

Día 16. Desayuno y almuerzo en el Hotel.

Salida de Zaragoza a las 16,16 h.

Cena en el Vagón-Restaurant.

Llegada a Barcelona a las 23,16 h.

Traslado e instalación en el Hotel.

Día 17. EN BARCELONA. Visita de la ciudad.

Pensión completa en el Hotel.

Día 18. Desayuno y almuerzo en el Hotel.

Salida de Barcelona a las 15,05 h.

Llegada a Cerbere a las 18,01.

### FIN DEL VIAJE

### PRECIO POR PERSONA:

Tipo A, 1.600 pesetas.

Tipo B, 1.370 pesetas.

## III

MADRID - GRANADA - SEVILLA - VALENCIA - BARCE-  
LONA - CERBERE

### EN TREN

Septiembre 1935.

- Día 1. Salida de Madrid a las 21,25 h.  
Coche-camas reservado.
- Día 2. Desayuno en el Vagón-Restaurant.  
Llegada a Granada a las 9 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 3. EN GRANADA. Visita de la ciudad.  
Pensión completa en el Hotel.
- Día 4. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Granada a las 9 h.  
Almuerzo en ruta.  
Llegada a Sevilla a las 18,10 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 5. EN SEVILLA. Visita de la ciudad.  
Pensión completa en el Hotel.
- Día 6. Desayuno y almuerzo en el Hotel.  
Salida de Sevilla a las 15,40 h.  
Cena en el Vagón-Restaurant.  
Coche-camas reservado.
- Día 7. Llegada a Valencia a las 6,30 h.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina  
23 al 29 de septiembre de 1935.

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

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID



Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

554

EL SIGLO MEDICO

Traslado al Hotel e instalación.  
Día libre.

- Día 8. Desayuno en el Hotel.  
Salida de Valencia a las 10 h.  
Almuerzo en el Vagón-Restaurant.  
Llegada a Barcelona a las 14,32 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 9. EN BARCELONA. Pensión completa en el Hotel.  
Visita de la ciudad.
- Día 10. Desayuno y almuerzo en el Hotel.  
Salida de Barcelona a las 15,05 h.  
Llegada a Cerbere a las 18,01 h.
- FIN DEL VIAJE

## PRECIO POR PERSONA:

Tipo A, 1.070 pesetas.  
Tipo B, 792 pesetas.

## IV

MADRID - SEVILLA - BARCELONA - CERBERE  
EN TREN

Septiembre 1935.

- Día 1. Salida de Madrid a las 10 h.  
Almuerzo en el Vagón-Restaurant.  
Llegada a Sevilla a las 20,30 h.  
Traslado al Hotel.  
Cena y habitaciones reservadas.
- Día 2. EN SEVILLA. Visita de la ciudad.
- Día 3. Pensión completa en el Hotel.
- Día 4. Desayuno y almuerzo en Sevilla.  
Salida de Sevilla a las 15,40 h.  
Cena en el Vagón-Restaurant.  
Coche-camas reservado.
- Día 5. Desayuno y almuerzo en el Vagón-Restaurant.  
Llegada a Barcelona a las 14,22 h.  
Traslado al Hotel e instalación.
- Día 6. EN BARCELONA. Visita de la ciudad.
- Día 7. Pensión completa en el Hotel.
- Día 8. Desayuno y almuerzo en el Hotel.  
Salida de Barcelona a las 15,05 h.  
Llegada a Cerbere a las 18,01 h.
- FIN DEL VIAJE

## PRECIO POR PERSONA:

Tipo A, 825 pesetas.  
Tipo B, 640 pesetas.

ADVERTENCIA.—Los tipos A comprenden:  
Billetes de ferrocarril de primera clase.  
Coche-cama de primera clase.  
Hoteles de primera clase.  
Traslados de hoteles a estaciones, y viceversa.  
Propinas, tasas e impuestos.

Comidas en los coches-restaurantes.

Las excursiones que se indican en los itinerarios, con sus entradas y guías.

Los tipos B comprenden:

Igual que el anterior, sin coche-cama y con hoteles de segunda clase.

## X CONGRESO INTERNACIONAL DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA

BOLETIN DE INSCRIPCION a los viajes, después del Congreso, para Salamanca, Sevilla y Barcelona. (Remítase este boletín a la AGENCIA WAGONS LITS//GOOK más próxima.)

## WAGONS LITS//GOOK

Sírvanse inscribirme con .....  
..... (número y parentesco de los acompañantes) para el viaje oficial, desde ..... hasta ..... al precio de ptas..... por persona.

Deseáramos tener, si es posible, ..... habitaciones, comunicando, de..... { una cama con/sin baño.  
dos camas con/sin baño.

Adjunto la cantidad de pesetas 100 (ó su equivalente) por persona, como depósito, a cuenta del viaje en cuestión.

Como complemento del viaje por España, ruego a ustedes se sirvan prepararme un itinerario-presupuesto, comprendiendo todos los gastos de viaje fuera de España (ida y vuelta), según el itinerario siguiente (indíquese los días de parada en cada ciudad, las visitas y excursiones que se deseen, clase en los ferrocarriles y coches-camas, categoría de los hoteles y clase de habitaciones): .....

Señas .....  
Nombre (muy claro) .....  
Ciudad .....

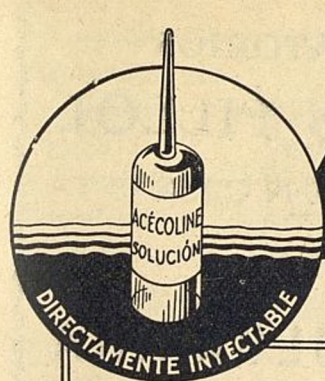
Fecha .....  
Firma .....

## ADUANAS

El Ministerio de Hacienda de la República Española ha autorizado la importación temporal, de acuerdo con la legislación vigente, y LIBRES DE DERECHO DE ADUANA, de instrumental quirúrgico, productos farmacéuticos, libros y toda clase de efectos con destino al X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, con destino a las siguientes Aduanas:

Irún ..... Del Río y Bartrina, S. A.  
Pasajes ..... Del Río y Bartrina, S. A.  
Bilbao ..... Ordeñana Hijos.  
Santander ..... José Nova.  
Fuentes de Oñoro ..... Hijos de Justo M. Estélez.





**REBLANDECIMIENTO CEREBRAL**

*Hipertensión arterial*

**ESPASMOS RETINIANOS**

*Arteritis - Gangrenas*

**CLAUDICACIÓN INTERMITENTE**

*Síndrome de Raynaud*

**ANGINA DE PECHO**

*Cólicos de plomo*

**SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS**



CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

# ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES  
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 cgr.

*Forma nueva*

**L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX.**

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310  
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343  
APARTADO 698 - BARCELONA

## ION-CALCINA PALLARES

Hemostático-reconstituyente  
a base de *cloruro de calcio*  
FRASCO.-Para uso interno  
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa



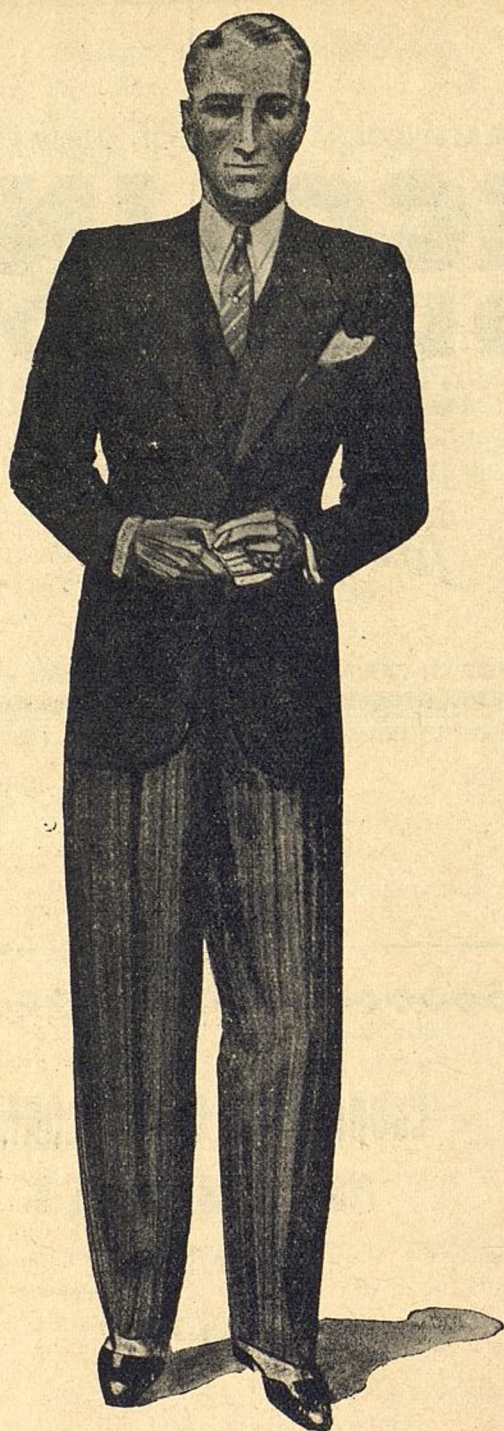
Laboratorio M. FALLARES  
Plaza Mosén Sorell, 6  
VALENCIA



## STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada





**CASA BENÍTEZ**

**SASTRERÍA  
Y  
CONFECCIONES**

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

**Rosalía de Castro, 42 :: MADRID**  
TELÉFONO 17149

**LABORATORIOS  
CAMPOS FILLOL  
VALENCIA**

**LACTOBULGARINA**

**El mejor desinfectante intestinal**

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

**LACTOBULGARINA**

**Lipiodol  
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.



# Como médico culto adhiérase al

EL SIGLO MEDICO

555

Fregeneda .....	Angel Estévez.
Valencia de Al- cántara .....	Hijos de Justo M. Estélez.
Cádiz .....	Viuda de Ramón Cón don.
Valencia-Grao.	Hijos de José Aguirre Matiol.
Barcelona .....	Aristides Peña.
Port-Bou .....	Aristides Peña.

**Nota importante.**—Es de suponer que vengan muchos envíos pequeños, y como los postales pueden tener un peso hasta 20 (veinte) kilos, es conveniente dirigir dichos envíos a *Del Río y Bartrina, S. A., en Hendaya-Transit*, asegurándose de este modo máxima rapidez en el despacho de dichos paquetes.

Toda correspondencia relacionada con despacho de Aduanas debe dirigirse a la OFICINA GENERAL DEL X CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA, Arrieta, 12, Madrid.

## Secretaría general del Congreso

### DELEGADOS OFICIALES

#### REPRESENTANTES DE ENTIDADES CIENTÍFICAS

Nombres de las entidades	Nombres de los representantes
Real Sociedad de Medicina de Londres.....	Dr. J. D. Rolleston (M. D.) Dr. J. F. Halls Dally (M. D.)
Universidad de Paris.....	Dr. Laignel-Lavastine.
Universidad de Glasgow...	Dr. John D. Comrie.
Universidad de Edinburgh..	Dr. John D. Comrie.
Royal College of Physicians of Edinburgh.....	Dr. John D. Comrie.
Department of Health for Scotland .....	Dr. John D. Comrie.
Faculté de Médecine et de Pharmacie .....	Dr. Jules Guiart.
Deutsche Medizinische Fakultät, Prag.....	Dr. Emil Starkenstein.
The Wellcome Historical Med. Museum.....	Dr. Johnston-Saint.
Gran Priorato de la Orden de San Juan de Jerusalem.	Dr. Johnston-Saint.
Academia das Ciencias, Lisboa .....	Dr. Augusto da Silva Carvalho.
T. C. Estambul Universitesi.	Dr. Süheyl Ünver.
Academia de la Historia, Madrid .....	Dr. Gregorio Marañón. Dr. Vicente Castañeda (Secretario perpetuo).
Universidad de Sofía, Bulgaria .....	Dr. A. Stanischeff.
Karolinska Mediko-Kirurgiska Institutet, Stockholm .....	Dr. Olof Thorgny Hult.
Universidad de Bristol....	Dr. J. A. Nixon.
Colegio Oficial de Médicos de la prov. de Albacete...	Dr. José M. <sup>a</sup> García Reyes.
Facultad de Medicina de Barcelona .....	Dr. Jesús M. <sup>a</sup> Bellido Gollerichs.

Nombres de las entidades	Nombres de los representantes
Colegio Médicos, Valencia.	Dr. Vicente Peset Cervera.
Facultad Medicina, Cádiz..	Dr. Leonardo Rodrigo Lavín.
Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.....	Dr. Luis Vázquez Elena.
Colegio Médicos, Zaragoza.	Dr. Faustino Castro (Presidente).
Facultad Medicina Salamanca .....	Dr. Casto Prieto Carrasco.
Facultad Medicina, Zaragoza .....	Dr. G. Sánchez Guisande (Decano).
Escuela Veterinaria, Zaragoza .....	Dr. J. Giménez Gacho.
British Dental Association.	Dr. Lilian Lindsay.
Colegio Médicos, Guipúzcoa.	Dr. Emiliano Eizaguirre (Presidente).
Colegio Médicos, Madrid...	Dr. José Velasco Pajares.
Academia Rumana, Bucarest .....	Dr. G. Marinesco.
R. Università degli Studi di Bologna .....	Prof. Pietro Capparoni.
Idem .....	Prof. Vittorio Putti.
Facultad de Medicina, Sevilla .....	Fernando de Castro Rodríguez.
Universidad de Zaragoza...	Rector Paulino Saviron Caravantes.

### DELEGADOS OFICIALES

#### REPRESENTANTES DE GOBIERNOS EXTRANJEROS

Nación	Población	Nombre del Representante
Francia....	París .....	Dr. Laignel-Lavastine.
Francia....	Lyón.....	Dr. Jules Guiart.
Bélgica....	Amberes...	Dr. Tricot-Royer.
Suecia....	Stockholm..	Dr. Olof Thorgny Hult.
Italia.....	Venecia.....	Dr. Davide Giordano.
Italia.....	Roma.....	Dr. Pietro Capparoni.
Bulgaria...	Sofía.....	Dr. Alexander Stanischeff.
Grecia.....	Atenas.....	Dr. A. Couzis.
Inglaterra..	Edimburgh.	Dr. John D. Comrie.
Portugal...	Lisboa.....	Dr. Ricardo de Almeida Jorge.
Portugal...	Coimbra....	Dr. Alberto Morcira da Rocha Brito.
Holanda....	La Haya...	Dr. M. A. Van Andel.

## Bodas de plata de los médicos del año 1910

La promoción de médicos que terminó su carrera en Madrid el año de 1910. se propone celebrar con gran entusiasmo sus bodas de plata. El lunes, día 6 del actual, tuvieron una reunión previa elementos muy significados de la misma, entre los que recordamos a los Dres. Prada, Serrada, Muñoz Cortázar, Zarco, Collar, Rodríguez, Risueño, Díaz Salazar, Pérez Núñez, Vecino y Alvarez-Sierra. En principio y hasta recibir la adhesión de los compañeros de provincias, acordaron que los actos que se celebren consistan en escuchar una lección de los

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

23 al 29 de septiembre de 1935.

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



maestros supervivientes de su época; en un funeral en la capilla del Hospital Clínico, en sufragio de los compañeros fallecidos; en una excursión campestre a la que acuden las familias de los médicos de la promoción y en un banquete en un restaurante céntrico.

Esta promoción del año 1910 es una promoción histórica académicamente considerada, por haber recibido los primeros bachilleres de seis años y ser la primera también que cursó oficialmente las especialidades de Ojos, Garganta y Sífilis.

Las adhesiones deben dirigirse al Dr. Prada: calle de Sagasta, número 16.—MADRID.

## II Asamblea de Tocólogos de España

Se anuncia a todos los médicos en general y tocólogos en particular que esta Asamblea, dedicada al estudio del Seguro de Maternidad, se celebrará en Madrid los días 27, 28 y 29 de mayo.

Las ponencias que se someterán a discusión son las siguientes:

- 1.ª Aspecto actual del anteproyecto de convenio aprobado en la Asamblea anterior.
- 2.ª Aspecto sanitario del Seguro de Maternidad.
- 3.ª Aspecto económico del Seguro de Maternidad en su aspecto sanitario.
- 4.ª Aspecto legislativo del Seguro de Maternidad en su función sanitaria.

El Comité organizador ha quedado formado de la siguiente manera:

Presidente, Dr. Velasco Pajares; secretario, Dr. Fernández Ruiz, y vocales: los Dres. Aparicio de Besson, Piquer Martín, Lorca Jamar, Pumarino, Bedoya, García Orcóyen, Navarro Blasco, Haro, García Caballero, Riesgo del Campo, Abréu y Parache.

### Colegio de Médicos de Madrid

## Sección de Auxilios Médicos

La labor que esta Sección de Auxilios Médicos viene realizando en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid desde su fundación en noviembre del año próximo pasado ha respondido con creces a las esperanzas que en ella habían forjado sus fundadores.

El movimiento de operaciones realizado demuestra la necesidad que la clase médica de Madrid tenía de una organización como ésta, que viene a resolver problemas económicos de gran importancia y trascendencia, y que hace concebir esperanzas futuras de mayor éxito a medida que el desarrollo de la organización vaya aumentando.

Han ingresado en concepto de cuotas de médicos en ejercicio correspondientes a los grupos A de su Reglamento y al B la cantidad de 20.120 pesetas. Han recibido subsidio por enfermedad 16 señores colegiados, cuyos socorros ascienden a la cantidad de 3.380 pesetas.

Igualmente se han pagado en concepto de subsidio por fallecimiento de señores colegiados la cantidad de 5.000, que corresponden a 10 señores colegiados fallecidos.

Para conmemorar la puesta en marcha de la organi-

zación se designaron 2.000 pesetas para concesión de socorros a médicos y familiares necesitados, y con esta cantidad fueron socorridas 12 personas.

Igualmente, y deseando esta Sección ir progresivamente implantando todos los subsidios que concede su Reglamento, ha creado dos subsidios de invalidez profesional, cuyo importe es de 3.600 pesetas.

Se han destinado 2.000 pesetas para subsidios condicionados para caso de fallecimiento de algún pariente en primer grado del colegiado, y cuya cantidad concedida no podrá exceder en ningún caso de 500 pesetas, verificándose después su reintegro según los preceptos reglamentarios.

\* \* \*

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que esta Sección de Auxilios Médicos celebrará Junta general ordinaria el día 16 del corriente, a las siete y media de la tarde, con el siguiente orden del día:

- 1.º Asuntos de trámite.
- 2.º Ruegos y preguntas.

## 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.

La nota más saliente de las enfermedades padecidas durante la última semana ha sido la agudización de los reumatismos musculares crónicos. En segundo lugar, los eczemas húmedos, y en tercero, las bronquitis crónicas, que se agravaron por procesos congestivos.

En los niños, los procesos dominantes siguen siendo las anginas, catarrales y pultáceas, de evolución rápida y benigna.

## CRONICAS

Adjuntamos con el presente número un encarte de "La Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Bayer". Recomendamos su lectura a nuestros suscriptores.

Se permuta en la provincia de Huelva, partido médico de cuarta categoría, Inspección Local Sanitaria del Puerto, por otro de las provincias de Madrid, Toledo, Cuenca, Guadalajara, Avila o Segovia. Informes, en la Sección de Consultas y servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

"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.

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

**Sil - Al** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
Laboratorio Gámlr, VALENCIA ··· J. Gayoso, MADRID

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

Como médico culto adhírase al Ayuntamiento de Madrid



# BARDANOL

*Laboratorio*

## Aurelio Gámir

*Valencia*



# BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

**Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García**

Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Presidente de la Sociedad Española de Higiene

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta en precios especiales para los suscriptores las siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

Con ilustraciones primorosas del que fué maestro de dibujantes españoles, Sr. Comba

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

En pago adelantado se remiten sin aumento alguno :: En pago a reembolso se cargará a cada pedido 0,75 ptas.



# CESTONA AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

## GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

### EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

# JARABE CLOOFOSFATO ALMERA

## CALCICO GELATINOSO

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE

Superior a todos sus similares, siendo el  
más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xuolá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.<sup>a</sup> de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

D. Cándido Reguillo, pagado fin de julio 1935.

D. Carlos Cameno, ídem íd. diciem- bre 1935.

D. Andrés Pérez Sánchez, ídem ídem íd.

D. Máximo Manzano Rodríguez, ídem ídem íd.

D. A. de Celis, ídem ídem íd.

D. Fernando Rey, ídem ídem íd.

D. Manuel Alvarez, ídem ídem íd.

D. G. Argüello, ídem ídem íd.

D. Jacinto González, ídem ídem íd.

D. Mateo Santos, ídem ídem íd.

D. Diocleciano Gutiérrez Martínez, ídem ídem íd.

D. Saturnino Mozota, ídem ídem íd.

D. José Cartagena, ídem ídem íd.

D. Teodoro López Alonso, ídem ídem íd.

D. Cesáreo Cabeza y Cabeza, ídem ídem íd.

D. Lorenzo Garcella, pagado fin de abril 1935.

D. José Llangort, ídem íd. diciem- bre 1935.

D. Angel Pardo de Luque, ídem ídem íd.

D. Casimiro Labajos Moreno, ídem ídem íd.

D. Policarpo Pérez Delgado, ídem ídem febrero 1936.

D. Manuel Esquius, ídem íd. diciem- bre 1935.

D. Antonio del Río, ídem ídem íd.

D. Zacarías Velázquez, ídem ídem ídem.

D. Oscar Torras, ídem ídem íd.

D. A. Puigarnau, ídem ídem íd.

D. Mariano Escribano, ídem ídem ídem.

D. Saturnino Giner Ripoll, ídem ídem íd.

D. Ricardo González, ídem ídem íd.

D. Antonio Casas, ídem íd. febre- ro 1936.

D. Segundo Arranz, ídem íd. di- ciembre 1935.

D. Juan Soler Aymami, ídem ídem ídem.

D. Tomás Ferraz, ídem ídem íd.

D. Antonio Alonso Martínez, ídem ídem íd.

D. Antonio Martín González, ídem ídem íd.

D. R. García Rodríguez, ídem íd. junio 1935.

D. Ramón Torradella, ídem íd. diciembre 1935.

D. Pedro Trujillano Araoz, ídem ídem íd.

(Continúa en la página siguiente.)

## 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.





FÁBRICA DE MUEBLES  
DE JUNCO, MEDULA Y MIMBRE  
Y TODA CLASE DE CESTERÍA

## CASA LAGO

EXPOSICIÓN Y VENTA  
CALLE DE VERGARA, N.º 1.  
(FRENTE AL TEATRO REAL)

**MADRID**



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



## TERTULIA MEDICA

hospitales y más tarde profesor de la Facultad de París, fué elegido en 1892 miembro de la Academia de Medicina.

En 1878, unos años antes de que fuera descubierto el bacilo de la tuberculosis, Grancher asombró a sus colegas exponiendo la teoría de que cada tuberculoso tenía posibilidades de curación. Hasta entonces la enfermedad era considerada como incurable, y he aquí que Grancher, que todavía no se había distinguido de sus compañeros, aseguraba que la cicatrización de las lesiones pulmonares era posible si el organismo puede suministrar los elementos necesarios para la curación en ciertas condiciones favorables. Sin embargo, ¿cómo no ser pesimista cuando el gran Laennec, que se había consagrado al estudio de la tuberculosis, sucumbió víctima de la misma enfermedad?

A pesar del escepticismo con que fué acogida su declaración, Grancher siguió asegurando que la tuberculosis es de todas las enfermedades crónicas la que se cura con más facilidad, y de todas las enfermedades contagiosas, la que mejor se puede evitar. Hubiera sido fácil acusar a Grancher de temeridad si no hubiese tenido en su activo un conocimiento profundo de la Anatomía patológica. A los que se obstinaban en considerar la tuberculosis como una enfermedad cuyo desenlace fatal era irremediable, demos-

de los medios más eficaces para combatir la tuberculosis. Miles de niños condenados a perecer o a quedar imposibilitados para toda la vida viven en el seno de su familia adoptiva gracias a la obra de Grancher.

Grancher publicó cinco volúmenes sobre las enfermedades infantiles. También to-



mó una parte muy activa en la lucha contra la rabia. Como Pasteur no tenía título de médico, fué él, su amigo, quien practicó las primeras inyecciones antirrábicas, exponiéndose no solamente a perder su reputación, sino a incurrir en las sanciones que los tribunales le hubieran impuesto si se hubiesen producido accidentes mortales a causa del suero antirrábico, que estaba en aquel momento en pleno período experimental.

La salud de Grancher se quebrantó mucho en los últimos años de su vida, y en julio de 1907 murió de una pulmonía.

## MEDICOS RURALES

POR

ANGEL F. DOMINGUEZ  
Médico titular

DEDICADA

Brote el canto de mi lira  
estrambótico, marcial,  
consolando al que suspira  
en ambiente do respira  
quien es médico rural.

Lleven ráfagas de viento  
hasta su oculto rincón  
de esta estrofa fiel acento  
y quite amargos lamentos  
de angustiado corazón.

AYER

Años y años de carrera,  
de estudio firme y constante,  
de forjarse mil quimeras,

## 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

de la eterna primavera  
la vida del estudiante,  
la de ilusiones flamante  
y la novia verbenera,  
la del seducir galante,

la del estudio brillante,  
fruto de idea quimérica  
la de sentir las primeras  
ansias nobles de saber,  
la del afán de aprender,  
de estudiar y de vivir,  
del torbellino en sentir  
relámpago en aborrecer  
e inmenso anhelo en tener  
carrera con que seguir  
huellas de humano saber;  
la de la buena amistad,  
de leales compañeros,  
la de los años primeros  
en que a la santa verdad  
guarda culto el escolar  
cual algo intangible y bello,  
cuando de alguna beldad  
rinda honores al guardar  
de algún rizo, algún cabello;  
de secretos fiel archivo,  
y es del aula un compañero  
y es confidente el amigo  
alegre, sencillo y bueno;  
cuando a la mujer ideal  
dedica mil estrambotes,  
quien, como español, genial,  
tiene algo de Quijote;  
deliciosa estudiantina  
plena de salero y garbo,

## B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

que sin olvidar la quina  
se preocupa del ruibarbo;  
de los afectos sentidos,  
afectos del corazón,  
la que ignora del desvío  
a que lleva la traición;  
la que graba los recuerdos  
del mañana lenitivo  
en que ya sean pasivo  
los que fueron en su día  
gratos y dulces anhelos  
plenos de sana alegría  
que al desprenderse del cielo  
de la ilusión, el consuelo  
se troca en melancolía.

HOY

Titular: mártir sin nombre  
que a la Ciencia se consagra  
sin que su trabajo asombre  
a la mezquindad del hombre  
do compasión no taladra.

Héroe que libra batallas  
en percibir de rencillas  
cada día en que restalla  
de pirotecnia la falla  
colérica del monterilla.

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22.—Jaén

tró la posibilidad de cicatrizar lesiones tuberculosas.

Grancher hubiera podido contentarse con su reputación; pero después de mostrar cómo las lesiones tuberculosas se envuelven de tejidos fibrosos que las hacen inofensivas, buscó el medio de estimular su cicatrización. Desde 1878 procuró obtener para sus enfermos posibilidades especiales de hospitalización, una alimentación sana y abundante, aire puro, grandes temporadas en el campo, etcétera. Sostenía que para que el tratamiento fuese eficaz era necesario aplicarlo al comienzo de la enfermedad. Este hecho no se discute hoy día; pero en la época de Grancher no se admitía que un tratamiento precoz pudiese salvar al enfermo, y si éste se curaba, decíase que nunca había estado tuberculoso. Entre los años 1878 y 1883, Grancher publicó diferentes obras sobre los primeros síntomas de la tuberculosis pulmonar.

En 1898 presentó a la Academia de Medicina un informe sobre la prevención de la tuberculosis en las familias, talleres, colegios y cuarteles. En 1903, cuatro años antes de su muerte, organizó la obra que lleva su nombre. Cuando murió se dudaba que perdurase su obra. Han pasado treinta años, y hoy constituye uno



Víctima propicia a cuanto sea política vil,  
aguantando los quebrantos de injusticias que otro manto cubre analfabeto edil.

Deseo analfabético,  
la de forjarse quimeras,  
pesa sobre el pobre médico que sufre peripatético en la Península Ibérica ataques de los galanes exentos de tal cultura que practicando desinanes hieren titular con planes que a Sanidad desfigura.

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuati-  
vil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios.  
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

Orgullo de hispana raza,  
culto por universitario,  
que en talento al mundo enlaza;  
para acabar en la caza  
de trampa de secretario.

#### CUATRO DUROS AL AÑO

Hoy que el Cuerpo se divide  
en tanta especialidad,  
y en las ciudades se pide  
la máxima comodidad,  
hay un iluso mortal  
que de todo ha de entender,  
que de todo ha de saber,  
y es el médico rural.

El cual constituye un ente  
hoy paradójico, extraño,  
que, si Pitágoras no miente,  
cobra por cada cliente  
sus cuatro duros al año.

Desde el distócico parto  
al simple absceso o flemón,  
pasando por corazón  
y conductos de reparto;  
infancia, oído y nariz  
garganta, ojos y piel,  
huyendo de algún deslíz,  
más amargo que la hiel;

#### ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

el rural cura a diario  
sin dejar de ser cabal  
dominando tanto mal  
cual domina el silabario  
desde la escuela primaria;  
y aunque sea un desengaño  
gana una perra diaria;  
son: ¡cuatro duros al año!...

Villanueva del Campo, mayo 1935.

## Cómo organizar una sesión de proyecciones cinematográficas

Por F. ROYÓN

Jefe del Servicio de Publicaciones  
y Propaganda de la Liga de Sociedades  
de la Cruz Roja.

El empleo de películas cinematográficas es uno de los medios más eficaces para la enseñanza popular de higiene. Muchas sociedades nacionales de la Cruz Roja siguen empleándolo con éxito, sobre todo en los centros rurales, donde la proyección animada es un atractivo para las poblaciones que carecen de distracciones.

Pero no siempre bastan las buenas intenciones para garantizar el éxito esperado. Sucede que algunas sesiones de proyecciones cinematográficas están condenadas al fracaso, sencillamente porque no se han tenido en cuenta ciertos principios elementales que constituyen el abecé de su organización.

Las reglas que deben observarse son tan lógicas y evidentes, que casi se vacila en formularlas.

Una de las más importantes es saber

### El mejor libro del ilustre doctor D. Manuel Martín Salazar

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

es su obra sobre higiene

## INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 PESETAS EJEMPLAR, LIBRE DE GASTOS  
PEDIDOS AL APARTADO 121

cuál será el público que se quiere atraer, pues la película será muy distinta si se trata de un auditorio compuesto de niños o adultos, hombres o mujeres, habitantes de poblaciones o del campo. También es interesante saber si se trata de una categoría especializada (estudiantes en Medicina, enfermeras, camilleros, etc.).

Es indispensable fijar con precisión el fin que persigue la sesión: enseñanza de las reglas elementales de higiene, lucha social contra las enfermedades evitables, nociones de puericultura, propaganda a favor de las actividades de la Cruz Roja, etc.

También debe tenerse en cuenta el tiempo que ha de durar la sesión, y que se determinará según el público; el fin propuesto y el programa general, si otros elementos (conferencia, intermedio musical, etc.) alterna con la proyección de la película. Cuando estos tres elementos primordiales estén determinados, se podrá elegir la película, de cuya elección depende el éxito de la velada. Una vez

escogida la película que se ha de proyectar, se pedirá con bastante anticipación, para que el operador pueda verificarla y evitar cualquier imprevisto desagradable durante la proyección.

No basta que la película esté en perfecto estado: es necesario también que el aparato funcione perfectamente. Todo aparato defectuoso puede provocar una rotura de la cinta, interrumpiendo la proyección, e incluso averiar la película. No hay que olvidarse de comprobar si el formato de la película corresponde al del aparato que se posee. No se puede proyectar una película de 35 milímetros en un aparato destinado a un formato de 17,5 ó de 16 milímetros o viceversa. El

**FIMONAL**

Vías respiratorias.

aparato ha de ser distinto si se trata de películas mudas o sonoras.

Pero no solamente es necesario que el material de que se dispone sea perfecto, sino que es además indispensable estar tranquilo respecto al operador. Aunque el material esté en buen estado, corre el peligro de que se estropee si lo manejan personas poco experimentadas. En el momento de devolver la película, si ha sido alquilada o prestada, hay que tener cuidado en que cada película o parte de ella vaya en su caja, por orden de proyección, para evitar de este modo toda confusión a los que la han de utilizar después.

Recordemos algunas reglas relativas a la seguridad y comodidad de los espectadores, que no pueden ser olvidadas cuando se organiza una sesión cinematográfica.

Desde el punto de vista de la seguridad, lo esencial es no emplear sino películas *ininflamables* y que la sala pueda ser evacuada rápidamente en caso de pánico.

La comodidad de los espectadores exige una ventilación regular y suficiente del local, que estará iluminado durante

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico

BALDACCI - PISA

la proyección con un mínimo de luz atenuada. Por fin, hay que recordar que toda película demasiado usada debe ser suprimida, pues puede fatigar la vista de los espectadores, y a la larga, provocar dolores de cabeza.

La necesidad de observar estos principios aumenta cuando se trata de sesiones cinematográficas destinadas a un público infantil.



Yodocresil .....	1 gr.
Clorato de sosa .....	aa 20 —
Glicerina .....	

Para curas.—Cáncer uterino.

#### SOSA (CITRATO DE)

*Farmacología.*—Sal eflorescente y muy soluble.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—Ligeramente purgante y antifermentescible. Se emplea para aumentar la digestibilidad de la leche, pues da lugar a la formación de un coágulo blando y friable.

*Indicaciones y modos de administración.*—Primera infancia y régimen lácteo: se prescribe una solución de cinco gramos por 300 centímetros cúbicos, de la cual se toma una cucharada con cada taza o ración de leche, según el caso.

#### SOSA (HIPOCLORITO DE)

Sinonimia: Licor de Labarraque.

*Farmacología.*—a) El hipoclorito de sosa se emplea casi exclusivamente bajo la forma de licor de Labarraque, solución acuosa de título definido, cuya fórmula es: cloruro de cal seco, una parte; carbonato de sosa cristalizado, dos partes; agua destilada, 45 partes. Y que también contiene cloruro de sodio.

El licor de Labarraque es un líquido de ligero olor a cloro; debe conservarse resguardado del aire y de la luz.

b) También se emplea (en inyecciones intersticiales) una solución de hipoclorito de sosa y de potasa, que se obtiene haciendo pasar una corriente de cloro lavado por una solución de: potasa, cinco gramos; sosa, cuatro gramos; agua destilada, un litro.

*Aplicaciones terapéuticas.*—El licor de Labarraque es

#### Baños:

Baño alcalino:

Carbonato de sosa ..... 250 gr.

Para un baño.—Seborrea, acné.

Carbonato de sosa ..... 250 gr.

Cloruro de sodio ..... 4 kilog.

Para un baño general de 36 a 38° y de tres cuartos de hora de duración, locionando la cara con agua fresca.—Dispepsia hipopéptica con dilatación.

#### Loción:

Bórax ..... } aa 1 a 1,50 gr.

Carbonato de sosa ..... }

Agua destilada ..... 300 —

Para lociones calientes.—Alopecia sifilítica.

#### Mezcla:

Carbonato de sosa ..... 20 centig.

Glicerina neutra ..... 20 gr.

Para llenar tres veces al día el conducto auditivo con esta mezcla y tapar con un tapón de algodón.—Para reblandecer un tapón de cerumen o una costra de escamas epidérmicas (eczema).

#### Poción:

Carbonato de sosa ..... 10 gr.

Acido láctico ..... C. S. p. disolver.



SOSA (CLORATO DE)

Agréguese:

Acido láctico .....	}	aa 10 gr.
Jarabe simple .....		
Agua destilada .....		200 —

Tómese en el día.—Para aumentar la eliminación de cal en la arteriosclerosis.

Solución:

Carbonato de sosa .....	}	aa 5 a 10 gr.
Jabón amigdalino .....		
Agua destilada .....		1.000 —

Disuélvase.—Para lavados templados.—Eczema impetiginoso, seborrea.

SOSA (CLORATO DE)

*Farmacología.*—Grandes cristales incoloros, casi insípidos, solubles en tres partes de agua.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—Al interior, el clorato de sosa es rápidamente absorbido; se elimina por la orina.

(No es tóxico como el clorato de potasa, pues no cede a la sangre su oxígeno.)

Ingerido a dosis moderadas y fraccionadas, es útil en las dispepsias dolorosas y en el carcinoma del estómago.

Aplicaciones externas: En aplicaciones locales (soluciones concentradas) es un buen disolvente de las falsas membranas diftericas.

En inyecciones vaginales y en curaciones es útil en el cáncer uterino contra los dolores y el flujo.

*Modos de administración y dosis.*—Al interior: de cuatro a seis gramos al día (en la hiperclorhidria), en

tomas de uno a dos gramos, distanciadas de las comidas, en una infusión caliente; hasta 16 gramos al día en tomas de tres o cuatro gramos contra el carcinoma gástrico.

Al exterior: soluciones al 1 por 100 ó 200 para lavados de estómago o inyecciones vaginales, y al 1 por 10 para tocar las falsas membranas diftericas.

*Incompatibilidades.*—Carbón, polvos vegetales, materias orgánicas, azufre, magnesia, fenol, timol, salol, crémor tártaro, lactatos, oxalatas, nitratos (mezclas explosivas).

Poción:

Clorato de sosa .....	}	aa 12 gr.
Tintura de condurango .....		
Jarabe de azahar .....		80 —
Agua destilada .....		C. S. p. 180 cc.

H. S. A.—De dos a cinco cucharadas de las de sopa (progresivamente) al día.—Gastralgia.

Hasta 12 cucharadas al día.—Carcinoma gástrico.

Polvo:

Clorato de sosa .....	}	aa 10 gr.
Subnitrato de bismuto .....		
Yodocresil (o diyodoformo) .....		4 —

M.—Para curas.—Cáncer uterino.

Soluciones:

Clorato de sosa .....	5 gr.
Agua de laurel-cerezo .....	20 cc.
Jarabe de altea .....	30 —
Cocimiento de adormideras .....	200 —

M.—Para enjuagarse la boca.—Estomatitis, glositis, anginas.



EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

**Don MANUEL MARTIN SALAZAR**

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

# INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

**20 pesetas ejemplar, libre de gastos**

**Pedidos al Apartado 121**

D. Francisco Jofre de Villegas, pagado fin diciembre 1936.

D. José Cerezo Martínez, ídem ídem íd.

D. Eduardo Buisan, ídem ídem íd.

D. Narciso Pérez, ídem ídem íd.

D. Pablo Lacort, ídem ídem íd.

D. Alejandro Hierro, ídem ídem íd.

D. Víctor Viñuela Herrero, ídem ídem.

D. José Allen Rodríguez, ídem ídem íd.

D. José Gonzalo Cortés, ídem ídem ídem íd.

D. Alfonso Suárez, ídem íd. febrero 1936.

D. Jesús Cuesta del Muro, ídem íd. diciembre 1935.

Instituto Provincial de H. Baleares, ídem febrero 1936.

D. Antonio Caro Torres, ídem íd. diciembre 1935.

D. Angel Carmona Fernández, ídem ídem íd.

D. Manuel Díez Giménez, ídem íd. febrero 1936.

D. Manuel Medrano, ídem íd. diciembre 1935.

D. Rafael Cutanda, ídem ídem íd.

D. José Paulino Pérez, ídem íd. abril 1935.

D. Manuel Santurino, ídem íd. marzo 1935.

D. Germán Durán, ídem ídem íd.

D. Cipriano Torrecilla Herrero, ídem ídem mayo 1935.

D. Fermín Gutiérrez Muro, ídem íd. diciembre 1936.

D. Manuel Santos Gutiérrez, ídem ídem junio 1935.

D. Leoncio Martínez, ídem íd. diciembre 1935.

# IODASA BELLOT

**Solución titulada de IODO  
PEPTONA - BELLOT**

**SIN IODISMO**

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

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

Escrófula, raquitismo, artritis, reu-  
matismo, arterioesclerosis, enfermeda-  
des del corazón y de los vasos, asma,  
enfisema, linfatismo, bocio, infartos  
glandulares, obesidad, sífilis.

**LA IODASA se prepara en España  
desde el año 1907.**

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

D. Tiburcio Sánchez, ídem íd. junio 1935.

D. Sebastián Calvo Camón, ídem íd. julio 1935.

D. Felipe García González, ídem íd. diciembre 1935.

Dr. Solanilla, ídem íd. marzo 1936.

D. Vicente Marín, ídem íd. diciembre 1935.

D. José Magdalena, ídem ídem íd.



# 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**

# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

**DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO**

de sabor agradabilísimo.

**PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).**

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



# Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

## CONTESTACIONES al Programa oficial vigente para OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector  
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

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

**PRECIO: 35 pesetas.**

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

## FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

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

## UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC

Traducida por D. Marcelino Pastor

Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo

Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

## FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

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

## LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR

## MONOGRAFÍAS

PRECIOS

No sus- Suscrip-  
criptores tores

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

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

## Médicos Madrileños Famosos

Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y su provincia

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Extremadísima Villa de Madrid.

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

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO  
20 por 100 de descuento

## CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

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

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