

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.251.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

1 Junio 1935

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	} 4 TOMOS
CIRUGIA	
HIGIENE	
LEGISLACIÓN SANITARIA	

1.600 páginas

35 PESETAS LA OBRA COMPLETA : 20 % de descuento a nuestros suscriptores : Cada tomo por separado 10 pesetas

Médicos Madrileños Famosos

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

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

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

Precio del ejemplar, 14 pesetas.

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

G
UIPSINE
REGULADOR DEL TRABAJO DEL
CORAZON

F
REINOSPASMYL
REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL D^r

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

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

nos.—Del Taraceo.—Estigmas profesionales.—El oficio y su marca.

TEMA 20.

De la identificación personal.—Caracteres de la raza en el esqueleto.—Caracteres de la edad en el esqueleto. Caracteres del sexo en el esqueleto.—Determinación del índice cefálico e importancia étnica de este dato.—Determinación de la talla del esqueleto por la medida de un hueso largo. Tablas osteométricas y técnicas pertenecientes al caso.—Evolución del sistema dentario. Su importancia en la determinación de la edad.

TEMA 21.

Enfermedades simuladas y disimuladas.—Enfermedades de la piel. Imperfecciones del aparato locomotor. Trastornos del corazón y del árbol respiratorio. Enfermedades de aberturas naturales.—Perturbaciones del aparato urogenital de la mujer. Hemorragias. Fiebre. La prueba médicolegal de estas simulaciones y disimulaciones.

TEMA 22.

Enfermedades simuladas y disimuladas.—La función visual en la simulación y en la disimulación.—La función auditiva en la simulación y en la disimulación.—La ocena disimulada; la anosmia simulada.—La mendicidad y la simulación.—El atropello simulado.—El suicidio simulado; esclarecimiento médicolegal de dichos problemas.

TEMA 23.

Enfermedades simuladas y disimuladas.—Simulación de la locura.—Simuladores normales oligofrénicos, psicopáticos y psicóticos. Sus caracteres. El fingimiento de la locura como reacción psicopática a la prisión y a la

Convocatoria a oposiciones para el Cuerpo de Médicos Forenses

MINISTERIO DE JUSTICIA

SUBSECRETARÍA

Autorizado por Decreto de 30 de noviembre de 1933 este Ministerio para convocar oposiciones de ingreso en el Cuerpo Médicoforense, cubrir las vacantes existentes que han correspondido al turno de oposición y formar también el Cuerpo de Aspirantes que previene el Decreto de 17 de junio de 1933, se convocan por este anuncio las referidas oposiciones a 120 plazas de médico forense, cubriéndose con los opositores primeros todas las vacantes que existan al dar fin a los ejercicios de la oposición, quedando las restantes, hasta la cifra indicada, para la formación del Cuerpo de Aspirantes.

1.º Para tomar parte en estas oposiciones deberá solicitarse de este Ministerio, presentando sus instancias los interesados en el Registro del mismo durante las horas de oficina y acompañando a la solicitud los documentos siguientes:

- a) Certificado de nacimiento, expedido por el Registro civil, para justificar la mayoría de edad.
- b) Testimonio del título de Licenciado en Medicina y Cirugía, o certificación, en su caso, de haber hecho el pago para la expedición del mismo.
- c) Informe de buena conducta expedido por el Alcalde del Ayuntamiento de su residencia.
- d) Certificado del Registro de Penados y Rebeldes de no estar procesado.

e) Certificación de no hallarse impedido físicamente para el desempeño del cargo.

f) Declaración jurada de no hallarse comprendido en ninguna causa de incompatibilidad de las señaladas en el artículo 110 de la ley Orgánica del Poder judicial.

He aquí dicho artículo:

Art. 110. No podrán ser nombrados jueces ni magistrados:

1.º Los impedidos física o intelectualmente.

2.º Los que estuvieren procesados por cualquier delito.

3.º Los que estuvieren condenados a cualquier pena correccional o aflictiva, mientras que no la hayan sufrido u obtenido de ella indulto total.

4.º Los que hubieren sufrido y cumplido cualquier pena que los haga desmerecer en el concepto público.

5.º Los que hubieran sido absueltos de la instancia en causa criminal, mientras, por el transcurso del tiempo, la absolució n no se hubiera convertido en libre.

6.º Los quebrados no rehabilitados

7.º Los concursados, mientras no sean declarados inculpables.

8.º Los deudores a fondos públicos, como segundos contribuyentes.

9.º Los que tuvieren vicios vergonzosos.

10. Los que hubieren ejecutado actos u omisiones que, aunque no punibles, los hagan desmerecer en el concepto público. (N. de la R.)

Todas las instancias, con los documentos indicados, deberán venir debidamente cosidos y con doble índice de los documentos que presentan; uno de dichos índices cosido, asimismo, al resto de los documentos y en cabeza de los mismos, y el otro por separado, con su correspondiente sello móvil, que, después de sellado por el Registro, será devuelto al presentador, si lo reclamase.

2.º No se admitirán instancias en que no se cum-

TEMA 15.

Análisis de escritos.—Escritura simpática, muy común entre los reclusos de cárceles y presidios.—Substancias con que suelen estar escritas.—Técnicas para evidenciarlas.—Falsificación de documentos por raspadura, por enmienda, por calco y por imitación.—Técnicas que descubren la falsedad.—La luz ultravioleta en el análisis de tintas y papeles.—La grafología médicolegal; sus fundamentos científicos.

TEMA 16.

Del recién nacido.—Legislación de la viabilidad.—Conocimientos teratológicos aplicables a la Medicina legal.

TEMA 17.

De la edad en Medicina legal.—Disconformidad entre el Código civil y el Código penal respecto de la edad.—Desde el punto de vista del Derecho.—Determinación, en Medicina forense, de la edad de los nueve años, de la de los dieciséis, de la de los dieciocho y de la de los veintitrés.—Motivos legales que justifican estas determinaciones según el Código civil y el Código canónico.

TEMA 18.

De la identificación personal.—La dactiloscopia.—Medios y técnica empleados para practicarla.—Clasificación de los dactilogramas: sistema del Dr. Olóriz, sistema del Dr. Bucetich.—La ficha dactilográfica del servicio de nuestra Policía.—Valor de certeza de la dactiloscopia en la identificación personal.—De la poroscopia: su importancia médicoforense.

TEMA 19.

De la identificación personal.—Los datos raciales en la identificación personal.—Estigmas maternos y pater-

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

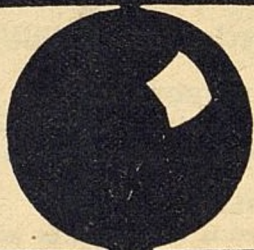
Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

ATLA
BIOLOGIA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverino 1 cigr
Estr. Belladono 2 »
" Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA



DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNÉSICO
PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las
afecciones hepáticas y
vías biliares en general



INSUSTITUIBLE PORQUE:

- I Es un colagogo intensivo.
- II Efectúa un drenaje biliar continuo, racional y sistemático.
- III Evita el uso de la sonda duodenal.



DRENOL

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos

ABELLÓ

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

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.

CALLE MAYOR, 7, MADRID



TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

1-VI-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.

Los efectos del hormón de los melanóforos en el hombre

POR EL
Dr. ARTHUR JORES
De la Universidad de Rostock

Ya desde hace tiempo se conoce el hecho de que muchos animales inferiores, especialmente peces y anfibios, poseen, a veces en grado asombroso, la facultad de adaptarse a las diferentes condiciones de coloración del suelo. Hoy sabemos que esta adaptación se basa en la extensión y contracción de las células pigmentarias, y que este mecanismo es controlado por el ojo, de un modo algo diferente según la especie animal, en parte por intermedio de los nervios (control nervioso) y en parte por intermedio de los humores (control humoral). El control humoral, especialmente desarrollado en los anfibios, y más en particular en la rana, se verifica por medio de un hormón producido en la hipófisis. Este hormón del cambio de coloración, u "hormón de los melanóforos", como así se llama, porque el cambio de coloración en la rana se debe a la extensión de las células portadoras de melanina (pigmento negro), se encuentra no sólo en la hipófisis de los animales inferiores, sino también en la de los superiores, incluyendo el hombre. Hasta hace poco tiempo no

tas, parece como si en esto incluso se confundiesen los límites entre lo animal y lo vegetal. En la rana, desde este punto de vista, eran de notar todavía dos circunstancias: por una parte, existe para la célula pigmentaria una influencia desfavorable de la adrenalina, y por otra, el hormón de los melanóforos efectúa en el ojo de este animal una migración del pigmento a la denominada "posición

Diarreas estivales ELDOFORMO

«Bayer»

nocturna", proceso que se verifica siempre por la acomodación del ojo de la rana a la obscuridad.

Basándome en estas ideas, comprobé si el hormón en el hombre también interviene en la adaptación de nuestro ojo a la obscuridad. El resultado de estas investigaciones fué positivo. Cuando se instila en un ojo una solución del hormón, se realiza en este ojo la adaptación a la obscuridad con más rapidez que en el otro. Como el ojo humano no tiene una capa pigmentaria sometida a un cambio de posición, es inseguro, a primera vista, en qué punto del proceso de acomodación toma parte el hormón. Probablemente deberá acelerar la formación de la púrpura visual. El hecho de que el hormón tiene alguna relación con la nictalopia se confirma aún más por la observación de que la hipófisis de los animales marcadamente nocturnos contienen más cantidad de este hormón, por unidad de peso, que las de los diurnos. De un modo particularmente expresivo se muestra esto en el caso de la hipófisis de las aves. Las glándulas de las palomas y gallinas, cuya capacidad de ver algo en la obscuridad es ciertamente nula en la práctica, contienen sólo escasísimas cantidades de este hormón en comparación con el contenido de la hipófisis de un buho, al cual, aproximadamente, equivale a la de un gato.

Además, por las anteriores consideraciones, era de suponer que el hormón de los melanóforos tuviese también en los animales superiores ciertas propiedades opuestas a las de la adrenalina. Respecto a la presión sanguínea—y la eleva-

ción de la presión sanguínea es el efecto más conocido de la adrenalina—, las investigaciones no han dado todavía resultados precisos, pero, en cambio, comprobó la existencia de tal influjo sobre la temperatura sanguínea y sobre los leucocitos. El hormón ejerce su acción sobre los centros situados en el cerebro intermedio. Si se inyecta hormón de los melanóforos en el líquido cerebral de conejos de experimentación, se muestra un descenso de la temperatura y una disminución de los leucocitos. La adrenalina produce el efecto contrario.

Ahora bien: estos efectos de la adrenalina, a los que todavía se une un aumento de la glucosa en la sangre, muestran una interesante relación con la obscuridad. Entre algunas constantes aparentes de nuestro organismo, la temperatura, el número de leucocitos y el contenido en glucosa de la sangre están sometidas a un ritmo de veinticuatro horas, de tal forma, que el número de leucocitos y la temperatura tienen un mínimo por la noche hacia las cuatro, mientras que en este mismo punto y hora presenta un máximo el contenido en glucosa de la sangre. Como al mismo tiempo el hormón de los melanóforos se encuentra en la sangre en concentración máxima hacia esta hora, es muy probable que este

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

se ha prestado especial atención a este hecho, porque se creía que la acción de extractos del lóbulo posterior de la hipófisis sobre los melanóforos no fuese sino una acción secundaria del mismo hormón del lóbulo posterior de la hipófisis, cuyos efectos sobre la matriz, sobre la presión sanguínea y en la regulación hídrica ya eran hace tiempo conocidos y se utilizaban terapéuticamente. Sin embargo, se vió que el hormón del cambio de coloración es un cuerpo independiente que se puede separar de todas las demás substancias activas de la hipófisis. Así se suscitó la cuestión acerca de las funciones de este hormón en los animales superiores, en los que faltan las células pigmentarias que han de sufrir un cambio de su extensión.

En la investigación de las funciones de este hormón me he dejado llevar por la idea de que los hormones, en todos los animales, no sólo coinciden notablemente en su estructura química, sino también en sus funciones. Desde que sabemos, por ejemplo, que los hormones sexuales son activos también para las plan-

LACEDONIA Atocha, 117

Libros de Medicina ♦ Plazos y contado
6 Tomos MEDICINA INTERNA, por Ceconi
10 pesetas mensuales

hormón regule este ritmo de veinticuatro horas. En oposición a la adrenalina, podemos denominarlo hormón nocturno o de la obscuridad. También estos descubrimientos muestran la forma en que la luz, cuya profunda influencia sobre el hombre ya es desde hace tiempo conocida, actúa sobre el organismo.

¿Fueron los esquimales los primeros pobladores de las regiones árticas de América?

POR EL
Dr. HERBERT KONIG
De Colonia

Los islandeses fueron los primeros hombres blancos que entraron en contacto con el pueblo de la región polar de América: con los esquimales. Este encuentro terminó con la derrota de la raza blanca, y la noticia de las colonias de los escandinavos en Groenlandia durante la Edad Media, tan florecientes un tiempo, que incluso llegaron a albergar dentro de sus muros un obispo, perduró más tarde tan sólo en las sagas islandesas.

STROPHANTHIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

désas, perdiéndose en el resto de Europa (1).

Cuando, después del nuevo descubrimiento de América por Colón, se emprendieron las expediciones propiamente polares; cuando Martin Frobisher, en 1576, se encontró con los habitantes del sur de la Tierra de Baffin, y, diez años después, John Davis, con los esquimales de Groenlandia occidental, no se sabía apenas que, en otro tiempo, hombres de raza blanca habían tenido que sentir dolorosamente la superioridad de aquel pueblo para la vida en el ambiente ártico. Durante mucho tiempo subsistió la idea de que los esquimales eran un pueblo que vivía en condiciones miserables, al que sólo la suerte adversa habría podido llevar a aquellas inhospitalarias regiones.

Pero con la progresiva revelación del misterio del Ártico, gracias a los numerosos viajes de exploración efectuados en el siglo pasado, empezaron a modificarse lentamente las ideas formadas sobre los esquimales. Se tuvo que reconocer que su civilización es más elevada y, sobre todo, mejor adaptada a las condiciones polares que la de las tribus indias vecinas, y una vez que se hubo comprobado como necesario en los viajes de estudio el servirse de su ayuda, con lo cual fué posible llegar al Polo Norte, el hombre blanco prestó cada vez más atención al pueblo amarillo oscuro del Norte, se planteó el problema de su origen y empezó a preocupar la vida psíquica de los esquimales.

Entonces, en las sagas de los habitantes de Groenlandia, y especialmente en las de los esquimales de Labrador, Tierra de Baffin y costa occidental de la Bahía de Hudson (es decir, en las regiones centrales del país de los esquimales), se encontraron noticias del pueblo de los "tornit" o "tunit", cuyo carácter de extranjeros no se señala tanto como el de los indios. Pero mientras que en Groenlandia estas noticias están envueltas en un ropaje mítico, en las regiones centrales se expresan de un modo más sobrio y realista: en estas últimas regiones se cuenta que los "tunit" estaban en el país antes que los esquimales o "inuit"; aun hoy día, se enseñan las ruinas de casas de piedra en las que debió vivir aquel pueblo; yo mismo las he visto en buen número en la costa oriental del Labrador, y en la costa norte de este país hay algunos sitios cuajados de ellas. Se dice que los "tunit" cazaron principalmente la ballena; las flechas y el arco, lo mismo que el "kajak", hu-

(1) Véase P. Nörlund: «La saga medieval de Groenlandia, estudiada a la luz de las últimas excavaciones arqueológicas.» (*Investigación y Progreso*, año IV, 1930, págs. 81 y 82.)

BARACHOL
Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les recomendaron **Elixir CALLOL**

bieron de serles desconocidos, y en los casos de necesidad los robarían a los esquimales. Debieron venerar a sus mujeres, cuya simple mirada, cuando ellos traían a sus casas el botín de las cacerías, reanimaría las decaídas fuerzas; pero estas mujeres no debieron saber cuidar bien sus lámparas de piedra, para que los "tunit" no tuvieran los ojos llorosos por el mucho humo.

Al pronto, los investigadores no se dieron bien cuenta del lugar prominente que estas narraciones ocupan entre las sagas de los esquimales; sólo poco a poco se fué conociendo el que bajo la semejanza, tantas veces señalada, de todas las tribus en que se ramifica el pueblo esquimal, se ocultaban diferencias, muy importantes algunas, cuyo estudio podría, seguramente, proporcionar la cla-

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

ve de la solución del enigma del origen de este pueblo. Ya antes de que este conocimiento se abriese buen camino, las excavaciones que se emprendieron en las ruinas de casas de los "tunit" dieron una sorprendente confirmación de las narraciones de los esquimales. De un modo especial, los trabajos del investigador danés Therkel Mathiassen (1) sacaron a la luz, en las regiones centrales del Canadá ártico, una civilización desaparecida, que en líneas generales es igual a la que, según las sagas, hubieron de tener los "tunit".

Aun hoy día, no está del todo extinguida esta antigua civilización relacionada con las costas del mar. Se refleja, en grado mayor o menor, en la civilización de los esquimales actuales, y con esto se explican, en gran parte, las diferencias, no pequeñas, que existen dentro de ellos, lo cual constituye una confirmación de lo que indican las sagas, que existieron muchas ocasiones de contacto entre ambos pueblos, de los cuales el "inuit" al principio estuvo ligado casi exclusivamente a la tierra y al hielo firme continental. Por otra parte, el que en un tiempo, en la historia de las regiones árticas de América, se produjo un choque entre una civilización del interior y otra costera, se ve aun hoy día en ciertas costumbres religiosas del pueblo esquimal, que están tanto más vivas

(1) Th. Mathiassen: *Archaeologi of the central Eskimos*.—I, *Descriptive Part*.—II, *The Thule culture and its position within the Eskimo culture*. (Report of the Fifth Thule Expedition 1921-24, The Danish Expedition to Arktik North America in charge of Knud Rasmussen, Ph. D., vol. IV, partes I y II, Copenhagen, 1927.)

cuanto más íntima ha sido la mezcla de ambas civilizaciones; costumbres que se refieren a diversos preceptos para impedir el contacto de animales de tierra con los del mar, que puede traer la desgracia a la tribu; y así, en las regiones centrales precisamente no se debe guisar en un mismo puchero carne de foca y carne de reno, ni coser vestidos de piel de reno o cortar leña en tierra, cuando los hombres han ido a cazar focas, ni se pueden hacer simultáneamente otras cosas análogas. Los esquimales de Alaska son los que presentan hoy con mayor pureza la antigua civilización de la costa; en ellos se conservan tan sólo muy débiles reflejos de las sagas de los "tunit", y no existe ninguna de las prohibiciones alimenticias indicadas. Ambas cosas faltan también en los llamados "esquimales de renos" del sur de la costa occidental de la bahía de Hudson, que muestran aún la antigua civilización del interior.

La mejor confirmación del fondo histórico de las sagas de los "tunit" nos la proporciona, sin embargo, el que se encontró todavía un resto del pueblo "tunit" y, lo que es notable, precisamente en la proximidad de aquellos esquimales de renos. Este interesante resto etnográfico eran los habitantes de la isla de Southampton, en la bahía de Hudson, a los que los esquimales de tierra firme llamaban, precisamente, "tunit". No conocían el "kajak", llevaban pantalones de piel de oso blanco, como debieron hacerlo los antiguos "tunit". Por desgracia, poco después del descubrimiento, una epidemia destruyó la tribu, que apenas contaba sesenta individuos; sólo dos sobrevivieron a la catástrofe, y como eran aún niños cuando esto ocurrió, nada se ha conservado de la civilización espiritual de estos últimos "tunit".

No fueron los actuales esquimales, sino el pueblo "tunit", quien colonizó primeramente el Ártico; y no fueron conducidos allá por un triste destino, sino que la riqueza de las costas marinas los atrajo a aquel país, del que, no sin trabajos, lograron tomar posesión.

(De *Investigación y Progreso*.)

Lo que en el concepto social corresponde al médico forense

POR EL

Dr. FRANCISCO SANCHEZ GERONA

Tema éste de tan gran importancia, que mis temores por su desarrollo son todavía mayores que los que tuve al exponer, muy a la ligera, lo que es justo que la sociedad exija a tales funcionarios.

No podemos desposeernos de las

(Continúa en la página XVI.)

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

D_2O .
(DEUTERIUM OXYD.)



AGUA PESADA

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

5% a 99-100%.

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

Dirijan sus pedidos directamente a:

**NORSK HYDRO-ELEKTRISK
KVÆLSTOF AKTIESELSKAB
OSLO, NORUEGA**

Dirección telegráfica: AZOTE



THUS-SERUM

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

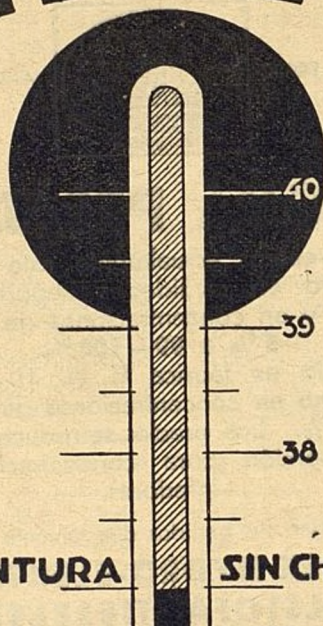
Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS **SEPTICÉMINE**

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

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

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y DOS * 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

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: La concepción biológica de Goethe: Una fisiopatología del ritmo, por el Dr. A. Almagro-Díaz.—Sobre la significación del símbolo P_n y su determinación, por el Dr. José Casares Gil.—Divulgaciones científicas de actualidad: Los gases de combate: sus efectos, su terapéutica y la defensa contra ellos, adaptación de J. H. S.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

LA CONCEPCIÓN BIOLÓGICA DE GOETHE

UNA FISIOPATOLOGÍA DEL RITMO

POR EL

Dr. A. ALMAGRO-DÍAZ

«La divinidad es activa en lo viviente, no en lo muerto; está en lo que deviene y se transforma, no en lo ya producido y petrificado. Por eso la razón, en su tendencia a lo divino, se aplica a lo que deviene, a lo que vive; el entendimiento se aplica a lo producido y momificado para utilizarlo.» (Goethe. Eckermann.)

Como cumplimiento misional tomamos este trabajo, en el cual aspiramos a dos fines: primero, contribuir a abrir la gran alma de Goethe, mostrando aquellas esencias de más interés para nuestra profesión, y luego, sugerir una interpretación como oferta de nuevas rutas para la investigación naturalista y médica.

Ante todo deseáramos, en el breve espacio que nos permite un trabajo de esta índole, exponer de modo claro, pero verdadero, vulgarizador, mas sin vulgaridad, lo realmente esencial del modo goethiano de interpretar la naturaleza y situarse ante ella. Para ello sólo se expondrán aquellas citas y frases, escogidas a través de toda su obra científica y artística, que consideremos símbolos de sus ideas, claves de su pensamiento. Sobre esta base desarrollaremos su interpretación, que alguien pudiera llamar personal en cuanto de personal pueda tener un hallazgo. Antes, para mejor mostrar el valor y fuerza potencial de las ideas goethianas, haremos una esquemática, pero imprescindible exposición de las tendencias dominantes en la actual ciencia biológica.

FÍSICOQUÍMICA Y BIOLOGÍA.

Una idea, una tendencia fundamental domina la biología del siglo XIX y sus actuales últimas consecuencias: reducir el fenómeno viviente a un mecanismo físicoquímico, ordenarlo en una serie de causas y efectos, de fuerzas y masas, a las que fueron aplicables las leyes de la Física y la Química. Es decir, hacer entrar la naciente Biología en la avanzada y maravillosa armazón de la Física ochocentista.

Sólo indicaremos, como raíz del sentido biológico del siglo pasado, sus grandes hipótesis evolucionistas, so-

brado conocidas para necesitar especial exposición. En última instancia, la explicación lamarckista no es sino un esfuerzo para reducir a acciones y reacciones frente a agentes físicos externos el origen y desenvolvimiento de la Vida, y el finalismo de Darwin representa la traslación de la causa que impulsa a una causa que tira del efecto marchando hacia un fin puramente mecánico de extensión espacial indefinida de las especies.

Pero donde se manifiesta la tendencia antes nombrada, clara y desnuda en sus propósitos, es en la actual interpretación del fenómeno viviente. Y si penetramos en el trasfondo de la cuestión, observaremos a la tensa voluntad humana tratando de convertir lo vital en un puro proceso físicoquímico donde las leyes de estas ciencias fueran utilizables. ¿Se ha conseguido? ¿Acaso con la físicoquímica poseemos, al fin, una ciencia y un orden de medidas verdaderamente específicas, propias por su índole de facilitar el estudio y proporcionarnos la imagen real de la naturaleza viva?

Fácil es percibir que todo el edificio físicoquímico descansa en el empleo extensivo de las hipótesis y leyes físicas del estado gaseoso a aquellos sistemas que, cual las soluciones, se pudieron asimilar a dicho estado. Ya desde van t'Hoff, la moderna teoría de las soluciones se basa en aplicar al soluto leyes, cual las de = presión osmótica (equivalente a la presión gaseosa), concentración molecular y presión isotrópica, propias de sustancias en estado gaseoso. Asimismo, Arrhenius, con la teoría iónica (ya modificada), amplía estas leyes a las soluciones conductoras de la electricidad, e idénticas consideraciones pudieran hacerse respecto a la teoría de las pilas y fuerzas electromotrices en contacto. No se trata, pues, sino de un último esfuerzo por encuadrar lo orgánico en un conjunto de leyes e hipótesis puramente físicas.

Claro ejemplo de los errores a que pueda dar lugar esta mecanización de lo biológico nos lo da el fundado escepticismo con que hoy se mira el empleo del llamado equilibrio de Donnan (que establece las condiciones de equilibrio en un sistema dividido por una membrana

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



VEGANIN

Analgésico de prescripción esencialmente médica
El más potente - El menos tóxico - El mejor tolerado

Asociación medicamentosa sinérgica de ácido acetilsalicílico, de fenacetina y de fosfato de codeína, de la cual se deriva su **máxima acción terapéutica** en la: Gripe, Resfriados, Neuralgias, Reumatismo y estados reumáticos, Dismenorrea, en Otorrinolaringología, en la práctica Odontológica y Postoperatoria,

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos dirigirse a:
LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado 410 - Barcelona

permeable a ciertos elementos e impermeable para otros), como explicación de numerosos fenómenos vitales. Este y otros fracasos pudieron haberse previsto con pensar en lo imposible de reducir los seres vivos a meras series de soluciones, separadas por membranas, y las funciones vitales al cumplimiento de ciertas leyes físicas, propias del mundo inorgánico.

Otra fuente de errores es, como hace observar Duclaux, la posesión de ciertas magnitudes abstractas, como el P.-H., la concentración iónica, etc., cuya correspondencia con la realidad nos es imposible controlar. En efecto, si al aplicar un instrumento de medida obtenemos un número, éste, por sí, puede no significar nada, puesto que lo propio de todo mecanismo de mensuración es ofrecer un resultado numérico. Cuando en verano colocamos un termómetro a pleno sol, marcará cierto número de grados que ya no expresan la energía termina de la radiación solar, sino la luminosa, la energía actínica, aunque medida de modo caprichoso.

No menores son las dificultades de puro orden químico. Dificultades provinientes de que la química biológica—por hacer—representa el caso general; la química clásica, un simple caso particular, y es absurdo tratar de reducir aquélla a las leyes y fenómenos de ésta. Así ocurre que el nitrógeno, cuerpo incapaz de ser fijado por ningún otro a menos de 400° (empleándose por ello como atmósfera inerte en diversas reacciones), lo es fácilmente, sin activación posible, por diversas plantas, en especial leguminosas, en simbiosis con otros organismos. Este claro ejemplo y el papel evidente jugado por los sistemas de corta duración en los cuerpos derivados de la materia viva, especialmente en la química de los azúcares, deberían hacernos pensar si las reacciones químicas realizadas por los seres vivos no son de un orden distinto y pertenecen a otra química que la elaborada hasta el día sobre las bases clásicas.

Múltiples casos nos confirmarían la tenaz resistencia de todo proceso vital a encuadrarse en las actuales leyes de la química, por la sencilla razón de haberse formado ésta en el estudio de un número de cuerpos fijos, estables para cierta temperatura, y ante la radiación luminosa corriente. Sus leyes son, por tanto, leyes de lo paralizado y muerto, inaplicables a las reacciones biológicas, cuya esencia es la movilidad e inestabilidad perpetua de lo viviente.

Recorrida ya esta, quizá demasiado breve, pero necesaria, introducción, nos encontramos en situación de comprender la fecunda originalidad de las ideas goethianas, que constituyen el verdadero tema de este trabajo.

"LA NATURALEZA VIVIENTE", DE GOETHE.

"No busquéis nada tras los fenómenos, los fenómenos mismos son la teoría." He aquí condensada la esencia de una nueva posición ante la Naturaleza. Goethe rechaza así todo encuadramiento de lo natural en leyes

físicas y espaciales, frías mortajas de lo viviente. El quiere ir con el alma abierta, desnuda de hipótesis mecánicas, a la aprehensión de los fenómenos en su perpetuo suceder, en su fluir incesante. Y en este flujo, en este devenir, él intuye lo privativo de lo biológico, aquello que lo define, y en cuyo conocimiento deberán fundarse sus propias leyes y métodos de investigación. Métodos que habrán de ser, no causales, de exclusiva aplicación a lo petrificado y producido, sino funcionales, elásticos, captadores de lo que fluye. Leyes que deberán expresar, no sólo las relaciones de los seres en el espacio, sino también el ritmo con que se desenvuelven en el tiempo. Y así, exclama:

"¡Lo que importa en la Vida es la Vida, y no un resultado de la Vida!" Es decir, la vida que marcha constantemente para cada organismo en una dirección y con un sino en ella misma desenvuelto.

De la fecundidad de esta orientación son muestra decisiva el descubrimiento del "os intermaxillare" en el hombre; la concepción del cráneo de los vertebrados como un desarrollo a partir de seis vértebras; la formulación de la teoría de los colores y su oposición a la teoría newtoniana; y los mara-

villosos estudios fitológicos. En todos ellos no habla nunca de casualidad, y si ahora quisiéramos resumir esta disposición diríamos que Goethe substituye una biología, que aspira a convertirse en física, por una biología viviente, coincidente con la biología *biológica* deseada por investigadores de la talla de Uexküll y Driesch en estos últimos tiempos.

Mas para poder realizar la investigación del ritmo fluyente de cada ser es necesario algo en lo cual se exprese una forma objetiva en la que se plasmen las modalidades de su curso. Veamos la solución que Goethe da al problema.

LA FORMA DE LO VITAL.

"La doctrina de las metamorfosis es la clave que nos permite descifrar todos los signos de la Naturaleza." Como antes se expuso, el carácter esencial de lo orgánico es ser indivisible, irreversible, singular. No hay relación causal, mecánica, capaz de representar su curso. Pero así como lo mecánico limita lo orgánico en el espacio, el fluir de lo vital se expresa en formas que se suceden en el tiempo. Esta forma no es forma fija, estática, sino forma en movimiento, forma viva, como la Naturaleza entera. "La forma es movediza, cambiante, transitoria. La morfología o teoría de las formas es teoría de las mutaciones." Y así, la forma, coincidiendo con lo que llamamos ritmo, llega a ser el principio director de lo viviente, y la doctrina de la morfogénesis la clave de la biología goethiana, como con serena belleza expone en la maravilla de sus versos órficos:

Así debes ser tú, y no puedes huir de ti mismo.

Así lo han dicho ya las sibilas, así los profetas,

Y ningún tiempo, ni poder alguno pulveriza

La forma estampada que en la vida se desenvuelve.

Avance de sumario para el número siguiente

(8 de junio de 1935)

NÚMERO ESPECIAL, DEDICADO A LAS AGUAS MINERO-MEDICINALES:

Los factores que intervienen en la cura hidromineral.

Grupos de aguas mineromedicinales españolas.

Acciones y efectos terapéuticos de cada uno de los grupos de aguas mineromedicinales de España.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

Si ahora se buscaran los principios básicos contenidos en este preñado simbolismo, tendríamos: A) El simple crecer no constituye algo específico de lo orgánico; es propio también de cualquier proceso físico-químico con aposición. B) Lo que define la vida orgánica es un crecimiento dirigido hacia la realización de una forma.

Llamando desarrollo al conjunto-desenvolvimiento en masa y forma, éste se nos presentará como puro proceso plástico; el crecimiento, simple aumento de masa, cual un puro fluir, y, por último, será la morfogénesis el destino plástico de cada ser.

En cuanto a las metamorfosis, son el paso de los ciclos o etapas en que se cumple ese destino, siguiendo modalidades y variaciones análogas a las de una frase musical.

La realidad de esta profunda concepción de Goethe muéstrase en el curso de sus estudios fitológicos.

Por ella, intuye la hoja como protoforma de todo órgano vegetal, y la metamorfosis de las plantas como imagen del devenir orgánico.

Pues bien, si todos estos admirables resultados son conseguidos sobre estos dos fundamentos: intuición de la vida fuera de todo apriorismo físico, y su aprehensión cual corriente que se desenvuelve con cierto ritmo, específico para cada ser, nada puede impedirnos pensar que sobre esta ruta deben existir ilimitadas posibilidades de investigación, tanto biológicas como médicas.

EL ESTUDIO DEL RITMO. FISIOPATOLOGÍA DEL PORVENIR.

Si consideramos la concepción de Goethe como expresión de la Verdad, y sobre su base aspiramos a impulsar en fisiología y patología humanas, una nueva orientación investigadora, tendremos que atenernos a los siguientes postulados:

1.º Siendo el hombre un organismo viviente, su estudio habrá de dirigirse fundamentalmente sobre su dirección, sobre su ritmo de desarrollo.

2.º Al ser este ritmo función de dos variantes, la masa, que crece porque anhela la diferenciación morfológica, y la forma, que se va plasmando en el decurso del tiempo, ocurrirá que el estudio comparativo de las variaciones de ambas, forma y crecimiento, ofrecerá como resultado la línea del ritmo de cada período de la vida, y su conjunto, la del total ciclo vital, diferente en cada individuo y especie.

Todo ello nos proporcionará una fisiología del ritmo, con su tipología normal y sus desviaciones patológicas.

3.º La tendencia actual a reducir a fórmulas matemáticas las relaciones físicas sólo será aplicable a este aspecto de lo biológico en cuanto utilice la teoría de las funciones, es decir, relaciones de dependencia entre magnitudes dinámicas.

Lo reducido de este trabajo sólo nos permite dibujar los grandes rasgos de la futura fisiopatología del ritmo; pero si quisiéramos señalar que una de sus principales influencias se ejercerá sobre el estudio de la constitución, hasta el día edificada únicamente sobre tipos espaciales y estáticos (clasificaciones de Kretschmer, Viola, Sigaud, etc.), y a la que deberán añadirse una sistematización de los diferentes tipos de ritmo, propios del desenvolvimiento en el transcurso del tiempo, de cada constitución individual.

Algunos estudios de diversos autores facilitarán quizá la comprensión y desbrozamiento de esta nueva ruta.

Recuérdense los casos llenos de significación, aún no

fructificada, de v. Szomtag, Wolff, Bäuer, Jens Poulsen, en los cuales se desarrollan en hermanos gemelos o en familiares procesos patológicos distintos, todos al mismo tiempo y con el mismo curso clínico (ritmo) y terminación. También es interesante el concepto de "Gigantossomia primordialis", de Berblinger, y las hipótesis sobre origen de constituciones patológicas dadas por Stoerk, V. Faundler y W. Roux.

Otro ejemplo de la fecundidad de estas ideas es la elaboración de nuevas hipótesis sobre la senilidad, pues si, como dice A. de la Granda, "todo parece indicar que la detención del crecimiento genera un factor, el factor *senium*, cuya acción inmediata sería una disminución de la resistencia orgánica ante la influencia displástica de los choques exteriores repetidos", fácil será suponer un equilibrio antagónico entre los principios de crecimiento y diferenciación morfológica, que se resuelve al plasmarse ésta y detenerse el crecimiento por un desequilibrio especial, que conduzca a una hipersensibilidad de los coloides orgánicos ante la acción de los agentes externos.

CONCLUSIÓN

La entraña de la concepción biológica de Goethe es considerar al ser vivo, planta o animal, como un conjunto de manifestaciones que se ofrecen a la intuición. Y entre éstas, además de su configuración espacial, figura el curso y duración de su vida, con períodos de compás o ritmo característicos en cada individuo y para cada especie.

Al desarrollar estas ideas goethianas, no rechazamos lo actualmente adquirido; lo que buscamos es suscitar el interés por una investigación en función del tiempo. Estudiar en el organismo vivo, no sólo las causas de sus fenómenos, sino las particularidades de su ritmo de desarrollo.

Todo conocimiento naturalista se ha basado hasta ahora en medir cantidades y ordenar efectos. ¿Pero acaso no será posible investigar el devenir histórico, el producirse? No con cantidades, sino con direcciones, con ritmos. Es decir, no todos los procesos fisiológicos ocurren en el espacio; también se producen con el tiempo.

Para terminar, diremos que nos alegraría inducir en los compañeros de profesión el interés por el estudio de la obra de Goethe, llena toda de la fuerza y serenidad de la Naturaleza viva.

*Brota a torrentes de todas las cosas la alegría de vivir,
De la estrella más pequeña, como de la más grande,
Y todo afán, toda porfía,
Es paz eterna en el seno de Dios, Nuestro Señor.*

Sobre la significación del símbolo P_H y su determinación⁽¹⁾

POR EL

Dr. JOSE CASARES GIL

Catedrático de la Universidad Central. Académico de la de Ciencias, Medicina, etc.

No es sorprendente que la clara comprensión de lo que el símbolo P_H significa, ofrezca para algunos serias dificultades. Exige en primer término recordar nociones

(1) Autorizada expresamente la reproducción de este notable trabajo en EL SIGLO MEDICO por su autor y la "Revista del Instituto Llorente", que lo insertó en su número de marzo último.

de matemáticas, que, si bien son de carácter elemental, generalmente no las recuerdan aquellos a quienes su carrera científica les obliga a trabajar en cuestiones que no se relacionan con las doctrinas matemáticas. Tiene como base la teoría de los iones, teoría que hoy domina en la ciencia química, y es una de sus grandes conquistas, pero que, a diferencia de otras, no parece ser la expresión de los hechos, sino una hipótesis ingeniosa, hoy insustituible, para enlazar fenómenos muy oscuros y que sin ella no encuentran plausible explicación. Precisa, además, el conocimiento de la ley de las masas, el de la disociación electrolítica del agua y el dar a cantidades pequeñas como 0,0000009 gramos significación real y su influencia en las reacciones químicas.

Por otra parte, los métodos químicos con que el P_H se determina requieren el uso de materias colorantes, resultado de complicadas síntesis orgánicas, y cuya estructura y dominación científica sólo es comprensible para los que han podido dedicar tiempo suficiente al estudio de la química orgánica moderna. Y los procedimientos físicos, tan usados actualmente, parten de la fórmula de Nernst, en la que entran los logaritmos neperianos, y a la cual no se llega sino con los admirables métodos del cálculo integral, que no hace aún muchos años era considerado como recurso matemático sólo asequible para cabezas especialmente organizadas.

Son, pues, muchas las piezas que hay que unir para llegar al P_H , y de aquí la dificultad que ofrece el conocimiento completo de lo que a él se refiere; pero, de la misma manera que el histólogo utiliza en general el microscopio sin conocer las complicadas fórmulas que son necesarias para construir un objetivo apocromático, también el biólogo puede determinar el P_H de la sangre, de la bilis, de los líquidos del organismo, etc., sin un profundo conocimiento de los capítulos de las ciencias auxiliares en los que la noción del P_H se funda. Perjudiciales son los conocimientos superficiales cuyo brillo sólo sirve para deslumbrar; pero hoy la ciencia ha adquirido tal desarrollo, que es imposible abarcarla en su conjunto.

Este artículo tiene por objeto facilitar a aquellos que hace tiempo han abandonado el estudio de la física y de la química la comprensión de lo que el P_H significa y los fundamentos de los medios que hoy se emplean para determinarlo.

Nociones de matemáticas indispensables para la comprensión del símbolo P_H .

El lector que haya olvidado las nociones de matemáticas de que se examinó hace años en el Instituto, buscando en los libros que le sirvieron de guía el capítulo de álgebra dedicado a potencias y a raíces, encontrará fácilmente estas fórmulas:

$$a^2 \times a^3 = a^5; \frac{a^6}{a^2} = a^4; \frac{1}{a^7} = a^{-7};$$

$$\sqrt[4]{a^7} = \sqrt[7]{a^4}; a^{2/3} = \sqrt[3]{a^2} = \sqrt[10]{a^{23}} = \sqrt[10]{a^{23}}$$

Tales fórmulas significan en términos vulgares:

1.º Para multiplicar dos potencias de una misma cantidad se suman sus exponentes.

2.º Para dividir dos potencias de una misma cantidad se restan sus exponentes.

3.º Toda cantidad con exponente negativo es igual a un quebrado cuyo numerador es la unidad y cuyo denominador es la misma cantidad con el exponente hecho positivo.

4.º Cuando una cantidad tiene exponente fraccionario, su valor es el que se obtiene elevando esta cantidad a una potencia igual al número que indica el numerador, y extrayendo de esta potencia la raíz cuyo índice es igual al denominador. Si la potencia es decimal, se la transforma en quebrado ordinario.

Recordadas estas nociones, veamos lo que son los logaritmos.

Es sabido que $10^2 = 100$ y que $10^3 = 1.000$. Por lo tanto, los números correspondientes entre 100 y 1.000 estarán comprendidos entre 10^2 y 10^3 . En vista de esto, tendrá alguna significación la expresión

$$10^a = 70$$

es decir: ¿habrá una potencia de 10 cuyo valor sea igual a 70? A primera vista, esta pregunta parece absurda, porque se comprende bien multiplicar a 10 una o más veces por sí mismo; pero no tiene sentido multiplicar 10, 1 3/4 ó 0,75 veces por sí mismo. Sin embargo, teniendo en cuenta lo que significan las potencias fraccionarias, resulta que la expresión

$$\frac{18451}{10000} = \sqrt[10]{10^{18451}}$$

tiene un valor muy aproximado igual a 70.

El lector se preguntará de qué manera se extrae la raíz 10.000 de un número, pues el recuerdo de la raíz cuadrada y la cúbica es suficiente para darse cuenta de la complicación que tales operaciones traen consigo. Es en las matemáticas superiores en donde se estudian los admirables recursos que el ingenio del hombre ha hallado para resolver tales problemas.

Lo dicho hasta aquí tiene por objeto llegar a esta conclusión: "Todo número positivo es igual a una potencia de 10; y de una manera esquemática, si N es un número positivo cualquiera, se puede siempre hallar una potencia entera o fraccionaria de 10 que satisfaga la igualdad."

$$10^a = N$$

El exponente a es lo que se denomina el logaritmo ordinario de N.

De aquí resulta que el logaritmo de $100 = 10^2$ es 2; que el logaritmo de $1.000 = 10^3$ es 3. Por lo tanto, los logaritmos de los números comprendidos entre 1.000 y 10.000 estarán comprendidos entre 3 y 4 y serán 3 y una fracción.

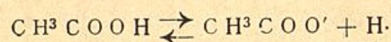
No seguiremos más adelante en el estudio de los logaritmos. En cualquier tabla que el lector tenga a su disposición encontrará la manera de resolver el problema "Dado un número, hallar su logaritmo", o, recíprocamente, "Dado un logaritmo, hallar el número que le corresponde". Recordaremos aquí únicamente que en los logaritmos la parte entera, que puede ser 0, se llama *característica*; que la parte decimal se llama *mantisa*; que los números menores de la unidad tienen logaritmos negativos; que en los cálculos los logaritmos negativos se transforman en otros cuya característica es positiva y la mantisa negativa; y que es muy sencillo el verificar estas transformaciones, y recíprocamente.

Teoría de los iones.

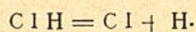
El lector debe recordar, respecto a la teoría de los iones, que es una interesante hipótesis que permite explicar un gran número de fenómenos, sin ella incomprensibles. Esta hipótesis consiste en admitir que, al disolverse ciertos cuerpos en el agua, sus moléculas se disocian en dos partes cargadas de electricidades opuestas, y a las que se da el nombre de iones. La parte cargada de electricidad positiva es el *anión*, y la cargada de electricidad negativa es el *catión*.

No todas las sustancias al disolverse dan origen a iones; hay un gran número que no sufren alteración, especialmente entre las sustancias orgánicas. En cambio, la experimentan en mayor o menor grado los ácidos orgánicos e inorgánicos solubles en el agua, las bases, las sales, etc.

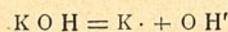
En la teoría de los iones se definen los ácidos como sustancias que, al disolverse, producen iones de hidrógeno. Así, el ácido acético es un ácido, porque al mezclarlo con el agua, parte de sus moléculas se disocian, dando origen a los iones, hidrógeno y acético, como indica la ecuación siguiente:



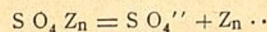
De igual manera, el ácido clorhídrico es un ácido, porque da origen a los iones, cloro e hidrógeno:



Las bases, al disociarse, dan origen a los iones hidróxilos, como indica la ecuación



La sal sulfato de cinc se disocia, dando origen a los iones



De la propiedad que tienen las moléculas de muchas sustancias de experimentar la disociación electrolítica al disolverse en el agua, no debe deducirse que en sus soluciones *todas* las moléculas estén disociadas. En general, ocurre lo contrario, y sólo se disocia una parte, estableciéndose un equilibrio entre las concentraciones de los iones y la concentración de las moléculas no disociadas.

Fuerza de los ácidos y de las bases.

En esta diversa propiedad de las sustancias de disociarse más o menos al disolverse en el agua estriba, según la teoría de los iones, la causa de la llamada fuerza de los ácidos y de las bases. Se sabe, por ejemplo, que basta añadir al agua un poco de ácido nítrico, clorhídrico o sulfúrico para que el líquido adquiera fuerte reacción ácida, y, por el contrario, el ácido bórico y el carbónico dan disoluciones mucho menos ácidas. La causa, según la teoría de los iones, es la siguiente:

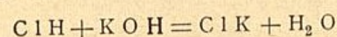
La cualidad *ácida* de las disoluciones es debida a que en ella existen iones de hidrógeno. Cuanto mayor sea la concentración de estos iones tanto mayor es la *acidez* del líquido. Aquellos ácidos que al disolverse en el agua se disocian fuertemente y producen muchos iones de hidrógeno son ácidos fuertes; tal sucede, por ejemplo, al ácido clorhídrico, al nítrico y al sulfúrico. Por el contrario, aquellos que, como el ácido acético y el bórico,

etcétera, sólo se disocian en una pequeña proporción, quedando la mayor parte de sus moléculas intactas, son ácidos débiles.

De igual manera, la alcalinidad de las soluciones depende de la concentración de los hidróxilos: aquellas bases que, como la potasa y la sosa, se disocian fuertemente, al disolverse en el agua son bases fuertes; en cambio, las disoluciones amoniacales que contienen pocos hidróxilos son menos alcalinas.

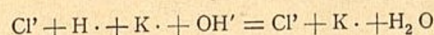
Neutralización.

Desde el punto de vista de la teoría de los iones, la neutralización de los ácidos por las bases se explica hoy día de una manera diferente de como antes se consideraba. Así, la neutralización del ácido clorhídrico con la potasa se expresaba antiguamente por la ecuación



es decir, que se suponía que el cloro del ácido clorhídrico se unía con el potasio de la potasa, y el hidrógeno, con el hidróxilo.

En la teoría de los iones se supone que al actuar el ácido clorhídrico sobre la potasa, *sólo* los iones de hidrógeno se unen con los iones hidroxílicos para formar agua, sustancia que apenas se disocia, estando en casi su totalidad formada por las moléculas completas; pero el cloro no se une con el potasio, pues el cloruro potásico es una sustancia muy disociable, y en su solución acuosa apenas hay moléculas intactas. Por lo tanto, cuando se ponen en presencia de los iones Cl' , $\text{H} \cdot \text{K}'$, O y H' que existen, respectivamente, en las soluciones de ácido clorhídrico y potasa, sólo los iones $\text{H} \cdot$ y OH' , se unen para formar agua, como expresa la ecuación siguiente:



Debemos estudiar más detenidamente la neutralización para evitar un error. Hemos dicho que en las disoluciones de ácido acético existen pocos iones libres y, por lo tanto, podría creerse que bastaría una pequeña cantidad de álcali para que desapareciese inmediatamente la reacción ácida del líquido. No sucede así. Volúmenes iguales de ácido clorhídrico normal y ácido acético normal requieren la misma cantidad de álcali para saturarse, y eso a pesar de que el ácido clorhídrico normal tiene una reacción fuertemente ácida y que la reacción del ácido acético normal es análoga a la del vinagre.

La causa de esta aparente contradicción reside en un interesante fenómeno. Cuando para neutralizar la acidez del ácido acético añadimos potasa, es cierto que los hidróxilos del álcali se unen inmediatamente con los iones de hidrógeno del ácido que en el líquido existen, formando moléculas de agua; pero instantáneamente, una parte de las moléculas del ácido acético que estaba en la disolución intactas, como en reserva, se desdoblan, suministrando nuevos iones de hidrógeno; y a medida que se añade más álcali, nuevas moléculas se disocian y nuevos iones aparecen, si bien siempre en corto número, y el fenómeno se continúa hasta la desaparición de todas las moléculas del ácido. El proceso es distinto en las disoluciones de ácido clorhídrico: en ellas no hay moléculas en reserva; todas están disociadas. La potasa, a medida que actúa, hace desaparecer los iones de hidrógeno, pero como la cantidad de éstos es igual a la suma

de iones libres y en reserva que en la disolución de ácido acético existen, la cantidad de potasa empleada es la misma.

Acidez actual y acidez total.

Nace de este estudio una distinción en lo que se refiere a la acidez de las disociaciones: la *acidez actual*, que depende de la concentración de los iones libres de hidrógeno que en un líquido existen en un momento determinado; y la *acidez total*, que es la suma de los iones libres y de aquellos que durante el proceso de la neutralización se van formando por la disociación de las moléculas, los cuales, permítasenos la expresión, estaban emboscados, y sólo aparecen cuando se neutralizan los iones libres al añadir el álcali.

Medida de la acidez actual.

Evidentemente, la acidez actual de un líquido la mide la cantidad de iones de hidrógeno que existen en un volumen determinado, es decir, la concentración de los iones de hidrógeno. Si un líquido contiene un gramo de hidrógeno al estado de ion por litro, la acidez actual puede representarse por 1, y si existiese 0,00001 gramo de hidrógeno al estado de ion por litro, su acidez actual sería 0,00001, ó, lo que es lo mismo, 10^{-5} .

La acidez actual de las soluciones que interesan al biólogo es casi siempre muy débil, y de aquí que si la quisiéramos representar directamente por la concentración de los iones de hidrógeno, vendría expresada por un número de muchas cifras. Más sencillo sería valerse de las potencias negativas de 10, y en vez de escribir, por ejemplo, 0,0000008 escribiríamos su igual 8×10^{-7} .

La cantidad de iones de hidrógeno expresada en gramos que contiene un litro de una solución se denomina *concentración de los iones de hidrógeno* y se representa por el símbolo $[H \cdot]$.

Por razones a las que más adelante haremos referencia, la acidez actual de las disoluciones, en vez de expresarse, como parece natural, por la concentración de los iones de hidrógeno $[H \cdot]$, se expresa por el logaritmo cambiado de signo de esta cantidad y se representa por P_H .

P_H es, pues, el logaritmo cambiado de signo de la concentración de los iones de hidrógeno que existen en un líquido. Tendremos, por lo tanto:

$$-\log [H \cdot] = P_H$$

Si la concentración de los iones de un líquido es 0,0000008, su P_H lo hallaremos fácilmente buscando primero en las tablas de logaritmos el de dicho número, y obtendremos:

$\log 0,0000008 = 0,9031 - 7 = 7,9031$ y cambiándola el signo resulta

$$-(0,9031-7) = 7 - 0,9031 = 6,0969$$

El P_H de este líquido es, pues, no escribiendo sino dos decimales, 6,09.

Disociación electrolítica del agua.

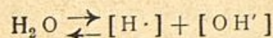
Todo cuanto hemos dicho referente a la acidez actual podría aplicarse a la alcalinidad actual de las disoluciones. La alcalinidad podría expresarse por la concentración de los hidróxilos que en una solución existen, y re-

presentarla por $[OH \cdot]$, y el símbolo P_{OH} expresaría la alcalinidad de los líquidos, y su valor sería:

$$\log [OH \cdot] = P_{OH}$$

No es necesario, sin embargo, valerse del nuevo símbolo P_{OH} ; el P_H puede expresar la *alcalinidad* de las soluciones. Pedimos aquí al lector un poco de paciencia y atención, pues la materia así lo exige.

Estudiando con mucho cuidado la conductibilidad eléctrica del agua pura, se descubrió que, aunque pequeñísima, no es nula. La corriente eléctrica la atraviesa y la medida de esta corriente permite calcular la cantidad de iones que contiene. Los iones en que se descompone la molécula de agua son el ion hidrógeno y el ion hidróxilo, conforme a la ecuación



La cantidad de estos iones que tiene el agua es tan pequeña, que sorprende. Resulta de las medidas hechas que en un litro de agua a 22° (sufre ligeras variaciones con la temperatura), la concentración de los iones de hidrógeno es 10^{-7} , y como a cada ion de hidrógeno corresponde otro de hidróxilo ($OH \cdot$), resulta que la concentración de los hidróxilos es también 10^{-7} .

Estos números son muy pequeños: de ellos resulta que si en un litro de agua hay $10^{-7} = 0,0000001$ gramo de hidrógeno, en 10.000 litros, es decir, en 10 toneladas, hay 0,01 gramo de hidrógeno, que corresponde a 0,018 gramos de agua, es decir, a menos de una gota. ¡En 10 toneladas de agua una cantidad menor de una gota es la que está disociada en iones!

En Química se estudia una importante ley, conocida con el nombre de Ley de las Masas, y que es aplicable a la teoría de los iones. De ella se deduce que, si en una solución acuosa se multiplica la concentración de los iones de hidrógeno que contiene, cualquiera que sea, por la concentración de los hidróxilos que en la solución existen, se obtiene un producto constante que sólo experimenta ligeras variaciones por la temperatura, y que a 22° es igual a 10^{-14} . Se tiene, pues, siempre, la ecuación siguiente:

$$[H \cdot] \times [OH \cdot] = 10^{-14}$$

Esta ley se cumple con rigurosidad matemática.

Si a una cierta cantidad de agua le añadimos un ácido, es decir, una substancia que suministra iones de hidrógeno, inmediatamente parte de los poquísimos hidróxilos que el agua pura contiene desaparece, pero de manera que la ley anterior se cumpla y que siempre resulte

$$[H \cdot] \times [OH \cdot] = 10^{-14}$$

De aquí se deduce que la concentración de los hidróxilos depende de la de los de iones de hidrógeno, y, por lo tanto, conocida ésta, la de los hidróxilos se deduce, evidentemente, por la ecuación.

$$[OH \cdot] = \frac{[H \cdot]}{10^{-14}}$$

ya que un factor es igual al producto dividido por el otro factor. No es necesario, por lo tanto, determinar separadamente la cantidad de iones de hidróxilos que en una solución existen; basta conocer la de los iones de hidrógeno que contiene para deducirla inmediatamente en virtud de la ecuación anterior.

Reacción ácida, neutra y alcalina.

Las teorías anteriores permiten precisar bien el sentido de las expresiones, reacción neutra, ácida y alcalina. Una solución acuosa tendrá reacción neutra cuando la concentración de iones de hidrógeno sea igual a la de los hidróxilos, es decir, a 10^{-7} , y como el logaritmo de 10^{-7} es -7 , y cambiando de signo es 7 , serán líquidos neutros aquellos cuyo P_H es 7 . Por igual razonamiento se deduce que los líquidos ácidos son aquellos que tienen mayor concentración de iones de hidrógeno que 10^{-7} , por ejemplo, 10^{-2} , lo que corresponde a un P_H igual a 2 .

Líquidos ácidos son, pues, aquellos líquidos cuyo P_H es menor que 7 , y por igual razonamiento se deduce que líquidos alcalinos son aquellos cuyo P_H es mayor que 7 .

Resulta extraño que midiendo el F_H la acidez de un líquido, la acidez sea tanto mayor cuanto el P_H es más pequeño. El Dr. Giribaldo, de Montevideo, propuso una notación ingeniosa que todos los químicos mencionan.

Importancia práctica de la acidez actual.

Los líquidos que forman nuestro organismo tienen una reacción determinada; la del jugo gástrico es fuertemente ácida; la del jugo intestinal, ligeramente alcalina; la sangre tiene reacción alcalina, etc. Variaciones en estas reacciones que el maravilloso proceso de la vida vigila con el mayor cuidado causan graves perturbaciones; así, una pequeña acidez en la sangre produce inmediatamente la muerte. Por otra parte, los procesos catalíticos debidos a los fermentos exigen también una reacción actual, es decir, un P_H determinado. La pepsina del estómago, para actuar sobre las materias albuminoideas, necesita un líquido de reacción ácida fuerte; en cambio, la tripsina del intestino la requiere alcalina, y puede decirse que a cada fermento, para que actúe eficazmente, le corresponde un P_H determinado o que sufra ligeras variaciones, es decir, una acidez comprendida entre límites estrechos.

Lo que decimos de los procesos biológicos se aplica a las preparaciones industriales y en la elaboración de los vinos, de los vinagres, cervezas, en la preparación de jabones, gelatinas, etc., el químico tiene que determinar frecuentemente el P_H de las disoluciones.

Método para la determinación del P_H .

Dos son los procedimientos que generalmente se usan para la determinación del P_H : el uno, el colorimétrico, muy sencillo y muy generalizado en la práctica; el otro, el método potenciométrico, que requiere aparatos costosos.

Del método colorimétrico, muy divulgado, nos ocuparemos ligeramente, limitándonos a decir que se funda en el cambio de color que ciertas materias colorantes experimentan por la acción de los ácidos. Así, por ejemplo, se sabe que el anaranjado de metilo, en líquidos ácidos que tienen un P_H igual a 3 , es rojo, y en los líquidos con F_H $4,4$ es amarillo. Los líquidos con P_H intermedio entre 3 y $4,4$ se colorean con un matiz anaranjado, que varía de unos a otros, según sean más o menos ácidos. Si, pues, a un líquido de P_H desconocido le añadimos unas gotas de solución de anaranjado de metilo y se vuelve rojo, es prueba de que su P_H es 3 ó más pequeño que 3 ; si el líquido se colorea en amarillo, su P_H será $4,4$ ó mayor. Pero si su matiz es anaranjado, su P_H estará comprendido entre 3 y $4,4$.

Preparando ahora, lo que no es difícil, una serie de líquidos con los P_H $3, 3,1, 3,2, \dots, 4,4$, y añadiéndoles anaranjado de metilo y comparados los diversos matices con el que adquiere por el anaranjado de metilo el líquido objeto del ensayo, se podrá decir por una simple comparación de color si su P_H es $3,1$ ó $3,3$ ó $3,8$, etcétera.

Lo que hemos dicho para el anaranjado de metilo es aplicable a otras materias colorantes que toman matices diversos entre distintos P_H , etc., la tropeolina oo aprecia F_H entre $1,3$ y $3,2$, el rojo neutro entre $6,8$ y 8 , la taleína del timol entre $9,3$ y $10,5$, etc.

Métodos potenciométricos.

Recordemos algunas nociones de física general.

Si en una vasija formada por dos depósitos, separada por un tabique de porcelana porosa, se coloca en el depósito A una disolución de sulfato de cobre y una barra de cobre a' y en B una disolución de sulfato de cinc y una barra de cinc b' y se unen a' y b' por un alambre metálico, es sabido que a lo largo del alambre circula una corriente eléctrica.

Las propiedades de esta corriente son análogas a las que ofrece la corriente de agua que pasa por un tubo que une un depósito situado encima de otro. En esta corriente de agua hay que considerar: primero, la cantidad mayor o menor de líquido que por el tubo circula, y segundo, la fuerza con que circula, que es, evidentemente, tanto mayor cuanto más grande es la diferencia de nivel que media entre los dos depósitos.

También en la corriente eléctrica hay que considerar: primero, la cantidad de electricidad que pasa por el alambre que une los polos de la pila y que se mide en amperios, y segundo, la fuerza de tensión o potencial con que circula y que se mide en voltios. Desde el momento en que una corriente circula por el alambre, es que hay una diferencia de potencial entre los polos a' y b' de la pila.

No es necesario que las disoluciones en los compartimientos A y B sean de distinta naturaleza; basta que sean, por ejemplo, dos disoluciones de sulfato de cinc de diferente concentración, y sumergiendo en ellas dos barras de cinc y uniendo las barras por un alambre, por éste circula una corriente eléctrica cuyo potencial depende de la concentración de las sales de cinc en los depósitos A y B.

¿Qué relación existe entre el potencial de esta corriente y la concentración de la sal de cinc en los dos compartimientos?

Hay fenómenos físicos relacionados por leyes sencillas. Tal sucede con el fenómeno de la reflexión de la luz, que se formula diciendo que el ángulo de incidencia es igual al de reflexión. Pero la ley que rige la diferencia de potencial (que se mide en voltios) y la concentración de la sal de cinc en la pila antes mencionada es mucho más complicada. A ella llegó Nersnt, por una serie de razonamientos que constan, permítasenos la expresión, de muchas piezas, y que no sería oportuno estudiar aquí, pues más bien que aclarar confundiría al lector. La deducción de la fórmula de Nersnt exige el conocimiento de las leyes de la presión osmótica; el de la de Faraday, relativa a los electrolitos; la fórmula de termodinámica, que permite calcular el trabajo necesario para transformar la presión de un gas en otra dife-

rente, y las fórmulas de la velocidad de los iones. Explicar esto sería demasiado largo, y el médico no lo necesita a no dedicarse especialmente a trabajos científicos de esta índole. Su estudio le exigiría un tiempo que precisa para adquirir otros conocimientos.

Limitándonos a lo necesario, diremos que la fórmula de Nersnt que relaciona la diferencia de potencial en los polos con la concentración de sulfato de cinc en las dos vasijas A y B de la figura 1 es la siguiente:

$$E = \frac{0,0002}{v} \log \frac{C}{C'}$$

En esta fórmula, v es la valencia del cinc, en este caso igual 2; T es la llamada temperatura absoluta, y que se obtiene sin más que sumar a la temperatura marcada por un termómetro centígrado el número 273 (así, 18° centígrados son $18 + 273 = 291^\circ$ absolutos); C y C' no son las concentraciones de las soluciones de sulfato de cinc, sino las concentraciones de los iones de cinc producidos al disolverse el sulfato de cinc en el agua de los compartimientos de la pila.

De esta fórmula se deduce que si en la pila se coloca en el depósito A una solución en la cual la concentración de los iones de cinc sea 1 y en la del compartimiento B una solución de sulfato de cinc de concentración desconocida, podremos averiguar la concentración de los iones de cinc sin más que medir la diferencia de potencial entre a' y b' .

En efecto, sea E la diferencia de potencial, la fórmula anterior, en caso del cinc, que es divalente, se convierte en

$$E' = 0,0001 T \log \frac{1}{C'}$$

Recordando ahora que el logaritmo de un quebrado es igual al logaritmo del numerador menos el logaritmo del denominador, y que el logaritmo de la unidad es 0, resulta:

$$E = 0,0001 T (\log. 1 - \log. C') = 0,0001 T (-\log. C')$$

de donde

$$-\log. C' = \frac{E}{0,0001 T}$$

fórmula que nos permite averiguar $-\log. C'$ y deducir, por lo tanto, el valor de C' .

Determinación del P_H .

Si en vez de colocar en los compartimientos A y B de la pila dos soluciones de sulfato de cinc de diversas concentraciones, colocamos dos disoluciones de dos ácidos, tendremos dos líquidos, en los cuales hay iones de hidrógeno; y si su concentración es distinta y fuese posible introducir hidrógeno sólido en barras, como se introducían antes barras de cinc, formaríamos una pila de concentración de hidrógeno análoga a la que acabamos de describir para el caso del cinc.

Es cierto que es imposible introducir barras de hidrógeno; pero como este gas es absorbido por cuerpos porosos, podemos vencer esta dificultad, a primera vista insuperable. Para ello se emplean alambres o láminas de platino que se recubren por electrólisis con platino

muy dividido (negro de platino), y después se hace que este platino, dividido, absorba hidrógeno. Tales alambres o láminas con hidrógeno absorbido hacen el mismo efecto que si sólo fuesen de hidrógeno sólido e introducidos en una disolución que tiene iones de hidrógeno adquieren potencial que depende de la concentración de los iones de hidrógeno del líquido en que se sumergen.

Supongamos que en la vasija A de la pila colocamos una solución ácida que contenga un gramo de iones de hidrógeno por litro, y en la vasija B un líquido del organismo cuya concentración de iones de hidrógeno C' queremos determinar. Supongamos que en ambos compartimientos introducimos los alambres de platino recubiertos de negro de platino y que medimos la diferencia de potencial entre a' y b' , que llamaremos E .

Tendríamos entonces que la concentración de los iones de hidrógeno en la vasija B es, según la fórmula de Nersnt, aplicada al hidrógeno:

$$-\log. C' = \frac{E}{0,0002 T}$$

Pero $-\log. C$ en el logaritmo de la concentración de los iones de hidrógeno con el signo cambiado, que es lo que se llama P_H . Resulta, por lo tanto,

$$P_H = \frac{E}{0,0002 T}$$

es decir, el P_H del líquido que ensayamos.

Si, por ejemplo, la diferencia de potencial fuese 0,3 a la temperatura de 20° , en cuyo caso T sería igual a $20 + 273 = 293$, tendríamos:

$$P_H = \frac{0,3}{0,0002 \times 293} = 5,1$$

y 5,1 sería P_H de la solución examinada.

Y aquí terminamos este artículo, pues el lector debe encontrarse fatigado del esfuerzo hecho. Le diremos únicamente, para orientarle, que, por razones de comodidad experimental, no se emplea la pila representada esquemáticamente en la figura, sino otras de forma muy diferente; tampoco se emplea el líquido cuyo P_H es igual a 1, sino otros más fáciles de preparar, cuya concentración de iones es conocida, lo que trae consigo una pequeña variación en la fórmula antes citada. También le diremos que se procura evitar electrodos cubiertos con negro de platino, utilizando simplemente alambres del platino ordinario, para lo cual se añade a los líquidos que forman la pila una substancia llamada quinhidrona, la cual tiene la propiedad de elevar una cantidad conocida el potencial de un líquido ácido y permite utilizar hilos ordinarios de platino. Tampoco le explicaremos cómo se determina el potencial de una pila y los numerosos aparatos de formas muy variadas usados en la práctica.

Como hemos dicho al comienzo de este artículo, nuestro propósito era solamente dar a entender lo que el símbolo P_H significa y que el lector pudiera formarse un concepto de los fundamentos de los métodos que en la práctica se emplean para averiguar su valor. Métodos y aparatos que se han perfeccionado actualmente en tan alto grado, que muchas veces se puede determinar

el P_H de los líquidos con la misma facilidad con que se mide el índice de refracción de una substancia con el refractómetro o el diámetro de un grano de fécula con la cámara clara y el micrómetro objetivo.

Divulgaciones científicas de actualidad

Los gases de combate: sus efectos, su terapéutica y la defensa contra ellos

Adaptación por J. H. S.

La gran revista médica francesa *Paris Médical*, atenta siempre a las últimas llamadas de la ciencia en su relación con la actualidad, ha lanzado dos números especiales de la misma dedicados a los gases de combate, sus efectos, su terapéutica y las defensas de índole colectiva y personal que contra los mismos se dispone hoy día.

Hoy nosotros, aunque algo más apartados de los tristes acontecimientos que, cerniéndose sobre Europa, dan actualidad a estos temas, no queremos dejar pasar los mismos en silencio, y por ello vamos de manera escueta a hacer un amplio resumen de ambos, los cuales están dirigidos por el Prof. André Mayner y escritos por técnicos de tan alto renombre cual los Dres. Moyner, Cordier, Magne Renaut y Dubrisay.

En el primer número, correspondiente al 30 de marzo del presente año, sólo ha puesto su pluma el doctor Moyner, quien trata en su amplio trabajo de los gases de combate, sus efectos y su terapéutica, el cual se halla dividido en cinco capítulos, que vamos a ir revisando, como ya hemos dicho, ateniéndonos a su interés práctico y al espacio que aquí tenemos reservado.

Ya es de todos sabido que los tan terribles gases de combate se clasifican desde su conocimiento con arreglo a su acción fisiológica dominante, y es así cómo distinguimos habitualmente tres grandes grupos en la utilización militar que de los mismos se hacen, y que son:

Tóxicos cáusticos.	Sofocantes.	Fosfógeno.
		Cloro.
	Vesicantes.	Iperita.
Tóxicos generales.		
Tóxicos irritantes.		

TÓXICOS CÁUSTICOS.

Gases sofocantes.—Son substancias dotadas, como es del común dominio, de una agresividad tal, que, privando mecánicamente del oxígeno, producen la asfixia. Si nos preguntamos cuál es la sintomatología de esta intoxicación, habremos de respondernos a renglón seguido que el aspecto de la misma y, por tanto, sus síntomas, dependen de la concentración del gas inhalado.

Tres son las formas que Moyner considera, y las cuales son las que vamos a describir:

Fulminantes.—En estas intoxicaciones, la muerte se puede presentar de repente en combatientes sorprendidos por una ola de gas muy concentrado y sin poseer aparatos de protección. Mueren éstos en la mayor parte de los casos por un edema pulmonar agudo y masivo que mata en pocos minutos por asfixia total.

Graves.—Dentro de éstas se hallan, a su vez, tres períodos: uno, de agresión; otro, de remisión, y un último, de estado, cuyos nombres se caracterizan por lo descriptivo, haciendo inútil su descripción.

Es inútil que se oculte la gravedad de estas intoxicaciones, pero es evidente que si no sobrevienen complicaciones pulmonares, el atacado puede salvarse, bien que su convalecencia sea de muy larga duración.

Ligeras.—Son aquellas debidas a ataques de gas muy poco concentrado y durante breves minutos. Los síntomas—vértigos, disfgia, braquicardia—son muy breves y desaparecen rápidamente.

Con respecto a las secuelas, también llama la atención el autor, ya que, si bien pueden ser benignas, también a veces se agravan a medida que los días pasan. Se caracterizan las primeras por catarros frecuentes con gran tos espasmódica, y las segundas, por la repetición casi constante de los mismos, a más de su intensidad, que da lugar al "mal estado broncopulmonar" de Sergent.

No creo de interés detenerme en las lesiones anatómicas patológicas a que los gases dan lugar, no por su menor interés, pero sí en razón de que tal conocimiento se halla mucho más difundido que los restantes en cualquier buen libro nacional o extranjero de dicha especialidad.

Aunque la terapéutica, como es lógico, se halla en razón directa de la intoxicación, creemos más práctico dar una norma general para todos los casos.

En primer lugar, hemos de considerar como elemento de máxima importancia al reposo, ya que no podrá en disponibilidad una mayor cantidad de oxígeno, haciendo que el gasto del mismo sea menor; a éste debe añadirse el establecimiento del herido en un lugar donde la máxima tranquilidad impere, con objeto de que se prevenga en lo posible el edema, administrar inyecciones de atofán y de calcio, entre otros preparados. Al reposo le sigue en un plano de idéntico valor la sangría, la cual—dice Moyner—"debe ser obligatoria en todo intoxicado", la abundancia de la misma—de 500 a 700 cc.—y la precocidad de la misma son factores importantísimos en ella. Estima como medio más práctico de lograr la sangría la disección de la vena y su incisión, y, en el caso—infrecuente—de no obtener así la cantidad indicada, aplicar a las piernas compresas de Priessnitz. A más de esta primer sangría, pueden practicarse, en los casos de gran disnea, hasta tres más en las mismas veinticuatro horas, y no pasando cada una de 200 cc. A este segundo punto terapéutico sigue el de dar oxígeno al paciente, o sea la oxigenación del mismo. A este respecto, siempre el aparato productor tiene valor, si bien las situaciones no marcan cuál debe ser, y si aquel de que se disponga.

El efecto que la oxigenación produce después de la sangría es excelente y debe practicarse en tanto los labios estén morados; si, una vez ya sonrosados, vuelven a tomar un tinte cianótico, debe volverse inmediatamente a ella. Los tónicos cardíacos son de valor inestimable en el período de estado, y, en cuanto a los convalecientes, bastará recordar sus síntomas para que instituyamos reposo, prohibición de fumar, digital a dosis crecientes y alimentación progresiva.

Y ya dicho lo que en estos casos debe hacerse, vamos a ver en igual rápida ojeada aquello que nunca debemos hacer, y que, por esta causa y los efectos que pudiera producir, tiene aún un máximo interés. No debe practicarse la respiración artificial ni tampoco mezclar al oxígeno el CO_2 ya que ambas prácticas son inútiles y peligrosas.

Los Vesicantes.—Al igual que los anteriores, son substancias de afinidades químicas débiles y dotadas de un

4

PRINCIPIOS ACTIVOS

ADRENALINA · ESTOVAINA · ANESTESINA
EXTRACTO ESTABILIZADO DE CASTAÑAS
DE INDIAS FRESCAS

LABORATORIOS MIDY
APARTADO 534. · MADRID

POMADA MIDY
SUPOSITORIOS MIDY

hemorroides

*Dolor
para mí no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN-AL CENTÉSIMO

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

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

4 a 6 COMPRIMIDOS
POR DÍA



Derivados de la Colina
activos por vía digestiva
... comprimidos ...

CURA COMPLEMENTARIA
DE LA ACÉCOLINE

HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

**HIPERTENSIÓN
ESPASMOS VASCULARES**

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

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

coeficiente de repartición elevado. Su acción es lenta en profundidad y da lugar a lesiones locales que matan por propagación. En este grupo habremos de pasar revista independiente en todo lo concerniente a lesiones y terapéutica a sus dos componentes principales, que son la iverita y las arseninas vesicantes.

La iverita, llamada también gas mostaza, es la más terrible arma de que los gases han dotado a la guerra. Usado por los alemanes por vez primera en el frente de Yprés en el año 1917, es de un poder tóxico enorme, y se halla dotada de los dos caracteres más temibles: tales son la permanencia y la indiosidad. Lo primero lo demuestra el que, absorbido por un terreno, basta un poco de aire o de sol, al cabo de los días, para ponerse de nuevo en acción; y lo segundo es claro, ya que su acción sólo se desarrolla tras una larga latencia. Los síntomas a que da lugar, si recorremos el organismo humano, son los que voy a enunciar, si bien que brevisimamente.

Las lesiones oculares suelen ser de importancia; tales son el gran edema de los tejidos perioculares, la infiltración y la dureza—cartilaginosa—de los párpados. Estos síntomas, como asimismo la afectación de la córnea—caso que ocurre en las grandes dosis—se acompañan de lagrimeo y fotofobia.

La curación suele producirse a las tres semanas de la lesión en los casos leves, y en los graves puede dar lugar a una blefarokonjuntivitis crónica, si bien en los primeros la conjuntiva queda siempre en estado de gran irritabilidad—incluso contra el viento—, y la fotofobia tarda meses en desaparecer.

En cuanto a las lesiones cutáneas, se ve que asientan en todo el tegumento, y si bien en menor porcentaje en aquellas regiones de piel dura, tal las plantas de los pies y los dorsos de las manos, en razón de esto es asimismo la mayor gravedad de las lesiones en las zonas de piel fina—órganos genitales—. Las lesiones son, o bien eritemas, o bien flictenas, y que, en razón de su total conocimiento, no creo necesario describir. Las lesiones de índole respiratoria pueden ser ligeras y con síntomas de escozor de garganta, que desaparece rápidamente, y graves, con iguales síntomas de comienzo, pero tras los que no tarda en aparecer una rinitis bilateral, que ensanguina adopta un aspecto diftérico, tos frecuente, disnea y desencadenamiento de una necrosis profunda del árbol bronquial. Más tarde aparecen la congestión y el edema y una bronconeumonía extensa que pasa a pulmonía masiva. En cuanto a los síntomas sufridos por el aparato digestivo, son dolores en el epigastrio, vómitos y diarreas—éstas en los casos graves—. Como urinarios, contamos largas temporadas de albuminurias. Y luego, y aparte de todos estos numerosos síntomas, vemos somnolencia, excitación mental ligera—tetanización en los casos graves—, fiebre ligera y taquicardia.

Nada digo de las lesiones anatomopatológicas por la razón arriba expuesta; y, en cuanto a la terapéutica, tendremos que recurrir a la división que en este trabajo es el sujeto de mayor acción, ya que todo en el mismo se divide y subdivide a su vez.

Por lo tanto, vamos a ver primero las medidas profilácticas, y luego revisaremos las de curación.

Son las primeras de gran importancia, dado lo que el gas se retiene, y el ideal en un hombre expuesto a la iverita sería, como nos dice el Prof. Achard, desinfectar,

no sólo sus vestidos y su equipo, sino también al mismo.

Como líquido limpiador de la piel recomienda una fricción con cloruro de cal y, tras ésta, una ducha caliente. Los ojos deben de lavarse con una solución de permanganato potásico al 5 por 1.000 y, en su defecto, de bicarbonato sódico al 22,5 por 1.000. La boca, la faringe y la nariz se deben lavar igualmente con esta última solución. Esto en cuanto a profilaxis a realizar, ya que la terapéutica algo varía. Así colocaremos a los enfermos en zonas de completa obscuridad y les lavaremos los ojos con solución de igual líquido, pero al 0,5 por 10.000. Si el dolor adquiere caracteres de violencia, se instilará dos veces al día una gota de solución de cocaína-adrenalina, y se aplicará sobre los párpados la siguiente pasta:

Talco.....	} aa. (No marca cantidad.)
Carbonato de cal.....	
Agua de cal.....	
Glicerina al 30 por 100.....	

(H. s. a. pasta.)

Se evitará con todo rigor la luz y el aire.

En los eritemas, una pomada a base de óxido de titanio puede servir para calmar el prurito y disminuir los mismos; si los dolores se hacen insoportables, debe recurrirse a la pomada de percaína. En cuanto a las flictenas, se ha usado con éxito esta fórmula que a continuación copio:

Talco	40 gr.
Carbonato de cal ..	} aa 20 —
Idem de magnesias ..	
Oxido de cinc	

(H. s. a. pasta.)

En caso de infección de éstas se lavan con agua de Alibour, aplicando encima tul graso.

En los órganos genitales, para hacer bajar el edema, compresas muy calientes durante largo rato y, tras ellas, espolvorear con talco.

Lo que en modo alguno debe hacerse, y esto sí que tiene también importancia, es dar pomadas compuestas, que suelen irritar, ni ácido pícrico, ni polvos, que, en las flictenas abiertas forman costras, retardando la curación.

En los trastornos respiratorios, calmantes de la tos y amplia profilaxis, evitadora de la infección secundaria. En los accidentes digestivos se prescribe una solución cocinada de azul de metileno para las ulceraciones bucofaríngeas, y en los dolores, el clásico e inamovible bicarbonato de sosa en tomas repetidas. La situación general mejorará mucho tomando una solución al 40 por 100 de este producto.

Y con esto llegamos al segundo grupo, que forma parte de los vesicantes, o sea las arseninas vesicantes. Son, en cuanto a su uso, hermanas de la iverita, si bien el poder del título que las adjetiva es enorme, y a una concentración superior dan lugar a edemas del tipo de los producidos por los sofocantes.

Los principales componentes de este grupo, los cuales vamos a estudiar conjuntamente, son el dicloruro de fenilarsenina y la lewisita. Las lesiones a que los mismos dan lugar a una mediana concentración son de orden ocular, cutánea, respiratoria y general. Los primeros son caracterizados por el lagrimeo, los dolores, la foto-

fobia y el edema; los bordes de los párpados suelen ulcerarse, y a veces se producen hemorragias de la submucosa. En cuanto a la curación, suele ser muy larga y, en ocasiones, deja lesiones acentuadas.

Las lesiones cutáneas son de una aparición más rápida que las debidas a la iverina, y los eritemas hemorrágicos producidos son de una gran intensidad al cabo de unas horas, y, al igual que en los casos anteriores, se ven agravados por las flictemas. En el aparato respiratorio, a ligera concentración dan lugar a escozor intenso de la faringe y la tráquea y a una más intensa edema pulmonar. Como síntomas generales se cuentan la somnolencia, los vómitos y la diarrea.

En cuanto a la terapéutica a emplear en los casos de envenenamiento por estos cuerpos, hemos de distinguir, igual que en los anteriores, la prevención y la curación.

Lo mismo en la una que en la otra, no se aparta nada en los métodos a seguir de los que se usaban en las intoxicaciones más arriba explicadas—iverina—, y en esto me fundo para no volver a describir una cosa ya hecha.

TÓXICOS GENERALES.

Por el contrario que los cuerpos estudiados hasta aquí, estos que ahora vamos a revisar, y cuyos principales componentes son el ácido cianhídrico y el óxido de carbono, los cuales vamos a revisar con toda brevedad, no producen éstos, como los anteriores, lesión alguna, sino que se introducen en la sangre y, a través de ella, hacen a los medios internos impropios para la vida e impiden, a más, ciertas combinaciones químicas.

El ácido cianhídrico es de acción rapidísima, y es el sistema nervioso el que más se afecta por su acción. Moyner ha dividido en su artículo la sintomatología de la intoxicación por este cuerpo en tres órdenes de la misma: tales son la apopléctica, la grave y la ligera.

Forma apopléctica.—A la primera inhalación de gas, el sujeto cae a tierra, dando un gran grito, y la cabeza queda en hipertensión, los brazos extendidos y las piernas dobladas; la respiración normal se convierte en Chy-ne Stokes, y, tras una sacudida con pérdidas fecales y urinarias, el atacado muere a los tres minutos de su caída. Formas graves.—Suelen ser muy semejantes a éstas, si bien a veces no van seguidas del éxito letal. Formas benignas.—El sujeto cae, pero se recupera rápidamente; a veces suele tener vértigos durante unas horas, siendo al cabo de éstas su dominio absoluto. Hay casos en que queda una parexia de los miembros inferiores y una cefalea muy persistente. En cuanto a la terapéutica, son puntos de mayor interés el reposo y la respiración artificial—método de Schoeffler.

Sobre el óxido de carbono es inútil hacer su descripción, ya que todos los médicos y militares conocen su intoxicación y tratamiento.

TÓXICOS IRRITANTES.

Son cuerpos agresivos que gozan de la propiedad de excitar las extremidades de los nervios sensibles. Esta excitación tiene la virtud de desarrollar con gran rapidez fenómenos dolorosos y reflejos, no dando, por el contrario, lugar a lesiones anatómicas definitivas. Son, según ataquen a los nervios de la conjuntiva, lacrimógenos, o los de las vías respiratorias, irritantes.

Síntomas de los primeros son la sensación de quema-

dura en los bordes palpebrales, con lagrimeo y dolor. A estos síntomas de orden local se unen vómitos.

Como terapéutica, baños de ojos templados al 22 por 1.000 de bicarbonato sódico. No dar nunca pomadas, por lo mucho que fijan los cuerpos grasos a estos gases. Los irritantes respiratorios, luego de permanecer un minuto en su atmósfera, dan lugar a una sensación de quemazón en la faringe y en la tráquea, con aparición, al cabo de un rato, de moco en abundancia y tos seca. Si la acción del cuerpo persiste durante más tiempo, la tos se hará intensa, viendo síntomas de índole general, tales como náuseas seguidas de vómitos. La acción tiene caracteres de fugacidad, si bien suele producir edemas.

Como terapéutica, aparte de salir de la zona de peligro y desinfectar los trajes interiores y exteriores, algunas inhalaciones, y tomar leche con magnesia.

En las intoxicaciones fuertes se debe usar el tratamiento clásico empleado en las producidas por los sofocantes.

Todo esto hasta aquí dicho en lo referente al trabajo excelente de Moyner, ya que, respecto al segundo número, correspondiente al 13 de abril del presente año, vamos a verlo en los párrafos siguientes.

Corresponde el primer trabajo—ya que son tres los del número—a los Dres. Cordier y Magne, profesores de Fisiología en la Escuela de Alfort y en el Instituto Nacional de Agricultura, respectivamente, e intitulado "Elementos de toxicología militar".

A través de la lectura reposada del mismo, deducimos el valor que ésta encierra en los terribles tiempos de la guerra química, que, si jugó papel preponderante en la última contienda, en la que ahora estallase sería casi único, e insertan como un valor mayor de demostración cuadros de las intoxicaciones sufridas por diversos gases en diferentes aparatos, todos ellos pertenecientes a animales de experimentación.

El segundo trabajo acerca de "las bases de protección contra los gases de combate", lo ha escrito el ingeniero Renault, y en el mismo evidenciamos tres puntos, de la máxima importancia a juicio de su autor: Son éstos: la protección individual; la detención de los productos agresivos y la desinfección.

Con respecto a la primera, nos habla de las máscaras, de las que existen varios modelos, y de las condiciones indispensables a las mismas exigidas, que son las siguientes:

- 1.^a Ofrecer una resistencia muy reducida a la respiración.
- 2.^a No molestar por su pesadez o su correa al sujeto portador.
- 3.^a Tener un campo de visión lo suficientemente amplio para no molestar al que la usa, y que pueda moverse con toda libertad.
- 4.^a Garantizar una visibilidad tal, que la temperatura interior no se haga abusiva.
- 5.^a Tener un pequeño espacio muerto—cuanto más pequeño, mejor—, para evitar la acumulación de carbónico proveniente de la respiración.

Tras estas interesantísimas conclusiones, expone la constitución de la máscara y los cuerpos filtrantes o absorbentes a emplear en ella. Todo esto lo realiza sirviéndose de claros dibujos. Tras una breve exposición de la desinfección, nos dice, para terminar, cómo sin miedo debemos familiarizarnos con esto durante la paz, por si, por desgracia, de ellos hubiéramos de hacer uso en la

guerra, conocerlos ya de una manera que su eficacia fuera intensa desde los primeros momentos.

La "protección colectiva de las poblaciones contra los gases" ha sido tratada por Dubrisay, que ha escrito un breve, pero interesante artículo. En él, después de poner de manifiesto el peligro de los gases en las guerras futuras contra las poblaciones civiles, que será parejo al que corran los combatientes de primera línea, nos describe los refugios, así como las condiciones de construcción y seguridad que éstos deben reunir, haciendo un estudio de los diversos medios de oxigenación a emplear. Y, tras unas palabras finales, encaminadas a hacer una disciplina de valor y serenidad en los mismos, termina su trabajo.

Y ahora, tras estas líneas, que son las finales de estos dos números, tan plenos de interés, no nos queda sino pedir y exigir a nuestros Gobiernos que mantengan a España al margen de esa tormenta, que otra vez amenaza descargar sobre Europa, para llevarla a una sima más honda y más triste que a la que la empujó un 14 de julio de 1914.

BIBLIOGRAFIA

PROBLEMAS DE METABOLISMO.—Conferencias sobre fisiopatología leídas en la Universidad de verano en el Palacio de la Magdalena, en Santander, por S. J. Thannhauser. Prólogo del Dr. Marañón. Traducción del original alemán por el Dr. López Morales.—Espasa-Calpe, S. A. Madrid. 1935.—Precio, 6 pesetas.

Según se avanza en el estudio de la metabología, se ve la necesidad, sentida por el médico y el estudiante, no sólo de los conocimientos clínicos, sino también, y muy especialmente, de la química biológica. En esta obra, de 98 páginas, el profesor Thannhauser deleita al lector con sus cinco conferencias: "Sobre estructura y metabolismo de las sustancias nucleares vegetales y animales"; "Sobre la química de la sustancia colorante de la sangre y de la bilis"; "Sobre el lugar de formación de la sustancia colorante de la bilis"; "Sobre la génesis de la ictericia" y "Sobre la lipoidosis". En ellas, la clínica es precedida de los necesarios conocimientos de química biológica, que el estudioso debe poseer, para así adquirir datos más precisos y útiles a la cabecera del enfermo.

La aridez de los conocimientos de química biológica, especialmente para los que los poseen en corta extensión o profundidad, es de tal manera presentada por el autor, que el lector vuelve a su lectura, por haberse convencido de su utilidad clínica.

No nos podemos substraer en esta nota bibliográfica a transcribir esto que dice el Dr. Marañón en el prólogo:

"La actitud de Thannhauser—exposición clínica y química biológica—, que capitanea ya una sólida escuela, implica una tendencia a la especialización muy precoz en médico actual. Porque la preparación bioquímica necesaria para estudiar, investigar y ejercer con arreglo a sus normas la rama de la medicina metabólica exige un espacio en los estudios académicos y una localización en las actividades médicas de los primeros años de la carrera que no pueden lograrse sin detrimento de otros estudios, que hasta ahora se consideraban básicos. ¿Es conveniente o no? No hace mucho discutíamos esto en

uno de los descansos de una reunión internacional. Mi opinión es, decididamente, favorable al criterio de la conjugación clínicoquímica, entre otras razones, porque, en el fondo, no se trata de una especialización en su sentido restrictivo, peroativo. La cantidad de territorios nuevos de nuestra ciencia que se pueden descubrir desde la altura de esta actitud es tan grande, en efecto, que, lejos de limitarse peligrosamente la visión general de internista, se amplía de modo insospechado. Ciertamente que habrá que sacrificar otros conocimientos, que eran, hasta ahora, tenidos por fundamentales. Pero en los planes actuales de enseñanza médica, inevitablemente influidos por una tradición multisecular, hay mucho que podar impunemente para dar cabida a la profunda preparación bioquímica que requieren las nuevas orientaciones de nuestra ciencia."

El traductor, Dr. López Morales, merece elogio efusivo por la labor escrupulosa que ha realizado, como también la casa Espasa-Calpe por el acierto en la elección de maestros extranjeros.

M. ACEÑA.

ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA. Curso 1933. Volumen XV, sin precio. Barcelona, 1935.

La Academia de Barcelona acaba de publicar el tomo XV de sus anales, en el cual se insertan los numerosos trabajos expuestos en las sesiones clínicas por la citada Corporación celebradas durante el curso correspondiente al año 1933.

De éstos, sólo hemos podido leer los de los doctores Pujiula, Pons, Villalonga, Salamero, Bernard, Casadesús, Novellas, Parrizas, Conill, Cirera, Probusta, Trías, Anfrusus, Salvat, Martínez Vargas, Guerrero y Menacho; todos ellos son de un gran interés, no sólo para el práctico, sino también para el investigador, tal es el interés y el modo como han tratado el tema; los demás trabajos creemos serán de idéntico valor, si bien hemos de confesar no haberlos leído, ya que se hallan escritos en lengua que no hemos podido aprender, por creer que, dentro de la patria, los trabajos de todos los órdenes deben estar escritos en la de la misma, y ésta no lo es, y tampoco lo es una extranjera, ya que en ese caso, de no haberla sabido, esta nota la hubiera redactado un compañero poseedor de ella, como se acostumbra y es norma de esta Redacción.

PERIODICOS MEDICOS

R. GALLAND.—*Práctica de tuberculinoterapia.*

Desde 1890, la tuberculinoterapia de Koch ha sufrido vicisitudes; actualmente parece que se vuelve a su empleo, bien para afirmar resultados de otros procedimientos (cura de reposo, colapsoterapia) o como medicación autónoma.

Siguiendo la clasificación de Ranke, precisa abstenerse de todo tratamiento tuberculínico en el estadio primario, pues se desconoce cómo reaccionará el organismo al chancro de inoculación con sus ganglios satélites. Hay el peligro de favorecer la explosión del estadio secundario que, por fortuna, no es constante.

El estadio terciario nos ofrece las indicaciones más

frecuentes a la tuberculinoterapia, siendo especialmente justificables las tuberculosis de marcha tórpida y con focos bien localizados y poco numerosos. Es el caso de elección para Jaquerod: la tuberculosis crónica, con lesión cavitaria o no, pero claramente localizada, de carácter tórpido y tendencia fibrosa. Es el enfermo con estado general conservado, temperatura normal y expectoración poco abundante, pero constantemente bacilífero. Es el tratamiento después de las actuaciones quirúrgicas: frenicectomía y, sobre todo, toracoplastia, cuando no consiguieron agotar la expectoración.

En nuestro servicio sanatorial elegimos para tuberculinoterapia 10 a 15 por 100 solamente. En primer lugar tanteamos la susceptibilidad del enfermo por inyecciones intradérmicas de tuberculina diluida según método de Sahli. Después de varias de estas inyecciones, con intervalo de siete a diez días y durante tres a doce semanas, pasamos al tratamiento hipodérmico con tuberculina primitiva, durando de seis a ocho meses, para, en caso de necesidad, después de un reposo de dos o tres meses, hacer un segundo tratamiento hipodérmico.

Empleamos siempre tuberculina primitiva (Alt-tuberkulin), realizando las diluciones con agua fenicada al 0,5 por 100. A partir de la dilución de uno sobre 10 (un centímetro cúbico de tuberculina pura en nueve centímetros cúbicos de agua fenicada), se prepara con un centímetro cúbico de la dilución precedente las diluciones siguientes: 1/100, 1/1.000, 1/10.000, 1/100.000.

Iniciamos el tratamiento con una décima de centímetro cúbico de la dilución más débil, o sea una división de la jeringa de tuberculina. La inyección se hace dos veces por semana (brazo o parte superoexterna de la región glútea), con tres días de intervalo como mínimo, y se aumenta un décimo de centímetro cúbico cada vez. Cuando se llega a las diluciones 1/1.000, 1/100 y 1/10, es buena precaución sólo aumentar al iniciar una dilución, o sea las primeras seis inyecciones, un vigésimo de centímetro cúbico. Cuando se termina la dilución 1/10 se puede pasar a la tuberculina pura, pero generalmente se reabsorbe difícilmente y a veces hay nódulos persistentes.

Para el método intradérmico de Sahli, comenzar con la segunda dilución (la de 1/10.000) e inyectar en dermis un vigésimo de centímetro cúbico. Observar la reacción cutánea, la infiltración, fijando sobre la hoja de temperatura el tamaño de la reacción. Se deja pasar la reacción, hasta que quede una mancha violeta oscura, lo que tarda siete a diez días. Después se repite o aumenta la dosis un vigésimo, hasta inyectar dos décimos. Es raro que la epidermis se deje distender por cantidades mayores, no siendo raras las necrosis que impiden continuar el tratamiento.

Durante el tratamiento se tomará la temperatura cuatro veces al día (rectal y durante cinco minutos); se anotará el peso, cantidad de expectoración, signos auscultatorios y radiológicos, examen de sangre a intervalos regulares.—(*Le Progrès Médical*.—París, 20 abril 1935.—Núm. 16, pág. 649.)—M. A. C.

W. RICHTER.—*Profilaxia de la sífilis congénita en los niños nacidos de madres sífilíticas.*

En la sección de consultas profesionales que tiene establecida el semanario médico alemán *Die Medizinische Welt*, informa el Dr. Richter acerca de esta pregunta en la siguiente forma:

“Basándome en mi experiencia de doce años, puedo afirmar que es fácil y hacedero proteger al producto de la concepción del contagio de la sífilis materna, siempre que, a lo más tardar, al quinto mes del embarazo se someta a la madre a un intenso tratamiento específico. La cura debe continuarse durante todo el embarazo, y su objeto es impedir que los espiroquetas de la madre pasen a través de la placenta a la circulación fetal. Estos gérmenes no pueden pasar al feto, según nuestras creencias actuales, hasta el quinto mes del embarazo. Si dejamos pasar el tiempo y el espiroqueta llegó a la circulación del feto, el pleito de la profilaxia está perdido por completo.

Por lo tanto, una mujer sífilítica puede concebir sin riesgo para el futuro hijo con tal de que se someta al tratamiento adecuado, y no hay por qué poner trabas por ello a su posible maternidad. Como remedios para la cura específica prefiere el autor el salvarsán sódico, dando 10 inyecciones de la dosis III, seguidas de 15 inyecciones de bismuto en forma de bismogenol, bioleosol, etcétera. Terminado el ciclo, vuelve a establecerse de nuevo con el salvarsán sódico, y así se continúa hasta el fin del embarazo. Cuando se trata de mujeres con un sistema vegetativo lábil y cierta intolerancia para el salvarsán sódico, recomienda Richter disolverlo en una solución de calcio. (*Die Medizinische Welt*, 1935, núm. 14.) F. G. D.

TRUZZI.—*Con motivo de algunos casos de sífilis ósea.*

Presenta el autor en este trabajo cuatro casos de sífilis ósea. El primero se refiere a una mujer de treinta y tres años, con amplias ulceraciones y fístulas en la pierna derecha, las cuales fueron consideradas como osteomielíticas y enviadas al hospital para amputación; el segundo se refiere igualmente a una mujer de cuarenta y cinco años, afecta de una tumefacción de la pierna izquierda, consecutiva a un traumatismo violento, con engrosamiento de la tibia hasta el doble de su tamaño normal, la cual fué enviada al hospital con el diagnóstico de secuelas de una fractura; el tercer caso corresponde a un hombre de treinta y seis años, con una tumefacción en la extremidad interna de la clavícula, tratada durante muchos meses como tuberculosa; el cuarto y último hace referencia a una mujer de veinte años, que presentaba desde hacía mucho tiempo una tumefacción de la prominencia frontal izquierda, que sufría brotes inflamatorios periódicos con edema del párpado correspondiente.

En todos estos enfermos, el examen serológico dió resultados intensamente positivos. Por otra parte, el examen radiográfico mostraba una rarefacción del tejido óseo en la parte central de las lesiones y una densificación, por el contrario, de las zonas periféricas. Todos estos datos hacían sospechar vehementemente la sífilis, a pesar de la ausencia de historia clínica en este sentido.

Fundándose en estos cuatro interesantes casos clínicos, efectúa el autor algunas consideraciones fundamentales sobre la sífilis ósea.

En el primer caso, es preciso notar lo raro que es que las lesiones óseas conduzcan a ulceraciones cutáneas, si bien hay que recordar que, en éste, una incisión intempestiva pudo favorecer esta evolución tan particular. En el segundo caso, el factor traumático representa un papel de primera fuerza. Para el tercer caso, hay que recordar lo infrecuentes que son las localizaciones clavicular.

lares de la tuberculosis, y que cuando se producen lo hacen, por lo general, próximo a la articulación con el esternón. En el cuarto caso, seguramente de sífilis congénita, es notable la ausencia completa de estigmas.

Insiste el autor en las particularidades clínicas que pueden poner en camino del diagnóstico de la sífilis ósea, especialmente con la tuberculosis, osteomielitis y osteosarcoma. Sin embargo, los signos radiológicos, la serología y el criterio terapéutico son los factores más importantes para el diagnóstico. Insiste, por último, en lo frecuentes que deben ser los casos de esta naturaleza, ya que, en la mayoría de las ocasiones, pueden pasar indagnosticados.—(*Arch. It. de Der. e Ven.*, vol. V, fascículo 3.º, 1934.)—Tomé.

STOYANOFF y SRTA. SCHERSTENNIKOFF.—*Estudio bacteriológico de la vulvovaginitis de las niñas.*

En las secreciones vaginales de vulvovaginitis pululan varias especies de diplococos virulentos, fagocitados por los leucocitos y que, según sus propiedades tintóreas, pueden simular el gonococo.

Los estafilococos uretrales tienen una fase Gram-negativa que les es propia al principio de los cultivos sobre gelosaascitis.

La infección gonocócica se hace probablemente en bloque con otros varios microbios que se desarrollan en compañía del gonococo mismo, y esta simbiosis puede jugar un papel desde el punto de vista de las complicaciones y de la terapéutica.

Los errores de diagnóstico en materia de análisis microscópico de laboratorio no son raros.

No se puede excluir la posibilidad de una infección no específica por la misma vía que ha transportado la infección blenorragica.

En las niñas artríticas, las vulvovaginitis pueden ser provocadas por la actuación sobre vagina de diferentes sales úricas, actuando como cuerpo extraño.—(*Le Progrès Médical*.—París, 20 abril 1935. Núm. 16, página 653.)—M. A. C.

ROSELINO COLELLA y GIUSEPPE PIZZILLO.—*Un nuevo tratamiento de la hemorragia cerebral.*

Del trabajo que estos autores publican, después de un amplio estudio en su numerosa casuística particular, creemos lo mejor copiar las conclusiones—si bien algo extensas—que los mismos hacen:

1.ª Se puede actuar con la autohemoterapia—inyección intramuscular de sangre de enfermo—sobre el foco de hemorragia cerebral, para que las consecuencias desciendan a un grado menor, y a veces desaparezcan por completo.

2.ª La técnica de las mismas consiste en sacar de la vena de 25 a 30 cc. de sangre y volverla a inyectar intramuscularmente en la nalga del lado sano. Es muy útil poner en la jeringa unos centímetros cúbicos de solución de citrato de sosa al 25 por 100 para impedir la coagulación prematura.

3.ª Las inyecciones de este tipo son hemostáticas y útiles para el tratamiento de la hemorragia, independientemente de la edad del enfermo y de la época de la misma. Con respecto a su utilidad, podrá haber o no discusiones, pero ésta es segura.

4.ª La curación—la cual a algunos les parecerá una cosa extraordinaria y paradójica—se observa en los casos más agudos y, sobre todo, en los traumatismos

craneanos. Los resultados dependen de la rapidez de la intervención.

5.ª La autohemoterapia concurre al tratamiento de la hemorragia cerebral antes, durante y después del ataque, ya que se halla indicada como preventiva en los casos de hipotensión arterial con herencia predisponente; ya que en los arterioscleróticos, muy a menudo, el vértigo, la debilidad de los miembros y los temblores unilaterales de las extremidades anuncian el ataque con gran anticipación. Es asimismo necesario corregir las consecuencias con toda rapidez por la inyección, que desciende bruscamente la presión vascular intracraneana.

6.ª Las inyecciones de sangre permiten el diagnóstico diferencial entre la hemorragia cerebral pura y el reblandecimiento del cerebro.

7.ª Las teorías de la autohemoterapia son múltiples e indefinidas. Hoy no se puede explicar el mecanismo de acción de estas inyecciones sobre la circulación y la congestión capilar, como tampoco el mecanismo de desaparición rápida de los síntomas.

Pero esto no tiene gran importancia, dado el buen resultado que con el tratamiento se obtiene y que en las historias presentadas por los autores vemos. (*La Presse Médicale*, núm. 29, pág. 574, 10 abril, 1935.)—J. H.

H. LÖHR.—*¿En qué dosis y cuánto tiempo debemos suministrar los compuestos y derivados de la digital?*

En la 47.ª reunión de la Sociedad alemana de Medicina interna, celebrada recientemente en Wiesbaden, correspondió al autor desarrollar el importante tema de "Forma y modo de dar la digital". De su interesante trabajo extractamos solamente la parte que corresponde al título de esta nota.

Claro está que no basta el ser enfermo valvular para que se imponga el tratamiento por la digital; pero también pudiera ser arriesgado esperar a los signos evidentes de insuficiencia del miocardio para administrar el medicamento. No disponemos de reactivos lo suficientemente finos y precisos para reconocer los comienzos de un desfallecimiento cardíaco; cuando lo diagnosticamos está ya instalado y, por ello, conviene dar digital de vez en cuando a los hipertensos y a los valvulares para auxiliar al miocardio, que tal vez esté amenazado por una insuficiencia latente.

Los ingleses, como Mackenzie, y hoy día los americanos, recomiendan las dosis altas, hasta llegar a los límites de la toxicidad. Mackenzie digitaliza hasta que aparece la náusea; Eggleston, hasta que se observa el pulso lento tras la inspiración forzada. Para estos autores, el óptimo de eficacia se obtiene al llegar a las dosis tóxicas. Esto es un error, y aún lo es mayor el estimar la náusea como indicador preciso de los efectos digitalínicos. Entre las acciones cardíacas y las extracardiacas de la digital dista mucho de existir paralelismo. Mas también es erróneo incurrir en el extremo opuesto, pues las dosis escasas de digital son insuficientes e ineficaces. Como decía Huchard, muchos fracasos atribuidos a la digital se deben exclusivamente a la parvedad de sus dosis.

Cuando hay éstasis venoso en el hígado, prescindiremos de la administración por vía oral; en esta forma no se absorbe el medicamento, y hemos de recurrir a los enemas o a las inyecciones de estrofantina. El pulso lento, que no se debe al uso anterior de digital, no con-

traindica el empleo de la estrofantina. Si asociamos ésta a la eufilina y a las disoluciones de glucosa, se favorece de un modo enorme la dilatación de las coronarias y el mejor riego del corazón.

Algunos autores han insistido en que las inyecciones hipertónicas de glucosa provocan un aumento de la cantidad de sangre circulante y una vasodilatación, bastante en ocasiones para reparar insuficiencias y desfallecimientos miocárdicos, no muy intensos. El riesgo de la estrechez de las coronarias, atribuido a la estrofantina, se corrige dándola diluída en disolución de glucosa al 25 por 100. El autor da 0,4 miligramos del glucósido, diluído en 10 a 20 cc. de la disolución de glucosa, y así evita todo riesgo de síntoma anginoso, incluso en los enfermos de insuficiencia aórtica.

En las insuficiencias agudas y graves por edema pulmonar, asma cardíaca, etc., hay que recurrir a la inyección de estrofantina, pues con las de digaleno y sus similares no se consigue nada. La estrofantina tiene una composición definida y constante, y es tres veces más activa que la digitoxina. *Cuanto más intenso es el desfallecimiento cardíaco, menor será la dosis inicial del medicamento*, no debiendo pasar de 0,25 miligramos en la primera inyección, y a veces conviene empezar por 0,1 miligramos. Si la dosis se soporta bien, podrá repetirse en el mismo día o en el siguiente, y luego se inyecta un día sí y otro no, subiendo a 0,5 miligramos por día. A la estrofantina hay que asociarla diuréticos y alcanfor.

Si deseamos utilizar la digital hay que dar dosis fuertes en el primer día, por ejemplo, dar los dos primeros días 0,5 de hojas de digital en infusión, repartidas en cinco dosis de 0,1 por día, o recurrir al digaleno o al digipurato. Diluyendo el medicamento se hace más tolerable. Después se reducen las dosis a 0,3 de digital al día (en tres dosis), y se sostiene esta dosis tres días.

El clínico vigilará diariamente el peso del enfermo, la cantidad de orina eliminada, el peso específico de ésta y el funcionamiento de los órganos más afectados por la descompensación. A su juicio y tacto queda el combinar la digital con los diuréticos y con el alcanfor. (*Die Medizinische Welt*, 1935, núm. 12.)—F. G. D.

CAMESCASSE.—*La vacuna estafilocócica en el tratamiento del zona.*

Después de un breve exordio, en el cual el autor nos dice que el zona es una de las dolencias sin terapéutica eficaz, expone como por casualidad a un enfermo afecto de un zona, le inyecta vacuna estafilocócica, obteniendo un gran éxito, lo cual le lleva a hacerlo en otros, viéndose en los mismos repetirse el buen resultado del primero; tiene en la actualidad cerca de cien casos de éxito. Después de una breve descripción de la sintomatología del zona, nos dice cómo la vacuna actúa favorablemente sobre todos ellos. Respecto a la técnica, de gran sencillez, hela aquí tal y como él la describe:

Se practicará en la piel sana y lo más cerca de las placas dérmicas una inyección de medio centímetro cúbico de vacuna—el autor ha empleado la de Pasteur, pero no es imprescindible—. A esta inyección debe seguir una de un cc. a las cuarenta y ocho horas, y en caso necesario—bien que casi nunca lo es—una tercera de 1 1/2. No es, por otra parte, necesario ningún otro tratamiento, salvo una crema o pomada para la dermi-

tis, ya que si no, el enfermo se creará tratado insuficientemente.

Como consecuencia, nos dice que tan sólo se observa a las pocas horas una ligera elevación de la temperatura y malestar, que dura de dos a tres horas, tras las cuales el paciente concilia el sueño.

Expone a continuación cómo desaparece rápidamente la dermatitis y los dolores, si se aplica en los primeros días, si no, no sirve.

Una modesta bibliografía acompaña al trabajo. (*Bulletin de la Academie de Médecine*, 13 noviembre de 1934.)—J. H.

R. A. GROT.—*Tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso vegetativo.*

El autor ha tratado en su servicio de Setchenov (Rusia) más de 200 enfermos con lesiones o enfermedades en los que suponía afectado el sistema nervioso vegetativo, utilizando como remedio la diatermia del vago y de los diversos segmentos de este aparato. Obtuvo buenos resultados en el tratamiento de lesiones cutáneas, úlceras de las piernas y úlcera gástrica. Pero los mejores y más sorprendentes fueron los conseguidos en tabéticos mediante la diatermia de las porciones lumbar y lumbosacra de la medula. En tabéticos inveterados consiguió que se restableciera el reflejo de la pupila a la luz, y detuvo procesos claros de atrofia del nervio óptico. La importancia de estos resultados en casos que se reputan como incurables alienta a proseguir metódicamente tales trabajos. (Ap. en *The Journal of the Am. Med. Association*. 16 de marzo de 1935.)—F. G. D.

L. SABADINI.—*La peritonitis aguda generalizada y primitiva complicando la fiebre escarlatínica.*

Acerca de este estudio es necesario dar luz a algunos hechos, tales como los siguientes: la peritonitis aguda escarlatínica, si bien es poco común, existe de manera indudable, y suele presentarse más a menudo de lo que creemos para dar lugar a la muerte del escarlatinoso, razón por la cual es de gran utilidad el conocerla, para poder evidenciarla desde un principio.

La peritonitis primitiva, causada por estreptococos en el curso de una septicemia de igual tipo, es muy grave, y suele llevar a la muerte en dos o tres días si no se interviene. Nos dice el autor que puede hacer su aparición, bien en el período de erupción o descamación de una escarlatina ya conocida, o en el curso de una frustrada, y también, y en muchos menos casos, al cabo de cierto tiempo de un ataque de la misma. Hace una descripción clínica de su presentación, con gran acopio de los datos clínicos que la misma tiene.

Y dada la virulencia cada vez mayor del estreptococo, es ilógico el querer asimilar, en cuanto a la terapéutica, las peritonitis debidas a estreptococos.

Razón por la cual, en lugar de retardarse la intervención, debe hacerse de toda precocidad. A más de en todos los casos sobreañadirle un tratamiento médico enérgico, empleando todos los medios biológicos de que dispongamos. "Todo esto—dice—debe hacerse en razón de su gravedad. Sin embargo—termina el trabajo—, es de esperar que, mejor conocida y enérgicamente tratada desde los primeros minutos de su aparición, podrá en el porvenir ser fácilmente yugulada." (*La Presse Médicale*, núm. 30, 13 abril, 1935.)—H.

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.—¡Léase con atención! Un ruego de tres minorías al ministro de Instrucción Pública.—Nuevo Director de Sanidad: El Dr. Fernández Horques.—Actualidad profesional: La crisis de la Medicina madrileña, por J. Alvarez-Sierra.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—II Asamblea de Tocólogos de España.—¿Para qué sirven los Colegios?, por Ramón Pradín Estrella.—Asociación de Médicos de Lucha Antituberculosa.—Semana Médica Internacional de Suiza.—Cursos de perfeccionamiento médico.—Las contraindicaciones de la insulina en la diabetes.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Un buen botón para muestra

Apenas terminado nuestro "Boletín" último, cuando ya venía a darnos una vez más la razón en nuestra doctrina el episodio parlamentario de última hora en la tarde del jueves 23. Fué éste el desarrollo de un debate sobre Sanidad producido por la proposición del Sr. Tuñón de Lara.

No teman nuestros lectores que vayamos aquí a reproducir el discurso del Sr. Tuñón ni los de cuantos intervinieron en el debate de referencia. ¿Para qué? Agradecemos al Sr. Tuñón sus nobles iniciativas, y no menos le agradecemos su gentileza de enviarnos el "Diario de Sesiones". Pero nos vemos en el triste caso de tener que decirle lo que el padre del famoso escritor Antonio Viérgol dijo a éste cuando se dió cuenta de que estaba escribiendo el Quijote: "Es lástima, hijo mío, pero ya estaba escrito." La mejor prueba de la inutilidad de este debate y de cuánta razón nos asiste al aconsejar el máximo alejamiento de la política en las cuestiones sanitarias la tienen nuestros lectores en la sucinta e intencionada crónica que publicó uno de los periódicos más populares de Madrid la misma noche en que el debate tenía lugar. He aquí el texto a que aludimos:

"Hasta ahora todo iba bien; pero se levanta el Sr. Tuñón de Lara y nos entenebrece el ánimo con un discurso en que no se habla más que de enfermedades y epidemias, lepra, viruela, tifus, tracoma... y la muerte, por fin. No es un discurso: es un cuadro de Gutiérrez Solana.

Los 28 diputados que se encuentran en el salón escuchan con los ojos muy abiertos. Alguna señora se pone enferma en las tribunas, y al peluche de los escaños se le pone el vello de punta.

Todo es para pedir la creación de un Ministerio de Sanidad, en que los funcionarios sean médicos, excepto el ministro. El Sr. Tuñón de Lara no es médico.

De sus discursos se desprenden dos afirmaciones: que hay muchas enfermedades y demasiados médicos. No creemos que en su intención ligara estas dos afirmaciones.

Pero el Sr. Palanca, que es médico, procura tranquilizarnos. El cuadro no es tan negro como lo pinta el Sr. Tuñón. Hay enfermedades, se muere la gente, pero eso no tiene demasiada importancia. En todas partes se mueren los hombres y las mujeres. Aún no se ha descubierto el país de la inmortalidad.

Un chotis después de una marcha fúnebre.

Luego habla el Sr. González y Fernández que, para que se le conozca, tiene que sacar **La-ban-dera**. Y supongo que a éste seguirán otros oradores en un debate sobre una proposición que de antemano se sabe que va a ser retirada, porque así su autor lo anuncia.

Todo esto es muy distraído."

El decreto de reorganización sanitaria

En la "Sección Oficial" de este número publicamos el texto íntegro del Decreto estableciendo las bases para reorganizar los servicios de la Dirección general de Sanidad.

En esta disposición toma cuerpo una vieja idea del Dr. Bermejillo, bien madura, pesada y medida antes de llevarla a la "Gaceta". Su aparición causó gran sorpresa y revuelo, aunque la impresión general ha sido satisfactoria, y se espera de esta reorganización grandes y durables ventajas para el encauzamiento de la administración sanitaria. Nos ha parecido francamente bien que se incorpore el patronato de Las Hurdes al Ministerio de Trabajo y Sanidad, y es de esperar que la actividad del subsecretario culmine pronto en la ley que estuvo ya a punto de ser llevada por el anterior Gobierno a las Cortes.

Es indudable que cada vez resulta más acucioso el problema de los sanitarios españoles, y en

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

630

EL SIGLO MEDICO

el aspecto médocorrural no digamos, cuando, tan reciente aún la espantosa tragedia del médico de Cantalejo, ha venido a llenar de nuevo luto nuestro ánimo el episodio sangriento de Cañar. Las características de este drama no han tenido la irremediable resultancia que en Cantalejo, pero tienen en su gestación muchos puntos de contacto: todos los odios cerriles y las venganzas miserables de gentes incultas y la deplorable sujeción de los sanitarios rurales a todas las mezquindades de la vida política en los pequeños burgos.

A cada nuevo episodio de este género sentimos más y más afirmarse nuestro convencimiento de que la liberación de los titulares no tiene más que una forma posible, y a ella hay que ir, aunque les pese a aquellos que hacen su pedestal de las medias tintas.

Por fortuna, no creemos que esté muy lejos el momento de la total liberación y, en tanto llega, pongamos todos de nuestra parte lo posible para que no se repitan estos hechos, que a todos nos avergüenzan y entristecen.

DECIO CARLÁN.

¡LÉASE CON ATENCIÓN!

Un ruego de tres minorías al Ministro de Instrucción Pública

Recomendamos a nuestros lectores la atenta lectura del ruego por escrito que los monárquicos, tradicionalistas y nacionalistas han dirigido al ministro de Instrucción pública.

No hay que señalar con cuánta impaciencia esperamos la respuesta del Sr. Dualde, ni cómo este ruego viene a explicar a nuestros lectores nuestro silencio de unos días sobre un asunto que no hemos sido nosotros los culpables de envenenarlo.

Así, pues, y para evitar discusiones bizantinas, esperearemos la respuesta del ministro y luego actuaremos como nos obliga nuestra conciencia y deber de periodistas antes que nada.

Dice así el documento parlamentario que se ha publicado en el "Diario de Sesiones" del 28 de mayo:

"Al Sr. Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes.—Hará próximamente dos años que una confusión establecida por el ministro de Instrucción pública entre los deberes y obligaciones de los funcionarios dependientes de ese Ministerio y su actuación en la Prensa, ejerciendo crítica política y profesional, perfectamente libre a todo ciudadano, sin más sujeción que la que establezcan las leyes generales aplicables al caso, ocasionó la separación de su cargo de un conocido médico publicista.

Repuesto al cabo de meses y continuando en el perfectamente compatible ejercicio de sus dobles actividades de funcionario del ministerio de Instrucción pública y crítico político y profesional, director de una revista, interesa a los diputados que suscriben que por ese ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes se de-

clare puntualmente si es o no por completo independiente el cumplimiento de los deberes y obligaciones dentro del cargo, con toda la corrección obligada, y la completa libertad de enjuiciar los asuntos profesionales, científicos y políticos en la Prensa, guardando las normas que la legislación general establece, aun cuando esta crítica recaiga en la actuación política, científica o profesional de quienes aparezcan como superiores administrativos al que la manifiesta.

Palacio del Congreso, 28 de mayo de 1935.—José María Albiñana.—Jesús Comín.—Fernando Suárez de Tangil."

Nuevo Director de Sanidad

El Dr. Fernández Horques

El nuevo director general de Sanidad, D. Mariano Fernández Horques llega a tan alto cargo en plena juventud y precedido de justa fama.

Nació en Granada en los primeros años del siglo, estudiando la carrera de Medicina en esta gloriosa Universidad. Fué discípulo preilecto de los grandes maestros de aquella Escuela de Medicina Dres. Alvarez Cienfuegos, Pareja, García Duarte, Otero, Escribano, Garrido, Mesa y Olóriz, terminando su carrera con nota de sobresaliente a los veintiún años de edad.

Recién obtenido el Doctorado ingresó en la primera promoción de la Escuela de Sanidad, tras unos ejercicios brillantes, en los que puso de relieve su preparación en cuestiones de alta bacteriología y en materia de higiene pública.

Ha desempeñado cargos como funcionario del Cuerpo de Sanidad Exterior en el puerto de Santander, siendo destinado más tarde a la Inspección provincial de Albacete. En 1931 fué trasladado de Albacete a Jaén.

En esta provincia ha realizado una gran campaña en favor de los médicos titulares, defendiendo su autoridad e intereses. También ha prestado gran atención a los problemas de lucha antituberculosa y a la difusión de Centros de higiene rural.

Por la integridad de su actuación oficial en los cargos que ha desempeñado, y por su especialización en la carrera sanitaria, el nombramiento del Dr. Fernández Horques ha sido muy bien recibido, y de él se espera una beneficiosa actuación.

ACTUALIDAD PROFESIONAL

La crisis de la Medicina madrileña

Hace tiempo que en público y en privado, en las columnas de los periódicos y en las tertulias de café o casino venimos comentando la grave crisis por que atravesamos los médicos españoles. Pero se da el caso de que entre todos los profesionales, quienes se defienden en peores condiciones económicas son los de la capital de la República.

Aplauso merecen las iniciativas de la actual Junta directiva del Colegio al hacer un fichero de parados y preocuparse por tan trascendental cuestión. Todos debemos prestar nuestra colaboración y ayuda y, en la medida de

CONTIENE
LOS
MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

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

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS

TALLERES TIPOGRAFICOS HERRERA - PIEDRAHITA (Avila)

Suplemento al Catálogo general para Médicos, Subdelegados, Inspectores Municipales y para el ejercicio particular de la profesión

Mod.º	INDICACION DE LOS IMPRESOS	Precio en Ptas.		Mod.º	INDICACION DE LOS IMPRESOS	Precio en Ptas.	
		100	1000			100	1000
1	Recetas con su membrete y en bloks de 100.		4,75	22	Libro-registro de ingresos profesionales, uno.	6,—	
2	Cartas timbradas, papel tela, tamaño ministro	3,—	20,—	23	Libro rayado para contabilidad particular, uno	6,—	
A2	Idem id., tamaño comercial	3,50	22,50	25	Recetas para Beneficencia Municipal (modelo oficial obligatorio)	1,—	7,50
3	Sobres papel tela, tamaño ministro	4,—	37,50	26	Certificados de desinfección, desinsectación o desratización de habitaciones	2,50	
4	Idem transparentes, tamaño comercial	3,50	30,—	28	Relación de vacunados y revacunados que da el médico	4,—	
5	Recibos talonarios para la cobranza del igualatorio	1,—	7,50	29	Libro-registro de vacunados y revacunados	7,50	
6	Idem sin talón, tamaño octavilla	0,90	6,—	30	Certificados de vacunación	1,—	7,50
7	Certificados de defunción, con matriz	2,50	22,50	31	Oficio del Inspector municipal, resultado de cualquier visita	2,50	
8	Idem de asistencia facultativa en accidentes del trabajo	2,50	22,50	32	Hoja mensual de estadística de mortalidad	4,—	
9	Idem de alta idem en id. id.	2,50	22,50	33	Parte semanal del inspector municipal al de la provincia, de las defunciones ocurridas y las causas que las han producido	4,—	
10	Contratos de igualatorio médico	2,50	22,50	34	Estado mensual de los casos y defunciones por enfermedades infecciosas, que remite el inspector municipal de Sanidad al provincial	4,—	
11	Historias clínicas, en cuadernos de 100	2,50	22,50	35	Informe semanal de morbilidad y mortalidad que deben remitir los inspectores municipales al inspector provincial	3,—	
12	Curvas térmicas	2,50	22,50	36	Oficios de remisión	2,50	
A12	Facturas para la cobranza de honorarios médicos	3,—	22,50	37	Libro-registro de títulos que tienen que llevar los subdelegados, de 100 hojas	7,50	
13	Volantes con membrete en bloks de 100	2,50	22,50	38	Facturas para librefranquicia en correos	1,—	
14	Comunicaciones con el emblema de Sanidad y la inscripción que desee	2,50	22,50	39	Sobres azules tamaño pequeño para franquicia postal	2,50	
15	Tarjetas de visita	2,—	17,50	40	Idem id., tamaño doble, para idem id.	3,—	
16	B. L. M. (besalamano)	3,—	27,50	41	Tarjetas postales para partes sanitarios del servicio nacional	3,—	
17	Sobres blancos intransparentes, tamaño banquero	2,50	22,50		Sellos de caucho, de infinidad de modelos y con el atributo que desee, uno	5,—	
18	Idem azules para oficios, tamaño pequeño	1,—	8,50				
19	Idem id., tamaño doble	1,50	14,—				
A19	Idem para tarjetas de visita	2,—	17,50				
20	Cartera portarrecetas forrada con elegante tela inglesa, una	1,—					
21	Libro-registro de igualatorio, elegante encuadernación, uno	3,50					
A21	Libro-registro que tienen que llevar los médicos, a los efectos de la contribución de utilidades por ingresos profesionales (Regla 4.ª de la Instrucción de 8 de mayo de 1928), uno	6,—					

IMPORTANTE.—Los pedidos que vengán acompañados de su importe se remiten libres de gastos. En caso contrario sirvo contra reembolso cargando gastos de envío

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- 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. 17193

nuestras fuerzas, aportar opiniones o soluciones que puedan orientar el despejo de incógnitas.

Por circunstancias especiales hemos tenido ocasión de llevar a cabo una crítica comparativa entre el ejercicio clínico de diversas regiones, y podemos afirmar solemnemente que la situación de Madrid es la más grave, la más absurda y la más insostenible.

Grave, porque en las casas de muchos médicos asoma la pobreza; absurda, por no existir desproporcionalidad entre el número de enfermos que produce o acuden a Madrid y el de médicos; insostenible, porque tal situación nos llevará a la competencia y al mercantilismo.

En los partidos rurales, no obstante las dificultades de todo orden con que es preciso luchar, el médico vive bajo el aspecto económico mejor que en las capitales provincianas, y en las capitales provincianas, mejor que en Madrid.

Hasta hace pocos años, los catedráticos, médicos de hospital y jefes de consultas tenían en sus cargos la garantía de una selecta clientela. Hoy, ni esto siquiera. Excepción hecha de los especialistas de gran renombre (dos o tres por especialidad), los altos puestos de la profesión no se traducen en el gran número de enfermos que antiguamente se traducía.

Esta grave crisis de la profesión madrileña no tiene por origen el acaparamiento de puestos representativos, ni el exceso de títulos ni la crisis social. Su causa única radica en las Sociedades de asistencia medicofarmacéutica.

La creación de la Comisaría Sanitaria, hace ahora justamente diez años, obedeció al deseo de mejorar la situación de la clase médica, pero al ejercer una severa vigilancia sobre los servicios y exigir cirujanos especialistas sanitarios sueros, vacunas, etc., etc., es decir, asistencia lujosa, las clases pudientes se han dado cuenta de que el pertenecer como asociado a estas entidades es un negocio.

La buena clientela madrileña, la de comerciantes, industriales, artesanos y oficinistas ha sido acaparada, absorbida por el mutualismo, y no tienen necesidad de dejar cinco duros en ninguna consulta particular.

Existe otro tipo de Sociedades: las llamadas mercantiles, pero éstas son menos perniciosas, por haberse limitado a un sector del vecindario, formado por gentes pobres y de tan escaso presupuesto familiar, que nunca podrían hacer dispendios en gastos sanitarios.

Tan difundida está en Madrid la costumbre del cooperativismo médico, que cuando se unen una docena de amigos para formar una agrupación de cualquier índole, no se les ocurre utilizar la cooperación en asuntos de consumo o de vestido, de vivienda o de recreo: lo primero que se procuran es una asistencia médica económica, explotando lo más posible a los nietos de Hipócrates. Conocemos el caso de un club regional en el que ha fracasado la cooperativa de comestibles, la de previsión y una muy interesante para adquisición de casas baratas. Lo único que ha prosperado ha sido la de médico y farmacia.

En los pueblos y capitales de provincia este tipo de Sociedades no ha prosperado, y, por lo general, queda un sector urbano que sostiene el fuego de la clientela diaria.

Dos procedimientos podrían utilizarse para salvar a los médicos madrileños de su gran crisis: uno, suprimir

terminantemente las Sociedades medicofarmacéuticas; otro, limitar la condición de beneficiario, haciendo imposible a los mutualistas ricos el ingresar en Cooperativas.

Esta última solución es la más viable, y de ello nos ocuparemos.

Conviene ir creando un fuerte estado de opinión y convencer a la clase médica de que su ruina y fracaso van siempre unidas al incremento y desarrollo de las Sociedades mal llamadas benéficas.

En términos generales, puede formularse el siguiente axioma: "Población con numerosas Sociedades o Cooperativas es población en que los médicos viven muy mal; población en que sólo existe el ejercicio libre, viven mejor."

Lástima grande que pudiendo ser la capital de España una de las localidades donde mejor se desenvolviese el ejercicio de la profesión, por obra y gracia de un corto número de egoístas intermediarios y negociantes, y por la apatía de la colectividad ocurra lo contrario.

La raíz del problema de nuestro malestar y crisis no hay que buscarla en las consultas gratuitas, ni en factores de otra índole, sino única y exclusivamente en la pésima organización de nuestra Asistencia pública.

J. ALVAREZ-SIERRA.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. M. Arredondo

(Sesión 29 abril de 1935.)

EL APARATO DE MARIÓN PARA LA RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA, por el Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.

Este tema no va extractado, ya que se publicará íntegro en la parte científica del periódico en uno de los próximos números.

No hubo, tras la lectura del mismo, discusión alguna.

NUEVO PROCEDIMIENTO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LA CADERA. APLICACIÓN DEL CONCEPTO DE SIMETRÍA A LA EXPLORACIÓN CLÍNICA DEL CINTURÓN PELVIANO, por el Dr. Agustín Ferré.

Relata cómo hace ya tiempo se encargó de la curación de un enfermo que, entre otras lesiones menos importantes, sufrió la fractura de la diáfisis del fémur derecho. Fué instalado el miembro fracturado sobre un aparato de Zuppinger, y practicada la extensión continua por el procedimiento de Steimann.

Todos los días comparábamos la longitud y corregíamos las más pequeñas desviaciones angulares; pero siempre nos atormentaba una duda: "¿Habrá desviación por rotación?", nos preguntábamos. Temíamos que la consolidación se estuviese efectuando de tal manera, que quedara una deformidad por rotación de fragmentos, de tal modo, que alterara el ángulo de declinación, lo que ocasionaría, cuando el fracturado hubiera terminado el tratamiento, una rotación más o menos pronunciada del pie hacia afuera o hacia adentro, con sus correspondientes trastornos funcionales. Estas dudas nos hicieron pen-

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

sar de qué modo nos valdríamos para comparar el grado de rotación del fragmento superior del fémur fracturado con relación al lado sano. Del grado de rotación del fragmento inferior, por estar en continuidad con la pierna y pie, nos apercibimos comparando la posición y dirección de ambos pies; pero en el caso de una fractura de fémur, ya sabemos lo que ocurre con el fragmento superior al actuar sobre él. Estas ideas nos llevaron a pensar si con los procedimientos corrientes de exploración clínica de la cadera podíamos averiguar y comparar entre sí el grado de rotación de ambos fémures.

El resultado de este intento fué negativo, y enseguida nos dimos cuenta de que parece que sólo ha preocupado a los cirujanos medir la altura del trocánter mayor. Esto pretende la línea de Roser Nelaton. Triángulo de Byrian, línea de Schoemaker, línea suprainfisaria horizontal de Peter y el método de Bragard, que se vale de un pie de rey, cuyas ramas hace coincidir con la parte más alta de la cresta iliaca y trocánter mayor. Es realmente interesantísimo saber la altura del trocánter; pero esto sólo no es el ideal desde el punto de vista de exploración clínica. A continuación nos dice Ferré que es elemental en geometría que un punto en el espacio sólo queda fijado si lo referimos a tres planos que sean entre sí perpendiculares.

Esto mismo nos autoriza a considerar como insuficiente la altura del trocánter, como único medio de exploración de su situación. Creemos que esta insuficiencia la podemos completar si además de averiguar la altura del trocánter averiguamos el grado de aproximación al plano sagital y al plano frontal. De esta manera quedará perfectamente fijada la posición del trocánter mayor, por haber sido considerada con relación a tres planos: uno, horizontal; otro, sagital, y el otro, frontal; planos que son entre sí perpendiculares. Así se cumplen las condiciones de postulado geométricos antes señalados.

Acto seguido, y con gran acopio de fotografías, expone varias historias clínicas, y describe el compás por él utilizado, haciendo varios cálculos de índole geométrica.

ACCIÓN DE LAS ALCACHOFAS, DE LOS CARDOS Y DE SUS EXTRACTOS SOBRE LA GLUCEMIA DE LOS DIABÉTICOS, por los Dres. Izquierdo, Antonio Palacios y J. Ibáñez.

"Todos los alimentos hidrocarbonados—comienza diciendo Izquierdo—elevan la glucemia de los diabéticos en cantidad correspondiente a su riqueza en los mismos, es decir, que igual reacción hiperglucémica obtendremos con 25 gramos de glucosa que con 40 gramos de pan. Pues bien, las alcachofas y los cardos no aumentan la glucemia cual debían por su porcentaje en hidratos de carbono, según evidencian con la exposición de numerosas curvas."

Expone los trabajos por ellos realizados con los extractos preparados por el Dr. Caballero, y que gozan de idénticos efectos. Por último, dice que su trabajo se muestra de acuerdo con muchos extranjeros sobre la cebolla, el eucaliptus, etc., y que su máximo éxito está en que los alimentos por ellos experimentados son útiles y agradables.—J. H.

(Sesión del 13 de mayo de 1935.)

SINTOMATOLOGÍA TÍPICA Y ATÍPICA DEL ULCUS GÁSTRICO Y DUODENAL, por el Dr. Angel del Río.

No damos el extracto de este tema, ya que se publicará íntegro en la Sección Científica de uno de los próximos números.

DISCUSIÓN

Dr. Angel Rodríguez Olleros.—Está de acuerdo en lo que el Dr. del Río ha dicho en casi todos los puntos de su comunicación, a la que califica de muy interesante, y quiere abundar respecto a relizar la intervención quirúrgica en las gastritis de antro, y a este respecto menciona un famoso artículo del Prof. Cohenheim, quien dice en el mismo que las intervenciones deben realizarse siempre en las gastritis hipertróficas.

Asimismo asegura que es mejor realizarlo en éstas que en aquellas de tipo hemorrágico que, incluso clínicos expertos, valiéndose de números medios de diagnóstico, confunden con las úlceras gástricas.

ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL CORAZÓN HIPERTIROIDEO. CONTRIBUCIÓN A LA FISIOPATOLOGÍA DEL MISMO, por el Dr. Francisco Vega.

Después de decir que el tema que hoy le trae por primera vez a la Academia no es un tema nuevo, pasa a exponer el mismo, que, para mayor claridad de nuestros lectores, dada su extensión, de cerca de 50 grandes cuartillas, lo que hacía imposible reunir en un extracto de los del tipo de esta Sección, vamos a transcribir en forma de más claras y breves conclusiones.

En la sistematización radiológica del corazón hipertiroideo podemos deducir dos períodos: primero, de imagen radiológica e irritabilidad, tal el corazón de las distonias vegetativas y de los pertoirismos ligeros, corazones de tamaño variable, bien que con tendencias a la pequeñez y a la verticalidad, tipo pulsatorio excitado, las pruebas del tono son negativas, y en la de Basalva hay acentuación del arco pulmonar; no hay corazones hipotónicos en un sentido constitucional; el segundo período se caracteriza por las alteraciones morfológicodinámico-funcionales. Existe hipertrofia de la vía de salida del ventrículo derecho; el arco medio recto o convexo, nunca formado por la aurícula izquierda dilatada; hay hipertono; los campos pulmonares son muy claros. No se ven dilataciones iniciales del ventrículo izquierdo, aunque no se puede negar en absoluto su existencia, por la dificultad en apreciarlas.

El tercer período, característico de la sistolia de las miocardiosis tireotóxicas, tiene grandes dilataciones, globales, hay hipotonocidad, pulsaciones flojas rápidas y pequeñas; la manobra de Müller y la de Basalva, positiva; esta última, intensamente.

Las deducciones fisiopatológicas son un intento de interpretación fisiopatológica de esa evolución radiológica sobre la base de nuestros conocimientos actuales en la dinámica funcional circulatoria de hipertiroidismo.

La patogenia de los procesos de dilatación hipertrófica sólo pueden achacarse a sus tres factores humanos: sobre trabajo, consecuencia taquicardia y trastornos del metabolismo nutritivo del corazón.

El cuadro primero de dilatación tonógena del ventrículo derecho es debido sólo al primer factor, y algo al segundo. Por eso hay que recurrir a un rígido examen ra-

diológico para descubrirlo. La ulterior hipertrofia miógena (metabólica) del izquierdo es debida a los tres factores, pero con predominio del último. Este es el motivo del porqué casi todos los autores describen una hipertrofia izquierda. Conforme a un criterio métrico, es la más apreciable en los estados avanzados (miógena = aumento en grosor y peso ventricular, mientras que la previa derecha, tonógena, sólo da lugar a un aumento en sentido longitudinal: corazones normales de tamaño o aún pequeño).

El autor termina diciendo que no acepta los puntos de vista constitucionalistas de algunos autores españoles y extranjeros, a los cuales cita para explicar los corazones pequeños o con modificaciones morfológicas.

El Dr. Vega se auxilió en el curso de su disertación de numerosas gráficas, y expuso asimismo algunos de los números electos cardiogramas por él logrados.

Dr. Villasanté.—Tan sólo se levanta para preguntarle qué opina respecto a los trabajos realizados por la escuela norteamericana de Sydehem.—J. H.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Cospedal

(Sesión del 4 de mayo de 1935.)

CASUÍSTICA UROLÓGICA por el Dr. Salvador Pascual y Ríos.

La comunicación que hoy trae a la Academia es una contribución al estudio de los tumores renales, y acerca de tres casos por él observados, va a hacer unas ligeras consideraciones sobre los mismos. De los tres, dos son claramente tumores de índole renal, y un tercero, bien que un análisis histológico así lo indique, él cree que no lo es.

Con respecto al diagnóstico de estos tumores, se ha dicho por unos que era en extremo dificultoso, y por otros, que estaba lleno de facilidad, lo que al Dr. Pascual le parece una razón más para exponer sus casos, y cree que todos los cirujanos que los tengan deben hacer lo mismo, para así dilucidar este extremo.

Sobre la curación y el pronóstico, nos dice que depende en todo del diagnóstico, ya que si éste es rápido, aquél es bastante bueno, y si no, llega a ser fatal.

A lo largo de su carrera ha operado 24 tumores renales, lo cual cree que es una cifra de consideración que le permite tener algunas ideas fijas sobre el diagnóstico de los mismos. A continuación recuerda una comunicación presentada a esta Academia ya hace varios años sobre un tema análogo, y comienza a exponer los casos que hoy le traen de nuevo a la Academia.

Historias clínicas.

X. X.: mujer de cuarenta años; ningún antecedente anterior; hace dos años, hematuria de desaparición y aparición caprichosa; ningún otro síntoma. El riñón derecho se halla descendido, duro y abollado, siguiendo mal los movimientos respiratorios—expone la gran importancia que esto tiene para la mayor o menor dificultad de la operación—; por citoscopia, se ve vejiga sana; no hay infección. Los análisis practicados—Wassermann, esputos—, normales. Se hace una pielografía ureteral y se ve en ella una gran separación de los cá-

lices superior y medio. Por lo tanto, se ven en ella dos síntomas claros del tumor, tales la hematuria y la separación de los cálices.

A continuación se pregunta si bastan estos datos para con sólo ellos hacer este diagnóstico, y se responde que sí, ya que dice que ningún otro proceso de índole renal los da, y en su aserto pasa una ligera revista a cada uno de ellos y su sintomatología. En la enferma se practicó la nefrectomía, y se pudo ver que era un hipernefrooma, y describe éste, así como la etiología que al mismo conceden diversos autores.

X. X.: mujer de cuarenta y dos años; ningún fenómeno particular, salvo una aplicación de fórceps en uno de sus partos, lo que dió lugar a una intensa hemorragia; hematuria y dolor hace dos años; gran anorexia. Por exploración externa no se toca riñón; por citoscopia, vejiga sana, y del cateterismo se desprende una diferencia de función entre el riñón derecho y el izquierdo. La pielografía endovenosa no da ningún dato de valor, y a este respecto dice cómo ésta no da nunca ningún síntoma de los tumores. La pielografía ureteral demuestra que la pelvis y los cálices son normales, existiendo en la parte inferior una zona muy clara llamada lacunar; no es patognomónica del tumor—ya que otros procesos la dan—, pero si se produce en un enfermo sospechoso del mismo, ya se puede afirmar que lo tiene. Se practicó la nefrectomía y se vió era un epiteloma renal.

X. X.: hombre de cuarenta años—se podrá ver que la edad suele ser casi siempre la misma; este sujeto, hace veinte años tuvo una hematuria, y tras un descanso, ha tenido otras repetidas, pero ante un tiempo tan largo debemos desechar la idea de tumor. Viene a desvanecer aún más esta idea la piuria intensa, bien que, por el contrario, haga pensar en un aumento del riñón. Se hizo la nefrectomía, que fué muy laboriosa, y el analista dió un diagnóstico de tejido mixedematoso, si bien yo creo—termina—que no lo es.

Prof. Simonena.—Quiere, a propósito de los datos de diagnóstico de tumores renales, recordar un dato de gran valor en los tiempos desconocidos de los métodos que hoy lo dan, y a este respecto recuerda un caso clínico por él visto ha mucho tiempo. El síntoma por él considerado como inicial de los tumores renales es una neuralgia lumbar que se irradia hacia los miembros inferiores.

Prof. Leonardo de la Peña.—Con respecto a lo dicho por el Dr. Pascual acerca del diagnóstico, dice que el interés del mismo estriba en hacerlo pronto, ya que si se hace cuando el enfermo acude con dolores y hematuria, el caso no suele tener remedio, y, por tanto, aquél no tiene ya ninguno. Con respecto al tipo de hematuria citada por el Dr. Pascual, nos dice existen casos de otras dolencias que no son tumor, en las cuales se da de aquí que disminuya su valor. La pielografía ureteral—nos dice—tiene alto valor en la contribución al diagnóstico de los tumores renales, si bien las presentadas esta tarde por el Dr. Pascual no son de lo más demostrativas. Con respecto a la pielografía endovenosa, dice que cuando se posee su técnica es más útil que la ascendente, si bien tiene en sí un mayor peligro. Termina afirmando que es necesario, antes de practicar la nefrectomía, cerciorarse bien de la existencia del tumor, dada la importancia que puede tener para la vida del paciente la extirpación del riñón.

Dr. Larru.—Aclara algunos conceptos de las pielogra-

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

fías por el Dr. Pascual expuestas, y expone un caso de tumor renal por él observado.

METEOROLOGÍA MÉDICA. SUS PROGRESOS, por el *Dr. Hipólito Rodríguez Pinilla*.

Comienza diciendo el valor y el interés de este tema, el cual, si no ha llegado a su auge, es en razón de los matemáticos; trata ligeramente de las enfermedades diversas del aparato respiratorio con respecto al clima, y analiza los trabajos y observaciones del Sr. Montero, de Sevilla, hechos sobre la influencia de los vientos en las enfermedades respiratorias.

Termina diciendo la gran influencia que los fenómenos astrofísicos tienen en la naturaleza humana.

Prof. Antonio de Simonena.—Estima el valor del tema y recuerda los trabajos hechos por Robert en Barcelona acerca de la aparición de enfermedades sin causa ninguna, lo que llevó a pensar podían serlo por una influencia atmosférica. Dice cómo no se pueden hacer estudios de valor por la falta de estadísticas, y termina diciendo que el procedimiento empleado por el Sr. Montoya en sus observaciones es el razonable, ya que hoy, no hacer biometría en clínica, es no hacer nada.

Dr. Antonio Crespo Alvarez.—Tan sólo le preocupa, dentro de este tema, el punto de las hemoptisis en los tuberculosos, las cuales se producen a veces en diversos períodos sin causa alguna que las justifique, y otras veces con coincidencias atmosféricas, cuyas condiciones no se muestran claras. Sobre las investigaciones acerca de este último punto recuerda algunos trabajos de autores franceses. Dice que ellos han empezado a hacer estos trabajos, si bien no han logrado resultados de valor.

Levantada la sesión, por haber transcurrido las horas reglamentarias, pidió la palabra para la sesión próxima el Dr. Fernández Alcalde.—J. H.

(Sesión del 11 de mayo de 1935.)

METEOROLOGÍA MÉDICA; SUS PROGRESOS, por el *Prof. Rodríguez Pinilla*.

DISCUSIÓN

Dr. Fernández de Alcalde.—Estima éste que el profesor Rodríguez Pinilla ha olvidado en su disertación la influencia de los seres vivos, creando y siendo fuente de los meteoros, los cuales, a su vez, y según él dice, dando lugar a un gran círculo vicioso, influyen sobre los primeros.

Para tender a la aclaración de esto, expone numerosos diagramas por él realizados, los cuales explica muy detenidamente.

Pasa a extenderse en muy amplias consideraciones acerca del medio cósmico y las representaciones que para cada autor éste tiene, y estudia asimismo la célula con relación a un medio cósmico.

Dr. Vital Aza y Díaz.—Comienza por decir el gran mérito que a su juicio tiene la comunicación del profesor Rodríguez Pinilla, ya que ha sabido conservar dentro de la misma, y en un muy justo equilibrio pocas veces logrado, un valor científico y literario.

Con respecto a la influencia atmosférica sobre el organismo y las enfermedades, desde su campo apartado de ginecología ve dos puntos que acaso puedan tener in-

terés para el tema debatido: uno de ellos es el de la eclampsia gravídica, acerca de cuya etiología existen numerosas hipótesis, y una más puede ser ésta, si bien los modernos estudios realizados en Alemania han evidenciado que las influencias no eran meteorológicas y sí bromatológicas.

Hay algo, a su juicio, que sí tiene más importancia, y es lo observado por el profesor francés Bradau: esto es, que durante el invierno se producían más infecciones puerperales que en el verano y la primavera, debido, según sus observaciones, a la mayor virulencia de flora microbiana de los asistentes a los partos, la cual expulsaban al hablar; se les ordenó ponerse mascarilla y bozal a todos los asistentes, y se vió cómo aquellas infecciones descendían de una manera harto considerable.

En el terreno de la Obstetricia se pregunta asimismo respecto a si las condiciones meteorológicas pueden influir en el momento del parto; así hay casos de dos o tres mujeres fuera de cuenta que, sin ninguna causa, comienzan a parir en un momento determinado.

Termina diciendo el interés que evidenciar este último punto tiene para la Obstetricia.

LAS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS, por el *Dr. López Pérez*.

Después de un breve proemio, en el cual trata de una cuestión personal con el tema desarrollado y de marcar sus numerosos trabajos acerca del mismo y con gran anterioridad a éste publicados, comienza por hacerse la interrogación a sí mismo de qué es la especialidad farmacéutica. Y se responde acto seguido diciendo que no es lo que debiera ser. La razón de los preparados—dice—ha sido subvertida y mixtificada por el mercantilismo. Pasa a poner de manifiesto el gran número de especialidades existentes y a decir que la terapéutica clínica se ha hecho nacional, con detrimento de la provincia y ciudad, y dice cómo así el médico no puede conocer en modo alguno tan gran número, a más del quebranto económico que para el enfermo supone, y tanto más si éste cambia de residencia con frecuencia.

Se refiere a un artículo del profesor Hernando, titulado *La crisis de la receta*, en el cual decía que en ciertas fórmulas se hallaban en menor cantidad principios primarios que en especialidades de diversas fábricas y casas; y sin dejar de reconocer esto por la solvencia moral del que lo escribe, es innegable que no puede ser argumento decisivo para la proscripción de la receta, ya que tampoco se prescinde de un servicio médico si no se diagnostica una enfermedad.

Se muestra de acuerdo con el profesor Teófilo Hernando en prescindir de aquellas extensísimas recetas, con las cuales se pretendía llenar una muy diversa indicación sintomática.

Admite la supremacía de los comprimidos e inyectables sobre algunas preparaciones, pero en modo alguno, dice, se deben indicar en las recetas los nombres y casas de los preparadores, por hallarse esto en pugna con la calificación de sacerdocio que la sociedad ha dado a la profesión médica a través de los tiempos.

Dice cómo merced a los anuncios mercantiles el público adquiere los medicamentos sin consejo del médico y sin su intervención.

Dice más adelante que ya una vez admitida la especialidad farmacéutica, en el campo de los farmacéuticos se impone una revisión severa de todas ellas, dado que lo requiere la salud pública y el prestigio de médicos y

farmacéuticos, a más del importante papel que hoy juega la terapéutica clínica.

Pide la desaparición de petitorios, en razón de la igualdad ante la enfermedad de todos los hombres.

Dice que, de seguir estos errores como hasta aquí, es necesario hacer ver a la juventud estudiosa que sus afanes y desvelos en las aulas y los laboratorios recibirán dura lección al enfrentarse con la realidad del ejercicio profesional, al comprobar que éste queda reducido—casi en su totalidad—a la venta de preparados por manos extrañas, las cuales, para completar el escarnio de la profesión de farmacéutico, hacen al público esta advertencia: "Exígame el precinto de origen."

Y termina con estas palabras: "La Academia Nacional de Medicina tiene la máxima autoridad para enjuiciar este problema, tan directamente ligado al prestigio del ejercicio profesional de la Medicina y la Farmacia. Ella podrá darle cima, en armonía con los siempre supremos intereses de la salud pública. Lo exige sin demora alguna la dignidad de ambas profesiones, al par que lo requiere imperativamente el prestigio de la terapéutica clínica."

Dr. Olea.—Estima que la carrera farmacéutica está en vías de desaparición, y le dice al farmacéutico que debe ir siempre detrás del médico, lo cual no es depresivo, ya que debe ser su más eficaz amigo y auxiliar, puesto que ambos, merced a las especialidades, pueden correr igual suerte.

Cree, al igual que el Dr. López Pérez, que casi todos los productos farmacéuticos — especialidades — pueden prepararse en las farmacias.

Respecto al artículo del Dr. Hernando, lo cree muy fácilmente rebatible, y dice que a gran número de especialidades les suele ocurrir lo propio.

Dr. Fernández de Alcalde.—Estima, al igual que el comunicante y que el Dr. Olea, que todas las especialidades pueden ser preparadas por los farmacéuticos.

Y dice a continuación que, a causa de los específicos, va a desaparecer el médico en su papel de intermediario entre el enfermo y el farmacéutico.

Termina pidiendo que no se despache en las farmacias ningún producto de especialidad sin la oportuna receta del médico.—J. H.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Bajo la presidencia del Dr. Mariscal celebró sesión esta Sociedad el martes 28 del pasado mayo.

El Dr. Alarcón leyó las conclusiones de su trabajo sobre "Relaciones entre la Meteorología y la Patología", siendo aprobada la primera, después de alguna discusión entre los Sres. Benito Landa, Olea, López Pérez y el ponente.

Continuó la discusión del tema de Sr. Yagüe Espinosa sobre "El biberón doméstico", interviniendo en ella los Dres. Franco, Olea y López Pérez, conviniéndose en dar nueva redacción a la primera de las conclusiones.

Habló a continuación el Sr. Olea sobre la dificultad de presentar conclusiones acerca de su moción "Inconvenientes de la medicación oficiosa", no obstante lo cual, el Sr. Yagüe Espinosa propuso, y la Sociedad aceptó en principio, una, que será discutida oportunamente.

Por último, el Sr. Presidente (Dr. Mariscal), en un

breve y preciso resumen sintetizó las opiniones expuestas.

La sesión próxima se celebrará con el mismo orden del día el martes 4 de junio próximo.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

CURSO DE 1934-1935.

Esta Academia celebrará sesión el miércoles, 5 de junio de 1935, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA:

- 1.º *Dr. Covisa.*—"Saneamiento del líquido cefalorraquídeo después de una prolongada observación en un paralítico".
 - 2.º *Dr. J. Bejarano.*—"Crítica de los medios locales de profilaxis individual".
 - 3.º *Dr. Sáinz de Aja.*—"Onicosis y lesiones palmo-plantares". "Incidencias en tratamientos mercuriales".
 - 4.º *Dr. Sanz Benítez.*—"Datos estadísticos y distribución geográfica del psoriasis en España".
 - 5.º *Dr. Alvarez Cascos.*—"Micosis fungoide zoniforme".
 - 6.º *Dr. Alvarez Cascos.*—"Estudio comparativo de la argiriosis y de la crisisis".
 - 7.º *Dres. Alvarez Cascos y S. Pineda.*—"Histiocitoma".
 - 8.º *Dr. Martín Crespo.*—"Un caso de angioma de párpado tratado con radio".
 - 9.º *Dr. Martínez Díaz.*—"Un caso de sífiloma anorrectal con estrechez".
 - 10.º *Dr. S. Cabrera.*—"Resultados serológicos en sífilis terciaria activa".
- El secretario general.—*Doctor Bertoloty.*

II Asamblea de Tocólogos de España

Organizada por el Colegio de Médicos de Madrid, por encargo del Consejo General de Colegios de España, se ha celebrado en Madrid durante los días 27, 28 y 29 corrientes la II Asamblea de esta gran reunión, con objeto de estudiar en todos sus aspectos el Seguro de Maternidad, finalizado su tercer año de experiencia.

Como dicho Seguro de Maternidad no es otra cosa que uno de los componentes del Seguro de Enfermedad, quiere decirse que el modo de plantear y organizar aquél es la muestra de cómo ha de plantearse y organizarse éste, y los defectos, deficiencias y arbitrariedades en aquél observados habremos de verlos multiplicados en éste.

Por eso, aunque el conocimiento de lo que viene siendo el Seguro de Maternidad y las conclusiones que puedan derivarse de ese conocimiento interesan de manera concreta e inmediata a las obreras embarazadas y a los médicos tocólogos, en realidad, como exponente de que el día de mañana podrá ser el Seguro de Enfermedad, importa también aquel estudio y sus conclusiones a todos los obreros y a todos los médicos de España.

Es por lo que esta II Asamblea hace un llamamiento a todos, para que, sacudiendo la habitual apatía por los problemas sanitarios, colaboren a la resolución de los

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

problemas médicosociales y fijen el porvenir de toda la clase médica en su relación con los Seguros.

En esta II Asamblea de Tocólogos de España se han presentado como ponencias oficiales las siguientes: *Aspecto sanitario del Seguro de Maternidad*, por los doctores F. Navarro Blasco y C. Fernández Ruiz; *Aspecto económico del Seguro en su función sanitaria y general*, por los Dres. F. Haro y A. Pumarino; *Aspecto legislativo del Seguro de Maternidad en su función sanitaria*, por los Dres. A. García Caballero y C. Bedoya.

Mucho y bueno y bastante, y muy extenso de crítica, se comprende en las ponencias. Nuestro deseo sería dar un resumen de las mismas; pero cada línea de que ellas constan es "pura sangre", que merecen lectura y muy detenida, no sólo por los médicos tocólogos, sino también y muy especialmente por las obreras embarazadas, para unos y otros llegar a conocimiento de cómo se manejan sus aportaciones y cómo se dispone y se utiliza su trabajo, al mismo tiempo que, entre todos, la nación pudiera darse cuenta de cómo se labora para formar la población del mañana.

Los autores de la primera ponencia, como final, dicen: "Resumamos nuestras observaciones sobre la pretendida eficacia sanitaria del Seguro de Maternidad. De los propios datos publicados por el Instituto Nacional de Previsión se deduce: que estos datos son deficientes e incompletos; que hay una elevación marcada de las cifras totales de distocias, mortalidad materna y mortinatalidad, referidas al promedio de España y al de las Sociedades benéficas; que el número de partos normales asistidos en ambiente clínico es insignificante; que el número de partos distócicos e intervenciones operatorias practicadas en medio quirúrgico es tan limitado, que no resiste la comparación con la asistencia prestada en las Sociedades por los mismos conceptos; que no se ha prestado reconocimiento a las embarazadas por tocólogos por no disponer el Seguro de organización adecuada para este fin; que el Seguro no pone al alcance de los tocólogos los medios auxiliares de diagnóstico necesarios para una buena vigilancia obstétrica; que el criterio del Seguro, en cuanto a la actuación en clínicas se refiere, es totalmente opuesto al de libre elección de asistencia, pretendiendo crear el tipo de médico funcionario, y por fin, que, después de todo lo dicho, se pretende extender el **¡SEGURO DE MATERNIDAD!**, limitándolo solamente a la prestación sanitaria, sin proporcionar a la obrera descanso ni indemnización. El balance no puede ser más desconsolador.

Por tanto, al no cumplir el Seguro de Maternidad los fines sanitarios objeto de su creación e implantación, esta ponencia concluye:

La asistencia facultativa del Seguro de Maternidad será hecha a base de médicos especializados, con la colaboración de las matronas.

El aborto, como lo ordena la ley, será incluido en la asistencia médica del Seguro.

Obligatoriedad absoluta del reconocimiento médico de las aseguradas antes del término del embarazo.

Vigilancia de todas las aseguradas grávidas por el tocólogo y matronas durante el embarazo, parto y puerperio.

Asistencia en clínicas maternas de todos los casos anormales.

Estadísticas exactas de natalidad, morbilidad y mortalidad materno-fetal.

Separación e independencia de la parte técnica y administrativa del Seguro.

Organización de los servicios obstétricos por los técnicos médicos, con la garantía de los Colegios, Consejo general de Colegios y entidades obstétricoginecológicas."

En resumen: que los deficientes resultados obtenidos en la asistencia sanitaria obstétrica del Seguro de Maternidad desde su implantación hasta el momento actual deberán ser corregidos, desglosando el aspecto económico subsidiario del exclusivamente médico, que los tocólogos reclaman para sí, y sabrán organizar dentro de normas de asistencia técnica más perfectas y felices que las que han regido hasta la fecha.

Los autores de la segunda ponencia dicen que: "Estudiado el régimen financiero del Seguro, no obstante los errores, equivocaciones y ausencias del presunto balance, hemos de señalar lo que estimamos nuestras aspiraciones:

La clase médica, en especial los tocólogos españoles, ponen de manifiesto su disconformidad con la actual organización del Seguro de Maternidad, por no ver cumplido el fin sanitario perseguido por el Estado, y piden se desglose el aspecto subsidiario económico, que puede seguir encomendado a organizaciones apropiadas, del exclusivamente médico, que los tocólogos españoles reclaman para sí.

Es natural la de solicitar para las entidades técnico-profesionales que se encarguen de la organización de lo que se ha convertido en denominar asistencia sanitaria el otorgamiento de los fondos pertinentes. A este fin, solicitamos: el fondo de Asistencia Sanitaria, íntegro y totalmente; el fondo Maternal e Infantil, íntegro y totalmente; el 50 por 100 del fondo de Indemnizaciones especiales y el 50 por 100 del Fondo de reserva."

Los autores de la tercera ponencia analizan casi artículo por artículo el Decreto-ley que impulsó el sistema de Seguro, y como consideran que los defectos presentes del Seguro de Maternidad quedaría salvaguardado por nueva redacción, así lo hacen de cada uno de los artículos que creen necesario.

Finalmente, en el folleto que oficialmente se ha publicado por esta II Asamblea no aparece incluida la ponencia que sobre "El estado actual del anteproyecto de convenio aprobado en la I Asamblea", a desarrollar por los Dres. Bedoya, García Orcóyen, Navarro Blasco y Pumarino, por estar pendiente del resultado de la discusión que precisamente en estos días está celebrándose en el Instituto Nacional de Previsión por los representantes del mismo y los del Consejo de Colegios.

¿Para qué sirven los Colegios?

Art. 3.º La misión de los Colegios será:

1.º Defender los derechos y prestigio de los médicos, procurando que gocen de la debida independencia y decoro en todos los aspectos del ejercicio profesional.

(Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.)

En este artículo de los estatutos se condensa, por decirlo así, toda la actuación de los Colegios: es el "no hagas a otro lo que no quieras para ti", sublimes máximas ambas. Casi no se precisaba más articulado para

que los Colegios fuesen para nosotros el buen padre que en todo momento vigilase los peligros de sus hijos y atendiese con mano pródiga a su bienestar, el bienestar a que tenemos derecho. Este artículo se desenvuelve magistralmente en los Reglamentos. Todos los cabos están bien atados..., y, sin embargo, en la práctica es el caos. ¿Por qué? Sencillamente porque en la mayoría de las Juntas de gobierno no hay el celo ni el espíritu de clase que debía reinar. Todos los asuntos de alguna importancia para los médicos se soslayan o los declaran tabú... En algunos casos estas Juntas de gobierno parecen los mayores enemigos del médico.

Y como el movimiento se demuestra andando, voy a poner algunos ejemplos:

En una localidad donde apenas se conoce la iguala (Galicia), viene a establecerse un médico joven, de la última hornada. Como allí ejercen tres médicos, no tiene campo; y como sus necesidades se concretan a fumar, tomar café y jugar un dominó..., idea implantar una iguala irrisoria.

Pero como muchos pocos valen más que pocos muchos, logra un igualatorio incommensurable, pero de ruina para los otros compañeros. Estos protestan al Colegio, y éste toma el acuerdo de abrirle un expediente..., expediente que desde hace tres años no sabemos se haya terminado. Lo que sí sabemos es que aquel compañero se rió del expediente y, uno de los perjudicados, padre de seis hijos, tuvo que emigrar y sufrir las consecuencias de aquel mocito que, teniendo guardadas las espaldas al lado de una abuela rica, no reparaba en los medios para ejercer.

En otra región otro compañero, por exigir la dotación de titular, que no le pagaban, se crea un conflicto. Cuatro caciquillos se le enfrentan. Pide protección al Colegio y éste le contesta recomendándole *salga del pueblo*, porque, al fin, y por mucha razón que tenga, *resultará descalabrado*.

Se celebran unas oposiciones a una plaza de titular. Los dos médicos que ejercen en el pueblo se presentan. El Ayuntamiento nombra al que no las ganó. El perjudicado se dirige al Colegio para que le defienda de tal atropello. Se le contesta que a éste no incumbía el asunto... Pero, ¿es posible que ni siquiera pueda el Colegio en este caso amonestar, corregir y obligar, en último caso, a que el desaprensivo compañero no tome lo que no le pertenece? El artículo 54 dice: "Serán facultades de la Junta de gobierno: 1), cumplir y hacer cumplir cuanto disponen los Estatutos y el Reglamento; 8), defender, siempre que lo estimare de justicia, a los colegiados que sean molestados o perseguidos con motivo del ejercicio de la profesión." ¿Se quiere más persecución que no darle la plaza al compañero que la ganó nada menos que en unas oposiciones? Se me dirá que el Colegio no puede ir contra un Ayuntamiento, pero puede ir contra el colegiado que acepta lo que no le pertenece. Y la mayoría de las veces así se resolverían los que hoy se solucionan por acción directa, y no esperando a que el compañero entable el recurso y espere dos o tres años a su resolución.

Y lo mismo habrá que proceder con aquellos compañeros que se meten en el partido de otro. En esta provincia conozco a un señor que tiene deshechos tres partidos. En compañía de un hijo y de un "auto" pueden deshacer media provincia. Nadie les va a impedir hacer lo que quieran, porque hasta la fecha nada se ha hecho,

y siguen tan a gusto. ¡Esto tampoco cae bajo las atribuciones del Colegio!

Y llegamos, por último, a la aplicación de la ley de Coordinación Sanitaria. Todos sabíamos la resistencia que iban a ofrecer los Ayuntamientos a aumentar las dotaciones. Hace unos meses, en esta misma revista recordaba yo lo ocurrido en tiempos de la Dictadura con las 500 pesetas de aumento en las titulares, y decía que si entonces, con dictadura, hicieron lo que hicieron..., no iban a ser menos ahora. Debemos, pues, prevenirnos y disponernos a dar la batalla. Es sabido que todas las mejoras que no se impongan desde arriba con mano dura tienen que imponerlas los de abajo, que, en este caso, somos nosotros. Se imponía un frente único, y que todos los Colegios de España diesen normas para arrojar a los Ayuntamientos que no cumplieren la ley. No ha habido frente único, como era lo conveniente. Algunos Colegios, los menos, dieron normas, tomaron el acuerdo de que no se rebajasen las igualas, porque, en otro caso, sería un mito el aumento de dotaciones. Pero otros Colegios, entre ellos, este de Burgos, nada hizo, nada indicó a sus asociados; dejó a éstos que se defendieran *como pudieran*: "Es un asunto que usted mismo debe resolver en su partido, puesto que las leyes le autorizan para ello."

Calco la frasecita porque no tiene desperdicio; está escrita en carta que se me dirige por orden de la Junta de gobierno. No hago comentarios..., ellos solos se hacen; pero es la confirmación más rotunda del abandono en que estamos los médicos.

Y basta de ejemplos, pues bastantes más quedan en cartera; la conclusión es que los asuntos graves, aquellos de vida o muerte para los médicos no se tocan, se les rehuye...; hay que enfrentarse con los caciques, con las autoridades, y ante esto, es preferible que venga lo de Cantalejo, lo de Alcantar o lo de El Pobo, para practicar aquello de que, "Al burro muerto, la cebada al rabo"...

RAMÓN PRADÍN ESTRELLA.

Asociación de Médicos de Lucha Antituberculosa

En la Junta general celebrada por esta Asociación en el Colegio de Médicos de Madrid el día 17 del mes corriente, bajo la presidencia del Dr. Angel Navarro Blasco, se adoptaron los siguientes acuerdos:

Pedir la derogación de las últimas disposiciones sobre provisión de vacantes en los establecimientos de Lucha Antituberculosa, por crear turnos de preferencia, establecer clases de excedentes y producir postergaciones, todo ello manifestamente injusto.

Recabar que en todas las Comisiones, Juntas, Tribunales, etc., que se refieran a cuestiones de Lucha Antituberculosa, estén representadas la Asociación de Médicos de Lucha Antituberculosa, la Sociedad Española de Tisiología y el Colegio de Médicos.

Solicitar la depuración del funcionamiento de ciertas donaciones de centros antituberculosos hechas al Estado, así como de determinados nombramientos para cargos de la misma índole.

Hicieron uso de la palabra los Dres. García Triviño, Ubeda, Jiménez Encinas, Navarro Blasco (F.), Llopis, Recio, Ruigómez, Fernández, Recalde y Cervera.

Cuotas de inscripción....

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

Pída 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

638

EL SIGLO MEDICO

Semana Médica Internacional Suiza

Tendrá lugar ésta del 9 al 14 del próximo septiembre en Montreux, bajo la presidencia del Consejo Federal de la Confederación Suiza.

Las conferencias, que versarán acerca de numerosos temas médicos, se hallan encomendadas a los profesores Aberdalden, Hartmann, Nobercourt, Jiménez Díaz, Nicolle, Dale y Verzar, entre otros de igual valía, que el espacio nos impide mencionar. Se han organizado, al tiempo que éstas, visitas a laboratorios y hospitales, y asimismo diversas fiestas y excursiones.

La cuota de inscripción de 10 francos suizos debe dirigirse a la Secretaría, donde también pueden pedirse todos los detalles sobre las mismas.

Secretaría de la Semana Médica Internacional Suiza: Klosterberg, 27. *Bale* (revista suiza de Medicina).

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO MÉDICO

Tendrán lugar éstos, patrocinados por la Academia de Perfeccionamiento Médico de Berlín, en dicha ciudad, durante el próximo otoño.

Los cursos serán de Patología interna, Cirugía, Tuberculosis, Infecciones, Otorrinolaringología, Heredobiología y Laboratorio.

Para todo género de detalles—horarios, profesores, honorarios, alojamientos—, deben dirigirse los interesados a la siguiente dirección:

Berliner Akademie für Arztriche Fortbildung.—Berlin, N. W. 7.—Robert Koch, Platz, 7 (Alemania).

Los médicos extranjeros pueden servirse de los "Marcos registrados".

Las contraindicaciones de la insulina en la diabetes

A medida que se generaliza el uso de la insulina, ésta nos aparece más y más como el medicamento que en el tratamiento de la diabetes realiza a veces verdaderos milagros. Pero, al mismo tiempo que sus virtudes se afirman cada vez más, son también mejor conocidos sus inconvenientes, y se detallan con precisión sus contraindicaciones.

Marcel Labre ha demostrado claramente desde hace algunos años que la diabetes sin desnutrición constituye una de estas contraindicaciones absolutas. No es solamente inútil la insulina en estos casos, sino moralmente perjudicial. Los enfermos no utilizan mejor sus hidrocarbonados, y el exceso alimenticio, favorecido por la administración de la insulina, es para ellos nefasto. En estos enfermos es necesario obtener el descanso del sistema glucorregulador, no permitiéndoseles ingerir más que una alimentación moderada.

Cade, Barral y Roux (*C. R. Soc. Biol.*, 1931, CVI, número 292, Acad. de Méd., 31 marzo, 1931, *Bull. Gén. de Thér.*, 1931, CLXXXII, 113, et *Soc. Thér.*, 10 junio, 1931), han descrito reacciones locales eritematosas, nudosas o pseudoflemonosas, reacciones generales (urticaria, prurito, eritemas, edema, estado de choque) después de la administración de insulina. La experimentación sobre el animal demuestra que la insulina se comporta, al

parecer, como un antígeno específico susceptible de producir sensibilización, dando lugar mucho más a menudo a accidentes de este orden las insulinas no completamente purificadas.

Joltrain (XXI Congr. Fr. de Méd. Lieja, 23-27 septiembre 1930), ha ensayado las inyecciones de insulina en ciertos casos de estados vagotónicos y en manifestaciones caloidoclásicas, particularmente urticarias y asma. Los resultados han sido pocas veces satisfactorios, aunque no se puede aún rechazar su empleo en absoluto. Ocurre lo mismo que en los cancerosos, en los que la insulina no produce la menor regresión ni modifica los trastornos del metabolismo hidrocarbonado.

Guernez (*Prat. Méd.*, 12-1931), asegura que la insulina está contraindicada en los tuberculosos no estabilizados, subfebriles e hipotensos.

Más recientemente, Kugelman insiste en los peligros de las grandes dosis de insulina en los hepáticos.

Para todos estos enfermos hay una medicación que nos sirve con eficacia, que es la que Sejournet ha puesto a punto utilizando los trabajos efectuados sobre la santonina. El mismo ha demostrado experimentalmente que la santonina refrena la glucoformación, y que, a pesar de desempeñar un papel de ahorro, aumenta la tolerancia para los hidrocarbonados.

Van Nypelser ha insistido también sobre la eficacia de la santonina en las gangrenas diabéticas. A. Leulier y Mad. A. Roche, en 1931, en su comunicación a la Academia de Ciencias, han sacado como conclusión de sus trabajos que la acción antilucosúrica de la santonina es debida a la elevación del dintel renal, y también que esta acción es antagónica a la de la floridzina. La medicación de Sejournet, administrada bajo la forma de píldoras preparadas por M. Leprince, conteniendo cada una dos centigramos de santonina químicamente pura, en un excipiente compuesto de sustancias tónicoalsámicas y de extractos de acción electiva sobre el hígado, y tiene la ventaja de ser no sólo eficaz, sino también de precio reducido y de aplicación cómoda.

El médico práctico debe recordarla en presencia de los frecuentes casos en los que la insulina está contraindicada.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 15 DE MAYO:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Este Ministerio se ha servido resolver:

1.º Los farmacéuticos con oficina abierta expendrán los medicamentos y específicos a los precios previamente marcados, que constarán en la receta y en la cubierta o envase, sin descuento, abono o concesión de prima alguna, autorizado por los Colegios respectivos, de conformidad con sus Estatutos y aprobados por la Autoridad sanitaria competente.

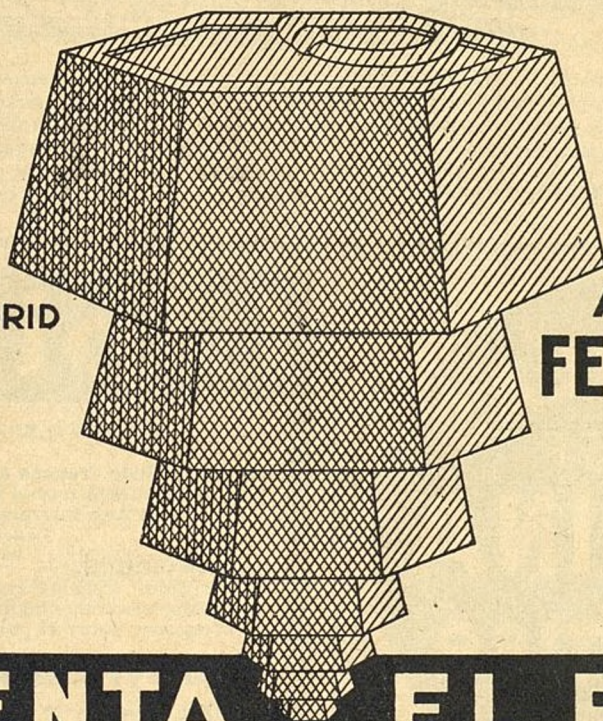
2.º Los Colegios establecerán, para los casos que consideren equitativos, las modificaciones que procedan, las cuales tendrán siempre carácter general.

3.º Queda permitida en todo caso la dación gratuita del medicamento, sin que por ella pueda percibirse estipendio o remuneración en otra forma.

4.º Las infracciones a lo preceptuado en esta Orden

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

LABORATORIOS ESPAÑOLES

Laboratorio de leches preparadas **CÓRDOBA**

Creador de:

LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis

LECHE ANASÉRICA

Fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

LECHE DECLORURADA

Edemas, albuminuria-Eclampsia-Nefritis, Úlcera gástrica, etcétera.

Dextro-maltosas en polvo para enterocolitis. Use LECHE MALTO-DEXTRINADA (Tres tipos: Astrigente, Normal, Laxante.)



LAVADO Y SECADERO DE BOTELLAS

¡MÉDICOS Y TODAS LAS PROFESIONES!



Enorme partida de juegos pluma-lápiz dejadas de cuenta Aduana puerto franco Vigo, hemos de malvender en España en poco tiempo. Ocasión única para provistarse magnífica estilográfica sistema **PELIKAN**, nacarada, acabado perfecto, con depósito de tinta transparente para saber su contenido en cualquier momento. Plumilla inoxidable garantizada. Dispositivo para escribir grueso o fino a gusto. Remitimos contra reembolso, libre de gastos, por **nueve pesetas y 75 céntimos**. Vale mucho más. Escriba hoy mismo aprovechando magnífica ocasión y pida juego de pluma con su lápiz mecánico y cajita apropiada a **CENTRO IMPORTADOR, Galán, 7, VIGO**, pues transcurrido breve espacio de tiempo devolveremos las sobrantes a país de origen.

**CAPSULAS
DE
QUININA
PELLETIER**

**LA
QUININA
PELLETIER
CURA**
porque es
PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

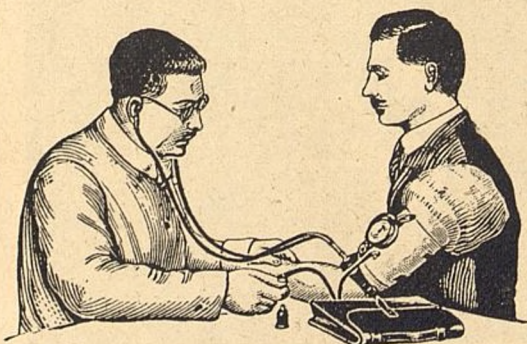
Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires

ANDRE QUERBET & Co
22, rue du Landy
St Ouen - PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

"OSCILOFON"

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

OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno

se sancionarán por los Colegios farmacéuticos de conformidad con sus respectivos Estatutos.

De su resolución, que será comunicada al subdelegado respectivo, se dará recurso de alzada ante el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

Ilmo. Sr.: El artículo 20 de la Orden ministerial de 7 de septiembre próximo pasado, publicada en la *Gaceta* del día 8, dispone que las propuestas que hagan los Dispensarios Antituberculosos de Madrid, para ingreso en los Establecimientos sanatoriales del Estado, no necesitan ir acompañadas de una radiografía reciente o de su reducción.

Con objeto de uniformar las propuestas de estos Dispensarios con las que provienen de los de provincias, y habiendo demostrado la práctica que el equipo de reconocimiento de la Dirección general de Sanidad que ha de examinar dichas propuestas, se halla dificultado para hacer una selección acertada sin tener un documento radiográfico a la vista,

Este Ministerio se ha servido disponer que, a partir de la presente Orden, será obligatoria la presentación de una radiografía reciente o su reducción acompañando a las propuestas hechas por los Dispensarios de Madrid para ingreso en los Sanatorios Antituberculosos del Estado.

"GACETA" DEL 22 DE MAYO: *Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión*.—Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los médicos, practicantes o matronas que fueren requeridos para la asistencia a un aborto, cualquiera que sea su causa, y los que se vieren obligados a provocarle por necesidad terapéutica justificada, tendrán obligación de ponerlo en conocimiento de la autoridad sanitaria correspondiente en un plazo de dos días como máximo.

Igual obligación corresponde a los dueños, encargados o dependientes de establecimientos y pensiones dedicadas al hospedaje de embarazadas o a la asistencia y tratamiento de las mismas.

En la declaración que se preste ante la autoridad sanitaria podrá omitirse el nombre de la gestante, facilitando en este caso los datos y detalles que sean precisos para poder llevar a cabo una investigación cuando se estimare necesario. En el caso de que por esta investigación o por cualquier otra causa llegara a conocerse el nombre de la gestante, el facultativo, autoridad o funcionario que lo conociere deberá guardar el secreto profesional más estricto.

Artículo 2.º La declaración obligatoria de asistencia se prestará siempre ante el inspector municipal de Sanidad, médico de Asistencia pública domiciliaria del lugar donde acaezca el aborto, excepto en las capitales de provincia, que podrá hacerse directamente en la Inspección provincial de Sanidad, y donde debe remitirse mensualmente el resumen estadístico e innominado de las declaraciones prestadas en los respectivos partidos.

Los funcionarios mencionados comprobarán por cuantos medios estén a su alcance el cumplimiento de la obligación establecida en este Decreto, recibiendo y comprobando las denuncias que a tal efecto se les formulen por los particulares, y singularmente por las entidades o Colegios profesionales, como eficaces auxiliares de la autoridad sanitaria.

La falta de declaración por el facultativo obligado a prestarla será sancionada por el inspector provincial de Sanidad respectivo con multa de 50 a 500 pesetas, sin perjuicio de la responsabilidad penal, si procediere, o de la administrativa que pudiera exigirse cuando el infractor reúna la condición de funcionario público.

Contra aquella sanción se dará recurso de alzada, en el plazo de quince días, ante el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

Artículo 3.º Los respectivos gobernadores civiles podrán imponer asimismo multa hasta 500 pesetas, a propuesta de la autoridad sanitaria correspondiente, cuando, por cualquier medio de propaganda o publicidad, se divulguen tratamientos o prácticas de obstetricia y de las enfermedades de la mujer que carezcan de indicación facultativa suficiente.

De estas sanciones serán subsidiariamente responsables las entidades o empresas que contraten o publiquen propaganda o anuncios de esta clase.

Artículo 4.º El Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión dictará las normas necesarias para el mejor cumplimiento de este Decreto, que empezará a regir el día siguiente de su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

"GACETA DEL 25 DE MAYO: *Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión*.—Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Los funcionarios que presten servicios en el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, o en los organismos consultivos o autónomos dependientes del mismo, no podrán ejercer al mismo tiempo los cargos de presidente, vicepresidente o secretario de los Jurados mixtos adscritos al referido Ministerio.

Los funcionarios que actualmente simultaneen ambos cargos deberán, dentro de los quince días siguientes a la promulgación de este Decreto, optar por uno de ellos, quedando en situación de excedentes voluntarios en la plantilla del Ministerio si optasen por el que ejercen en el Jurado mixto.

Con fecha 22 de diciembre de 1933 fué decretada la última organización de régimen interior de los servicios centrales de la Dirección general de Sanidad, que, en principio, sólo adaptaba a normas anteriores un nuevo acoplamiento de las secciones y servicios que fueron creados con motivo de las leyes presupuestarias o de necesidades de momento.

Es indudable que la Dirección general citada ha adquirido tal volumen de asuntos y cuestiones y tal importancia administrativa, que procede romper los moldes de la organización arcaica actual a base de inspectores generales, que asumen una responsabilidad íntegra de todas las funciones sanitarias, y distribuir los servicios en un régimen administrativo de nuevo tipo que defina bien las tres facetas que delimitan la función peculiar de los asuntos relacionados con la profilaxis pública.

En virtud de esto, los servicios citados deben agruparse en tres organismos centrales y administrativos, de tal modo, que dependan de una Subdirección general de Sanidad cuanto signifique función ejecutiva; de una Inspección general de Sanidad lo que se refiere a fiscalización e inspección de servicios, y, por último, de una Jefatura de Enseñanza e Investigación lo correspon-

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

640

EL SIGLO MEDICO

diente a comprobación, enseñanza y divulgación de los preceptos científicos y técnicos de interés para los fines sanitarios.

Por lo expuesto, a propuesta del ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los servicios dependientes de la Dirección general de Sanidad se definen y clasifican en la siguiente forma:

Servicios Centrales, Servicios de Sanidad Interior y Servicios de Sanidad Exterior.

Los Servicios Centrales comprenderán cuanto se refiere a la legislación, coordinación, ejecución, fiscalización e investigación de las cuestiones de la profilaxis pública, en términos generales.

Los Servicios de Sanidad Interior tendrán a su cargo la dirección y ejecución de las medidas sanitarias en las demarcaciones provinciales, comarcales y locales, y, por último,

Los Servicios de Sanidad Exterior llevarán a cabo la Policía sanitaria de puertos y fronteras y cuanto se relacione con los Convenios internacionales de pandemias.

Artículo 2.º Estarán comprendidos en los Servicios de Sanidad Interior, dependientes de la Subdirección, las Jefaturas provinciales y comarcales de Sanidad, con sus Institutos de Higiene y Centros sanitarios correspondientes, y cuantas dependencias sean atribuidas por los Reglamentos a los citados servicios.

Artículo 3.º Los Servicios de Sanidad Exterior constarán de las estaciones sanitarias de puertos y fronteras, y de los organismos vinculados al buen cumplimiento de cuanto esté dispuesto en los Convenios sanitarios internacionales.

Artículo 4.º Para realizar la misión expuesta en el artículo 1.º, la Dirección general de Sanidad constará de los organismos siguientes: una Subdirección general de Sanidad, una Inspección general de Sanidad y una Jefatura de Enseñanza e Investigación.

La Subdirección general tendrá a su cargo la legislación y ejecución, en general, de cuanto se refiere a la profilaxis pública, y dependerán de ella, jerárquicamente, los Servicios de Sanidad interior y exterior y las Secciones centrales y Negociados que convengan a la buena marcha del servicio y tengan su consignación correspondiente en los presupuestos.

La misión de la Inspección general de Sanidad será la fiscalización y comprobación del cumplimiento de los servicios sanitarios de la Dirección, velando por su eficacia, y constará de una Sección inspectora, otra de personal, otra administrativa y la de contabilidad del Ministerio.

La Jefatura de Enseñanza e Investigación, con dependencia directa de la Dirección, dirigirá y coordinará cuanto se refiere con la enseñanza, investigación y contrastación de métodos y productos de carácter sanitario y médico, y pertenecerán a ella los centros y organismos a los que se asigne aquella finalidad.

Artículo 5.º Para llevar a efecto con la mayor eficacia lo dispuesto en este Decreto se unificarán, a todos los efectos, las distintas ramas del Cuerpo de Sanidad Nacional, pasando a pertenecer al mismo los funcionarios médicos de los servicios dependientes de la Dirección general de Sanidad que reúnan las condiciones que

a tales efectos se dicten por la citada Dirección, sin lesionar los derechos adquiridos.

Los funcionarios técnicos de los actuales organismos sanitarios que no reúnan las condiciones mínimas determinadas por la Dirección general de Sanidad quedarán sus plazas declaradas a extinguir, y los que las desempeñen, limitados a los destinos y cometidos actuales.

Artículo 6.º El Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión dictará en el más breve plazo posible las disposiciones que, ateniéndose a lo previsto en este Decreto, regulen y complementen la buena marcha de los servicios sanitarios de la nación y del régimen del Cuerpo Nacional de Sanidad, quedando derogadas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

La Subsecretaría del Ministerio de Justicia convoca oposiciones para proveer 120 plazas de médicos forenses de la categoría de entrada y aspirantes a médicos forenses. Dada la importancia de esta convocatoria, comenzamos en este número, en el "Folletón", la publicación de la convocatoria y del programa, que sería excesivamente largo para esta sección.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,1; ídem mínima, 695,1; temperatura máxima, 18º; ídem mínima, 8º; vientos dominantes, SO.

Las enfermedades más frecuentes de la semana última han sido, en los adultos, las bronquitis agudas y los dolores reumáticos, que han molestado a los enfermos crónicos de reumatismo.

En los niños dominan aún la varicela y las anginas.

CRONICAS

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

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

"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.

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

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

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

Como médico culto adhiérase al Ayuntamiento de Madrid



CASA BENÍTEZ

SASTRERÍA
Y
CONFECCIONES

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

Rosalía de Castro, 42 :: MADRID
TELÉFONO 17149

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del **HÍGADO**
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositarío en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

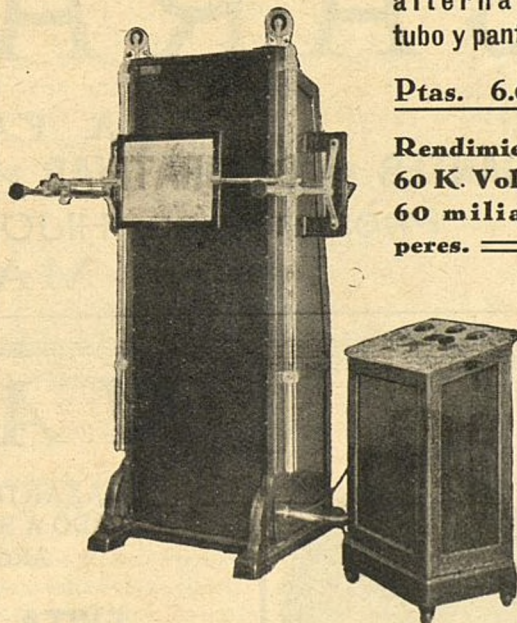
INSTALACION RAYOS X

Protegida totalmente

Nuevo modelo Lignoscopio.-Mueble en corriente
alterna con
tubo y pantalla

Ptas. 6.000

Rendimiento
60 K. Voltios
60 miliam-
peres.



ANTONIO VILLAR
Roberto Castrovido, 12.-MADRID

Vías respiratorias

LARARE FAMEL
à base de lactosuccinato calcico

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

**Calma la tos
facilita la expectoración
reanuda el estado general**

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

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

sucesivas impresiones que en más de treinta años de experiencia hemos venido recibiendo durante la práctica de la función forense, y debido a no ser ellas, precisamente, una agradable odisea y considerarlas idénticas a las recogidas por los demás forenses, gran parte de las cuales conocemos, hemos de poner en nuestras palabras un dejo amargo, que servirá a los lectores, no sólo para que benévolamente justifiquen nuestras frases de dolorimiento, sino para que comprendan cuánto hemos de anhelar la conquista de una estimación que está muy lejos de ser la que corresponde a los méritos del médico forense.

Es cierto que el vulgo, y hasta una buena parte de no vulgo, consideran a éste como "árbitro" en cuantas cuestiones interviene por su cargo, y este concepto, que a espíritus superficiales puede halagar por la importancia y supremacía personal, nos produce grandes amarguras y serios com-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALÁ, 88. — MADRID

promisos, pues aparte de las dificultades propias de cada materia y de cada caso, la inmensa mayoría de las solicitudes de amparo van envueltas en suspicacias malévolas para la honorabilidad de tal árbitro y de la justicia misma.

Es claro que estas contingencias últimamente señaladas no son sólo de los médicos forenses, sino que son vicios connaturales de la sociedad en general; pero se prodigan demasiado frecuentemente cerca de éstos por hallarse situados en el plano de la justicia y con intervención forzosa en los apremiantes delitos de la delincuencia.

Al comienzo de nuestras andanzas médicas pudimos apercibirnos, con sorpresa de nuestra inexperiencia mundana y profesional, del papel que el médico forense desempeña en los conflictos con la Justicia, y del cual no solía salir bien librado a juzgar por las maliciosas frases de las gentes del pueblo. Ejercíamos en una villa de no pequeño vecindario el cargo de titular, y en asuntos de Justicia se prescindía del médico forense por residir éste en la capitalidad del partido y ser difíciles las comunicaciones, por lo cual teníamos intervención en cuantos delitos correspondían a aquella jurisdicción. Comenzábamos, pues, a padecer la insuficiencia de la organización médica forense en todos sus aspectos: el de falta de preparación en las materias medicolegales y el de la absoluta indefensión por parte de las autoridades para llenar eficientemente nuestro cometido. Y repetidas estas condiciones en cuantas poblaciones hubimos de ejercer, llegamos "a fortiori" ("El médico a palos", de

Moratin y Molière) a ser médicos forenses por la repetición de la función. ¡Cuánto tiene que agradecer la sociedad a los beneméritos titulares de este país, en donde casi todo tiene el carácter de improvisación, de interinidad, de substitución de funciones que debieran ser especializadas, en vez de acumuladas y enciclopédicas!

CARABAÑA: el mejor purgante

¡Con cuánto interés, mezclado con el temor de sus responsabilidades, el forense improvisado realiza los mandatos del Juzgado, con el afán—¡hasta el insomnio!—de acertar en sus juicios sobre materias para él casi desconocidas! El médico titular en los pueblos, y el forense substituto o el interino en los partidos judiciales, son hasta ahora el velo pudoroso de las deficiencias de nuestra organización y de la incuria de la Administración pública. Y así, puede verse que en la instrucción de los sumarios, en los juicios orales y, en general, en todas las actuaciones judiciales, los abogados, jueces, magistrados y Jurados tienen que emplear muchas veces sus dotes de comprensión y de benevolencia ante las enormes lagunas de la parte pericial que a la Medicina legal se refiere.

Hemos considerado en otros apuntes al médico legista como mediador o intérprete entre dos entidades para la mutua inteligencia y relaciones de las leyes penales y biológicas; pero tendremos que ampliar el concepto cuando, más analizada la función, se vea que tiene un mayor alcance.

A la vez que el copartípe más o menos directo en las sentencias de los Tribunales, es el funcionario que da fe jurada de sus afirmaciones propias y de la Ciencia misma en cada caso; siendo como notario o como actuario judicial, con la responsabilidad que sobre tales funcionarios recae, mayor que la ordinaria sobre cualquier ciudadano, con los delitos especiales de

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

cohecho, infidelidad en el secreto del sumario, etc., etc.

Ved, pues, que es necesario que al médico forense, además de serle proporcionado todo el elemento de preparación (según desarrollamos en otro apunte), se le guarde una estimación especial, tanto por su ministerio básicamente médico, que por lo que tiene de humanitario fué considerado siempre como sacerdocio, cuanto por que en su ejercicio forense se encuentra rodeado de peligro inherente al cargo.

¡Y no hablemos de otros peligros que son comunes a todo funcionario

público, pero que se acentúan en el médico forense! Un loco, un malvado, un envidioso o, simplemente, un perjudicado por una sentencia desfavorable, puede acometerle, injurarlo, comprometer su vida o su honra.

Que a pesar del tacto, la prudencia y las condiciones especiales del práctico forense se corren serios peligros os lo demostraré con el sucedido que voy a narrar. Ocurrió en un lugarejo del campo de una puebla, donde un hombre que vivía solo y en un pequeño cortijo resultó muerto por incineración en su lecho. El incendio solamente había atacado al hombre y a las ropas de la cama, más al colchón superior, sin que se hubiese propagado a los demás enseres de la habitación. La cremación del cadáver era tal, que sus miembros superiores se des-

ANTIPHLOGISTINE

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

prendieron del cadáver como cenizas al ser tocados. Una ojeada del médico titular en funciones de forense a estos detalles, más la inspección con el Juzgado sobre otros muchos, diéronle la convicción absoluta de un hecho, no casual, sino intencionado y criminal.

La autopsia confirmaba la muerte violenta de aquel desdichado, descubriendo dos anchas y profundas heridas en la espalda, región que no sufrió el grado de incineración de las demás, con fractura de costillas en ambos lados, producidas, sin duda alguna, con un arma cortante y contundente, como puede ser un hacha. Existía, en efecto, un hacha en la habitación contigua, y fué vista detenidamente por el forense, haciendo ver a los presentes unas manchas de sangre y un resto de grasa ensangrentada en el mocho del instrumento, a pesar de haber sido limpiada; por lo cual, y para someterla después a un examen minucioso, envolvió cuidadosamente el arma, y una vez precintada y habiéndoselo hecho constar de viva voz el actuario para su constancia en las diligencias sumariales, quedó tranquilo.

De sorpresa en sorpresa, el médico no acertaba a comprender la oposición a su tesis de un delito monstruoso, bien claro a su entender, y la convicción de cuantas personas tienen intervención en estas diligencias judiciales, que mantenían la posibilidad y hasta la certeza de que tales quemaduras eran producidas por la lumbre de un cigarro. Pero, al fin, pudo llegar al convencimiento de que eran perfectamente inútiles sus trabajos, y de sumo peligro personal sus investigaciones.

A los pocos días salió del pueblo, contratando sigilosamente un carrua-

je, en las primeras horas de la madrugada, para no volver nunca.

Al indicar en este escrito tan grandes riesgos nos proponemos, no solamente advertir a los médicos de tales contingencias, sino hacer saber a la sociedad el drama íntimo que la actuación de los forenses lleva en la mayoría de los casos y, por tanto, la estimación a que son acreedores.

De qué modo la sociedad puede manifestar su estimación es lo que en los conceptos anteriores quedó expuesto. Exigiendo aquellas leyes que, al fomentar la preparación universitaria, la formación en escuelas especiales, la experimentación durante un buen período de tiempo, la agrupación en Cuerpos consultivos y la dotación para el material necesario y para la independencia económica del forense, con su apartamiento de otro trabajo que no sea exclusivamente el estudio y la práctica de la Medicina legal.

Pero es que la sociedad, entidad de cauce demasiado ancho, necesita de aquellos directores y selectores de sus diversas corrientes para utilizar sus energías, y será, por lo tanto, preciso que todos y cada uno de esos inductores planeen con la debida oportunidad y forma todo cuanto el órga-

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

no y la función medicolegal exige en nuestros tiempos.

Los catedráticos de esta asignatura, los Claustros de las Facultades de Medicina, el Cuerpo Médicoforense Nacional, la Asociación de Colegios Médicos, los Colegios de Abogados, la Fiscalía, la Magistratura, interesados tales elementos, según sus respectivos puntos de vista y particular conveniencia, son los llamados a ejercer sus derechos de petición a los Poderes públicos para que el médico forense sea lo que al prestigio de la Medicina legal española corresponde.

(Trabajo de la Clínica del Prof. Fidel Fernández. Granada.)

En Caracas se practicó la talla perineal antes de 1788

Por el Dr. RODRIGUEZ RIVERO

Para 1788 ejercían la medicina en Barcelona dos curiosos: Evaristo Gordón e Ignacio Almeyda. El primero contaba treinta y ocho años de edad, y cuarenta el segundo.

En el curso de un proceso criminal instaurado contra D. Juan Saavedra Remartínez, por haber dado un balazo alevosamente a un Juan Barrera con tiro de municiones por el cuadril, se ordenó por la autoridad practicarle un reconocimiento después de cicatrizada la herida, para constatar el verdadero esta-

do en que había quedado su organismo, y ello por petición del defensor del reo.

Se eligió para el examen a Gordón y a Almeyda, por ser los más conscientes profesionales de aquella ciudad, y en conjunto produjeron el siguiente informe: "Que le encontraron en el lado izquierdo de la ingle, a la mediación del hueso pubis, un agujero fistuloso hasta la misma vejiga, por donde continuamente sale la orina, a causa de hallarse la vejiga llena de cálculos que impiden su salida; que asimismo se halla con dos fistulas debajo del escroto, recibidas de ha-

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

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

ber sufrido la operación de la talla en Caracas."

Aunque no dan ninguna luz sobre el nombre del cirujano que la practicó, ni del tiempo preciso que había transcurrido de la operación hasta la fecha del reconocimiento, tal noticia, de la que estábamos ignorantes hasta hoy, es interesante para la historia de la Cirugía en Venezuela, y de la que podemos deducir que, si había operadores capaces de arriesgarse a practicar la talla perineal en aquella remota época, el que intervino en ésta no extrajo todos los cálculos alojados en la vejiga, pues no habrían probablemente transcurrido tantos años para que los reconocedores de Barrera le hubiesen hallado de tal modo ocupado por esas concreciones el receptáculo urinoso.

Este Gordón, como se le cita en el anterior informe, se llamaba Félix Evaristo Martínez Gordón, y se titulaba "Profesor de Cirugía y Medicina", como encabeza este otro reconocimiento suyo, en 26 de septiembre de 1787, producido en la misma próspera ciudad oriental, sobre la salud del preso Manuel Antonio Piñango: "Que, al parecer, en su aspecto le encontró gordo como en salud, aunque le especificó verbalmente que padecía dificultad en la orina, que juzga dependerá de alguna purgación virulenta por no correr el prepucio, estando cerrado y adherente de alguna fimosis, lo cual es puro concepto inducido de la relación, y siendo así, mejor podría curarse allí en el calabozo, asistiéndole con lo preciso, que no en otra parte, donde con algún acto venéreo pueda empeorarse, previniendo que, en comenzando a

Inapetencia, Anemia, Debilidad VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

tomar medicinas antigálicas dicho reo Manuel Antonio Piñango no puede sufrir la frialdad de los grillos sin evidente riesgo de perder la vida.—(Fdo.) Félix Evaristo Martínez Gordón.—(Civiles.—F.—1797.—Registro Principal de Caracas.)

Otro Martínez de Gordón, de nombre Baltasar, ejercía por 1797 en San Felipe de Austria; pero éste se conformaba con hacerse pasar como "Curioso en Medicina".

Debemos decir que el apellido Gordón ya era conocido en el campo de la medicina venezolana, pues en el año 1730 llegó a este país un doctor George Gordón, "Maestro de Cirugía", de nación británica y de religión protestante, radicándose desde luego en Caracas.

Por cierto que esta declaración suya ante la Justicia, al año siguiente de su llegada, da una triste idea de la avaricia, y aun de la perversidad, de algunos de los terratenientes de la Caracas de entonces. Dice "que hallándose en la estancia que tiene el factor del Real Asiento de Inglaterra en el sitio de la Vega D. Samuel Collit, en donde había ido de paseo en compañía del Dr. Ricardo Acocock (otro cirujano inglés que aquí ejercía desde 1729), y D. Manuel Smaley, trajeron a su presencia un negro bozal, y dijeron que lo había apaleado y roto un brazo un hombre por haberle hallado en su conuco hurtando algunas mazorcas de maíz, y, reconocido, le halló en efecto fracturados y partidos los huesos que llaman *cupidis* y *radius* del brazo izquierdo, de tal manera, que sa-

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

lian las puntas de los dichos huesos fuera de las carnes y pellejos, habiendo luego tratado de componerlo según arte de cirugía, y aplicado los remedios necesarios, ayudado para dicha compostura por los dichos D. Ricardo y D. Francisco (?) Smaley, por la fuerza que era preciso para sujetar a dicho negro para poner en su lugar los referidos huesos, que con efecto compuse; y según mi entender, me parece que, aunque sanare el negro, siempre ha de quedar baldado de dicho brazo, e incapaz de servirse de él."

Para esta fecha tenía este cirujano solamente veintidós años de edad.

Siguiendo la costumbre de la época, en que todo el que se atrevía a recetar, si no tenía dinero para establecer botica, preparaba sus medicamentos en su misma casa, abrió un establecimiento de medicinas, según lo confirma este recibo: "Recivi de doña María Laura Barreto dies y siete ps. los mismos que en medicamentos de mi botica se gastaron en la enfermedad del Sor. Lucas Martines de Porras, y pa. qe. conste firmo en Caracas en 16 de octubre de 1733 as. (fdo.) Geo Gordón."

Otros recibos más hemos leído del doctor Gordón como médico en años posteriores, hasta que se nos pierde en 1739 dentro de la Real Cárcel, donde parece que purgaba serios descuidos con sus acreedores.

(Trabajo de los Archivos de Historia Médica de Venezuela.)

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.

Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franquero 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. Antonio Panedas, pagado fin diciembre 1935.

Sanatorio San José, ídem íd.

D. Teófilo Almazán, ídem íd.

D. Angel Castiñeira, ídem íd.

D. César Rodríguez, ídem íd.

D. José Bugallo, ídem íd.

D. Vicente del Val, ídem íd.

D. Baldomero Romero, ídem junio 1935.

D. Crisanto Gil, ídem diciembre 1935.

D. Angel Soria, ídem marzo 1936.

D. Jesús Sánchez, ídem diciembre 1935.

D. Tomás Martín, ídem íd.

D. Silverio Abad, ídem íd.

D. Rafael Nevado, ídem íd.

D. Francisco Sáiz de la Maza, ídem íd.

D. Antonio Revilla, ídem abril 1936.

D. Manuel Martín, ídem diciembre 1935.

D. Manuel Ruiz, ídem íd.

D. Victoriano Agud, ídem íd.

D. Salvador Esteban, ídem íd.

(Continúa en la página siguiente.)

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMÁS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos al Apartado 121

PAULINO

camisería

PELIGROS, 14 MADRID TELEFONO 16127

Especialidad en camisas a medida.

Novedades en todos sus artículos

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.

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — } AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia } éfono 16962. —Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos
Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

- D. Nazario Ramos, pagado fin diciembre 1935.
- D. Emilio Pedrero, ídem julio 1935.
- D. Francisco Muñoz, ídem diciembre 1935.
- D. José María López, ídem íd.
- D. Ricardo Solá Espriú, ídem íd.
- D. Juan Fernández Blanco, ídem enero 1936.
- D. Jesús Jiménez, ídem julio 1935.
- D. Jesús Rodríguez, ídem diciembre 1935.
- D. José Alonso, ídem íd.
- D. Fidelio Herrera, ídem íd.
- D. Pedro Puchol, ídem íd.
- D. Baldomero Gómez, ídem íd.
- D. José Raviña, ídem íd.
- D. Aurelio Sáiz, ídem íd.
- D. Miguel Iñiguez, ídem íd.
- D. Francisco Aguilar, ídem febrero 1936.
- D. Francisco Gutiérrez, ídem diciembre 1935.
- D. Angel Díaz García, ídem íd.
- D. Mariano Azor, ídem íd.
- D. Adriano Gil, ídem íd.
- D. Samuel Sánchez, ídem íd.
- D. Teodomiro López, ídem íd.

- D. José Domínguez, ídem íd.
- D. José Muñoz Silva, ídem íd.
- D. Luis Arranz, ídem íd.
- D. Alvaro Urbano, ídem junio 1935.
- D. Julio del Barrio, ídem diciembre 1935.
- D. Julio Pascual, ídem íd.
- D. Isidoro Lillo, ídem íd.
- D. Lucio Calvo Moronta, ídem íd.

En nuestro número del día 11 de mayo aparecieron los señores que a continuación se expresa como haber pagado su suscripción hasta fin de diciembre de 1936, cuando, en verdad, es hasta las fechas que se manifiestan:

- D. José Cerezo, pagado fin febrero 1936.
- D. Francisco Jofre, ídem diciembre 1935.
- D. Eduardo Buisán, ídem íd.
- D. Narciso Pérez, ídem íd.
- D. Pablo Lacort, ídem íd.
- D. Alejandro Vallejo Hierro, ídem ídem.
- D. Víctor Viñuela, ídem íd.
- D. José Allén, ídem íd.
- D. José Gonzalo Cortés, ídem íd.

pecificación de los sueros precipitantes en el diagnóstico individual de la sangre.

TEMA 11.

Manchas de sangre.—Procedencia de la sangre.—Sangre menstrual.—Manchas extragenitales de interés médicolegal.

TEMA 12.

Análisis de manchas de sangre.—Grupos sanguíneos. Su aplicación e importancia médicolegal en la investigación de las manchas de sangre.—Técnica.—Herencia de los grupos sanguíneos.—Investigación de la paternidad. Aplicaciones médicolegales de la anafilaxia.

TEMA 13.

El pelo en Medicina legal.—Diferencias entre el pelo humano y el pelo de los demás animales.—Estudio médicoforense del pelo humano con relación a la raza, al sexo y a la región del cuerpo a que pertenece.—Determinar que el pelo fué cortado, si fué arrancado o si se cayó espontáneamente: si fué cortado, evidenciar si fué con navaja o con tijera.

TEMA 14.

El pelo en Medicina legal.—El pelo en la identificación personal.—Dado un trozo de pelo, determinar qué extremo va hacia la punta y cuál hacia la raíz.—Teñido artificial del pelo.—Medios empleados y técnicas para evidenciarlos.—Peligros para la salud o que exponen los colorantes en el ténido del pelo.—El pelo y la edad.—Mecanismo biológico de la producción de la canicie.—Distinción entre el pelo y las fibras vegetales textiles.

plan los requisitos anteriores ni las que no vengán acompañadas de todos los documentos o traigan más de los precisos.

3.º El plazo de presentación de instancias terminará a las catorce horas del día 30 de junio próximo, y las remitidas por correo deberán justificar estar puestas en la estafeta correspondiente con dos fechas por lo menos de anterioridad.

4.º El Ministerio remitirá directamente y con doble índice al secretario del Tribunal las instancias recibidas, devolviéndose por éste al mismo uno de los índices con el conforme correspondiente.

5.º Terminado el plazo de presentación de instancias, se constituirá el Tribunal, que examinará, dentro de los treinta días siguientes, los expedientes de los opositores, publicando en la *Gaceta de Madrid* la lista de los que hayan sido admitidos sin ulterior recurso.

6.º Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la lista de admitidos, y durante las horas de oficina, consignará cada opositor en la Habilitación del Ministerio de Justicia 50 pesetas para derechos de examen y gastos de habilitación.

7.º Terminado el plazo para verificar el pago de derechos de examen, se reunirá el Tribunal dentro de los quince días siguientes, previa convocatoria a los opositores, para verificar el sorteo de los que, admitidos, hayan hecho el pago de los derechos de examen, formándose con el resultado la lista definitiva que, autorizada por el secretario del Tribunal, será anunciada de nuevo en la *Gaceta de Madrid* y fijada además en el tablón de edictos del lugar donde hayan de celebrarse los ejercicios de la oposición.

8.º Estos ejercicios darán principio el día 15 de octubre próximo y tendrán lugar en la Escuela de Medicina Legal y en los locales que el Tribunal designe, ce-

lebrándose con arreglo a las disposiciones contenidas en las cláusulas sexta, séptima y octava del artículo 9.º, reformado por Decreto de 24 de enero de 1935, publicado en la *Gaceta* del 26 del mismo mes, y con el programa para el primer ejercicio que se publica a continuación de este anuncio.

9.º El Ministerio, cuando todos los opositores hayan verificado todos los ejercicios, remitirá al Tribunal la relación de vacantes existentes en aquella fecha para proveer por ese turno, a fin de que pueda elegir cada uno de los aprobados por orden de puntuación, para cuyo objeto el Tribunal les convocará previamente.

Madrid, 22 de mayo de 1935.—El subsecretario, *Manuel García Atances*.

*Programa para el primer ejercicio de las oposiciones al
Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.*

TEMA 1.º

Cuerpo Médicoforense, su historia.—La Escuela de Medicina Legal y los Laboratorios de Medicina Legal.—Centros consultivos de la Administración de Justicia.—Intervención del médico forense en asuntos administrativos, en cuestiones de Derecho civil, de Derecho penal, etcétera.

TEMA 2.º

De los deberes del médico forense: artículos de la ley de Enjuiciamiento Criminal que se refieren a los deberes del médico forense y a la responsabilidad del mismo. Casos de incompatibilidad y recusación.

TEMA 3.º

Documentos medicolegales.—Del informe pericial.

TEMA 4.º

El secreto médico.—Artículo 263 de la ley de Enjuiciamiento Criminal.—El secreto medicolegal en las legislaciones extranjeras.

TEMA 5.º

Estudio medicolegal de las manchas de barro, de herrumbre, de pintura, de jugos vegetales, de substancia cerebral, de materias fecales y de saliva.

TEMA 6.º

Manchas de esperma.—Método cristalográfico.—Pruebas llamadas de certeza para la demostración de que una mancha es de naturaleza espermática.

TEMA 7.º

Manchas de esperma.—Los métodos biológicos en el diagnóstico de las manchas de esperma.—Sueros precipitantes.—Técnica de su empleo.

TEMA 8.º

Manchas de sangre.—Disposición morfológica de las manchas de sangre.—Métodos de examen de las manchas de sangre.—Métodos colorantes.—Métodos espectroscópicos y microespectroscópicos.

TEMA 9.º

Manchas de sangre.—Métodos cristalográficos.—Métodos microscópicos.—Métodos de conservación y de regeneración de los glóbulos sanguíneos.

TEMA 10.

Manchas de sangre.—Reacción de Uhlenhuth.—Valor medicolegal de esta reacción.—Juicio crítico sobre la es-

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

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

ESTÓMAGO. INTESTINOS

Venta en farmacias. Pídan folletos a Labo-
ratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

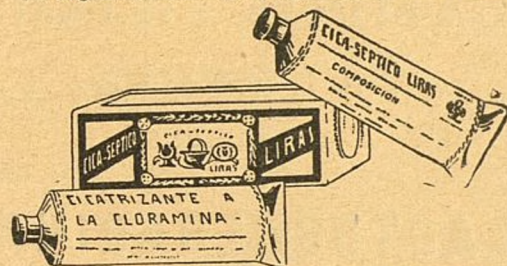
*Tratado
práctico de
etiqueta y
distinción
social*

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos al
APARTADO
121

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRE

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSAS

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO. - ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.



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

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

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.

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

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

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

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

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

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA