

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.255.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

29 Junio 1935



AGAROL

Emulsión original de aceite mineral
y agar-agar con fenoltaleína.

REGULADOR FISIOLÓGICO DEL INTESTINO

Se incorpora íntimamente al contenido intestinal. Da al bolo fecal la consistencia y la plasticidad normales. Estimula suavemente la peristalsis sin provocar espasmos.

INDICACIONES: Todas las formas de estreñimiento en todas las edades. Pereza intestinal en el curso del embarazo y durante el período de la lactancia. Atonía intestinal de los ancianos.

Tolerancia perfecta sin ninguna acción secundaria. No crea hábito ni produce escurrimiento rectal.

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

G
UIPSINE
REGULADOR DEL TRABAJO DEL
CORAZON

E
REINOSPASMYL
REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL DR

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

extravagantes.—Sintomatología de la motilidad; catatonias, estereotipias, hiperquinesias, estupor, automatismos, impulsabilidad, "manerismo".—Desórdenes de la memoria.—Trastornos tróficos y del metabolismo.

TEMA 151.

Constitución psíquica esquizoide.—Tipos clínicos de la esquizofrenia.—Síndromes agudos; formas maníacas, formas melancólicas, estados crepusculares.—Modalidades subagudas y crónicas: demencia simple, hebefrenia, formas paranoides, estupor profundo, demencia esquizofrénica.—Herencia biológica del esquizofrénico.—Condición peligrosa de estos enfermos.

TEMA 152.

Constitución psíquica maniácodepresiva.—Razones que justifican la inclusión de la locura maniácodepresiva entre las constituciones psíquicas anormales.—Formas maníaca y melancólica de estas vesanias.—Descripción y análisis de los tres síntomas patognomónicos de las dos formas de la exaltada y de la deprimida.—Estado de ánimo, condición de las ideas y comportamiento de la voluntad.

TEMA 153.

Constitución psíquica maniácodepresiva.—La manía.—Síntomas generales; euforia, fuga de ideas, tendencia a la acción.—Formas clínicas: delirio maniaco furioso.—Peligro inconsciente del delirante maniaco.—Informe médico-legal que el médico forense debe espontáneamente en cada caso ofrecer a su juez respecto del hipomaniaco, del pendenciero, del matón, del duelista.

TEMA 154.

Constitución psíquica maniácodepresiva.—La melancolía.—Síntomas generales: tristeza, inhibición de las ideas, depresión motora.—Formas clínicas: melancolía

quedad, del frío y del viento intenso con respecto a la putrefacción y momificación natural.

TEMA 119.

Depósitos judiciales de cadáveres.—Condiciones que deben reunir el local y el material.—Conservación de cadáveres.—Sus métodos.—La *toilet* cadavérica normal y en casos de putrefacción.—Exposición de cadáveres. Fotografía judicial.—Los rayos X en Medicina legal.

II

PSIQUIATRIA

TEMA 120.

Consideraciones medicolegales sobre la herencia biológica.—Constituciones mentales anormales.

TEMA 121.

Psicometría.—Sus métodos.—Descripción del de Terman.—Psicodiagnóstico de Rorschach.

Tema 122.

Valor de la Psicometría en las investigaciones psiquiátricas.—Internado de un presunto enfermo mental en un manicomio.—Legislación.—Responsabilidad de los médicos en estos casos.—Régimen de internado y régimen abierto en el trato de los alienados.—Responsabilidades que pueden concernir al médico en la asistencia del vesánico, según la conducta del psicópata, en la aplicación del régimen abierto.

TEMA 123.

Clasificación de las perturbaciones mentales en constitucionales, endógenas o degenerativas, y en vesanias accidentales o exógenas.—Importancia que tiene esta

distinción en el juicio médico-forense sobre el hecho delictuoso del presunto psicópata.

TEMA 124.

Degeneración psíquica de los que padecen nerviosidad constitucional.—Síntomas que presentan los niños tarados por estas formas de la degeneración.—Excitabilidad patológica, inestabilidad psíquica, precocidad sexual, inhibiciones morales, desafección, "seudología fantástica", estupor.

TEMA 125.

La nerviosidad constitucional en la pubertad y en la mayor edad.—Perturbaciones de la afectividad.—Anomalías del instinto sexual: onania, exhibicionismo, fetichismo, los contemplativos, los cropologistas.

TEMA 126.

La nerviosidad constitucional en la pubertad y en la mayor edad.—Anomalías del instinto genésico: el sadismo, sus formas; el masoquismo, variedades clínicas; la bestialidad o sodomía; la necrofilia.

TEMA 127.

La nerviosidad constitucional en la pubertad y en la mayor edad.—Anomalías del instinto genésico: la inversión sexual, uranismo y tribadismo, la pederastia. Diagnóstico médico-legal.

TEMA 128.

La nerviosidad constitucional en la pubertad y en la mayor edad.—Anomalías del instinto genésico: el erotismo, la frialdad y la impotencia.—Las anomalías sexuales ante el Código civil, el Código penal y el Código canónico.

TEMA 146.

Constitución psíquica paranoide.—Delirio sistematizado de reivindicación; descripción clínica; variedades.—Delirios sistematizados de persecución; descripción clínica; variedades.—Peligro inminente del loco paranoico perseguido al transformarse en perseguidor.—Delirio sistematizado de los pleitistas; síntomas y variedades. La vanidad dilapidadora.—Delirio paranoico de los celos; síntomas y variedades.—Psicología morbosa del asesino que mata a su mujer y enseguida se suicida.

TEMA 147.

Constitución psíquica paranoide.—Delirio paranoico religioso; síntomas y variedades.—Las psicosis paranoides carcelarias.—Parafrenias.—Demencia fantástica.—Características de las alucinaciones de este grupo de psicosis.

TEMA 148.

Constitución psíquica esquizoide.—Sintomatología general de las esquizofrenias; desórdenes de la efectividad, reacciones paradójicas; disgregación del pensamiento; fugas de ideas; ambivalencia y ambitendencia; rotura del esquizofrénico con la realidad, autismo y negativismo.

TEMA 149.

Constitución psíquica esquizoide.—Trastornos de la sensibilidad en los esquizofrénicos.—Carácter emotivo del delirio esquizofrénico.—Significación de la variedad de alucinaciones según los casos.—Los celos.—La megalomanía.—La micromanía.—Formas depresivas del delirio.

TEMA 150.

Constitución psíquica esquizoide.—Perturbaciones de la voluntad en los esquizofrénicos: perplejidad; actos

BALNEARIOS ESPAÑOLES

Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de **Reumas - Catarros - Consecuencias gripales**
Libertad balnearia para la prescripción facultativa, sin refrendo.

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

(En el mismo edificio de los baños, estufas, inhalaciones etc.)

Todo confort - Cocina de primer orden a cargo de acreditado jefe de Madrid.
Automóvil del GRAN HOTEL a las estaciones de Oviedo

15 de JUNIO a 30 de SEPTIEMBRE

TERMAS ORION

Santa Coloma de Farnés (GERONA)

AGUAS ACROTHERMAS RADIOACTIVAS
LAS MÁS FLUORURADAS DE EUROPA,
CONTIENEN EMANACIÓN DE TORIUM

ENFERMEDADES NERVIOSAS
AFECCIONES CIRCULATORIAS
REUMATISMOS
PROCESOS QUIRÚRGICOS

Temporada: Del 15 de Mayo al 31 de Octubre

Medina del Campo

(VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad
yodobromurada 15°

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS

♦ ♦

TEMPORADA:

15 de Junio a 15 de Septiembre

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 CORTEZC

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

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas
acratotermas u oligometálicas, radioactivas
y muy nitrogenadas

Especialidad en el tratamiento de las
enfermedades de

APARATO DIGESTIVO
COLITIS y ENTEROCOLITIS
NEURASTENIA

(clima sedante)

y otras afecciones nerviosas

Instalación completa y modernísima de
todo el material necesario

TEMPORADA OFICIAL:

1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE

Mesa de régimen en casos prescriptos

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

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. Infallible 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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

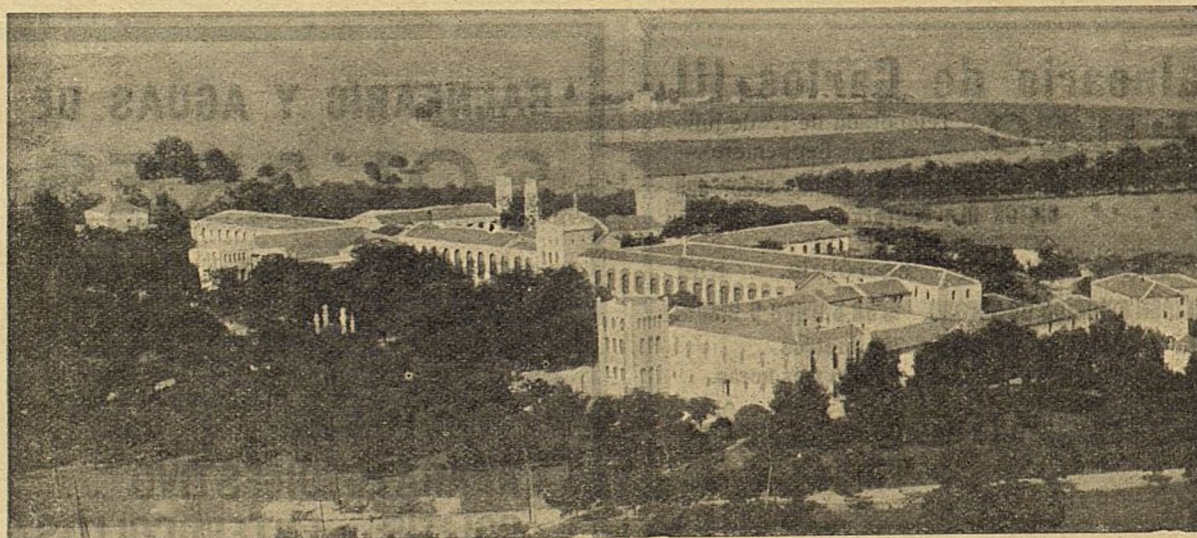
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

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.



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 20

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

29-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.

Bodas de plata de los médicos del año 1910

El catedrático D. Arturo Redondo les pasa lista

Los médicos que terminaron su carrera en Madrid el año 1910 han celebrado con toda solemnidad y entusiasmo sus bodas de plata. Para salirse de la rutina de estos actos conmemorativos, han tenido el acierto de aprovechar el veinticinco aniversario de su licenciatura, tributando un homenaje al Dr. D. Arturo Redondo, su maestro de Clínica Médica durante tres años, y quien, por circunstancias especiales, puso en esta promoción un gran afecto paternal. El año en que los licenciados de 1910 empezaban a

pulos suyos. Después de citar una frase anecdótica del actual ginecólogo Dr. Vital Aza, pasó lista a todos los presentes, recordando así aquella mañana de final de mayo del año 1910, en que pasó su última lista.

Ocupaban los asientos que ocuparon siendo estudiantes los Dres. Basterra, catedrático de Valencia; Prada Vizmanos,

Navas de San Antonio; Laguna, de Trujillo; Casado y Redondo, de Velilla; Rodero y Bustos, de Puebla de Almoradil; Rodríguez Rives, de La Orotava; Criado Cardona, que está en Valladolid; Mendizábal, de Vitoria; Nicoláu de la Peña, titular de Espinosa de los Monteros, y Alvarez-Sierra, de la Lucha Antituberculosa.

Después de la emocionante escena de verse nombrados nuevamente por el venerable maestro Dr. Redondo y de tener que recordar las ausencias de muertos e idos, el Dr. Márquez, como decano actual y antiguo profesor de Terapéutica, pronunció un sentido discurso, saludando a todos los reunidos.

El Dr. Enrique Prada leyó unas in-

"JUSTO", FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

sabio laringólogo; Serrada, gastropatólogo del Hospital de San José y Santa Adela; Camacho Ruiz Escribano, forense de Manzanares; Torrecilla, reputado sifiliógrafo; Ovidio Fernández, médico militar de Burgos; Sacristán, director del Sanatorio de Ciempozuelos; Cándido Gorostidi, titular de Zirauqui y afamado polígrafo; Muñoz Cortázar, cirujano madrileño y médico militar; César, tocólogo de la Beneficencia municipal; Delgado Saavedra, director del Hospital de Toledo; Juste y Benito Chavarri, clínico internista; Díaz Salazar, de la

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

cursar Patología Médica, el Dr. Redondo sufría un desastre moral con la muerte de su único hijo varón, y recogiendo su espíritu en la labor de cátedra, se entregó de lleno a iniciar a aquellos discípulos en los difíciles caminos del arte de ver enfermos.

El día 15 del corriente, a las once de la mañana, se reunieron en la Facultad de Medicina gran número de médicos de Madrid y provincias, de esta promoción. Fueron recibidos por el decano, doctor Márquez, y después se trasladaron al aula sexta, ocupando el sillón

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

presidencial el Dr. Redondo. Este pronunció un elocuente y emocionado discurso, recordando a los maestros y alumnos muertos en estos veinticinco años y dando a todos un saludo de bienvenida. Hizo constar su alegría al ver cómo los médicos de este grupo han triunfado, llegando a ocupar puestos destacados en los sitios donde ejercen su carrera. Se sintió orgulloso de la obra dispersada por España, gracias a estos antiguos disci-

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les receta el Elixir CALLOL

Casa de Socorro del Distrito de Palacio y de varias Compañías de Seguros; Galíndez, oftalmólogo; Tirso Rodríguez, comandante de Sanidad; Fernández Chacón, tocólogo-ginecólogo de selecta clientela; Pérez Núñez, médico militar y uno de los médicos clínicos más competentes que hoy actúan en la capital de España; Risueño, del Seguro médico; Collar y Arias, gran anatómico, cirujano y catedrático auxiliar de la Facultad; Vecino, de la Beneficencia municipal; Romero Maldonado, jefe de Sanidad Militar; Maroto, de Casa de Socorro; Zarco, director del Sanatorio de Valdelatas; Gon-

CARABAÑA: el mejor purgante

zález Muñoz, inspector de Sanidad de Ciudad Real; Richer y Lafuente, titular de Aranjuez; Villegas, director del Dispensario de Málaga; Ruiz Capillas, titular de Colmenar Viejo; Betegón, de

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

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

terresantes cuartillas alusivas al acto.

Desde San Carlos se trasladaron en autobuses a Fuentelarreina, donde les sirvieron un espléndido banquete.

El sábado, día 16, a las diez de la mañana, tuvo lugar en la céntrica iglesia del Carmen, y en la capilla de San Cosme y San Damián, una misa en sufragio de los maestros y discípulos fallecidos, rezándose al final un solemne responso. A esta misa concurrió el doctor Redondo.

El domingo pasaron el día en Aran-

Diarreas estivales ELDOFORMO

»Bayer«

juez, invitados por el compañero Richer y La Fuente, que goza en aquella población de una simpática popularidad y de un legítimo crédito científico.

Por la noche, y como cena de despedida, se reunieron en el restaurante Capitol, presididos también por su antiguo catedrático de Clínica Médica, quien entregó a cada uno de los presentes un retrato con sentida dedicatoria. Terminó el acto con un elocuente discurso del doctor Prada.

La promesa de honor ante los Tribunales

POR EL

DR. F. GÍAS BAYONA.

Si es cierto que nuestra profesión encierra una gran parte de sacerdocio, también es cierto que el médico, en los casos de asistencia a familia pudiente, debiera tener una protección, si no especial, por lo menos eficiente, por lo sencilla, para el cobro de sus honorarios.

No hay profesional ni obrero alguno, de actividad cualquiera, que deje de co-

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

brar su trabajo tantas veces como lo hace el médico. Si fuera dado hacer una estadística verdad, es muy probable que se llegara a la conclusión de que el médico dejó de cobrar el 40 por 100 de sus trabajos, sin contar esos casos de humanidad, de pobreza verdad, que todos socorremos de buen grado, no solamente prestándoles nuestros servicios científicos, sino contribuyendo con una cantidad más o menos modesta en metálico.

A cada momento oímos decir: "Tengo pendientes de cobro tantas facturas, las que no someto a la acción de los Tribunales porque, seguramente, unas por falta de pruebas y otras porque los gastos ascienden, si no al total, a una gran parte de él."

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén

Llegar a cobrar unos honorarios es cosa casi imposible la mayoría de las veces: es tal el tráfigo de molestias y el desembolso que lleva consigo, además de la enemistad de los familiares, que la mayoría de los profesionales optamos por el perdón o, mejor dicho, por el olvido de dichos honorarios.

En ocasión de un caso ocurrido no ha mucho, nos contaba un compañero:

"De doscientas sesenta y tantas pesetas a cobrar, he tenido que pagar de gastos ciento cincuenta; hube de perder unas

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

cuantas horas en distintos días para la tramitación del asunto por medio de un abogado; molesté a otro compañero, al farmacéutico, a un practicante y al por-

tero de la casa, para que justificaran mi actuación repetida de asistencia a la enferma durante equis número de días; este último, como más cercano a los clientes, por esta declaración se ha indisputado con esos vecinos y deja de percibir la propina mensual que recibía, y,

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

por último, después de todas estas pruebas, a pesar de llegar a una sentencia firme y favorable para mí, no se puede hacer efectiva la cantidad, porque, si bien es cierto que la madre, como dueña de la casa, llamó al médico para la asistencia a una hija suya mayor de edad, como ésta es insolvente, no hay por dónde cobrar, ya que es la enferma la responsable del pago."

Y yo me pregunto: ¿Acaso son los abogados en su actuación más serios y pulcros que los médicos, cuando éstos, para el cobro de una minuta, "nos basta

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

con nuestro juramento" (me decía uno de éstos), para que se les reconozcan mejores derechos?

Yo creo, señores, que la misión del médico está por encima de las demás profesionales, y si para encargarnos de la vida de nuestros semejantes no se dudó ni un instante ni de nuestro honor ni de nuestra conciencia, en un acto, en un juicio de menos responsabilidad, como es la justificación de unos honorarios, deben ser suficientes, o el juramento del profesional, o una receta, o, en último caso, la certificación de una defunción, cuando la hubiere, para justificar esa actuación del galeno y su minuta.

Porque lo lleva en sí nuestra función social; es nuestra actuación con el en-

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

fermo la más secreta de todas: los médicos hemos de procurar siempre la mayor reserva y el mayor recato en nuestras funciones; el secreto profesional es lo que hace se nos revista en gran parte de nuestra autoridad. ¿Cómo, pues, justificar con testigos nuestros servicios médicos cerca de multitud de enfermos que tan sólo el médico y el paciente han sido sabedores de un tratamiento?

Al hacer estas simples consideraciones, no creemos dar a conocer nada nuevo, ya que todos los médicos en ejercicio hemos tocado las consecuencias: tan

sólo nos proponemos llamar desde aquí la atención de los Colegios de Médicos, para que ellos, que son la fuerza colectiva, estudien de una manera viable una o varias fórmulas que acaben en parte con esa serie de timos que todos los días se nos dan por los que, creyéndose irresponsables o insolventes en el momento de pagar un servicio que el médico les prestó, no recurrieron, si pobres eran, a los centros gratuitos de asistencia médica, que bien organizados tienen el Estado, la Diputación y el Municipio.

Hace falta una lista de morosos que nos ponga en guardia, para que, cuando actuemos, si tal servicio es urgente y humanitario el prestarlo, lo hagamos con

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

la convicción de que cumplimos un deber, pero no con la convicción también de que hemos hecho un trabajo que se nos retribuirá como corresponde a la función por el médico desempeñada: sanar o tratar de sanar al enfermo.

La mortalidad debida a los accidentes en los Estados Unidos

En 1934 hubo en los Estados Unidos casi un millón de víctimas, muertos y heridos, en los accidentes de carretera. Además, perecieron 33.000 personas en otros accidentes.

Considerando estas estadísticas impresionantes, la Cruz Roja norteamericana

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO. EL MAS ASIMILABLE

ha establecido un plan de colaboración con la Legión norteamericana, que reúne un millón de socios. Según dicho plan, la Cruz Roja norteamericana organizará cursos de primeros socorros para los legionarios.

El almirante Grayson, presidente de la Cruz Roja norteamericana, opina que, si se instruye, además de las 850.000 personas que ya se han beneficiado de la enseñanza de primeros socorros dada por la Cruz Roja norteamericana, un gran número de legionarios, se puede esperar

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

una disminución en el número de fallecimientos que todos los años provocan los accidentes en los hogares y en las carreteras.

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.
Anthrax. 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.



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



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPA-
RADO 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

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

Muestras y Literaturas
JOSE M.^a BALASCH CUYAS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:

Laboratoires
ANDRE GUERBET & C.^{ie}
22, rue du Landy
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.
Atlas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico. Las Palmas.

CAPSULAS
DE
**QUININA
PELLETIER**

LA
QUININA
PELLETIER
CURA
porque es
PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

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 REDACCION CIENTIFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prot. 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 ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

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

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

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

Prof. ANTONIO PIGA Y PAS-CUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación, por el Dr. Ramón de Luis y Yagüe. Divulgaciones de actualidad: Terapéutica y ciencia, por A. P. M.—Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández: Un caso de quiste gaseoso gigante del pulmón, por el Dr. Norberto González de Vega.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación ⁽¹⁾

POR EL

Dr. RAMON DE LUIS Y YAGÜE

Académico de número de la Nacional de Medicina.

El desarrollo de lo comprendido en la materia exige su división, y como más adecuada, nos parece hacerlo ocupándonos de modo sucesivo:

- I. De los males.
- II. De los remedios.
- III. Conclusión.

I

DE LOS MALES

Jalones históricos.

Los éstasis alimenticios, gastroestasis o dilatación del estómago, originados por dificultades del paso al intestino de lo contenido en la cavidad gástrica, imponían como medio lógico de tratamiento, la evacuación de lo detenido por medio adecuado, más conveniente a este fin que el empleo de los vomitivos, por acontecer la retención en estómagos enfermos.

Origen del cateterismo.

Tal es la idea que originó el empleo del sondaje para el tratamiento de la dilatación gástrica.

Este había sido ya utilizado antes para la evacuación de los tóxicos.

He aquí, en esquema, las etapas de introducción en la Medicina del cateterismo gástrico:

FABRICIO DE AGUAPENDENTE y RAMSAES—1659—inventaron un cepillo gástrico para separar el moco de las paredes del estómago; su utilización era de uso general en todas las cervecerías. J. HUNTER, en el siglo XVIII, hizo construir una sonda de madera con el fin exclusivo de hacer llegar al estómago subs-

tancias irritantes. En 1822, el inglés F. BUSH, antes que nadie, armó la sonda con una bomba de succión para evacuar el contenido gástrico en los casos de envenenamiento por opio, invento atribuido por algunos al instrumentista WEIS. El primero que empleó el sifón gástrico fué ARNOTT, y enseguida lo hicieron SONMERVILLE, RENAUT, DUPUYTREN, JUCKES, en Inglaterra (LOEPER) (2).

Pero cayó muy pronto en desuso y olvido, a pesar de que no faltase en alguna ocasión quien le utilizase y recomendara: tales fueron el francés BLATIN (1832) y CAUSTATT (1841).

La bomba gástrica.

KUSSMAUL fué quien creó la bomba gástrica que lleva su nombre y el que hizo que la sonda fuera conocida por los médicos, al publicar sus trabajos sobre dilatación gástrica (1867 y 1869). Pero accidentes graves sobrevenidos con su uso impidieron su difusión.

Idea básica.

LEUBE, en el Congreso de Naturalistas de Rostock, llamó la atención sobre la posibilidad de emplear la sonda como medio de diagnóstico. Hasta aquella fecha, y aun en ella, sólo se utilizaba la dura o un tubo de goma provisto de mandril de ballena, más o menos elástico.

Una genialidad.

En 1874, EWALD, viéndose precisado a lavar de urgencia el estómago de un ingresado en la "Clínica Frerichs" por intoxicación con ácido hidrocianico, se encontró sin sonda con que efectuarlo, y para subsanarlo cortó un trozo de goma de una conducción

(1) Parte doctrinal del discurso leído en el acto de su recepción. Autorizada la reproducción expresamente en EL SIGLO MEDICO.



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIONICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA

AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.

1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA

2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA

FRASCOS DE 250 GRs.

2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL • QUINOLIN • CARBÓNICO Y TIROIDINA

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAUVILLÉ

de gas, embotó sus bordes muy agudos, abrió en una extremidad dos agujeros y lo introdujo con rapidez en el estómago del sujeto, ya privado de conocimiento, salvándolo de muerte próxima.

OSER, en 1875, publicó otro caso análogo. Y con tan brillantes resultados, el tubo se difundió con rapidez (EWALD) (3).

En vista del éxito, fueron contruídos modelos adecuados de caucho rojo, a imitación de las sondas de Nélaton. En Francia fué utilizada en 1880, y modificada por FAUCHER; DEBOVE la hizo algo más rígida, y su modelo es hoy el más utilizado.

Cateterismo explorador.

Con ello el cateterismo había perdido sus peligros y se empleó sin temor para la extracción reglada de comidas de prueba adecuadas por el llamado método de expresión.

EWALD y BOAS (1885) divulgaron su empleo en Alemania; GERMÁN SEÉ y HAYEM lo hicieron en Francia (CHARLES) (4), y la creación posterior de aparatos aspiradores inocuos hizo fácil el estudio del quimismo gástrico, y éste quedó constituido en medio exploratorio básico para el diagnóstico de las enfermedades del estómago.

Cateterismo fraccionado.

Por último, SCHULE, en 1885, después de la toma del desayuno de prueba, introduce la sonda de cuarto en cuarto de hora, e inicia así el método fraccionado, que hubo de permanecer sin empleo hasta que el americano RHEFUSS lo modificó y difundió en 1914.

De las estenosis.

Por los conocimientos que ello ha procurado y los obtenidos por otros medios exploratorios se llegó a saber que la gastroectasia y la dilatación subsiguiente del estómago eran sólo consecuencia de la estrechez del píloro, o estenosis, producida por un proceso orgánico; que éste era las más de las veces la cicatriz de una úlcera, y las menos, un cáncer, ambos procesos situados en esta parte del estómago, y que por excepción se debía a una lesión localizada fuera del ventrículo gástrico, al cual comprimía externamente en su orificio de salida, grupo denominado de estenosis extrínsecas.

Enseñanzas del lavado gástrico.

Para su tratamiento se utilizó el lavado gástrico, y con ello se pudo ver: que en las estenosis debidas a cáncer no podía dar más que alivios muy circunstanciales y transitorios, y en las originadas por la cicatrización de una úlcera localizada en el píloro o en el principio del duodeno—de apariencias clínicas por completo iguales—sólo actuaba contra la retención alimenticia y las fermentaciones secundarias a ella, y no era útil más que en tanto la estrechez no era progresiva, pero que cuando ésta continuaba graduándose, por condición retráctil del tejido fibroso de la cicatriz o del proceso, el lavado llegaba a ser recurso ineficaz y el enfermo sucumbía de ella.

Idea matriz de la G. E.

Ante tales circunstancias, el empirismo apoyado en la lógica buscó su modificación en la creación quirúrgica de otra comunicación con el intestino que restableciese el tránsito a éste de lo contenido en el estómago; y surgió la

gastroenterostomía (ROSSI y SCALONE) (5).

WOLFER, de Viena, fué quien la practicó por primera vez, en 1881, ante la imposibilidad de realizar en un enfermo la pilorectomía que tenía proyectada, por impedírselo adherencias.

Con ello se inició en realidad la era eficaz y esplendorosa del tratamiento quirúrgico de los úlceros gástricos.

Eficacia de la G. E.

Los resultados obtenidos con su empleo fueron tan sorprendentes, por lo buenos, que la operación quedó aceptada enseguida por medio terapéutico benéfico.

La G. E., curadora de la úlcera.

Y como consecuencia de su utilización general, se alcanzó a ver que si operaba por G. E., y aun existía úlcera en actividad, ésta curaba casi siempre algún tiempo después. Y hubo que deducir que se debía a la intervención practicada, y de esto la conveniencia de tratar la úlcera por G. E., aun cuando no hubiese estenosis.

Al efectuarlo, se obtuvieron de modo análogo resultados tan útiles y brillantes en muchos casos, que tal manera de proceder se difundió y llegó a adqui-

Avance de sumario para el número siguiente

(6 de julio de 1935)

DR. RAMÓN DE LUIS Y YAGÜE.—Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación.
(Conclusión.)

DR. ALBIÑANA.—La ruta de Esculapio. VII.
Bibliografías.
Periódicos médicos.
Sección profesional.

rír el crédito de que goza como medio de tratamiento de la úlcera crónica, y por sus éxitos alcanzó a consolidarse como recurso terapéutico de gran valor. A pesar de las exageraciones perjudiciales de los ultraentusiastas, sobrepasadores en sus elogios del nivel justo.

Recurso supremo en las estenosis cicatriciales.

El tiempo no hizo más que confirmar su valor, y la G. E. quedó, sigue y permanecerá siendo uno de los florones más preciados de la cirugía gástrica, y en particular, el recurso supremo e insustituible para tratar las estenosis cicatriciales del píloro.

Para que haya llegado a aceptación definitiva fué factor principal la mejora de los resultados operatorios. Estos han sido logrados por adiestramiento de los actuadores, la prolijidad en los cuidados pre y postoperatorios, el empleo de anestesia más adecuada, con disminución considerable de sus peligros, y el haber alcanzado la realización del acto operatorio tal grado de perfección, que la mortalidad es casi insignificante para todos los operadores y mínima para los que la efectúan con habilidades de virtuosos.

También ha contribuido a éstos el afinamiento del diagnóstico. Lo que permitió: evitar emplearla en afecciones que eran confundidas con la úlcera, y en particular, y como más frecuentes, la litiasis biliar y la apendicitis; el haber logrado facilidades relativas para deslindar en el cuadro sintomático de los ulcerosos, lo que pertenece a la úlcera de lo que corresponde a otras afecciones concomitantes, como la misma apendicitis, la anexitis y la colitis, por más comunes; el haber salvado, al acierto, deficiencias técnicas de la operatoria, como la elección correcta del asa yeyunal; el no torsionarla sobre el eje; la mejor colocación de la abertura de comunicación o neopíloro y su ejecución en el tamaño más conveniente; el perfecto afrontamiento de los planos al efectuarla y los cuidados del régimen postoperatorio, redimido de las liberalidades y atrevimientos iniciales.

Riesgos subsiguientes a la G. E.

Mas a pesar de ver logrados los máximos de mortalidad insignificante y de obtención de los beneficios terapéuticos asequibles, la observación de los intervenidos hizo conocer:

Que por el hecho de dejar la úlcera a los gastroenterostomizados, persisten los riesgos inherentes a ella, y como mayores y generales: la continuidad posible de las molestias que ésta originaba, la hemorragia, la perforación y la cancerización.

Que en algunos de los operados—y con frecuen-

cia relativa—aparecía una nueva úlcera en el yeyuno y menos veces en la neoboca—úlcera péptica—o en otro sitio del estómago—recidiva ulcerosa—. De aquélla publicó BERG un caso en 1897, otro en 1899, quizás los primeros, y VAN ROEJEN recopila 81 en 1909 (URRUTIA).

Que la úlcera yeyunal no surgió, sin embargo, a la patología como enfermedad nueva creada por la G. E., puesto que se la ha visto aparecer de modo espontáneo, y ya WAGNER dió a conocer un caso de ella en 1861, veinte años antes de la práctica de la primera G. E. (URRUTIA) (6).

Y que en algunos de los operados se establecían perturbaciones digestivas con permanencia relativa, que, estimadas con exageración, llevaron a describirlas como enfermedades de los gastroenterostomizados (PRIBRAN, PERMANTIER y DUCHU, 1908), las cuales, cuando eran de gran intensidad, llegaban a precisar para su corrección deshacer lo creado, o desgastroenterostomía (PAUCHET, BALFOUR, ZENO).

Tales perturbaciones son ahora, por fortuna, muy raras, y se las observa por excepción, desde que se efectúa la mejor elección de los enfermos, se utilizan las modificaciones en la técnica y es más general el dominio de éstas.

La úlcera péptica.

Pero, por contraste, el tiempo transcurrido después de muchas intervenciones ha permitido comprobar la aparición de la úlcera postoperatoria.

La resección.

Confirmado el mal y su frecuencia, se buscó evitarle, acudiendo a substituir la gastroenterostomía por otras operaciones.

PEAN había practicado en 1879 la pilorectomía; pero no era utilizable (GILLEMAIN) (7).

REDYGIER, de Lemberg, en 1882, publicó en *Berliner Klin.* el primer caso de resección gástrica por úlcera, hecho que suscitó tal escándalo, que al hacer su referencia, el mismo año, el *Zentral blatt für Chirurgie*—cuyo Comité de redacción lo formaban KONIG, RICHTER y VOLKMANN—, la comentó escribiendo: "Confiemos que sea el último." Afirmación refrescada al recuerdo o hecha conocer a los que la ignoraban por SOUPAULT en Francia, y entre nosotros, por GONZÁLEZ CAMPO, y hace poco por SERRADA (8).

Del escándalo inicial a la gastrectomía total.

Y, sin embargo, años más tarde; la resección pudo ser llevada en amplitud hasta la totalidad del órgano!

Según J. DOCUING, C. SOULA y R. FRANKEL (9), de la gastrectomía total, conforme a la definición de

KRAUBIN: "poder comprobar en lo extirpado la existencia de epitelio de esófago y de la válvula pilórica", dió la primera idea para el hombre ALBERT, hacia 1880, y la practicó el americano CANNOR, en 1883, por cáncer, con muerte del enfermo en la mesa de operaciones, y en 1897, CARLOS SCHATTER, asistente de KROULEIN, en Zurich, también por cáncer, con supervivencia de catorce meses.

Resultados.

La experiencia adquirida de la resección en el tiempo transcurrido de su empleo ha servido para confirmar los buenos resultados de su utilización y para insistir en tratar la úlcera procediendo a su extirpación, seguros de que al actuar así desaparecían todos los riesgos inherentes a la conservación de la lesión ulcerosa.

Con la resección se creyó poder, además, evitar que apareciesen las úlceras yeyunal y la de recidiva. Y esto animó aún más a efectuarla.

Su mejora.

Mas como las dificultades técnicas para la realización de la gastrectomía eran—y son—mayores que las que existen para efectuar la G. E., sus cifras de mortalidad fueron grandes al principio y sólo amen- guaron cuando se alcanzó el dominio de su manuali- zación.

Después, en poco tiempo, el adiestramiento de los cirujanos, la utilización preferente de la anestesia local, el buen estudio de los enfermos al efecto de su preparación cuidada; los afares y régimen pre y post- operatorios, y la selección de los mejores procedi- mientos, han permitido alcanzar resultados altamen- te satisfactorios.

Su estabilización terapéutica.

Como consecuencia de ellos, se ha estabilizado el método en el preferido para el tratamiento de la úlcera gástrica. Y se le preconiza como el de mayor eficacia terapéutica en cuantas úlceras gástricas es factible la resección, y con menos unanimidad en las de primera porción duodenal.

Y a la gastrectomía se la conceptúa de operación curadora al separar la úlcera, porque cuando sus resultados son completos desaparecen todos sus ries- gos, y porque si la resección es extensa—pilorogas- trectomía amplia, preconizada primero por SCHNITZ- LER, y posteriormente por FINSTERER (URRU- TIA) (10)—, al quitar la mayor parte de la porción secretora del estómago y, sobre todo, el antro, no pue- de volver a aparecer acidez gástrica elevada, con lo que se anula la posibilidad de que reaparezca la úl- cera.

Las etapas históricas del establecimiento y desarro- llo del tratamiento quirúrgico de la úlcera pueden ser establecidas, en cierto grado, con sólo enunciar la finalidad principal de Congresos celebrados por la Sociedad Internacional de Cirugía:

1905. Utilidad de la gastroenterostomía.

1914. De los insucesos de la gastroenterostomía a la gastrectomía.

1929. (Varsovia.) Difusión de la gastrectomía.

1935. (A celebrar en agosto próximo en Bruse- las.) Las gastritis.

La gastrectomía ha llegado a ser el medio quirúr- gico preferido para el tratamiento quirúrgico de los ulcerosos no modificables por terapéutica médica, o no tributarios de ella, y esto ha hecho su empleo muy común, y con ello se ha logrado que se pueda formar la experiencia numerosa necesaria para conocer bien sus riesgos operatorios posibles o contingentes y los resultados que se consiguen con su utilización.

Complicaciones operatorias.

Los riesgos se pueden clasificar, según la fecha de aparición, en:

Inmediatos o próximos, menos cercanos o media- tos y lejanos.

Los riesgos inmediatos a la intervención se cono- cen con el nombre general de complicaciones.

Su estudio se halla fuera del tema de este trabajo y, por ello, nos limitaremos a mencionarlos.

GOÑI MORENO (11) los divide, con fines expositi- vos, en locales, generales y de otros órdenes.

Riesgos inmediatos o complicaciones.

Y, según su momento de aparición, los que se pueden presentar dentro de las primeras veinticuatro horas son: cefalea, hipo, sed, perturbaciones de la emisión de la orina, dolores cólicos por meteorismo, "shock" por agotamiento agudo de la célula nervio- sa, agotamiento físico y vómitos repetidos de líqui- do sanguinolento o de sangre pura.

Hay, además, otros comunes a las primeras cua- renta y ocho horas subsiguientes a la operación, y de los cuales la bronquitis tiene el mayor interés.

De los riesgos algo alejados o mediatos, cuya apa- rición alcanza hasta setenta y dos horas—"plazo crítico" en el curso postoperatorio—, los más impor- tantes son: la acidosis, la insuficiencia pluriglandular y la embolia pulmonar.

Más tarde de este tiempo pueden observarse: la dehiscencia de las suturas, la autointoxicación intes- tinal, la escara por decúbito, la peritonitis enquistada en el Douglas, la flegmasia albadolens. A cuyas complicaciones cabe añadir las comunes también a

otras intervenciones quirúrgicas, como las anestésicas, la parotiditis, la atelectasia pulmonar, las embolias, la peritonitis y el íleo.

Merece destacarse en ellas que en los primeros días puede haber diarreas: unas, en particular, por detención en el intestino de la sangre derramada al operar, y su putrefacción subsiguiente, y otras, por enteritis y colitis, producidas por las bebidas frías y heladas que se administran al comienzo para evitar o corregir los vómitos (GARCÍA PELÁEZ, 1933) (12).

Adaptación funcional.

Veamos ahora cómo el estómago reseado se acomoda a sus nuevas posibilidades funcionales, antes de ocuparnos de los resultados lejanos, y como manera mejor de hallarlos explicación.

El acto operatorio impone la adaptación inmediata de los órganos modificados a su nueva estática, "ya que si funcionar es vivir, adaptarse es subsistir" (GARCÍA FOX) (13).

He aquí la marcha que para ello se estima como normal:

Fase motora.

El traumatismo, por su gran mutilación, deja al estómago transitoriamente paralizado, por estupor local originado por el acto operatorio, conforme a la ley de STOKES (BARTRINA, 1929) (14).

Primer tiempo.

Esto da lugar a que no siga ninguna contracción a la llegada al estómago de lo que ingiere, y a que éste actúe como recipiente inerte e incontinente, que deja pasar en pocos instantes al intestino cuanto recibe. El peristaltismo intestinal efectúa como la deglución o aspiración del contenido gástrico (GALLARD), y es el primer factor que interviene después de la operación para determinar el vaciamiento del estómago (BARTRINA).

Vaciamiento gástrico.

De este modo tiene lugar el tránsito gástrico—que, por la manera pasiva de realizarse, no merece ser llamado evacuación, sino vaciamiento—, hasta que se llena el segmento yeyunal, contiguo a la neoboca.

Esta parte de la adaptación constituye el primer tiempo de la fase motora, que es muy corta, y vista en la pantalla fluoroscópica dura los pocos minutos, de modo aproximado, que el enfermo tarda en ingerir la lechada de bario, y en cuyo lapso pasa al intestino como la tercera parte de lo tomado.

Segundo tiempo.

Cuando el segmento yeyunal se halla lleno y distendido, el neopíloro se hace continente, el tránsito

se detiene y el intestino inicia regularizar por sus contracciones la evacuación de lo que resta de contenido gástrico, y hace, además, avanzar lo que le llena a los segmentos intestinales siguientes. La prueba de que sucede así es que si en cuanto concluyó de pasar lo tomado se hace ingerir de nuevo papilla opaca de contraste, no se observa la evacuación en masa como al comienzo (BERGERET y CAROLI) (15).

De esta manera se llega a establecer el ritmo de la evacuación gástrica—segundo tiempo de la fase motora—, que acaba por hacerse definitivo cuando la adaptación se hace bien.

En este segundo tiempo el estómago, en radioscopia, tiene el aspecto de un muñón cónico muy reducido, con forma de embudo "inerte, y sin más movimiento que los respiratorios". Y en él obra como nuevo esfínter pilórico el sistema neuromuscular de la parte del yeyuno que sigue a la anastomosis (BARTRINA).

El estudio radioscópico de los gastrectomizados ha permitido establecer bien cómo acaecen estos hechos (BERGERET y CAROLI, 1931-1933).

El total de lo ingerido es evacuado en una media hora, y rara vez en una (BARTRINA, 1929).

Pero no suele aumentar el tiempo del vaciamiento, soliendo persistir años sensiblemente igual (MADINAVEITIA, 1935) (16).

Hecho notable: si el sujeto deglute con gran rapidez mucha cantidad de papilla, se observa detención momentánea por encima del cardias, "como si el esófago asumiera el papel de cavidad destinada a prevenir la repleción demasiado brusca del estómago" (GROS) (17).

En las resecciones extensas, el estómago queda con capacidad pequeña, y, como consecuencia, se llena con poco, y cuando alcanza continencia, llega enseguida a la distensión, a poco copiosa que sea la toma alimenticia.

La repleción de las asas varía según el proceder por el que se efectuó la operación. En el B. II se llena con frecuencia, en primer lugar en unos 15 centímetros cúbicos el asa aferente, o sea hasta el ángulo yeyunoduodenal; si llega más lejos la repleción, es que hay obstrucción; el asa aferente se dilata en su extremidad gástrica, con forma de segmento de cono invertido. La dilatación del duodeno es tanto más acentuada cuanto el anillo de resección es más continente.

Lo mismo acontece al segmento yeyunal a que vierte el contenido gástrico; su capacidad es pequeña, y cuantas veces el funcionamiento es normal, se halla limitada por el tono de sus paredes.

Con ello "se asiste a una maravillosa adaptación: el intestino asume las funciones que le han sido re-

partidas con una fidelidad que no deja de asombrar" (GROS).

Aumentos limitados de capacidad.

Las distensiones sucesivas a que se halla sometido el estómago hacen que aumenten de modo gradual su capacidad a tal grado, que esto lleva a preguntar, con razón (MADINAVEITIA, 1935), si después de la intervención hay dilatación o crecimiento del estómago. Lo mismo acontece con la del segmento yeyunal, dando lugar a molestias, que suelen ir decreciendo hasta los dos meses, en que se llega a acoplar en los más (MADINAVEITIA, 1935).

Tales aumentos de capacidad gástrica e intestinal no son indefinidos, sino que sólo pueden alcanzar hasta cierto límite, con grado o tipo individual que no puede ser sobrepasado sin que el sujeto experimente molestias penosas.

Molestias por menor capacidad.

De esta manera de funcionar surgen los motivos que originan las molestias comunes que los resecaos suelen aquejar.

En el comienzo de la fase de adaptación tienen por origen la pequeñez del estómago cuyo nombre llevan. Son sensaciones de plenitud gástrica pronta, de repleción, de inflazón y de pesadez, etc., etc., y otras molestias con aspecto clínico análogo se deben a distensión yeyunal, cuyo carácter es de tensión dolorosa centro abdominal, que aparece poco después de efectuadas las ingestiones alimenticias, las cuales se aman guan de modo progresivo según transcurre tiempo después de ellas. En ocasiones son de meteorismo, al que suceden dolores cólicos, seguidos de diarrea en los más, y debidos a insuficiencia e intolerancia intestinal. Su tipo es análogo en todo a las molestias que origina el síndrome conocido con el nombre de diarrea de causa gastrógena, frecuente en los aclorhídricos.

Estas perturbaciones intestinales rara vez son continuas, y en los más de los sujetos se presentan con irregularidad y frecuencia diferentes. Una y otra se hallan en relación estrecha con dos factores: la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos y el vigor digestivo del individuo.

Estabilización motora.

Una vez estabilizados el estómago y los intestinos en este modo de funcionar motriz—y en buena marcha debe ser desde el comienzo—, lo hace también la adaptación secretoria, que se inició al mismo tiempo, pero es más lenta en establecerse y halla base para completarse en la motora.

En las resecciones extensas el estómago queda aclorhídrico, por haberse suprimido el antro, "sin el

que ninguna secreción clorhídrica es posible" (profesor MERKEN, ISRAEL y FROELICH) (18).

Fase secretoria.

Los gastrectomizados que hemos tenido ocasión de ver y estudiar eran aclorhídricos y no tenían hiperacidez extraclorhídrica.

Paradoja aparente.

Por la pequeñez en que el estómago queda, su tuberosidad mayor—casi el total de lo que deja la resección extensa—se halla más en contacto con los alimentos que en lo normal si permanecen en su cavidad, y sufre mayor estímulo la secreción. Esto podría hacer pensar en el aumento relativo proporcional del jugo gástrico; pero no puede suceder así, por saberse que aun cuando las secreciones antral y pilórica tienen autonomía, no puede aparecer ésta, por haberse resecaado el antro, que produce al elemento que pone en marcha—jugo de cebo KHINGIENE—la secreción del fondo, secretina gástrica o gastrina u hormona excitante específica (EDKINS, 1905-1909).

La prueba se ha logrado (EDKINS) por experiencias fáciles de repetir. Cuando se inyecta en la yugular de un perro o de un gato decocción de mucosa de antro, se suscita la secreción del jugo gástrico por las glándulas del fondo, en tanto que si lo inyectado es decocción de la mucosa del fondo, es ineficaz y la secreción no aparece.

Lo confirma el que en algunos de los aclorhídricos por resección es posible provocar secreción clorhídrica por inyección de histamina, aun cuando ésta puede no suscitar secreción un día y sí al siguiente (CHEVALIER y MOUTIER) (19). Y la confiesan los que niegan el reflejo de EDKINS, pues reconocen al antro, "igual que otras regiones del aparato digestivo", acción reguladora sobre la secreción del fondo, pero sin que se ejerza mediante una substancia específica (gastrina), ni que tampoco para ello haya de pasar ésta al torrente circulatorio (ACEVEDO) (20).

Insuficiencia gástrica.

De otra parte, se sabe también que la secreción del antro no participa en la génesis del ácido clorhídrico (YUNTAKA OYAMA, 1921), y que el antro regula la secreción gástrica, haciéndola adecuada en cantidad y cualidades a las de los alimentos ingeridos (PAWLOW), lo que tampoco es posible que tenga lugar cuando el antro falta.

Por todo ello, no hay posibilidad de que el estómago alcance a realizar funciones digestivas análogas a las normales. Es factor de interés también, a este respecto, el corto tiempo de permanencia de los alimentos en la cavidad gástrica.

Suplencia compensadora intestinal.

Esto impone que las secreciones digestivas del intestino y las de los órganos anejos que vierten las suyas en él—páncreas e hígado—sean las que hayan de compensar y suplir lo que el estómago no alcanza a efectuar para alcanzar lo preciso a la satisfacción de las necesidades orgánicas individuales.

Defensas instintivas.

Los resecados tratan de evitar las molestias consecutivas a la pequeñez del estómago, haciendo de modo casi instintivo tomas frecuentes de cortas cantidades de alimento.

Siempre que la adaptación se efectúa bien, ya por sí sola o con ayuda de digestivos, las perturbaciones que corresponden a este período inicial se amanogan poco a poco hasta la extinción, y el sujeto vuelve de modo progresivo a su vivir normal sin molestias.

Comprobantes de la buena adaptación.

El final de este período y el estado de adaptación buena se puede determinar por dos referencias eficaces: una, la vuelta al régimen normal con alimentación vigilada, sin que por ello el operado experimente molestias digestivas, y otra, la restauración del intervenido a sus ocupaciones habituales, con aumento o conservación del peso, hecho que evidencia el buen estado permanente de nutrición.

Diagnóstico de la insuficiencia.

Las veces que no acontece así, es obligado pensar que la adaptación es deficiente. El estudio adecuado del sujeto permitirá, las más de las veces, llegar a conocer si el origen de la insuficiencia es motor o es secretorio.

Para alcanzar a determinarlo, y descartado previamente que no existe ninguna deficiencia operatoria, tiene gran importancia averiguar con interés y esmero los déficit funcionales de insuficiencia digestiva y las susceptibilidades patológicas que el paciente tuviera antes de ser operado, y discernir la posibilidad de que hayan podido ser acrecidos por la resección efectuada, y sólo por excepción suscitados por ella.

De su determinación exacta y de la conducta a seguir que se deduzca puede depender, en ocasiones, la modificación de los resultados.

Sobre ello habremos de volver más adelante.

Calificación de los resultados.

Una vez terminada la adaptación funcional, si el sujeto se restaura a su vida común sin padecer molestia alguna, o si éstas son insignificantes y tran-

sitorias, el resultado obtenido con la resección puede estimarse de bueno y calificarse de curación.

Tal es, por fortuna, el que se suele alcanzar en los más de los resecados. De aquí la aceptación y boga justas que merecen el proceder. Y en ellas habrá de ser conservado, hasta que sea dable curar la úlcera de manera menos peligrosa y más completa, ya que es verdad para todos que se reseca por carecer de tratamiento mejor (J. M. MADINAVEITIA) (21).

No siempre, sin embargo, los resultados son tan satisfactorios.

En ocasiones, perduran más o menos tiempo las molestias iniciales; otras, se estabilizan, y raras veces aparecen otras con tipo e intensidad diferentes.

Según el grado que tienen éstas, los resultados se califican de mejoría, si las perturbaciones que sufren los operados les permiten restaurarse a actividad relativa y su peso aumenta, y de fracaso cuando no sucede así (RIEDER) (22). Habiendo entre aquéllos y éstos otros con resultados deficientes, en escala gradual.

Del número.

El número de los operados que debe figurar en estos grupos varía para cada operador, y también según cada uno de ellos.

Defectos de las estadísticas.

Para orientarse acerca de esto no hay otro elemento de juicio que las estadísticas. Estas mueven, sin embargo, a confusión: por hallarse formadas, casi sin excepción, con datos heterogéneos; por no ser nunca iguales las particularidades fundamentales del sujeto y del proceso; por la diferencia de habilidad de cada cirujano, y en ocasiones distintas, sus modos de actuar o el proceder operatorio; por variar las circunstancias que toman como puntos de mira para calificar los resultados; por ser humano juzgar más benévolamente las actuaciones propias—¿qué cirujano tiene interés en publicar la estadística de su período de adiestramiento? ¡Y cuánto no varían en sus cifras de las siguientes!—, y aun por el psiquismo del operado, ya que en algunos las neuropatías pueden hacer de amplificadoras exuberantes de las molestias que sufren.

Hechos estos reparos a sus datos, he aquí algunos y afirmaciones tomados de estadísticas publicadas.

Datos estadísticos.

RIBAS Y RIBAS (1929) (23). De 60 Polya: 40 con resultados perfectos; 12, medianos—"mejor que antes", pero con precisión de tratamiento—, y ocho, malos.

FINSTERER Y CUNKA (24). Resección de los 2/3 a

Alimentación racional

ESTÓMAGO - INTESTINO - HÍGADO - DIABETES ♦ PRODUCTOS DIETÉTICOS Y ANTIDIABÉTICOS

Desde hace muchos años el Cuerpo médico se preocupa de mejorar el organismo humano, prescribiendo a los enfermos diversos regímenes alimenticios estudiados, dosificados y apropiados a sus enfermedades.

Estos tratamientos, basados en los regímenes alimenticios especiales, han dado resultados tan precisos como extraordinarios.

Siendo el pan la base de la alimentación, he tratado de establecer una serie de Panes Especiales y Biscottes dietéticos, científicamente dosificados.

Por su composición, por los cuidados aportados en su fabricación y por su riqueza en materias nutritivas, eminentemente digestivas, mis productos Especiales reúnen todas las condiciones exigidas por los Sres. Doctores especialistas de la nutrición, a saber:

- 1.º Calidad extra y pureza absoluta de las primeras materias.
- 2.º Fabricación extremadamente delicada.
- 3.º Dosificación científica y rigurosa de los elementos componentes.

El gusto fino y agradable de mis Panes y Biscottes RECONDO, su aspecto agradable, su conservación indefinida, les hacen considerar como alimentos reconstituyentes y perfectos. Son prodigiosos para la alimentación de los niños.

MODO DE EMPLEO: Los Panes y Biscottes RECONDO reemplazan al pan corriente tomando uno o dos en cada comida.

TODOS MIS PRODUCTOS ESTAN MALTEADOS CON MALTA NATURAL

PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS

Recondo
¡ buen pan !

CLASES Y APLICACIONES

Dispepsia.	} GRESSINS LONGUETS BISCOTTES	} Reconstituyentes, muy nutritivos y digestivos.
Gastritis.		
Enteritis.		
Obesidad.		
Entero-Colitis.		
Afecciones intestinales.		
Convalecencia.	} GRESSINS LONGUETS BISCOTTES	} Sin sal.
Niños.		
Albúmina.		
Artritis.		
Cardíacos.	} GRESSINS	} Hiponitrogenados sin sal.
Arterio-esclerosis.		
Cardio-Renales.	} GRESSINS FLAUTAS BISCOTTES PANES DE GLUTEN	} Sin azúcar al 20 % de gluten.
Diabetes.		
Glucosuria.		} Sin azúcar, 50 % de gluten (régimen severo).
Afecciones del hígado e intestino.		
Anemia.	} FLAUTAS DIASTASADAS FLAUTAS AL GLICERO FOSFATO DE CAL	
Crecimiento.		
Tuberculosis.		

SE HACEN ENVIOS DESDE 6 CAJITAS DE UNOS 500 GRAMOS

Fabricante: L. RECONDO : IRUN (España)

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarsol

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

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

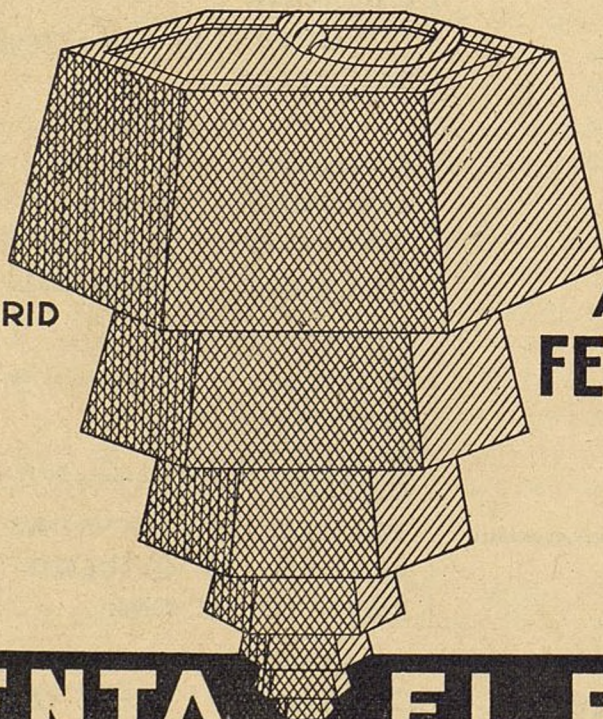
SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

Ayuntamiento de Madrid

los 3/4, "porque los buenos resultados lejanos dependen de la extensión de la gastrectomía y de que se deje o no el píloro". La recidiva de la úlcera duodenal o la aparición de la yeyunal se debe a resección insuficiente; por ello, pueden ser curadas con resección amplia.

KOENNECKE (1931) (25). Basada sobre la averiguación sistemática de los resultados logrados en todos los enfermos de la región (OLDENBURG). De 328 úlceras callosas, 85 por 100 curadas, 14 por 100 con mejoría y 1 por 100 de fracaso. De 77 úlceras simples, 59 por 100 curadas, 29 por 100 mejoradas y 12 fracasos. Estos son tanto más frecuentes cuanto la lesión es menos evidente.

No se puede estar seguro de los resultados hasta los tres meses, en que el régimen cambia a amplio.

BEHREND (1932) (26). Comprende 400 resecados por úlcera, de 1920 a 1929; de ellos, revisados a distancia, 216, ó sea el 54 por 100. Resultados lejanos; buenos, 181 (el 84 por 100); medianos, 30 (el 14 por 100), de ellos, siete sin úlcera probable gastroduodenal; malos, cinco; el 2 por 100 padecían úlcera con otras afecciones.

Los mejores resultados se obtienen, en general, cuando las lesiones halladas fueron más manifiestas.

MAYO (1932). Sobre 418, hubo 57 recidivas; 27 después de ablación del estómago; en 307 gastrectomías a 2/3, hubo cuatro úlceras yeyunales supuestas y dos comprobadas.

EDSLEN y ZUBISCHERERD (1933). Sobre 800 operados, 80-85 por 100 curados; recidivas de úlcera, 1 por 100 (27).

FINSTERER (1934) (28). Curados: en úlcera gástrica, 93,8 por 100; en úlcera duodenal, 94,6 por 100. Sólo ha observado dos casos de anemia, y sobre 273 casos, 21,3 por 100 de cancerización.

HABERER (1933) (29). Hasta 1919, partidario de resección limitada, y desde entonces, de la extensa, "con el fin de reducir la superficie gástrica secretora y para evitar las recidivas". Sobre 3.305 resecados, malos resultados lejanos, 5-6 por 100; los menos, por recidivas o por úlcera yeyunal; los más, por molestias dispépticas o gástricas o por estados anémicos.

RAMBJ (Bonn) (1934) (30). Resultados muy buenos, 70 por 100; buenos, 20 por 100; malos, 10 por 100. BILRHOT II, superior al I. Según MOUTIER (31)—afirmaciones de particular interés—, en estadística comunicada a la *Sociedad de Gastro-Enterología de París*, en febrero de 1932, de 628 casos revisados en noviembre y diciembre de 1931, se ve en particular que sobre 219 supuestos curados al fin del primer año de la intervención, un tercio aproximadamente

recidió en el curso del segundo año, y dos tercios en el cuarto año. Se cuidan muy poco y muy poco tiempo (32).

CATALINA (1933) (34). Escasamente el 5 por 100 tienen molestias. Cuando restan dolores fuertes, hay que pensar en colecistitis—que también KOEMECKE (1931) (33) estima complicación frecuente.

Curan mejor los que más han sufrido, y menos bien los que aquejaron molestias menores.

1934. La gastrectomía deberá ser siempre lo más amplia posible, como garantía de curación (34), y es hecho de observación que los resecados se encuentran mejor a medida que pasa el tiempo.

(Continuará.)

DIVULGACIONES DE ACTUALIDAD

TERAPEUTICA Y CIENCIA

Por A. P. M.

En la original publicación de San Luis (Norteamérica, *The Urologic and Cutaneous Review*), encontramos el siguiente curioso trabajo que traducimos para entretenimiento de nuestros lectores.

Con frecuencia encontramos la afirmación, que no es científica (en inglés, *is unscientific*, es incientífico), dar un remedio mientras no conocemos cómo actúa ese remedio, es decir, el mecanismo por el cual conseguimos con él el resultado que nos hemos anticipado. Esta afirmación requiere un pequeño análisis. Nos parece que envuelve una falsa concepción sobre la definición de Ciencia y de método científico.

La Ciencia camina de los efectos a las causas. Usa una lógica inductiva. Recurre a tantos hechos como sea posible y, entonces, razonando en dirección inversa a la empleada por el silogismo, trata de hallar una causa que explique los hechos observados. Este era el método de Darwin, es el método empleado en las ciencias biológicas y, en general, puede decirse es el método al cual debemos la gran resurrección intelectual que comprobamos en la era científica.

Aplicando estos principios a la práctica de la terapéutica, es perfectamente científico basar nuestro concepto sobre el valor de una medicina en los efectos observados que siguen a su empleo en una larga serie de casos, con otra serie paralela de comprobación. No es científico emplear un remedio, sencillamente porque, con arreglo a fundamentos científicos, parece que puede hacer bien. Por ejemplo: su hijo tiene difteria y usted lo trata con antitoxina. Si el motivo por el cual usted usa la antitoxina es el conocimiento que usted tiene de que ésta ha salvado muchas vidas y, acortado el período de convalecencia, en una serie bien comprobada de casos, la administración de la antitoxina es perfectamente científica. No es necesario para satisfacer las exigencias de la ciencia el que usted sepa o tenga una teoría del modo cómo la antitoxina produce sus resultados. Si, por otro lado, usted da la antitoxina sin conocimiento de sus probados efectos, pero sencillamente porque parece razonable según una teoría, buena, pero abstrusa, de la inmunidad, con un lugar para cadenas laterales, ambocaptos, complementos, etc., etc., vuestro procedimiento no puede

ser calificado de científico. Es racional. Satisface las exigencias del escolasticismo, pero nunca debe olvidarse que el método de razonamiento escolástico es un método medieval y el reverso del científico.

Si un enfermo bajo tratamiento por una gonorrea acude a vosotros diciendo que ha notado una ligera hinchazón en un testículo, y al examinarlo encontráis que ha comenzado una epididimitis, si le dais una inyección intramuscular de leche y, mejor aún, de una preparación refinada de lactoalbúmina, sabiendo que en una serie de casos debidamente comprobados, se ha visto que este método disminuye la duración y limita la gravedad de la epididimitis gonocócica, llenáis todos los requerimientos del método científico. No es de ninguna manera necesario que conozcáis el mecanismo por el cual actúa la leche. De hecho sería realmente imposible explicar exactamente cómo actúan la gran mayoría de las medicinas. ¿Quien, por ejemplo, podría suponer que el ácido cianhídrico es un veneno, si sólo conociera de él su fórmula química? Está compuesto de tres elementos que intervienen grandemente en la constitución de nuestros tejidos corporales, que se hallan en gran cantidad en nuestros alimentos y en el aire que respiramos. Con arreglo a los fundamentos teóricos, se diría que la ingestión de tales elementos sería seguramente inocua. De hecho, la experiencia ha demostrado que el ácido prúsico es uno de los venenos más violentos entre los conocidos. Muy semejante cosa puede decirse del "modus operandi" de la estricnina, de la morfina y de toda la farmacopea. Es la experiencia, y sólo la experiencia, la que nos enseña algo utilizable sobre la acción terapéutica o fisiológica de las medicinas.

La exigencia; que nosotros debemos saber cómo actúa una medicina para que su uso sea considerado como científico es, por lo tanto, la repudiación del método científico. Es la reversión al escolasticismo medieval. Es posible que algunos de los que dirigen la Medicina, muestren una tendencia a repudiar la ciencia de este modo y caer hacia atrás en el silogismo de Aristóteles. El que así ocurra es ciertamente curioso para la inteligencia humana. Es también cómodo y fácil. Es más agradable filosofar sentado en una cómoda silla que acudir a hechos en el laboratorio o en la clínica. También es útil emplear una lógica didáctica como guía indicando la dirección de la presumible investigación científica. Sin embargo, nunca debe olvidarse que las meras deducciones lógicas hechas en una cómoda silla no son científicas. Si la terapéutica ha de realizar progresos, no debemos repudiar el método empírico, el método del ensayo y de observación, por sólo el cual, pueden ser descubiertos los hechos de la ciencia.

Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández. - Granada

Un caso de quiste gaseoso gigante del pulmón

POR EL

Dr. NORBERTO GONZALEZ DE VEGA
Director del Dispensario Antituberculoso de Granada.

En el estado actual de nuestros conocimientos, pueden dividirse las dilataciones bronquiales en tres grupos fundamentales, según su volumen: bronquiectasias, pulmón poliquístico y quistes gaseosos gigantes.

Las bronquiectasias constituyen el grado más pequeño de dilatación de los bronquios, y se aceptan los más di-

versos mecanismos para originarlas. Cada autor considera una causa como la preferente: unos creen que es la sífilis, otros la tuberculosis, otros las neumonías, y otros piensan que son congénitas.

El pulmón poliquístico puede considerarse como el grado de dilatación intermedio entre el quiste gigante y las bronquiectasias. Se cree que casi siempre es congénito, aunque no se nieguen otros orígenes.

Los quistes gaseosos gigantes de pulmón son el último grado en la escala de menor a mayor de las dilataciones bronquiales.

Después de los hallazgos de Swanon, Blateau y Sander, Seyfert, Arthur, Parmelee, Carl y Apfelbach, Meyer, Rokitsky, etc., etc., pueden ya ser considerados estos quistes gigantes como dilataciones bronquiales. Sus paredes están recubiertas de epitelio bronquial, tienen fibras musculares lisas y fibras elásticas, y, en algún caso, como el de Lotte Lande, existía tejido cartilaginoso en las paredes. Siempre están en comunicación con bronquios. Respecto a su origen, es generalmente admitido el congénito. Realmente es difícil explicar una dilatación bronquial tan monstruosa si no es por este mecanismo.

Estos quistes fueron ya descritos por los anatómicos en el siglo XVII, y no se les concedió más valor que el de un curioso hallazgo de autopsia.

La primera descripción clínica fué hecha por Steinmeyer en 1930, y posteriormente Ribadeau-Dumas y Rault, Debré y Blinder, Bosquet y Chapireau, Debré y Gilbrin, etcétera, publicaron casos semejantes.

En la historia de estos enfermos se encuentran frecuentemente episodios agudos respiratorios que asientan sobre una serie de manifestaciones crónicas: tosedores habituales con expectoración fácil más o menos abundante, disnea de esfuerzo, etc.

Otras veces no dan ningún síntoma y hacen su primera manifestación de un modo brusco con un fuerte absceso de disnea, como los casos descritos por Benda, Bosquet y Chapireau, Debré y Gilbrin.

Otros, por último, son un descubrimiento anatómico o radiológico en individuos en los que no se había podido sospechar su existencia.

Sus síntomas físicos son lógicamente los correspondientes a una gran ampolla de aire que roba un espacio mayor o menor al parénquima pulmonar. Si su localización es profunda y su tamaño no demasiado grande, como el caso de Steinmeyer, no darán casi ningún síntoma. Si son voluminosos y están en contacto con la pared torácica, su síndrome será el de un neumotórax: hiper sonoridad a la percusión y abolición o disminución de función.

Radiológicamente suele ser fácil el diagnóstico, manifestándose por una gran zona clara de límites finos con el aspecto de una voluminosa cavidad.

El pasado año publicaron Debré y Gilbrin un trabajo sobre quistes gaseosos de pulmón, y en él sostenían que eran capaces de evolucionar durante la vida del sujeto. Apoyaban sus manifestaciones presentando radiografías de un caso en el que, gracias a una atelectasia del parénquima vecino, aumentó progresivamente de tamaño la cavidad quística.

El mayor interés del caso que publicamos reside precisamente en esta modificación en el tamaño del quiste en el transcurso del tiempo, pero con unos caracteres totalmente opuestos al caso de Debré y Gilbrin, pues, lejos de agrandarse, se ha reducido considerablemente.

Historia clínica.

J. H. R., de cinco años, natural de Santa Fe (Granada); sus padres viven sanos. Tiene tres hermanos que también viven sanos. A la edad de dos años, tos ferina de tres meses de duración. Algunos meses después, bronquitis de quince días de duración. Hace cuatro meses, sarampión seguido de bronquitis y pleuritis de dos meses de duración.

Desde su última enfermedad está delgado, inapetente, pálido, tose con tos húmeda acompañada de expectoración mucosa, tiene sudores nocturnos y disnea.

Exploración.—Hábito leptosomático. Talla, un metro. Peso, 13 kilogramos. Estado de nutrición, escaso. Piel, normal, pálida. Ganglios, submaxilares palpables, no dolorosos. Amígdalas hipertróficas.

Tórax de forma normal, sin retracciones. Hipersonoridad a la percusión en los dos tercios superiores del hemitórax derecho en todos sus planos. Abolición de murmullo respiratorio a este nivel y respiración áspera y roncus en base.

Restantes aparatos, normales. No se encuentra ninguna malformación congénita.

Radioscopia.—Gran imagen clara redondeada, de contornos finos, que ocupa los dos tercios superiores del campo pulmonar derecho, visible en todas las proyecciones.

En la radiografía practicada en proyección dorsoventral se ve una gran imagen anular del tamaño de un coco, que comprende en su interior una zona de gran transparencia, en la que no se ve el dibujo normal pulmonar. Dentro de este gran anillo puede distinguirse una zona interna y superior más clara y una externa e inferior menos transparente, separadas por una línea cordonal fina de trayecto curvilíneo y convexidad hacia fuera y abajo, con una extremidad en el hilio pulmonar y la otra en la confluencia radiológica del sexto arco costal posterior con el segundo anterior. La radiografía en proyección transversal explica esta imagen, poniendo de manifiesto una cavidad bilobulada en su parte inferior.

En el examen de esputos no se encuentran bacilos de Koch. La intradermorreacción a la tuberculina es negativa con dos décimas de centímetro cúbico de solución al 1 por 10.000. A la semana se repite con una solución recientemente preparada al 1 por 1.000, con resultado igualmente negativo.

Pasada otra semana, se repite con solución al 1 por 100, con resultado igualmente negativo.

La reacción de Cassoni es negativa a la hora y a las veinticuatro horas.

La fórmula leucocitaria es la siguiente: polinucleares, 67,4; linfocitos, 24; monocitos, 5, eosinófilos, 0.

Son examinados a la pantalla los familiares del enfermo con resultado negativo.

Ya el simple examen radioscópico nos produjo la impresión de hallarnos ante un quiste gaseoso de pulmón; los exámenes complementarios nos confirmaron esta sospecha.

Procediendo por eliminación se pueden desechar todas las demás afecciones capaces de dar una imagen semejante.

La hipótesis de una caverna tuberculosa es fácilmente rechazada, por la ausencia de bacilos de Koch en los esputos y, sobre todo, por la negatividad de las reacciones tuberculínicas repetidas con intervalos de una semana, con soluciones al 1 por 10.000, 1 por 1.000 y 1 por

100. Una caverna de este tamaño no se hace en un momento, y da tiempo sobrado a que pase la fase prealérgica; sin embargo, y para desechar esta posibilidad y la suposición de que se tratase de una evolución gaseosa de foco primario—aun cuando no debe ser éste su aspecto clínico ni radiológico—, se volvió a practicar la intradermorreacción tuberculínica a los tres meses, con el mismo resultado negativo.

El enfermo no cuenta en su anamnesis ningún antecedente que pueda hacer pensar en un quiste hidatídico vaciado por vómica. Es negativa la reacción de Cassoni, y no tiene eosinofilia. Por otra parte, la imagen no es la de un anillo denso como las descritas por Braun-Scheifert y Roepke-Bandelier en quistes hidatídicos vaciados.

Además, como veremos más adelante, no se han colapsado sus paredes después de algunos meses, y es de todos conocida la rápida tendencia a la curación por coaptación de sus paredes en los quistes hidatídicos vaciados.

Tampoco se puede pensar en un neumotórax espontáneo, pues no reúne ninguna de las condiciones admitidas por los radiólogos como características de un neumotórax: la pared costal es tangente al anillo quístico, formando ángulo agudo con él. Su persistencia después de tres meses habla también en contra del diagnóstico de neumotórax espontáneo.

La radiografía trasera elimina la posibilidad de un anillo pleural con enfisema interno.

Después de sentado el diagnóstico de quiste gaseoso de pulmón, indicamos al padre del enfermo la conveniencia de ver con cierta frecuencia al niño.

Al cabo de tres meses volvió al Dispensario, y entonces pudimos ver, con la natural sorpresa, que el quiste había disminuido de volumen en notables proporciones. El niño se encontraba mejor subjetivamente, y le habían desaparecido la tos y la disnea. Clínicamente había sido substituida la abolición de murmullo en la parte superior del hemitórax derecho por tan sólo una disminución. La sonoridad a la percusión era casi normal. Radioscópicamente, la gran imagen anular clara se había reducido considerablemente. En la radiografía puede verse claramente esta disminución de tamaño: el límite superior del anillo, que antes estaba sobre arco posterior de segunda costilla, no dejando ver ninguna porción de parénquima apical, ahora está sobre clavícula; el límite inferior que coincidía con el cuarto arco costal anterior ahora está sobre el tercero. El diámetro vertical, que era de 80 milímetros, ahora se ha reducido a 55 milímetros.

Hemos tratado de encontrar explicación a este fenómeno, sin resultado. La superposición de las dos radiografías demuestra que ambas están obtenidas en la misma proyección e idéntico momento respiratorio.

No se pueden invocar fenómenos aceptados generalmente en la curación de las cavernas tuberculosas, puesto que no se trata de un proceso infectivo, sino de una malformación congénita. Nada nos permite pensar en una proliferación conjuntiva pericavitaria con tendencia a la retracción, y aún menos a la formación de un tejido de granulación endocavitario.

En las cavernas tuberculosas se admite que una obliteración del bronquio de drenaje puede colaborar con los mecanismos antes citados en el proceso curativo de ellas. La obstrucción del bronquio comunicante con el exterior puede ser capaz y dar lugar por sí sola a la reducción de volumen por absorción de gases.

O, por el contrario, teniendo en cuenta que el primer

examen del niño fué hecho en un período catarral agudo, ¿podemos sospechar que, bien por el proceso inflamatorio bronquial, o bien por las secreciones, o por ambas cosas a la vez, se permitiera un cierre valvular del bronquio que permitiera la entrada de aire y no su salida, dando lugar a una dilatación que, al cesar la inflamación, desapareciera, por desaparecer el exceso de aire acumulado en hiperpresión por el proceso catarral y los exudados?

¿Se habrán producido simultáneamente una serie de pequeñas zonas de atelectasia en diversas zonas del pulmón derecho por el proceso catarral, dando lugar a la dilatación de la ampolla quística en todas direcciones?

Seguimos teniendo al niño bajo nuestra vigilancia, y quizás el curso ulterior pueda aclararnos esto que ahora somos incapaces de explicarnos.

TRABAJOS CONSULTADOS

ARTHUR, PARLEMEE, CARL y APFELBACH: Congenital air cyst of the lung.—*Amer. Journ. of Dis. of Childr.* Junio, 1931, pág. 1.380.

SWANSON, PLATEAU y SENDER: Congenital Zist of the lungs.—*Amer. Journ. of Dis. of Childr.* 1928, pág. 1.024.

STEINMEYER: Weiterer Beitrag zur Frage der Ringschatten.—*Beitrage zur Klin. Tbk.* Band 81. H. 1-2. 1932.

STEINMEYER: Angeborene intrapulmonale Lungencyste. *Beitrage. Klin. Tbk.* B. 74.

TELLO VALDIVIELSO y JORDÁ: Sobre el pulmón poliquístico congénito.—*Progresos de la Clínica.* Diciembre 1934.

SAYE: Bronquiestasia congénita en dos hermanas gemelas.—*Anales de Medicina Interna.* Enero, 1932.

DEBRÉ y BLINDER: Kyste geant du poumon d'origine congénitale.—*Soc. Méd. des Hôp.* 13 mayo, 1932.

CREMER: Volumineux quyste gazeux congenital du poumon chez un enfant. *Soc. de Radiol. Médicale de France.* 13 abril, 1932.

BENDA, BOSQUET y CHAPIREAU: Kyste gazeux intrathoracique s'accompagnant de manifestations angineuses chez une femme de 66 ans. *Soc. Méd. des Hôp.* 1 diciembre, 1933.

DEBRÉ, MIGNON y ODIER-DOLLFUS: Image radiologique du kyste congenital du poumon.—*Société de Pédiatrie.* 11 julio, 1933.

DEBRÉ y GILBRIN: Sur les quystes gazeux du poumon et les bronchiectasias.—*La Presse Médicale.* 11 julio, 1934.

ALEXANDER: Die Tuberkulose Kaverne.—*Tuberkulose-Bibliothek.* 1933.

LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

VI

AMOR Y CASTIDAD

Al lado de mi alojamiento, separado de mi cuarto por un débil tabique, habita un hombre de catadura feroz: se trata de un catalán enorme, de dos metros de alto, fornido y con barba recia, poblada como una selva africana; procede de los Pirineos y es comerciante en maderas; parece como si quisiera, con su aspecto de roble, pregonar la mercancía objeto de su tráfico. Cuando anda por

el pasillo, el pavimento cruje y sus patatas sueñan sordamente, con pesadez de paquidermo; además, tiene la dulce costumbre de emborracharse todos los días, regresando a su refugio hecho un odre. Es el elefante del hotel, donde se le tolera por ser cliente antiguo y porque, a pesar de su espantable fisonomía troglodita, es un pobre hombre que no se mete con nadie.

—“¡Bon dia tingui!”—me dice todas las mañanas al saludarme, después de haber dormido la *turca* correspondiente. Y luego de desayunarse con un vaso de aguardiente, lánzase a sus quehaceres con la calculada tenacidad de los laboriosos hombres de su tierra.

No es caprichosa la cita de este sujeto en las presentes Memorias. El tuvo en su mano, durante breves instantes, el hilo de esta historia, que pudo cortar solamente con su presencia, como luego se verá.

París no es sólo grande por su representación en el Mundo, y su inmenso radio y su estupendo contenido; en medio de su vida sensual, pródiga en el tráfico de carne pecadora, mora un espiritismo encantador, con delicadas manifestaciones; sus mujeres, tiernas y juguetonas, rinden apasionado culto al romanticismo. Así se explica su amor por el gran Alfredo de Musset, ante cuyo monumento se extasían, contemplando la figura melancólica del poeta y adivinando al través del duro mármol un poema de ternura y de dolor.

Traigo a colación estas reflexiones a consecuencia de una invitación extraña que me hacen unos buenos amigos de ir a visitar la tumba de Alfonsina Du Plessi, en el evocador cementerio de Montmartre. ¿No recuerdas, lector, quién fué Alfonsina Du Plessi? Acaso la recordarás mejor bajo el nombre de *Margarita Gautier*, la gentil muchachita perpetuada por Alejandro Dumas en *La Dama de las Camelias*. Todos sabemos que esta heroína, modelo espiritual de la mujer parisina, no fué creación caprichosa del admirado novelista, sino una encantadora mujercita, de carne y hueso, que cautivó su alma y a cuyo amor desinteresado y heroico correspondió el escritor colocando su nombre en la inmortalidad.

Pues esta damita, cuyas ternuras han conmovido y conmueven millones de corazones femeninos, tiene su tumba; y es el sitio de su última morada lugar de romería para todos los románticos; y, como en París son tantos, figúrate los millones de visitantes que, como peregrinos del sentimiento, van a depositar una flor sobre aquella piedra muda, convertida por el espiritismo en ara santa de un culto platónico.

Perder una tarde hábil en París es como para remorderle a uno la conciencia; la vida está carísima; cada día cuesta un dineral, y hay que aprovechar el tiempo. Por eso estuve indeciso entre ir a rendir el tributo de mi romántica cortesía ante la tumba de *Margarita* o visitar en el Museo de Cluny un objeto curioso y no exento de interés en la Historia de la Medicina, puesto que con una rama tan importante como la Higiene se relaciona, ya que afecta a la Cosmetología, o sea la parte de aquella ciencia que trata de los modificadores que se aplican inmediatamente sobre el cuerpo (*Aplicata*), y que influyen de una manera particular, más o menos directa, en las secreciones y excreciones (*Excreta*).

Me refiero a la famosa *ceinture de chasteté* (cinturón de castidad) que en sus varias modalidades se conserva en dicho importantísimo Museo.

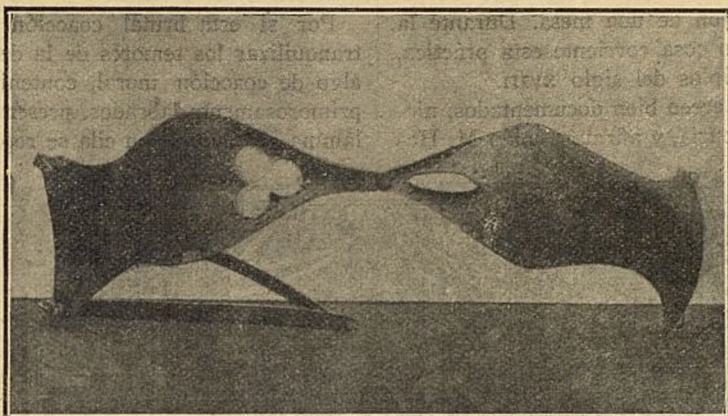
Mi indecisión duró poco: iría a los dos sitios, y asunto solucionado.

Al abandonar el metro en la estación de Clichy y en las proximidades del cementerio, que bien puede llamarse urbano, por estar enclavado en una plaza, en pleno Montmartre, veíanse ya algunos grupitos como de modistillas y señoritas sueltas que llevaban en la mano ramitos de violetas, pensamientos y siemprevivas. ¿Todas aquellas

de la adolescencia solo resta un sentimiento sensual y pagano, que por toda oración parecía inspirarme la siguiente sacrílega invitación:

—Margarita: ¡Esta noche, a las doce, te espero en mi cuarto!

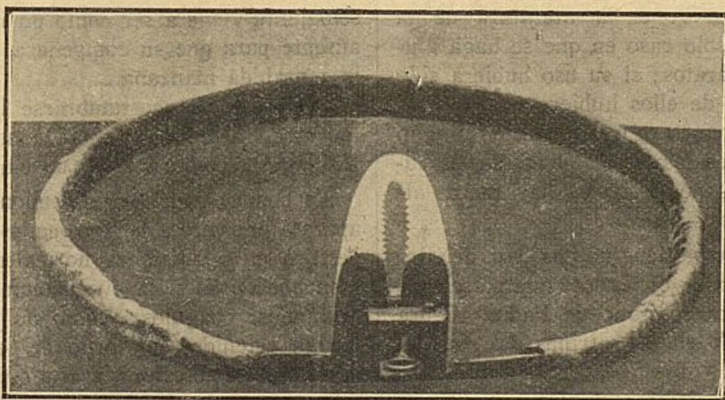
La sola concepción de este ultraje horrendo conmovió



Cinturón de castidad, en bronce, siglo XVII. (Museo de Cluny)

flores eran para Josefina Du Plessi? Todas. Las lindas portadoras caminaban delante de mí; al entrar en la necrópolis no necesitaron preguntar el lugar de la tumba: lo indicaba el rastro de otras visitantes delanteras, que comenzaba en la puerta de entrada y terminaba en el mismo emplazamiento del sepulcro. A veces, según referencia del guardián, la concurrencia es tan animada, sobre todo en los domingos primaverales, que el estrecho camino es más bien una ruta acordonada por los visi-

mi conciencia y puso en mis labios un rezo de desagravio. Recogí de sobre la fría losa unas florecillas amarillentas, que conservo en mi cartera como el cursi recuerdo de un cadete enamorado, y abandoné la mansión silenciosa de la muerte, donde quedaba el cuerpo descompuesto y pulverizado que sirvió de albergue a un alma purísima que diariamente se comunica con otras almas gemelas, comulgando en los mismos sentimientos de amor y de dulzura.



Cinturón de castidad, en metal forrado de terciopelo. (Museo de Cluny)

tantes, cuyo ir y venir recuerda la peregrinación a un santuario.

La tumba de *Margarita Gautier*, constantemente tapizada de flores, que depositan manos anónimas, es el testimonio selecto de la espiritualidad de un pueblo. ¡Oh exquisita delicadeza del alma parisina! Ella te redime de tus grandes pecados mundanos.

Uno de mis acompañantes, sintiéndose poeta, improvisó unas quintillas delante del sepulcro venerado.

—¿Y tú no dices nada?—preguntóme, encarándose conmigo, ligeramente indignado, como si mi silencio fuera una grave falta.

¿Qué había yo de decir? Para mí, arrebatados por horas adversas, hace ya tiempo que pasaron los momentos de las odas, endechas y madrigales. Del fuego poético

Fuí al Museo de Cluny. El viejo caserón guarda en su recinto joyas de mérito imponderable y de un valor inmenso. La Historia de la Medicina tiene aquí cosas que le interesan: cráneos de marfil, de tiempos pretéritos, magistralmente reproducidos, a pesar de sus dimensiones reducidas; objetos diversos, difíciles de catalogar en una colección homogénea.

En una vitrina de la sala central, y señalada con los números 12, 13 y 14, están los nefandos artefactos cuyo estudio motiva mi visita. ¡El cinturón de castidad! ¡Como si la castidad pudiera resguardarse con medios mecánicos!

De prestar veracidad a la tradición, fueron los Cruzados de la fe los que establecieron o difundieron el empleo de este aparato abyecto, que colocaban a sus espo-

sas para garantizar su fidelidad física durante su ausencia prolongada bajo los estandartes del Redentor. Aquellos varones, tan henchidos de fe cristiana, andaban, por lo visto, muy faltos de fe conyugal; y al desconfiar de sus compañeras, obligábanlas a colocarse ese cinto injurioso, dando un par de vueltas al candado y guardándose la llave, como quien deja una caja de cigarros, perfectamente cerrada, en el cajón de una mesa. Durante la Edad Media aceptóse como cosa corriente esta práctica, prolongándose hasta principios del siglo XVIII.

Algunos autores, que se creen bien documentados, niegan veracidad a esta referencia, y afirman, como M. Ha-

gión perineal. La lámina anterior tiene en la parte inferior, que corresponde al pubis, un orificio estrecho y alargado, de arriba abajo, de bordes dentados, en forma de sierra, para impedir el acceso de algún *cuerpo extraño*—es el orificio vulvar—. La lámina posterior presenta también en su parte inferior y cerrándose perfectamente con un candado.

Por si esta brutal coacción material no bastara a tranquilizar los temores de la desconfianza, hay también algo de coacción moral, contenida en los dibujos que, primorosamente labrados, presenta la cara anterior de la lámina abdominal; en ella se reproduce la conocida esce-



«El cinturón de castidad», grabado flamenco del siglo XVI ridiculizando el empleo de este artefacto.

rancout, en un artículo publicado en *Le Journal*, 6 de marzo de 1910, que estos cinturones fueron ignorados en los tiempos medievales.

En efecto, algo hay de esto: en la literatura de la Edad Media no existe un solo caso en que se haga alusión al empleo de estos aparatos; si su uso hubiera sido habitual, es indudable que de ellos hubiera quedado algún recuerdo literario. Tampoco se mencionan en ningún inventario de sucesión, ni en los *Sermonarios* de los curas, combatiendo los vicios de la época, hay rastro alguno de la existencia de estos útiles.

El primer cinturón de que se tiene noticia data del Renacimiento, y procede de Italia, diciéndose que perteneció al siniestro Francisco Carrara, tirano de Padua; figura con el nombre de *Obstáculo* en las vitrinas del *Arsenal* de Venecia.

Brantôme refiere que en tiempos de Enrique II, un quincallero llevó a vender a la feria de Saint-Germain una docena de estos cinturones; cinco o seis maridos aplicáronlos a sus mujeres; pero los galanes de la corte enviaron aviso al comerciante amenazándole con arrojarle al río si insistía en vender tales *herramientas*. El hombre se dió por notificado y desapareció.

Los franceses, en su afán de achacarnos todo lo desagradable, sostienen la creencia de que el cinturón de castidad es oriundo de España. Pero, ¿acaso la literatura hispánica medieval hace alguna alusión al uso del aparato? ¿Hay algún otro testimonio histórico que pueda legitimar dicha creencia?

Uno de los grabados representa un cinturón de castidad, en bronce, del comienzo del siglo XVII. Consta de dos láminas de dicho metal, anterior y posterior, que pudiéramos llamar *abdominal* y *sacra*, unidas por una prolongación estrecha y articulada, que se adapta a la re-

na del Paraíso: Eva ofrece a Adán el fruto prohibido, en tanto la serpiente aparece enroscada al árbol del bien y del mal. Esta tradicional escena grabada en aparato semejante viene a ser como un recordatorio del cónyuge ausente para que su compañera no ofrezca a otro Adán la consabida manzana...

¿Cómo podía acostumbrarse la mujer al uso de este incómodo artefacto? ¿Qué consecuencias fisiológicas y patológicas podía acarrear su empleo?

En primer lugar, es de suponer la dificultad que el aparato presente a la libre emisión sanguínea; si ésta se verifica en condiciones normales, el entorpecimiento se atenúa; pero si la evacuación era dismenorreica, presentándose coágulos, ¿cómo no pensar que éstos se hallarían retenidos en torno del estrecho orificio vaginal de la lámina anterior? Y si a esto se añade la imprescindible presencia de restos fecales en torno del orificio anal, de la lámina posterior, ¿qué garantías de limpieza y de higiene podría ofrecer una región tan difícilmente asequible al aseo? Además, durante los dolores menstruales, ¿qué lenitivo encontraría la víctima de este aparato, estando su cintura aprisionada por un círculo de metal?

¡Oh mujer, infeliz mujer, siempre víctima de la ambición y la tiranía del hombre!

Algo más simplificado y menos rígido es el otro cinturón que se ofrece a la vista; en él está suprimida la lámina posterior y, por consiguiente, el orificio anal; consta de un sencillo arco de metal, forrado de terciopelo, que se ciñe a la cintura; de su parte media y anterior pende una lámina, perforada en su centro, también con los bordes dentados, adaptables a toda la región pubiana; un orificio se corresponde con la vulva, en toda la extensión longitudinal, de arriba abajo; un mecanis-

mo de candado cierra los extremos del cinturón. El aparato así descrito es muy parecido al bragero para hernia inguinal; si se substituye la pelota de compresión por la lámina perforada y se coloca ésta en el centro del pubis, en vez de su parte lateral, tendrá el lector una idea bastante aproximada de este aparato.

Desde el punto de vista higiénico no ofrece la tiranía del primeramente descrito, pero subsiste el mismo inconveniente para la limpieza vulvar y la misma molestia para la emisión menstrual.

¿Qué efectos prácticos obtenían los celosos maridos en punto a fidelidad una vez aplicado el cinturón de castidad?

Aquí cabrían unas cuantas páginas de literatura *sicilíptica* para hallar debida respuesta. Cabrían también algunas consideraciones de índole fisiológica para demostrar lo inútil que resulta pretender guardar a la mujer cuando ella no quiere guardarse. Pero más que todas las palabras y todos los argumentos que pudieran emplearse referentes a este punto, vale el examen de un magnífico grabado flamenco del siglo XVI, que, con el título *la ceinture de chasteté*, ridiculiza el empleo de este artefacto.

Representa el dibujo una dama en su alcoba, recién aplicado el aparato y en actitud de entregar la llave del candado a su esposo, que va a partir a una empresa guerrera. El marido, de grandes bigotes, amplio chambergo y largo espadón, parece, por su fisonomía severa, capaz de infligir implacable castigo por el quebrantamiento de la fe conyugal Nada teme, y está tomando la llave, dispuesto a marchar, confiado en la eficacia del cinturón. Pero hete aquí que detrás de la alcoba, un galán, con otra llave que en sus manos ha puesto una dueña, está acechando el momento de la partida del marido para entrar en el cercado ajeno...

¡Cuántas llaves, cuántas dueñas y cuántos galanes habrán desvirtuado los efectos de seguridad exigidos al odioso cinturón!

Así iba pensando, camino del hotel, mientras ordenaba estas notas. Llegué cansado, rendido. París es un inmenso hormiguero: gente por todas partes. Imposible utilizar cómodamente ningún medio de locomoción: todo está rebosante.

Metíme temprano en la cama, con objeto de poder ma-
drugar y aprovechar todas las horas matinales de la Biblioteca Nacional.

Dormía. Soñaba.

Ignoro el tiempo que habría transcurrido desde mi tendida en el lecho; pero indudablemente habrían transcurrido varias horas, cuando un ruido persistente y extraño despertóme con sobresalto.

—¿Quién va?—pregunté con voz fuerte, encendiendo la luz.

Nadie contestaba. Miré el reloj: eran las doce.

El ruido continuaba cada vez más insinuante; observábase en la puerta un movimiento como si alguien la empujara, pretendiendo abrirla.

En su cerradura notábase el roce áspero de una llave no acostumbrada a explorar su interior. El ambiente era de medrosidad y de espanto.

Pensé si serían ladrones. Pedir socorro era una ridiculez, si al final no resultaba cierto el peligro. Reque-
rír mi bastón: una mediana tranca que coloco siempre a la cabecera de la cama...

Y el ruido seguía.

De pronto, una idea atormentadora cruzó por mi cerebro: recordé la supuesta sacrilega invitación que formulara ante la tumba de la *Dama de las Camelias*: "¡Margarita! Esta noche, a las doce, te espero en mi cuarto!"

¡Cielos! ¿Sería el alma de la infortunada Alfonsina Du Plessi que, acudiendo a la cita, producía aquel ruido siniestro y espeluznante?

Dos fuertes golpes en la puerta me dejaron sin aliento; salté de la cama, tranca en mano, y mientras me dirigía a descender el cerrojo, oí un ruido sordo en el pasillo, como de un cuerpo que se desploma.

De un violento tirón abrí la puerta; tropecé con el cuerpo de un hombre; aquel bulto no era de ningún ladrón, ni una nueva encarnación del alma candorosa de Margarita Gautier: ¡era el maderero catalán, que volvía al hotel más borracho que nunca, y se había aquí-
vocado de cuarto!

El desdichado, inconsciente, no hacía más que force-
jear con su llave en mi puerta, creyendo que era la suya, hasta que, vencido por el cansancio y la depresión, se dejó caer como un fardo. Apercebido un *garçon*, le introdujo en su *chambre*.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

GINECOLOGÍA ENDOCRINA. G. Maraño. —Un tomo de 310 páginas, con 12 láminas y algunos esquemas. — Espasa-Calpe, editores. Madrid, 1935.

Las 27 lecciones que constituyen el tomo que nos ocupa, fueron explicadas por el Dr. Maraño en el Instituto de Patología Médica, se recogieron taquigráficamente y se publican ligeramente retocadas a petición de buen número de sus oyentes. Dirigidas a un público no especializado en esta materia, son asequibles a todos los médicos que deseen conocer cuál es el estado actual de nuestros conocimientos en este asunto. Claro está que no se trata de conocer lo que hasta la fecha se sabe de cierto, sino lo que se supone y las orientaciones que actualmente dominan en esta materia. El autor se cuida mucho de señalar, en ocasiones, que expone, hipótesis más o menos verosímiles y siempre sujetas a probables y posibles rectificaciones, y cuando no lo señala, el lector hará muy bien en no olvidarlo. Lo que realmente se sabe de cierto no es demasiado, y aun en esto conviene reiterar constantemente las investigaciones por si son erróneas y no tomarlas nunca por definitivas. Baste recordar que los trabajos de Zondel sobre las excitación foliculínea de la hipófisis se deben a que ignoraba los de sus antecesores, que sólo conocían la excitación luteínica; de haberlos conocido, los hubiera dado por ciertos y hubiera seguido ignorada esta propiedad. Con estas reservas, el libro del Dr. Maraño es muy digno de ser leído, y sirve para que todos se formen una idea clara de lo que hoy día suponemos es la endocrinología de la función sexual.

Muy interesante el último capítulo, el del tratamiento. Maraño recuerda con cierto humorismo los éxitos que él y muchos obtuvieron con los preparados de ovario, a los que hoy día se reconoce ineficacia total; pero no quiere que esto sirva para estímulo del escepticismo. Hay que manejar lo que se conoce, y manejarlo con fe, porque una condición muy necesaria para que un trata-

miento sea útil es que el enfermo se persuada de que el médico cree en lo que prescribe.

El libro tiene la amenidad de los escritos de Marañón: es claro y didáctico. La Casa Espasa-Calpe lo ha editado con bastante cariño.—F. G. D.

FLECOS DEL ALMA. *Francisco Haro.*—Editorial Plutarco. Madrid, 1935; 5 pesetas.

Es cosa ya sabida de todos los tiempos modernos y antiguos el amor que los hijos de Hipócrates sienten hacia el arte y la poesía para que nosotros vayamos ahora a querer evidenciarlo con una larga demostración, que sería inútil por lo enfadosa—al ser nuestra—y por lo convencidos que todos están.

Pero sí queremos descubrir la última, hasta ahora, obra de poesía de un cultivador activo de la Medicina, que tal es el Dr. Francisco Haro.

En la misma nos da muestra de su amplio estro poético en los años que van desde 1914 hasta este de 1935 que corremos.

En todas ellas ha sabido Haro conservar un amplio y bello ritmo, infundido de un antiguo sabor clásico, que no por eso deja de llevar modernidad a sus estrofas, en las cuales canta con grande y verdadera emoción los goces más puros del amor y de la maternidad, juntos con los de la Naturaleza, de la que es ferviente amante.

Una edición cuidada realza la obra.—J. H.

ENSAYO SOBRE LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA Y FISIOLÓGICA MÍSTICAS DE LA INDIA.—"Tesis doctoral", por Félix Martí Ibáñez.—Imprenta Minuesa de los Ríos. Madrid, 1935.

Pocas son, en verdad, las tesis dedicadas a puntos de Historia de la Medicina para que las que, como éstas, lo están, dejen de ser pasadas por alto, y ya que no el comentario, al cual nuestra pluma se ve imposibilitada por la envergadura del trabajo, no sólo en el sentido documental, sino también literario, vaya la cita de obra tal, que viene a poner una vez más de relieve que aún hay muchos médicos que, sin desdeñar lo clínico de su carrera, saben acudir a las esencias históricas que la misma guarda.

Prologa la obra el maestro del autor de esta obra, profesor García del Real.

La edición es sencilla, pero cuidada.—H.

PERIODICOS MEDICOS

K. EIMER y H. HENRICH.—*Efectos de viejos remedios populares.*—*El zumo de rábanos picantes.*

Los autores han llevado a cabo numerosos experimentos en hombres sanos y enfermos para comprobar si, efectivamente, pudiera tener algún fundamento la vieja creencia de su eficacia en algunas enfermedades del hígado. Los resultados de sus estudios los condensan en la siguiente conclusión:

Utilizando la sonda duodenal se ha examinado la acción del zumo de los rábanos picantes sobre el flujo biliar. En 29 personas examinadas pudo comprobarse la existencia de dos acciones: una precoz y otra tardía. La primera se exterioriza por la eliminación de una abundante cantidad de bilis hepática de color amarillo

claro; se trata, por tanto, de una acción colerética. Los efectos tardíos consisten en la aparición en el intestino de una gran cantidad de bilis oscura, es decir, procedente de la vesícula; es, pues, una acción colocrinética. Los estudios y experiencias llevados a cabo con medios de contraste y radiografías de vesícula biliar confirmaron esta acción colocrinética tardía. Estos estudios experimentales y los ensayos que estamos llevando a efecto en pacientes parecen confirmar el buen juicio del vulgo, que desde hace muchísimo tiempo asignaba un papel importante al rábano picante en el tratamiento de las enfermedades del hígado y de la vejiga biliar. (*Die Medizinische Welt*, 1935, núm. 12.)—F. G. D.

PAYENNEVILLE y CAILLIAU.—*Las lesiones de las glándulas endocrinas en el curso de la sífilis secundaria.*

Han observado los autores en el curso de la sífilis secundaria, clínica y serológicamente comprobada, lesiones de las glándulas endocrinas y presencia de treponema en su parénquima. Estas lesiones están localizadas, al parecer, de preferencia, en el espacio peritravecular de la glándula, alrededor de los vasos capilares sinusoides, en las zonas ricas en tejido histocitario.

En la sífilis adquirida, igualmente que en la sífilis congénita, la infección reviste el mismo carácter sistémico y el mismo tropismo. Constantemente los trastornos funcionales que resultan difieren de los descritos en la infección congénita, por su carácter más irritativo, más hiperplásico y menos destructivo de las lesiones.—(*Brux. Méd.*, núm. 23, 1934.)—T. B.

F. CONTI.—*Miastenia grave.*—*Tratamiento con glucocola.*

El problema patogénico y terapéutico de la miastenia grave (miastenia pseudoparalítica, miastenia de Erb-Goldflam) no está resuelto, a pesar del sinnúmero de trabajos sobre la cuestión. Es el interés de los trabajos de Remer y de Boothby, que, independientemente, anunciaron buenos resultados en esta enfermedad mediante la administración de glucocola. Enfermos en los que la creatinuria es intensa, que cede con la administración de glucocola; coetáneamente se observa gran mejoría clínica, que, en algunos casos publicados, ha sido suficiente para reanudar su vida.

En un individuo de treinta y seis años, enfermo dos años de miastenia grave generalizada, con evidentes trastornos clínicos endocrinosimpáticos: criptorquidismo unilateral, discromia cutánea, ligero exoftalmos, ligera vagoestesia, la prueba fármacodinámica; nada en metabolismo de glúcidos, lípidos, del metabolismo basal y de la reserva alcalina. Sólo se encontró pérdida constante de creatina por orina y escasa creatinuria. El recambio mineral mostró elevada magnesemia, con balance negativo de este electrólito. Pérdida de magnesio, que relacionamos con la astenia, pues también la hemos observado en los addisonianos.

A este enfermo se le suministró dosis elevadas de hormonocórticosuprarrenal, sin mejoría. Es cuando se administra 15 gramos diarios de glucocola durante seis meses, obteniendo clara remisión de la enfermedad durante varios meses. Una reagudización de la enfermedad provocó la muerte en medio de un cuadro de insuficiencia respiratoria. (*Minerva Médica*, Torino, 21 abril 1935. Año XXVI, núm. 16, págs. 525-530.)—M. A. C.

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.—Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria (continuación).—La Sanidad en el Parlamento.—El Dr. Francisco Luque, a quien el Gobierno ha concedido la Cruz de Beneficencia con distintivo morado y blanco.—Una vida excelsa.—Homenaje al Dr. Navarro Serret.—Segundas Jornadas Sanitarias.—La nueva Junta directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid.—Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Asociación Oficial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.—Cursillo de Pediatría y Puericultura para médicos.—Primer Congreso Internacional de Gastroenterología.—«Los Progresos de la Clínica».—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.

BOLETIN DE LA SEMANA

La Asamblea Nacional de Clases Sanitarias de España y el III Congreso de Sanidad Municipal

Desde el día 14 hasta el día 20 ha sido la ciudad de Granada el lugar de mayor atención para los asuntos sanitarios nacionales.

El viernes 14 se celebró en el Colegio Oficial de Médicos de Granada la apertura de la Asamblea Nacional, presidida por D. Salvador Pareja. En ella ocupó primeramente la tribuna el ilustre Dr. Piga, que en un brillante discurso significó la finalidad de aquel concilio específicamente destinado a constituir el Comité definitivo. Habló después el Dr. Ruiz Heras, haciendo relato de la actuación del Comité que había venido trabajando enfrentado con la situación anómala que creaba a los sanitarios de España la suspensión de la ley de Coordinación. Hizo el relato de las gestiones del Comité cerca del Sr. Anguera de Sojo y del actual ministro, y leyó el telegrama del nuevo director de Sanidad, Sr. Fernández Horques, comunicando a la Asamblea la aprobación, en el día 14 de junio, de los reglamentos de Coordinación. Explicó las causas de que la Asamblea se celebrara en Granada coincidiendo con el Congreso de Sanidad Municipal, y saludó a la bella ciudad del Genil en brillantes párrafos, que fueron acogidos con grandes aplausos. Habló después el delegado de Huelva, don Antonio de la Torre, y seguidamente el delegado de Zaragoza, haciendo exposición de las aspiraciones de los sanitarios de su provincia. Hablaron después el Sr. Pérez Brian, de Málaga, que hizo algunas proposiciones a la Asamblea, que pasaron a estudio del Comité; D. Vicente Brotón Gil, delegado de Almería, quien abogó por el rápido nombramiento de un Comité definitivo; el delegado de Segovia, que hizo un sentido recuerdo del desventurado Dr. Para Santaengracia, y el delegado de Albacete, que señaló

la urgencia de pedir al Gobierno las leyes complementarias de la de Coordinación. Intervinieron en el debate planteado con este motivo la casi totalidad de los delegados de las regiones, discutiéndose la propuesta de una Asamblea en Madrid a la que acudieran los Comités provinciales de toda España. Se acordó, finalmente, que el Comité definitivo sea nombrado por los organismos nacionales correspondientes en la Asamblea que se celebrará en Octubre en Madrid, y hasta tanto, conceder un voto de confianza al actual Comité Nacional.

El Dr. Piga dió las gracias por el voto de confianza, en nombre del Comité, expresando su deseo de continuar su labor en pro de las clases sanitarias de España con la honradez, lealtad y serena energía con que ha venido trabajando hasta ahora el Comité Nacional.

* * *

El sábado 15, a las diez de la mañana, tuvo lugar en el paraninfo de la Universidad de Granada la sesión inaugural del III Congreso de Sanidad Municipal. Presidió el acto el gobernador civil, Sr. López Monis, acompañado del alcalde, presidente de la Diputación, los Sres. Ossorio Bolaños, Aguila Collantes, Cirajas y Ruiz Heras.

Habló en primer lugar el secretario general del Congreso, Sr. Aguila Collantes, que relató los trabajos de organización, haciendo recuerdo de las anteriores reuniones de Madrid y Zaragoza y de sus presidentes, los Dres. Ibáñez Torres y Palomar. El discurso del Sr. Aguila Collantes terminó entre una calurosa ovación, otorgada en reconocimiento de su meritisima labor organizadora.

Habló después el ilustre presidente de la Asociación de Médicos de la Asistencia pública domiciliaria, Dr. Antonio Ossorio, haciendo un llamamiento a la voluntad y al trabajo de todos en pro de la demostración ante los Poderes públicos de la capacidad científica, sanitaria y cultural de los sanitarios muni-

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

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

Ayuntamiento de Madrid

cipales. Hizo un poético elogio de Granada, y recordó la labor sanitaria de los Reyes Católicos.

El alcalde de Granada, Sr. Vega, hizo un brillante discurso de salutación a los congresistas, y a continuación el Dr. Alvarez Cienfuegos, ilustre profesor de Higiene de la Facultad de Granada, dirigió la palabra a los congresistas en un notable discurso recordatorio del historial sanitario de España hasta el momento actual en que se ponen los jalones de una nueva época. Dedicó frases de exaltación y reconocimiento a las figuras históricas en la Sanidad española de los Dres. Cortezo, Martín Salazar y Murillo, e hizo votos por que las tareas del Congreso alcanzasen el máximo de eficiencia.

El gobernador interino, Sr. López Monis, saludó en nombre del Gobierno a los congresistas, ofreciéndoles el apoyo de las autoridades y deseándoles una estancia feliz y próspera en Granada.

El Sr. Ruiz Heras dió lectura a un telegrama del director general de Sanidad, comunicando al Congreso la aprobación de los reglamentos para aplicar la ley de Coordinación Sanitaria.

Seguidamente se procedió a elegir la Mesa definitiva, con el siguiente resultado: presidente, D. Antonio Alvarez Cienfuegos; vicepresidentes: D. Nicolás Martín Cirajas, D. Miguel García Algarra, don Alejo Díaz Jurado y D. Salvador Pareja; secretarios: D. Julio González Sánchez, D. Carlos Tejada Alconcher, D. Araceli Carrasco, D. Antonio Hita, don José Sánchez Morate y D. Antonio Robles Jiménez.

A continuación ocupa la Presidencia el Dr. Martín Cirajas, presidente del Comité Científico del Congreso, y comienza la primera sesión, ocupando la cátedra el ilustre profesor de Medicina legal y médico forense de Madrid Dr. D. Antonio Piga, quien en una bellísima conferencia desarrolló el tema: "Concepto pedagógico, científico y profesional de la Medicina forense en el medio rural."

Es el Dr. Piga persona de excepcionales condiciones de conferenciante, y el tema que desarrollaba en tal ocasión era una de las papeletas más dominadas de su acervo cultural, tan considerable. Estuvo el doctor Piga verdaderamente afortunado, señalando los escollos ofrecidos al titular al ejercer funciones de forense y subrayando las ventajas de la separación de competencias. Hizo una originalísima propuesta de organización médicoforense en España, y con palabra fácil y elocuente pintó el porvenir brillante de la actuación hermanada, cada uno en sus estados, del inspector municipal de Sanidad y del médico al servicio de la Justicia.

Mucho dijo el Sr. Piga en los tres cuartos de hora

que duró su peroración, y supo con habilidad insuperable dejar dicho mucho más en el silencio que para la meditación de sus palabras habrán aprovechado cuantos tuvieron la fortuna de escucharle.

A las cuatro de la tarde del mismo día tuvo lugar en el salón de actos de la Diputación provincial la segunda sesión del Congreso, dedicada a la ponencia sobre: "Inspección de la vivienda y medios para mejorar sus condiciones sanitarias."

El Dr. Lesta Arduin trató magistralmente el problema de las viviendas en las Provincias Vascongadas y Galicia, acompañando su disertación con la presentación de modelos de fichas sanitarias según el tipo de edificación: aisladas, núcleos urbanos y barriadas obreras. Las conclusiones para una política social de la vivienda fueron discutidas, interviniendo en la discusión el inspector provincial de Sanidad D. César Sebastián, el Dr. D. Julio González, los Sres. Ruiz Heras, Vilar y Ferrer Samitier, y por último, el ponente, Sr. Lesta, quedó encargado, en unión de la Mesa, de redactar definitivamente las conclusiones.

A continuación el profesor de la Facultad de Medicina de Granada, D. Rafael García Duarte, dió una lección magistral sobre pediatría en el medio rural.

El domingo 16 se dedicó por entero a la excursión a Sierra Nevada.

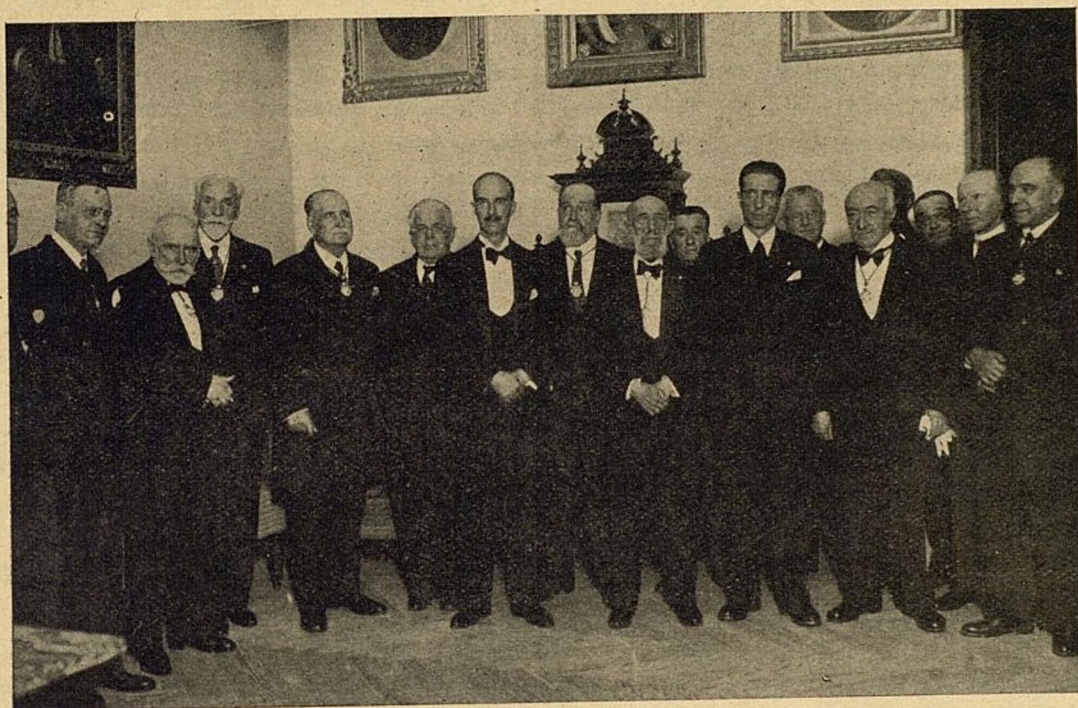
El lunes 17, en el salón de actos de la Diputación, y bajo la presidencia del Dr. Martín Cirajas, comenzó a discutirse la ponencia del Dr. Bonmatí acerca de "Intervención sanitaria en los enfermos infectocontagiosos". Intervinieron en la discusión del tema el doctor Lesta, los Sres. Carrasco, Robles Jiménez, Cirajas y Sánchez Morata, acordándose redactar las conclusiones definitivas de acuerdo con las propuestas de los oradores.

Seguidamente el Dr. D. José María Ruiz Heras leyó su propuesta de conclusiones acerca del "Papel del médico titular en la lucha antituberculosa", discutiendo el tema los Sres. Carrasco, Vilar, Ferrer, Bustamante, Terol y Rouco.

A continuación, los Sres. Alvarez Torres y Vaiserot desarrollaron su ponencia sobre "El papel del médico titular en la lucha antitracomatosa", interviniendo el Dr. Escudero, quien presentó un trabajo libre sobre el mismo asunto, concordando en las conclusiones con los ponentes. Hablaron sobre este tema los Sres. Algarra, García Duarte, Aguila Collantes, César Sebastián, Martínez Nebot y Molina Cánovas. Por último, el Congreso se ocupó de la ponencia de los Sres. Bardají y Cirajas sobre los Institutos provinciales de Higiene y centros secundarios y primarios y sus actividades en el medio rural.

Discutieron esta ponencia los Sres. Rouco, Carras-

RECEPCIÓN ACADÉMICA



El domingo último ingresó como miembro de número en la Nacional de Medicina el ilustre Profesor del Colegio de San Carlos, Dr. Fernando Enríquez de Salamanca y Danvila, leyendo un admirable trabajo de investigación personal sobre "Fisiología gástrica", que mereció los más plausibles comentarios. Contestó al recipiendario el Dr. Antonio Simonena.

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

co, Aguila Collantes, César Sebastián y Antonio Osorio.

Por la tarde fueron obsequiados los congresistas con una espléndida merienda en la finca "El Laurel", en la Zubía. Durante el acto dirigió la palabra a los congresistas el director de la revista médica madrileña *Salud*, Dr. Fernán-Pérez, quien hizo votos por el logro de las aspiraciones de los sanitarios rurales, saludó al alcalde y autoridades de la Zubía y pidió un aplauso para D. Antonio Cabello, modelo de alcalde de los pueblos españoles por su correcta relación con los sanitarios rurales.

Habló también D. Antonio Fajardo, médico titular de El Rubio, que hizo la exaltación de la figura de la reina Isabel la Católica, recordando que ella estuvo en los terrenos de la Zubía el año 1491.

El martes 18, a las nueve y media de la mañana, se celebró la tercera reunión científica del Congreso, presidida por el Dr. Martín Cirajas, poniéndose a discusión la ponencia libre sobre "Higiene especial de los abastos de leche", presentada por el Dr. Aguado, quien formuló unas interesantes conclusiones, que pasaron a formar parte de las generales del Congreso.

Seguidamente se leyó la ponencia libre del doctor Rico Pérez sobre "Seguro social de enfermedad

en el medio rural", aplazándose la discusión de este tema.

El inspector provincial de Sanidad de Granada, doctor D. César Sebastián, desarrolló con gran competencia y brillantez una conferencia sobre "Ensayo de seroprevención y seroatenuación en el sarampión".

D. Joaquín Ruíz Heras leyó su ponencia, en colaboración con el Dr. Diz Jurado, acerca del "Seguro social de enfermedad en el medio rural". El Dr. Diz Jurado explicó la significación y alcance de los puntos tratados en la ponencia, e intervinieron en la discusión los Dres. Terol, Rouco y Bardají.

Por último, el Dr. Villoslada Acosta desarrolló el tema "Una hora de diagnóstico de laboratorio en el medio rural".

Los congresistas visitaron la Alhambra y acudieron a una preciosa fiesta que se dió en su honor en el maravilloso carmen "Los Mártires", bellísimamente iluminado.

El miércoles 19, a las nueve y media de la mañana, en el paraninfo de la Universidad central, continuó la labor científica del Congreso, ocupándose el doctor Castel del tema "El médico en la sanidad española", con intervención en este tema del Dr. Aguila Collantes, que hizo una acertada exposición del concepto del "esquirol" en el campo médico, y del doc-

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

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

Ayuntamiento de Madrid

tor Martín Cirajas, quien definió lo que es el ejercicio libre de la profesión.

Seguidamente el Dr. Otero Fernández disertó sobre "Tocología en el medio rural", cerrando el ciclo de las conferencias el ilustre Dr. Pareja Yébenes, quien desarrolló brillantemente una conferencia sobre "El carácter social de la Medicina".

El III Congreso Nacional de Sanidad Municipal, celebrado en Granada, cerró sus tareas científicas a las doce de la mañana del día 19, celebrándose la sesión de clausura, presidida por el Excmo. señor subsecretario de Sanidad, Dr. Manuel Bermejillo, quien fué recibido en el paraninfo de la Universidad, presidiendo el acto, acompañado por el Sr. Fernández Horques. La sesión comenzó por la lectura de las conclusiones definitivas del Congreso, que publicaremos separadamente. Inmediatamente después, el doctor Martín Cirajas hizo el discurso de presidente del Congreso, agradeciendo la prestación recibida de las autoridades académicas, sanitarias, universitarias y políticas de la provincia, que tanto han contribuido al éxito de la Asamblea.

Hablaron después el rector de la Universidad, señor Martín Ocete, y el decano de la Facultad de Medicina, Sr. Escobar.

Por último, se levantó a hablar el subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo, que con afortunada frase expuso su criterio de cómo los hombres y las colectividades no deben preocuparse tanto de la posesión de sus derechos como del cumplimiento de sus deberes, y señaló de qué manera es efectivo el que, a medida que los derechos y el bienestar, las conquistas, en una palabra, se logran en beneficio de una clase o de un cuerpo científico, les obligan y acentúan, o deben acentuar, el sentido de su responsabilidad.

En armonía con estas ideas, recomendó a los sanitarios municipales que fuesen no sólo gestores, sino apóstoles, ante sus compañeros, de una intensificación en el amor a la ciencia, amor que tiene que distinguir a los hombres que practican una profesión en la cual antes que el sentido utilitario de la misma ha de ser tenido en cuenta el rendimiento que con ella se puede brindar a los semejantes.

Afirmó el Dr. Bermejillo que él no es hombre propicio a pronunciar discursos que, halagando las vanidades de las multitudes, sean capaces de despertar aplausos y éxitos momentáneos, y por eso, aun a trueque de que sus palabras pudieran estimarse como una filípica, cada vez que se ponía en contacto con las clases que las circunstancias le han llevado hoy a regir, lo hacía para dirigir las efectivamente, aconsejándolas el camino de la perfección.

Terminada la sesión de clausura, los congresistas

se dedicaron a visitar los monumentos artísticos de Granada, y por la noche, a las diez, se celebró el banquete de gala, presidido por el subsecretario de Sanidad, quien tenía a su lado al gobernador civil, señor López Monis, la señora de Bermejillo, el director general de Sanidad Sr. Fernández Horques, ex ministro Sr. Pareja Yébenes, Dres. Ossorio, Martín Cirajas, Idibarren y Lablanca. A la izquierda del señor Bermejillo, la señora de la Portilla, el alcalde de Granada, el Dr. Mora, el Sr. Suárez Cobo, el doctor Blanco, el Dr. Pareja y Pareja, D. César Sebastián, Dr. Fernández de la Portilla y Sres. Sanz Blanco y Cazorla Romero.

A la hora de los brindis hablaron los Sres. Ossorio, Lablanca, Vega Rabanillo, Fernández Horques, Pareja Yébenes y el subsecretario de Sanidad, quienes celebraron unánimemente el gran éxito del Congreso e hicieron votos por que se haga justicia a los sanitarios municipales.

DECIO CARLÁN.

Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria

(Continuación.)

Reglamento del Cuerpo de Inspectores farmacéuticos municipales

I

Constitución del Cuerpo.

Artículo 1.º De conformidad con la base XIX de la ley de Coordinación sanitaria de 11 de julio de 1934, se constituye el Cuerpo de Inspectores farmacéuticos municipales, cuyos individuos, cuando estén en ejercicio, tendrán a su cargo los servicios que les confiere el Reglamento de 16 de agosto de 1930 y los que en lo sucesivo puedan encomendárseles por disposiciones posteriores.

Art. 2.º Constituirán este Cuerpo todos los farmacéuticos que a la fecha de la publicación del presente Reglamento estén desempeñando o hayan desempeñado en propiedad, en cualquier tiempo, una Inspección farmacéutica municipal, o interinamente o como regentes durante un año; los que pertenecieron al antiguo Cuerpo de Farmacéuticos titulares, los que hayan desempeñado o estén desempeñando cargo técnico en laboratorios oficiales de análisis y los que hubieran practicado el cursillo dispuesto por la Real orden de 17 de diciembre de 1930.

Art. 3.º En tanto no se creen en el Centro oficial correspondiente las enseñanzas que especialicen para el ejercicio del cargo de inspector farmacéutico municipal, se ingresará en lo sucesivo por oposición.

Art. 4.º Esta oposición se celebrará todos los años con arreglo al programa dictado por la Dirección de Sanidad, en tanto no se cree el certificado o título de estudios especiales de que habla el artículo precedente.

Este Tribunal será presidido por el inspector general

SKODA

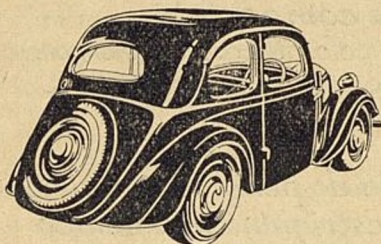
AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos
SKODA, de Checoeslovaquia

Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 40 Ptas. SEMESTRE

Consumo gasolina,
7½ litros por 100 km.



VELOCIDAD,
90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

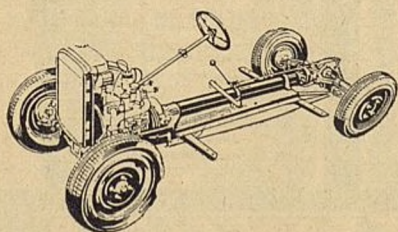
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas
en la parte posterior.

Neumáticos super-confort.

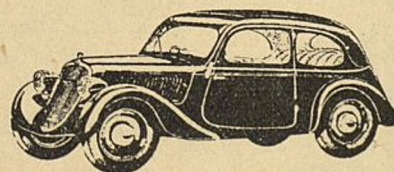
Equipo completo.



Pesetas

7.900

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3

Teléfonos 53953 y 60589

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

L.º Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193

de Servicios farmacéuticos o el subinspector, por delegación del director general de Sanidad, y le completarán un catedrático de la Facultad de Farmacia, un jefe de servicios farmacéuticos provinciales, un farmacéutico, técnico de un laboratorio químico provincial o municipal y un inspector farmacéutico municipal, que actuará de secretario. Los nombramientos los hará la Dirección general de Sanidad.

Art. 5.º Dependiente de la Dirección general de Sanidad se establecerán los servicios necesarios para la más fácil y rápida tramitación de cuantos asuntos se relacionen con los farmacéuticos titulares y requieran la intervención de dicha Dirección general o autoridad superiores.

Art. 6.º Por el negociado de inspectores farmacéuticos municipales se procederá, en el plazo máximo de tres meses, con el concurso de la Unión Farmacéutica Nacional (Sección de Inspectores Farmacéuticos municipales), a la formación del correspondiente escalafón del Cuerpo.

Art. 7.º Para formar este escalafón bastará la presentación por los interesados de las certificaciones de los servicios prestados, tanto en los Municipios, como inspectores, como en los laboratorios oficiales.

El tiempo de antigüedad computable para la numeración en el escalafón es el de prestación efectiva del servicio como inspector, o en cargo técnico de funciones análogas.

Art. 8.º De igual manera las jefaturas de servicio farmacéuticos provinciales tendrán a su cargo la organización, provisión de plazas e inspección de los inspectores farmacéuticos municipales en la provincia.

II

Obligaciones y servicios de los inspectores municipales.

Art. 9.º Los inspectores farmacéuticos municipales serán considerados funcionarios técnicos del Estado, a los efectos de la ley de Coordinación Sanitaria.

Sus obligaciones y servicios son los siguientes:

a) Residir en la población o partido farmacéutico donde presten servicio, no pudiendo trasladar la farmacia sin aviso previo a las autoridades municipales con dos meses de antelación, por lo menos.

b) Dispensar los medicamentos para las familias pobres de la Beneficencia municipal y, en su día, para el Seguro de Enfermedad.

Los farmacéuticos que desempeñen una Inspección farmacéutica municipal siendo regentes de farmacias legales podrán cumplir esta obligación en la farmacia que regenten.

c) Surtir a las Casas de Socorro y a los botiquines de su demarcación de los medicamentos que necesiten, con carácter de exclusividad.

d) Efectuar, cuando los médicos de la Beneficencia lo soliciten, los análisis clínicos que para fines diagnósticos soliciten los enfermos de la Beneficencia, y puedan practicarse con los medios de que disponga el farmacéutico.

e) Realizar el análisis químico de los alimentos, condimentos y utensilios relacionados con la alimentación en cuanto a sus condiciones higiénicas de consumo, en las poblaciones donde no existen laboratorios municipales.

En el caso particular de la leche, el control de las condiciones higiénicoquímicas de consumo de este alimento será función del farmacéutico.

f) Ejercer la inspección y vigilancia a que se refiere el artículo 11 del Reglamento de 22 de diciembre de 1908, así como de los alimentos de origen vegetal y, en general, ejercerá la inspección y análisis de aquellas otras sustancias o alimentos para cuya función esté capacitado científicamente por las disciplinas especiales de su cargo.

g) Facilitar a las autoridades superiores cuantos informes le soliciten, en relación con los servicios que les están encomendados.

h) Dirigir la desinfección y desinsectación de los locales y ropas, en el caso de que los Ayuntamientos donde ejerzan no tengan, al establecerse el servicio, personal especializado para este fin.

i) Inspeccionar y vigilar, donde no exista subdelegado de Farmacia, las droguerías, los almacenes de drogas, productos químicos y especialidades farmacéuticas y los laboratorios destinados a la elaboración de éstas, por delegación de las Autoridades sanitarias a quienes competen estas funciones.

j) Inspeccionar y vigilar también el tráfico, señaladamente el clandestino, de los estupefacientes, también por delegación de las autoridades competentes.

Todos los servicios precedentes serán realizados en coordinación y dependencia del Instituto provincial de Higiene correspondiente e Inspección provincial de Sanidad.

Art. 10. En el desempeño de su cargo, los inspectores farmacéuticos municipales tendrán carácter de autoridad sanitaria, a cuyo fin y para acreditar este extremo se les proveerá del correspondiente carnet, autorizado por el gobernador civil de la provincia y registrado por la Inspección provincial de Sanidad y por el Colegio correspondiente.

Igualmente tendrán carácter de autoridad y dispondrán de carnet los jefes provinciales de Servicios farmacéuticos.

III

Suministro de medicamentos a la Beneficencia municipal.

Art. 11. La justipreciación de los medicamentos dispensados para la Beneficencia municipal se hará con arreglo a la tarifa de Beneficencia aprobada por Real orden del ministerio de la Gobernación de 31 de julio de 1923. Periódicamente, y por la Sección de Inspectores farmacéuticos municipales de la U. F. N., será revisada la tarifa indicada y sometida a la aprobación de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

Art. 12. El despacho de medicamentos para las familias menesterosas adscritas a la Beneficencia municipal podrá también realizarse por los demás farmacéuticos de la localidad o del partido farmacéutico que lo soliciten, siempre que lleven establecidos en esta residencia tres años, por lo menos, aplicando igualmente la tarifa antes mencionada para la valoración de las prescripciones.

Los Ayuntamientos no podrán denegar la solicitud sino por motivos razonados, como tales estimados por la Inspección provincial de Sanidad.

Art. 13. Los inspectores farmacéuticos municipales deberán inexcusablemente atender el despacho de todos los medicamentos que en la susodicha tarifa se indican, no estando obligados a la dispensación de especialidades farmacéuticas, productos opoterápicos, sueros y vacunas distintos a los que en ella se mencionan con la sal-

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

vedad de aquellos preparados que expresamente se hayan adoptado por acuerdo municipal y ordene el alcalde bajo su firma.

Art. 14. El comercio de las substancias estupefacientes y las condiciones que deben reunir las recetas donde se formulan se ajustarán a la legislación especial promulgada a este respecto.

Art. 15. A todos los farmacéuticos que atiendan al despacho de medicamentos con destino a la Beneficencia municipal les será facilitado obligatoriamente por los Ayuntamientos respectivos el padrón de las familias pobres, y exclusivamente a los medicamentos para ellos dispensados les será aplicable la tarifa de Beneficencia.

Art. 16. El suministro de medicamentos a la Beneficencia municipal únicamente puede hacerse en la forma prevista en el Real decreto de 13 de marzo de 1928, en el Reglamento de 16 de agosto de 1930 y en el presente.

Las cantidades consignadas para el pago de estos medicamentos serán ingresadas en las respectivas Mancomunidades, conforme a lo dispuesto en la ley de Coordinación sanitaria de 11 de julio de 1934.

(Continuará.)

La Sanidad en el Parlamento

Intervención del Dr. Albiñana en favor de los médicos forenses

Sesión del 11 de Junio de 1935.

El Sr. ALBIÑANA: Me levanto, Sres. Diputados, en este momento, para insistir en unas observaciones que formulé hace un año con motivo de someterse a examen del Parlamento este mismo capítulo y este mismo grupo 10, que se refiere a los médicos forenses.

Bien está que los presupuestos se hagan con todas las economías que se quieran, pero llegar al extremo de no pagar a los funcionarios, me parece ya demasiada economía. Y esto es lo que está sucediendo exactamente con los médicos forenses. Debe saber el Sr. Ministro de Justicia que en España hay más de 200 médicos forenses que no cobran su sueldo. Es más: que no saben quién les ha de pagar, porque la cuestión se plantea en la siguiente forma: o son necesarios los servicios de los médicos forenses, o no lo son. Si no son necesarios, que se prescindan de ellos; pero como son necesarios, porque los Tribunales de Justicia no pueden funcionar sin asistencia medicolegal, es indispensable que a estos funcionarios se les pague su trabajo. ¿Y quién debe pagarlo? El Ministerio convoca oposiciones y concursos para nombrar médicos forenses, los nombra, los sanciona, los separa, lo hace todo, menos pagarlos. ¿Y quién paga o debe pagar a estos funcionarios? Actualmente deben pagarlos los Ayuntamientos, con cargo al presupuesto carcelario.

Recuerdo que el año pasado hube de hacer estas mismas observaciones, porque los médicos forenses, asustados ya de la enorme cuantía de la deuda que con ellos tenían los Ayuntamientos, solicitaron que fuese el Estado, ya que el Estado es el que recibe sus servicios, el que pagase estos haberes, de los cuales se resarciría el Estado ingresando los Ayuntamientos el contingente carcelario en las Delegaciones de Hacienda. Parece que esta materia hubo de ser tratada en Consejo de Ministros, y el Sr. Lerroux, que entonces lo presidía también, faci-

litó esta fórmula; pero cuando la fórmula llegó al Ministerio de Hacienda fracasó ante los escrúpulos legales suscitados por el señor interventor general de la Administración del Estado. Ya he dicho que este año se reproduce el mismo problema, y yo solicito del Sr. Ministro, del Presidente de la Comisión o de la persona a quien competa dar esta explicación, que se aclare quién ha de pagar a los médicos forenses y qué garantías tienen de cobrar, porque si no tienen garantías de cobrar, no se les puede exigir que trabajen.

A esto sencillamente se limita mi modesta intervención, para solicitar las aclaraciones que acabo de expresar; pero ya que estoy en el uso de la palabra, no quiero cesar en el uso de ella sin suscribir en todas sus partes las manifestaciones que tan elocuente y documentadamente ha hecho el Sr. Manglano con referencia al personal de las cárceles, al Cuerpo de Prisiones, subalternos, ordenanzas, etc. Tengo, Sres. Diputados, y me ufano de ello, una larga práctica carcelaria. He residido siete meses en la Cárcel Modelo, y no ya por el tiempo que he permanecido, sino por las veces que me tocará volver, digo que a estos funcionarios, por estas consideraciones, además de ser de justicia, se les concedan todos los beneficios máximos a que tienen derecho. (*Rumores.*) Digo que me preparo el terreno y os lo debéis preparar vosotros, porque antes de un año, cuando el Sr. Azaña esté ya en el Poder (*Exclamaciones.*), todos los que aquí estamos, excepto los que se sientan en esos bancos de izquierda, estaremos otra vez en Villa Cisneros, en la cárcel o en Las Hurdes. Hay que ponerse a bien con aquellos señores que nos han de guardar, que son muy buenas personas y debemos tenerles toda clase de consideraciones. (*Rumores.*)

Se leyó por primera vez y pasó a la Comisión una enmienda del Sr. Salort al capítulo segundo, artículo primero, agrupación sexta, Juzgados.

El Sr. VICEPRESIDENTE: (Giménez Fernández): La Comisión tiene la palabra para contestar al señor Albiñana.

El Sr. GARCIA ATANCE: En primer lugar, para hacer una aclaración al presupuesto en el concepto número 5 del artículo primero, capítulo primero, respecto de la Escuela de Criminología. En la segunda columna falta la cifra de las economías obtenidas, que es de 28.000 pesetas. Pido que conste en acta para que se haga la rectificación.

Y un poco contristado ante la visión terrorífica que tiene del porvenir político el Sr. Albiñana, voy, en nombre de la Comisión, a pronunciar unas breves palabras para referirme y confirmar las que ya he pronunciado antes, respecto a los buenos deseos de la Comisión, que no han podido llevarse a la práctica en cuanto al Cuerpo de Prisiones se refiere.

En cuanto a los médicos forenses, puedo decirle que este Cuerpo probablemente no estará descontento de la actuación del Poder público en estos últimos tiempos. El Sr. Albiñana sabe que se han reorganizado el Cuerpo y los servicios, que se han aumentado los sueldos y que se ha elevado la categoría administrativa y el bienestar de estos funcionarios en todos los órdenes; se han creado además medios y garantías para el ingreso, para el ascenso y para librarles de la arbitrariedad. El Cuerpo de Médicos Forenses no puede estar quejoso en este momento del Poder público.

Pero, además, puedo decirle lo siguiente: es cierto que no figuran en el presupuesto del Estado las consignacio-

nes relativas a los médicos forenses, y no figuran por una imposibilidad material absoluta, porque las normas que con criterio general ha tenido que dar el Sr. Ministro de Hacienda para todos los Ministerios han impedido que los sueldos de los médicos forenses se lleven al presupuesto de Justicia. Pero para su satisfacción y la de los médicos forenses, cuyas aspiraciones ha defendido tan elocuentemente, puedo decirle que se tiene en estudio una solución por virtud de la cual se lleve al articulado de la ley de Presupuestos una autorización al Gobierno para que se den a los forenses garantías, a fin de que se retenga a los organismos que han de efectuar pagos, como los Ayuntamientos, las cantidades que tienen derecho a percibir como sueldo, con objeto de evitar que pueda llegarse a los retrasos y a las demoras en los pagos de los sueldos de que el Sr. Albiñana se quejaba.

Tenga presente el Sr. Albiñana que, mientras no se reorganicen los servicios relativos a la Administración de Justicia en los partidos judiciales, el pago del sueldo de los médicos, que se hacía antes con cargo a las llamadas atenciones carcelarias, hoy se hace por la mancomunidad de Ayuntamientos, creada para atender los servicios de la Administración de Justicia en cada partido judicial: de modo que tampoco está justificado plenamente que los médicos forenses tengan sus sueldos consignados en presupuestos.

El Sr. ALBIÑANA: Pido la palabra.

El Sr. VICEPRESIDENTE (Giménez Fernández): La tiene S. S. para rectificar.

El Sr. ALBIÑANA: Para dar las gracias al Sr. García Atance por las amables frases con que me ha contestado.

Si el Gobierno tiene el propósito de asegurar el pago de sus sueldos a los médicos forenses, me permito anticiparle mi juicio de que la garantía no debe ser la tantas veces ofrecida de que se satisfagan con cargo a las cantidades que los Ayuntamientos hayan de percibir del Estado, porque ese capítulo está ya sobresaturado, ya no queda en él dinero para nadie, pues a él acuden todos los que tienen algo que ver con los Ayuntamientos, todos los que tienen necesidad de cobrarles algún dinero y no logran, los cuales, como es natural, se amparan en esas disposiciones últimamente dictadas.

Ya dije el otro día lo que tenía que decir respecto a este extremo: ese capítulo está lleno, y no cabe más en él.

Agradezco mucho los buenos propósitos de la Comisión y del Gobierno, y me permito, no aconsejar, porque no puedo aconsejar, sino invitar a que, en su día, se busque otro procedimiento que no sea el que se acaba de indicar.

Discurso del Dr. Albiñana contra la totalidad del presupuesto sanitario

Sesión del 18 de junio.

PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE TRABAJO

Puesto a discusión el dictamen de la Comisión de presupuestos sobre el de gastos de la sección novena, "Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión", para el segundo semestre de 1935, dijo

El Sr. VICEPRESIDENTE (Giménez Fernández): El Sr. Albiñana tiene la palabra para consumir un turno de totalidad.

El Sr. ALBIÑANA: Al examinar el dictamen acerca del presupuesto de gastos que se ha puesto a discusión, no voy realmente a consumir un turno de totalidad, sino

más bien un tercio, porque el enunciado del dictamen es presupuesto de Trabajo, Sanidad y Previsión Social. Prescindo de la Previsión Social y de lo referente a Trabajo, para dejarlo a la especialidad de aquellos señores que se distinguen en estos estudios, pues a mí nunca me gusta hablar de lo que no entiendo, y me quedo solamente con lo que hace relación a Sanidad, para hacer un examen del presupuesto sanitario español; eso ya corresponde a mi modesta jurisdicción técnica; y debo decir que, al analizar en conjunto este presupuesto sanitario, se experimenta una sensación de amargura, derivada de la desproporción que existe entre la magnitud de los problemas que hay que resolver y la escasez de medios para solucionarlos.

En España tarda mucho en formarse un espíritu sanitario, es decir, en que llegue a toda la masa nacional el convencimiento de la necesidad de ocuparse de estos problemas, cuyo último término viene a ser el rescate de muchas vidas que actualmente sucumben por enfermedades evitables. Desde aquel presupuesto ingenuo, derivado de la ley de Sanidad del año 55, hasta la fecha, ha venido evolucionando la opinión pública en materia sanitaria de una manera lenta; el ritmo ha sido desesperante, totalmente ineficaz y absolutamente prohibitivo. Apenas si en aquella época había un presupuesto que alcanzara a 500.000 pesetas para todos los servicios sanitarios de la Nación; hoy, entresacando del dictamen lo que se refiere a Sanidad, que, al fin y al cabo, no es más que el anteproyecto presentado en el año anterior por el Sr. Marraco, con algunos toques, a mi juicio poco afortunados, en su reforma, viene a tener España un presupuesto sanitario que se cifra, aproximadamente, en pesetas 24.271.137; es decir, que adaptándolo a la totalidad de la población, viene a gastar el Estado español 98 céntimos de peseta por habitante y año en materia de Sanidad nacional. Esta ínfima cifra ya indica cuál es nuestra insuficiencia sanitaria, y habrán de permitirme los señores Diputados algunos datos comparativos, muy pocos, con los presupuestos de Sanidad de otras naciones.

Francia, por ejemplo, invierte en estos servicios francos 1.043.977.640, lo que da un promedio de 24 francos por año y habitante.

Solamente el Ayuntamiento de París gasta para sus atenciones sanitarias alrededor de 240 millones de francos al año, es decir, diez veces más que el Estado español para toda la Nación. Para los que consideren exageradas estas cifras, es conveniente ofrecerles el presupuesto de Sanidad de Inglaterra, que asciende a 1.250 millones de pesetas, dando una proporción por año y habitante de 27 pesetas. Hay que advertir que este presupuesto se aplica únicamente a la Inglaterra continental, porque las Colonias y el Imperio tienen su presupuesto aparte.

Dos grandes técnicos sanitarios de Inglaterra, G. Newmann y George Buchanan, son los que han conseguido la gloria de colocar a su país a la cabeza de la perfección sanitaria.

En Bélgica, el presupuesto de Higiene y Previsión Social alcanza la suma de 894.511.564 francos. Esta cifra, realmente asombrosa para un país tan pequeño en territorio como grande en cultura, incluye más de 723 millones para socorros y pensiones a los inválidos que con motivo de la guerra europea ascienden a muchos millones. Pero todavía quedan más de 170 millones destinados exclusivamente a Sanidad, que dan una proporción de 16,75 por año y habitante.

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

En Hungría, el presupuesto de Sanidad asciende exactamente a 125.662.550, con proporción de 13,94 por habitante. En Grecia, 120.228.500, con proporción de 15. En Finlandia, 167.900.000, con proporción de 36,60. Y no quiero molestar la atención de los Sres. Diputados con datos de Italia y Alemania, que causarían estupor por su magnitud, pues solamente en el saneamiento del Pontino, el Estado fascista italiano ha invertido una suma fantástica de millones. No hablaré tampoco de los 5.000 millones de dólares que anualmente gasta el presupuesto central de Estados Unidos en servicios sanitarios, porque en aquel gran país la higiene es una verdadera religión. Con esto quiero decir que, comparativamente, España ha de sufrir, y ya, desde luego, lo declaro, un bochorno, una verdadera humillación al compararse con estos presupuestos extranjeros. (*Rumores de aprobación.*)

La primera consideración que sugiere el examen global de este dictamen, en materia de "Personal", es la existencia de un Cuerpo monstruoso, que se denomina Cuerpo de Sanidad Nacional y que es monstruoso, no por la incompetencia de sus elementos, que tienen una gran competencia sanitaria, científica y administrativa, sino por su insignificancia numérica. Todo es cabeza; empieza en el director general y termina en el inspector provincial y ya no hay más; no hay más que generalato y coronelía; de ahí para abajo no existe absolutamente nada en el llamado Cuerpo de Sanidad Nacional.

No puede considerarse, no puede comprenderse un ejército donde todo sea alto mando; el núcleo principal de combatientes, el núcleo fuerte para la ejecución de las cuestiones sanitarias son los inspectores municipales de Sanidad, que no figuran en el Cuerpo Nacional de Sanidad, y precisamente ésta es una injusticia que debe corregirse, y para ello tuve que anunciar la presentación de una enmienda a esta parte de "Personal", capítulo primero, que, como es muy breve, quiero leerla como antecedente a los Sres. Diputados: dice lo siguiente: "Los inspectores municipales de Sanidad formarán parte del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, percibiendo sus haberes directamente del Estado, el cual se reintegrará de su importe con las consignaciones que actualmente figuran en los presupuestos municipales para pago a los médicos titulares y que serán ingresadas por los Ayuntamientos en las Delegaciones de Hacienda."

Declaro que me había hecho ilusiones de que esta enmienda pudiera presentarse, pero he tropezado con inconvenientes de orden legal, en primer lugar, con la exigencia reglamentaria de que para esta clase de enmiendas que representan variación de las cifras presupuestarias es indispensable reunir la décima parte de las firmas de los Sres. Diputados que están en el ejercicio de su función. Como esta décima parte son 45 firmas y no he podido reunir más que 33, no he podido presentar esta enmienda. Lamento que en el Parlamento español no haya más que 33 Sres. Diputados que presten su firma para esta solución de justicia; no lanzo cargos; seguramente los que no han firmado es porque tienen otra visión del problema y quieren solucionarlo por otros caminos; pero yo anuncio, y emplazo al Parlamento y al Gobierno, que cuando hayan fracasado estas soluciones no tendrá más remedio que dar forma legal a lo que en esta enmienda se establece. Porque aquí está la única fórmula para asegurar ese ejército de combatientes sanitarios, esos 9.000 inspectores municipales de Sanidad que no figuran actualmente en el Cuerpo Nacional de Sanidad, que tienen perfecto derecho a formar parte de él y, además, que

con un cumplimiento exacto de las disposiciones sanitarias sería, como ya he dicho antes, el ejército defensor de la salud pública de los españoles. ¿Por qué no forman parte del Cuerpo de Sanidad Nacional estos 9.000 inspectores? Externamente parece que sí están incorporados a ese Cuerpo; se les ha concedido el uso de una insignia consistente en una estrellita coronada, que llevan todos los inspectores municipales de Sanidad, pero de ahí no se pasa; ni tienen nombramiento, ni tienen sueldo, ni tienen atribuciones, ni tienen nada: es decir, que forma una clase completamente huérfana de apoyo oficial.

Hace muy mal el Estado en no buscar la colaboración de estos funcionarios, porque no le costaría absolutamente nada tener en constante pie de guerra a este ejército sanitario, puesto que esos médicos se conformarían con percibir sus haberes del Estado, sin que esto significase aumento de gastos, ya que aquél los cobraría, a su vez, de los propios Ayuntamientos.

Así se acabaría también esta lucha caciquil que constantemente se desarrolla; unas veces ese caciquismo lanza los Ayuntamientos contra los facultativos titulares, y otras lanza a estos facultativos titulares contra los Ayuntamientos. Esta lucha absurda debe terminar, porque cada cual tiene su esfera de acción y nadie debe salirse de ella.

Contrasta con ese regateo a los inspectores municipales de Sanidad la creación que parece se trata de hacer de un nuevo engranaje sanitario, que no tiene lógica adaptación. Me refiero a una disposición publicada en la *Gaceta* del 25 de mayo pasado, en la que, con el pretexto de reorganizar los servicios de Sanidad, se crean unas plazas de inspectores comarcales de Sanidad. Tenemos ya, examinando de abajo arriba, los inspectores municipales, los inspectores provinciales, y en lo alto, los inspectores centrales. ¿Quiere decirme el Sr. Ministro, y quiere indicarme la Comisión para qué sirven las inspecciones comarcales de Sanidad? ¿Es que hay algo en la Sanidad comarcal que no esté contenido en la inspección provincial o en la municipal?

Esto no es una entelequia, no es un pasatiempo, no es una cosa recreativa; esto ha sido cuidadosamente previsto en los Presupuestos, y por eso consta en el de gastos una partida de 38.000 pesetas que dice lo siguiente: "Para completar el haber de los inspectores de Sanidad Nacional, hasta alcanzar todos ellos la categoría de jefe superior de Administración civil, con 15.000 pesetas."

Me parece bien que se dignifique y proteja la jerarquía sanitaria; pero, pregunto: ¿Tan interesante es para el servicio práctico de la Sanidad española que los inspectores centrales de Sanidad tengan la categoría de jefes superiores de Administración civil, con 15.000 pesetas, igualándose en categoría al director general y al subsecretario? ¿No es verdaderamente censurable que haya tanto mimo y tanto privilegio para los de arriba y, en cambio, tanta desatención y regateo para los de abajo?

Quiero ocuparme ahora de algo muy importante, que se refiere a Trabajo, en conexión con Sanidad; aludo al llamado servicio de Higiene del trabajo. Este servicio es importantísimo, y en el breve tiempo que funciona ha dado magníficos resultados. El servicio de Higiene del trabajo fué instituido el año 1926 por la Dictadura, y no de una manera caprichosa. Además de responder a una necesidad técnica nacional, tiene a su favor el hecho extraordinario de que obedecía a un Convenio internacional, acordado en Ginebra. Entonces se constituyó el servicio de Higiene del trabajo, que ha durado hasta los

momentos actuales, y solamente en cinco años ha destruido la anquilostomiasis de las minas, porque hay que advertir que este servicio fué inaugurado con el nombre de Inspección de Minas, y estos inspectores de Higiene, por lo menos consiguieron que una enfermedad que flagelaba en un 75 por 100 a los trabajadores de las minas, haya quedado completamente destruida en el año 1930 y en el año 1931. ¿Y cómo ha respondido el Estado a esta acción sanitaria, fecunda y magnífica? Pues vamos a verlo.

Se suprimen en el concepto 20 dos inspectores médicos regionales, a 7.200 pesetas, 14.400 pesetas—todo esto de la Inspección de Trabajo—; en el concepto tercero ("Dietas para personal técnico"), 9.600 pesetas, también se suprime; figuraban un médico jefe, un inspector de Minas y un secretario técnico, y todo ha desaparecido, habiendo quedado solamente un jefe, al que se han suprimido incluso los gastos de escritorio, y que no es jefe de nada ni de nadie, porque no tiene a quién mandar, ni siquiera papel de oficio para escribir una comunicación. Así es cómo se ha correspondido a esa acción bienhechora del servicio de Higiene del trabajo. Se ha suprimido también el concepto 12, referente a viajes, para el que existía una consignación de 9.800 pesetas, que han sido también eliminadas; de donde resulta que en la Inspección del Trabajo no hay ya absolutamente nadie que pueda salir a realizar una visita de inspección en ningún lugar de España, porque no se le paga el viaje. En el concepto 20 se suprimen 2.000 pesetas de material no inventariable, que se refieren, como he dicho antes, a efectos de escritorio; se suprimen en el concepto 17 otras 3.000 pesetas para gastos de material, y en el concepto 19 se da de baja 1.000 pesetas destinadas a impresos, etcétera, etc. No quiero molestar más la atención de los Sres. Diputados con enojosos datos numéricos.

¿Qué consecuencias puede tener para España el abandono o tal vez la disminución, siquiera la disminución, del servicio de Higiene del trabajo? Pues las tendrá muy desagradables, porque ya he dicho antes que el establecimiento de ese servicio no obedeció a un capricho, sino a un Convenio internacional, y es necesario que nosotros los españoles nos acostumbremos a cumplir todos los compromisos internacionales, entre otras razones, para que se destierre de Ginebra esa frase irónica que pesa sobre nuestro prestigio y que se está repitiendo constantemente: "España lo acepta todo para después no cumplir nada." (*Rumores.*) Ya veis que va en ello el prestigio de España, y es indispensable que se cumplan esos compromisos internacionales, porque ya no es el cumplimiento de este servicio de Higiene del trabajo en lo que se refiere a la anquilostomiasis y a las otras tres enfermedades profesionales determinadas en el Convenio de 1925, puesto en vigor en 1926, que eran el hidrargirismo, el saturnismo y la carbuncosis; es que en 1934 se añadieron nuevas enfermedades profesionales, dándose esta consideración a la silicosis, la intoxicación por el arsénico, el fósforo y sus derivados, el benceno, sus homólogos, etc., etc.; en fin, una relación de nombres técnicos que no quiero molestar con ella la atención de los señores Diputados. Y todo esto debe ejecutarse y cumplirse, porque es indispensable y porque así lo reclama la salud del obrero español y los compromisos internacionales contraídos por nuestra Nación.

No quiero ser extenso; voy a terminar muy pronto. Pero antes de hacerlo quiero dedicar unas cuantas pala-

EL Dr. MURILLO Y PALACIOS Y EL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA



La Sala 4.^a de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo ha sentenciado el 30 de mayo último, y a favor del ilustre sanitario D. Francisco Murillo, el recurso contra su separación del cargo de Director del Instituto de Comprobación. Vuelve, pues, el Dr. Murillo con todo derecho y justicia a ocupar el cargo a que por tantos méritos se hizo acreedor y fué obra suya.

bras a la poca táctica, a la supresión inhumana de algunos conceptos que ha de causar gran perjuicio en la sanidad española; me refiero concretamente a la lucha antituberculosa. Francia gasta solamente en lucha antituberculosa 46 millones de francos al año; nosotros..., no quiero decir la cifra para que no trascienda del Parlamento y se entere el país. Lo único que digo es que en cualquier parte, en cualquier presupuesto se puede ahorrar menos en el presupuesto de Sanidad, porque la Sanidad nos devuelve, en vidas, aquello que gastamos en dinero; de tal manera, que todo el mundo calificaría de locura que un padre de familia, para hacer economías en su presupuesto doméstico, comenzara por suprimir aquellas partidas necesarias para conservar la salud de sus hijos. (*Muy bien*) Y este problema de la lucha antituberculosa es en España agudísimo; mueren más de 27.000 tísicos al año de todas las tuberculosis; hay más de 100.000 tuberculosos pobres que no tienen donde ser asistidos; porque habéis de saber que no existen más que 4.098 camas en todos los servicios sanitarios antituberculosos, lo mismo en los sanatorios que en los establecimientos hospitalarios subvencionados. ¡Cuatro mil noventa y ocho camas para más de 100.000 tuberculosos que necesitan asistencia! Yo, Sres. Diputados, participo del dolor que seguramente sentiréis vosotros todos los días cuando recibís esas cartas que llegan a vuestras manos de las provincias que representáis solicitando una recomendación para que un pobre tuberculoso pueda entrar en un hospital o en un sanatorio, y os encontráis com-

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

pletamente desarmados, sin poder atenderlo, porque no se puede arrojar de una cama a un enfermo en tratamiento, ya que ello sería una crueldad, pero, en tanto, el que espera se muere. Esto es necesario atacarlo de una vez dando los millones que sean, porque no hay nada más reproductivo que la Sanidad pública, la cual, como ya he dicho, nos devuelve vidas por dinero, y las vidas, capitalizadas, valen mucho más que todo el dinero que en ellas se gasta. (*Muy bien.*)

Las clases sanitarias vemos con disgusto, con profundo disgusto, que en este presupuesto continúa la anarquía de los servicios, es decir, que los servicios sanitarios no están concentrados en el mismo sitio, en el mismo núcleo donde debían residir. Existen médicos del Registro civil; existen médicos de Higiene escolar; existe la Sanidad veterinaria, que tiene una grandísima importancia, puesto que actúa constantemente en la salud pública, y todo esto se halla disgregado. ¿Por qué no reunirlos otra vez donde estaba anteriormente? Y es que los servicios sanitarios rebasan ya la esfera de todos los Departamentos ministeriales y están reclamando un Departamento propio, llámese como se llame: Ministerio, Instituto, el nombre es lo de menos; algo que sea completamente autónomo, independiente, con fuero propio, con presupuesto propio, con decoro propio.

Por eso yo, al consumir este turno, quiero insistir en la necesidad de concentrar todos los servicios sanitarios y en que es inaplazable nutrir los cuadros de la Sanidad nacional con los inspectores municipales de Sanidad, que injustamente han sido eliminados. A todos los señores Diputados, en colaboración con el Gobierno, les afecta este problema, que debe resolverse por justicia, por decoro de la Patria y como contribución de España al bien de la Humanidad. (*Rumores de aprobación.*)

EL DR. D. FRANCISCO LUQUE,

a quien el Gobierno ha concedido la Cruz de Beneficencia con distintivo morado y blanco.

El Dr. Luque es uno de los prestigios de más relieve formado en estos últimos veinticinco años, y en los que su vida profesional ha venido desenvolviéndose intensiva y extensivamente desde que con gran brillantez terminó su carrera en Valencia.

Su labor en el Cuerpo de Sanidad Militar y durante su permanencia en Marruecos adquirió gran notoriedad, lo mismo que el tiempo en que, formando parte de la Comisión Pro Prisioneros, estuvo en Austria hasta que dió fin la guerra europea.

Como jefe del Servicio de Ginecología en el Hospital de la Cruz Roja, desarrolló una labor meritisima, reconocida por los compañeros y la gran masa de enfermos, a quienes dedica a diario con singular acierto sus cuidados profesionales.

En la subdirección de la Maternidad y de la Escuela de Comadronas y en la dirección de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja ha demostrado la más completa capacidad organizadora en la aplicación de sus estudios y observaciones, hechos en sus reiteradas visitas a las instituciones extranjeras de esta índole.

Su labor literaria está patente en numerosas publicaciones del más alto valor científico, y le han valido títulos, diplomas de Academias nacionales y extranjeras, cargos presidenciales, etc., etc.

Actualmente dirige también el Sanatorio Ginecológico construido a sus expensas en una de las zonas más sanas de Madrid, espléndidamente bañado de sol, de aire limpio y en el que se encuentran las instalaciones más modernas de esta clase de establecimientos y para responder al tratamiento más perfecto.

De gran escrúpulo en el orden profesional y de técnica impecable en el operatorio, haciendo en este campo con



El Dr. Francisco Luque.

el bisturí verdaderos encajes de carne, atento siempre a la estética, la figura científica del Dr. Luque representa un legítimo prestigio de la Cirugía en su especialidad.

Su extensa cultura, clientela suntuosa y exquisito trato hacen de nuestro compañero una figura de gran relieve social.

La cruz que le acaban de otorgar es en reconocimiento solemne y público de sus méritos.

Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

UNA VIDA EXCELSA

Sin miedo a que nos califiquen de demasiado excesivos al adjudicar el adjetivo, nos podemos hallar en este caso, ya que la vida de la madre Sor Ventura Pujadas, que es de quien hablamos, no sólo merece aquél en toda su extensión, sino que también, y en modo sumo, se hace acreedora del de santa.

Y estos dos adjetivos no creo sea necesario el explicarlos, pues ya la Prensa diaria lo ha hecho con todo detalle al hablar de esa vida de sesenta años dedicados por entero noche y día a mitigar las penas del alma y del

BISMUTHOÏDOL
(Bismuto coloidal)
Nuevo agente contra la **SÍFILIS**
EN AMPOLLAS: Solución acuosa
Sin dolor
LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LOS SEÑORES MEDICOS
QUE DESEEN ENSAYAR EL

enérgico antisifilítico
ESPECIFICO
BRENO

PIDAN MUESTRAS A LOS CONCESIONARIOS:

OMNIUM FARMACÉUTICO ESPAÑOL

Farmacia, 6 - Apartado 4.042 - Teléfono 12691

MADRID (4)

Fórmula del específico BRENO. (PILDORAS)	Hidrargirio catión libre.	8,20 %
	Glicocolato sódico . . .	16 %
	Extracto hiel de toro. . .	21 %

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

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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



Con el empleo prolongado
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO



ANTICATARRAL

Garcia Suarez

¡Gracias
a él

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

Gripe y Pulmonía

Antiséptico enérgico
de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero-Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 5222

cuerpo de los miles de dolientes de esa triste casa del dolor que es nuestro Hospital General, y por si esto aún fuera poco, esa santa mujer ha ido dando un día tras otro de su particular peculio donativos cuantiosos con que ayudar a obras y servicios necesarios a los que la Diputación no podía subvenir, y que ella no quería que sus pobres enfermos de los mismos careciesen.

Y al cumplir ahora sus bodas de oro con la comunidad, el Prof. Maraño, siempre espíritu liberal y de sensibilidad exquisita, propuso al decano del Hospital Provincial que el Cuerpo Médico y el Farmacéutico del mismo debían rendirle un homenaje, y éste fué el que tuvo lugar el pasado miércoles, en el cual, entre otro gran número de médicos y alumnos del Hospital, vimos a los Dres. Maraño, Huertas, Ratera, Díaz Gómez, Maestre, Jiménez Guinea, Vigueras, Hinojar, Villaverde, Marín Amat, Sicilia, Olivares, Sánchez Covisa (L.), Ubeda, Salamanca y López Durán.

El Dr. Goyanes, en nombre del Cuerpo Médico entero hizo entrega a la hermana, la cual se hallaba rodeada de toda la santa comunidad, del hermoso pergamino que con las firmas de todos, sin exclusión alguna, éste le dedica, y en el cual se ven las figuras miniadas de San Vicente de Paúl y de la Beata Luisa de Marillac. Y dice cómo esta vida de la hermana le recuerda la de nuestros grandes místicos del siglo XVI, con sus vidas siempre orientadas por un símbolo de paz, que Sor Ventura ha sabido sostener en esos pasados años de rudas y tristes contiendas políticas. Si Sor Ventura, por desgracia, hubiese muerto, nosotros pediríamos su canonización; pero, como por gracia de Dios, eso no ha ocurrido, hoy todos nosotros la canonizamos en nuestro corazón. Considera insubstituible en toda agrupación, sea de índole religiosa o civil, un norte fuera de la vida de aquí y un darse todo entero a la caridad, con el olvido de uno mismo, que es lo que ha hecho siempre Sor Ventura, ya que al levantarse su espiritualidad más de sesenta años, se ha levantado su personalidad, y esto ocurre siempre.

Tras los aplausos fervorosos que siguieron a esta bella oración, el Prof. Laureano Olivares, en nombre de la hermana, da las gracias más expresivas, y dice que ésta le ha encargado tan sólo como único deseo el que su vida, consagrada por entero a los pobres enfermos, sirva de imitación más o menos grande para todos. Fué asimismo muy aplaudido, y tras el requerimiento de un aplauso para el Dr. Maraño—hecho por el Prof. Goyanes—, iniciador de este homenaje, que fué otorgado largamente, desfilaron todos los asistentes ante la hermana para felicitarla en este día, para ella de tan alto goce. Sor Ventura, dando una vez más muestra de su generosidad, obsequió a todos los enfermos hospitalizados con una comida especial.

Homenaje al Dr. Navarro Serret

El miércoles de la pasada semana tuvo lugar el banquete con que un numeroso grupo de amigos y compañeros rendían tributo de profunda amistad al joven doctor Angel Navarro Serret, quien, descendiente de un nombre eminente en la ciencia médica española y tan amado en esta revista, acaba de honrar de nuevo éste, conquistando, tras brillantes oposiciones, la plaza de médico radiólogo de la Beneficencia Municipal.

En la mesa presidencial tomaron asiento con el agasajado los Dres. Piga, Ubeda, Arredondo, Slocker, Santos,

Merino, Castro (quien ostentaba la representación del alcalde de Madrid) y Navarro Blasco, padre del agasajado.

A los postres del banquete (el crecido número de asistentes, cerca de 200 eran los reunidos), nos impide recordar nombres, el Dr. Larregla dió lectura a las numerosas adhesiones recibidas, entre las que figuraban las de los Dres. Alvarez Cascos, Bastos, Huetton, Varo y de nuestro querido director D. Javier Cortezo. El Dr. Larregla ofreció a continuación el homenaje en unas sentidas cuartillas; el Dr. Castro se congratuló, en nombre de la Beneficencia, de contar entre ellos un médico de tanta valía como el Dr. Navarro Serret, y el Dr. Franco, en nombre de los radiólogos, se adhiere con frases de gran emoción. Acto seguido el homenajeado, en muy breves palabras, declina el homenaje, el cual lo ofrece a los radiólogos que han muerto o han tenido que ser mutilados en el pleno ejercicio profesional.

A continuación, y tras una gran salva de aplausos, el Dr. Moreno Domínguez leyó una composición poética, semblanza del homenajeado, que fué muy aplaudida.

SEGUNDAS JORNADAS SANITARIAS

Terminados los trabajos de organización de las Segundas Jornadas Sanitarias, se celebrarán éstas durante la segunda quincena de agosto próximo, con arreglo al siguiente programa:

Días 15 y 16: Sesión inaugural y primeras sesiones científicas en Vigo.

El día 17 por la mañana, los jornalistas embarcarán en un transatlántico que, haciendo escalas en Coruña, Gijón y Santander, llegará a Southampton el día 20 por la mañana, de donde saldrá para Londres, permaniendo en dicha capital durante los días 20, 21 y 22, haciendo visitas a los más importantes Centros Sanitarios y Hospitales de la capital inglesa.

El día 23, los jornalistas se trasladarán a París, donde permanecerán hasta el 26, haciendo visitas a Hospitales, Centros Sanitarios y Laboratorios.

El día 26 saldrán para San Sebastián, donde permanecerán hasta el 29, en que se celebrará la sesión de clausura.

El número de jornalistas está limitado a 100.

La Secretaría general, instalada en la Redacción de *Salud*, Claudio Coello, número 3, informará detalladamente a cuantos sanitarios interese la labor de estas Jornadas, así como cuantas referencias necesiten en relación con las mismas.

La nueva Junta directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid

La nueva Junta directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, D. Juan Antonio Alonso Muñozerro.

Vicepresidente primero, D. Martín González Alvarez.

Vicepresidente segundo, D. Francisco Zamarriego.

Vocales, D. Enrique Jaso Roldán, D. Juan Garrido Lestache, D. Ricardo Garely de la Cámara y D. Gómez Pallette.

Secretario general, D. Pedro Bernal Fandos.

Secretario de actas, D. Jaime Magaz.

Tesorero, D. Guillermo Angulo Pastor.

Contador, D. Francisco Vegas.

Bibliotecario, D. Julián T. Rubio.

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

756

EL SIGLO MEDICO

Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid

Se advierte a los señores colegiados, en relación con la Policlínica Velázquez, instalada en el número 44 de la referida calle, que antes de aceptar ningún puesto para prestar sus servicios en la misma en concepto de médico de guardia se pasen por las oficinas de Secretaría, de cinco a nueve de la tarde, para informarles de un asunto que les interesa conocer.

Asociación Oficial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria

(JUNTA PROVINCIAL DE TOLEDO)

Con fecha 10 de los corrientes quedó constituida definitivamente la Junta provincial de Toledo de la Asociación de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, integrada por los señores siguientes:

Presidente.—D. Gerardo Vilar (Navalucillos).
Secretario.—D. José Alfonso Carrillo (Novés).
Tesorero.—D. Felipe Moreno Farrials (Ocaña).
Vocales: Por Escalona.—D. Luis Deza (Maqueda).
Illescas.—D. Fernando G. Bastón (Valmojado).
Lillo.—D. Nivardo Montalvo (El Romeral).
Madririjos.—D. Andrés Hernández (Madririjos).
Navahermosa.—D. Gerardo Vilar (Navalucillos).
Ocaña.—D. Felipe Moreno (Ocaña).
Orgaz.—D. Angel de Diego (Sonseca).
Puente del Arzobispo.—D. Felipe González (Calesa).
Talavera de la Reina.—D. Albano Fernández (Talavera).
Toledo.—D. Adrián Modal (Bargas).
Torrijos.—D. Luis M. Montalvo (Pueblo de Montalbán).

Cursillo de Pediatría y Puericultura para médicos

A cargo de los Dres. Díaz-Berrio y Navarro, de la Clínica de Pediatría de la Facultad de Medicina de Madrid, se organiza un cursillo, que dará comienzo el día 1.º del próximo julio, siendo el número máximo de alumnos médicos 20.

Este cursillo constará de 30 lecciones, que versarán sobre Fisiología e Higiene del niño, Trastornos nutritivos, Enfermedades infecciosas y Organización contra la morbilidad y mortalidad infantil.

Al final del cursillo se efectuará un examen y se expedirá un certificado oficial de asistencia y aptitud.

Para inscripciones, dirigirse a los organizadores, en la Clínica de Niños del Hospital de San Carlos, de diez a once de la mañana.

Primer Congreso Internacional de Gastroenterología

Tendrá lugar éste en Bruselas, del 8 al 10 de agosto, coincidiendo con la Exposición Universal y bajo el patronato de SS. MM. los Reyes de Bélgica.

A más del interés de los temas oficiales ("Las gastritis" y "Las colitis ulcerosas no amebianas"), se constituirá la Sociedad Internacional de Gastroenterología.

Se ha organizado también un selecto programa de conferencias, visitas hospitalarias, fiestas y excursiones que tiendan a hacer grata la estancia de los congresistas en la hermosa capital belga.

La cotización se ha fijado en 150 francos belgas para los congresistas titulares, y 75 para los agregados.

Para toda clase de informes, tanto científicos como turísticos, deben dirigirse los interesados a los Dres. J. Foncuberta (Clarís, 113, Barcelona), y G. Brohée (64, Rue de la Concordé, Bruselas).

"LOS PROGRESOS DE LA CLÍNICA"

Siguiendo el ejemplo de otros países, ha organizado para este verano dos cruceros, en condiciones ventajosas, destinados a los médicos y sus familias: uno, al Mediterráneo y Cáucaso, y otro, al Cabo Norte.

Para informes, dirigirse a *Los Progresos de la Clínica*.—Larra, 6, Madrid.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711; ídem mínima, 701,6; temperatura máxima, 35º; ídem mínima, 14,6º; vientos dominantes, SO., NE. y OSO.

En la semana transcurrida se han producido frecuentes laringitis y traqueítis. Las lesiones tuberculosas pulmonares acusaron tendencia a la congestión y, como consecuencia, a la hemoptisis, pero fáciles de dominar.

En los niños quedan aún casos de varicela; han ocurrido algunos de parotiditis, y también de trastornos digestivos con diarreas abundantes en los de cuatro a seis años.

CRONICAS

Se ofrece médico para substituir compañero durante dos o tres meses. Detalles: D. Félix García de Marina. Pozas, número 15.—MADRID.

Reuniones Internacionales de Royat.—Tendrán lugar estas Reuniones, dedicadas a la Fisiología, Patología y Terapéutica cardiovascular en Royat, el quincuagésimo día de Pentecostés del año próximo.

Serán dadas las diferentes lecciones por los Dres. Heymanns, Brohúa, Reiser, Leriche, Fontaine, Marañón y Looeper.

Estas conferencias, una vez dictadas, serán editadas en un opúsculo, que constituirá, sin duda, un documento de inestimable valor dentro de la bibliografía del tema.

Anticomán: Con el pasado número incluimos prospecto de este producto, que no fué detallado en este lugar por exigencias del ajuste.

Obras recibidas.—"La Tuberculosis pulmonar", por el profesor H. Dietlen.—Espasa-Calpe.

"La fecundidad e infecundidad periódicas de la mujer", por el Prof. Knaus.—Espasa-Calpe.

"Grave caso de conciencia en el matrimonio", por los Dres. Maña y Terrades.—Editorial Pontificia.

"Conferencias sobre reumatismo", por varios profesores de la Facultad de Medicina de Madrid.—Editorial Ateneo Internos.—Lacedonia.

"Ginecología endocrina", por el Prof. Marañón.—Espasa-Calpe.

De todas estas obras nos ocuparemos, según es nuestra norma, en la Sección bibliográfica de nuestros próximos números.

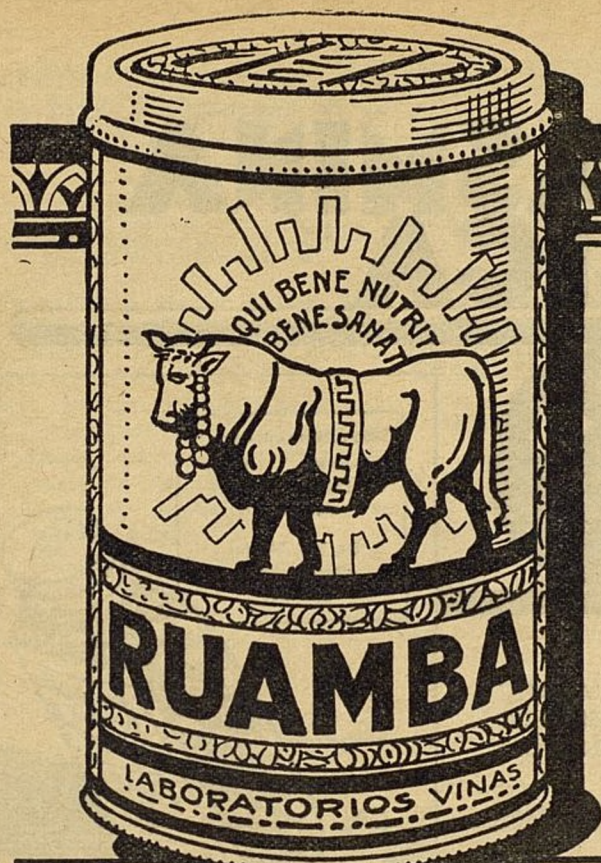
Adjuntamos con el presente número un secante de los Laboratorios Llopis. Recomendamos su lectura.

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 adhiéras al

Ayuntamiento de Madrid

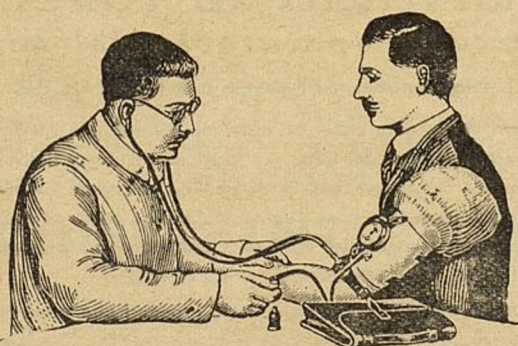


**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

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

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



**VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS**

“OSCILOFON”

Novísimo y elegante aparato de máxima ga-
rantía 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

**Para las OPOSICIONES a MEDICOS FORENSES
le es necesario...**

Obtener documentos.

Presentar documentación.

Obtener programa.

**Obtener las contestaciones más modernas al Programa vigente.
Y todas aquellas particularidades personales que le interesan
grandemente, que le agobian por no estar en Madrid o por sus
muchos quehaceres.**

**No se apure y confíe la obtención de lo que necesite a D. MANUEL
BLAQUEZ, encargado de la Sección de Consultas y Servicios
anejos de EL SIGLO MEDICO.**

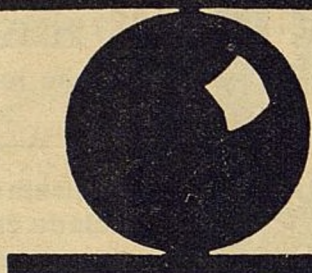
Los libros que necesite se le remitirán sin ningún gasto.



ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactosuccinato sódico

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

**calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general**

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

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritisimo del Dr. Pons, titu-
lado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo»,
una critica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar
que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sen-
cilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre
tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su
disertación que su propósito se reduce a realizar una labor me-
ramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el
Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en
bastantes ocasiones, su obra aparece realzada por conceptos
originales y exornada también con atinados juicios y felices
comentarios.»

4 pesetas ejemplar

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR
Descuento 20 por 100 para nuestros suscriptores

La misión de paz de la Cruz Roja y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja

POR EL

Dr. CARLOS EUGENIO GUIMARAES

Teniente Coronel de Sanidad del Ejército y Director del Hospital y de la Escuela de enfermeras de la Cruz Roja Brasileña.

La misión de paz de la Cruz Roja, extendiendo su acción a todas las obras que buscan el alivio del dolor y de la miseria, a la preservación y a la lucha contra las plagas que asolan a la humanidad, constituye un ideal filantrópico tan elevado, que nadie que abrigue en su corazón un sentimiento de amor al prójimo puede dejar de prestarle su más decidido apoyo.

Considerando al género humano como una gran familia y la paz universal como su aspiración suprema, la Cruz

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

Roja no reconoce límites en la formidable campaña que ha emprendido contra las enfermedades y el sufrimiento.

Vivimos una época en que las cuestiones sociales absorben casi por entero las atenciones de todos. El desenvolvimiento de la civilización, los progresos de la industria y el perfeccionamiento de los métodos de transporte acarrear, fuera de otras causas inherentes a ellos, grandes transformaciones en las agrupaciones humanas.

Por otra parte, las grandes aglomeraciones han multiplicado muchos de nuestros males y los grandes problemas del

Diarreas estivales ELDOFORMO

«Bayer»

siglo son tanto económicos como médicos.

En la lucha que se avecina, convertida en necesidad vital para las Sociedades modernas, que no quieren sucumbir a los peligros de que se hallan amenazadas, la Cruz Roja, por su organización popular y el prestigio universal de que goza, es la institución más calificada para llevar a cabo esa obra colosal de protección y salvamento que reclaman las circunstancias.

Movilizando todas sus fuerzas, las Cruces Rojas van ampliando e intensificando su vasto programa de acción, aunque algunas no han podido alcanzar todavía su pleno desarrollo a causa de ciertas dificultades locales.

La actuación de la Liga, como órgano orientador de las actividades de la Cruz Roja en tiempo de paz, ha sido uno de los elementos más proficuos para el desarrollo de este programa. En su

Secretaría general, en París, donde las Sociedades nacionales encuentran las enseñanzas técnicas que desean, o estableciendo contactos directos con las Cruces Rojas de los diversos países, la Liga se ha mostrado verdaderamente infatigable en su acción estimuladora, dando el soplo animador de la ideología a la obra sublime de la Institución.

Las Conferencias Panamericanas de

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOLCOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

la Cruz Roja, que reúnen periódicamente bajo los auspicios de la Liga a los elementos más destacados de las Sociedades del Continente, con objeto de discutir los problemas que más interesan a todos, han contribuido poderosamente al engrandecimiento de la humanitaria institución, creándose nuevas Sociedades en los países donde no existían.

El entusiasmo que ha despertado en las esferas de la Cruz Roja la convocatoria de la III Conferencia Panamericana, que se celebrará en Río de Janeiro el próximo septiembre, nos permite augurar un éxito rotundo a este certamen,

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

que difundirá y hará comprender mejor la noble misión de la Cruz Roja en el Continente americano.

Esa obra maravillosa de beneficencia en torno a la acción de la Cruz Roja en tiempo de paz, que todos admiramos, se debe en gran parte al influjo de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, a la que nunca tributaremos bastantes aplausos y homenajes por el movimiento que ha iniciado y sostenido en pro de la solidaridad humana y de la armonía universal.

La transfusión de sangre y sus consecuencias judiciales

Por P. L. OLIVER

Secretario honorario del Servicio de transfusión sanguínea de la Cruz Roja Británica.

Los accidentes que pueden sobrevenir después de una transfusión de sangre son susceptibles de afectar, según los casos, al enfermo o al donante. Si se coagula su sangre con la del donante, puede sucumbir el enfermo. También puede suceder que adquiera una enfermedad, venérea, por ejemplo, que padezca el donante.

En lo que se refiere al primer caso, el Servicio de transfusión sanguínea de la Cruz Roja británica está organizado en tal forma, que quedan reducidos al mínimo los accidentes de esta naturaleza. Los donantes se clasifican cuidadosamente en las categorías que corresponden a su tipo de sangre. Los médicos

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

hacen la reacción de los glóbulos sanguíneos y del suero de todos los donantes que se presentan, y este reconocimiento médico se repite cada tres o cuatro años.

En estas condiciones, el único peligro que subsiste es el de un cambio en el tipo sanguíneo del donante, que puede operarse en el intervalo que separa los análisis. Pero este peligro es más teórico que práctico. Si han ocurrido algunos accidentes en las primeras transfusiones, son debidos más bien a un error de análisis: por ejemplo, cuando el suero presenta caracteres poco definidos y difíciles de determinar.

Como precaución aconsejamos hacer

CARABANA: el mejor purgante

la reacción directa de una gota de sangre del donante con una gota de sangre del enfermo en todos los casos. Pero algunas veces resulta difícil proceder a este ensayo, que, si se hace conforme a

BANCO GERMÁNICO

DE LA AMÉRICA DEL SUR, S. A.

MADRID. CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 26

APARTADO 380

Visitad la bella Alemania, utilizando

REGISTERMARK

que vendemos con descuento considerable sobre la cotización normal. Pidan informes y cheques que son pagaderos en todas las sucursales del DRESNER BANK, de Berlín y de la DEUTSCHEN VERKEHRS KREDITBANK.

TERTULIA MEDICA

las reglas, revela un número apreciable de incompatibilidades, sobre todo en el grupo I (AB). Cuando este examen previo no lo practica el cirujano que ope-

el 96% de médicos de España a los CONVALESCIENTES les recetan **ELIXIR CALLOL**

ra, a él incumbe, y no al Servicio de transfusión, la responsabilidad legal del resultado de la operación. En estas condiciones, el servicio queda a cubierto.

Existe otro tipo de accidente, del que tampoco puede ser responsable el Servicio de transfusión. Cuando la sangre que se inyecta pasa demasiado rápidamente del donante al enfermo, se puede producir una reacción mortal. Este accidente puede también sobrevenir a consecuencia de una inyección de sangre del grupo IV (O), si no se ha buscado primero la reacción del suero sobre los glóbulos lo mismo en el donante que en el enfermo.

La reacción que presentan los glóbulos de la sangre del donante en presencia del suero del enfermo no es suficiente. Conozco más de un caso en que la muerte fué provocada por la transfusión, a pesar de que el examen estaba bien hecho. La sangre de un donante perteneciente al grupo IV (O), administrada a un enfermo del tipo I (AB), oca-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio página IV.)

sionó la muerte de éste, por la acción del suero del donante sobre los glóbulos de sangre del enfermo, condición inversa, como puede verse, de la experiencia corriente.

Cuando se hace la transfusión directa, de brazo a brazo, se corre el peligro de operar con demasiada rapidez, aunque sólo sea para abreviar la incomodidad causada al donante. Para evitar esos accidentes, la transfusión directa se practica muy raramente en Inglaterra.

Infección causada por un donante que padezca sífilis u otra enfermedad.

Antes de ser aceptado como donante e inscrito como tal en las listas del Servicio, todo voluntario que se presenta está obligado a pasar un reconocimiento total, con lo que se evita todo peligro de una infección de sífilis congénita. En lo que se refiere a una sífilis adquirida, es de suponer que el donante voluntario, que no percibe ninguna retribución, se daría de baja en las listas del Servicio

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

si contrajese una enfermedad venérea. El problema presentaría un aspecto muy distinto si se tratara de transfusiones remuneradas. En este caso, el donante

profesional tendría interés en ocultar una enfermedad venérea. Por esta razón es mejor recurrir a los donantes voluntarios que a los donantes profesionales.

Como no se adquiere nunca el paludismo en las islas británicas, el voluntario que no ha salido de Gran Bretaña no ofrece ningún peligro en lo que se refiere a esta enfermedad.

Accidentes provocados en el donante.

Infección local.—Este caso se presenta muy rara vez en el Servicio de transfusión sanguínea de la Cruz Roja británica desde que se ha prohibido hacer una incisión en la piel. No cabe duda

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

que una incisión de uno a tres centímetros de largo implicaría ciertos riesgos de infección, mucho más considerables que la simple punción de la vena. Por eso, desde que se prohibió formalmente la incisión, los casos de infección son rarísimos. En 1933, de 2.698 transfusiones no hubo que lamentar sino un solo accidente de este género, accidente que no se ha presentado en 1934, a pesar de haberse practicado 3.448 transfusiones. La única causa de infección que subsiste es el empleo de una aguja mal esterilizada.

Quemaduras ocasionadas por el yodo.—Nuestra experiencia nos permite recomendar como desinfectante el éter con preferencia al yodo. Dos o tres veces al año tenemos que tratar inflamaciones provocadas por el yodo. Este producto, extendido en abundancia, o, peor aún, aplicado en compresa húmeda, ataca la

STROPHANTHUM
PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

piel del brazo hasta el punto de impedir al donante desempeñar sus ocupaciones durante algunos días.

Síncope.—El caso se produce muy raramente cuando se trata de un donante experimentado. Las causas del síncope son generalmente psicológicas. El donante se impresiona por lo que le rodea o por artículos que ha leído en los periódicos y que carecen del menor fundamento científico. Cuando dos veces seguidas un donante se desmaya sin razón especial después de la transfusión, le aconsejamos que se dé de baja en el Servicio.

Mareos y vértigos.—Ocurre a veces que el donante sufre vértigos y abandona la mesa de operaciones para volver

a su casa. En general, se trata de un malestar pasajero. Hace algún tiempo, se sintió indispuerto un donante después de la transfusión, y aunque la indispo-

S A R N A
Cúrase con **SULFURETO CABA-LLERO**

sición fuese debida tal vez a otra causa, le dimos una indemnización.

Simulacros.—No hemos tenido que lamentar más que un caso de este género. Después de la transfusión, un donante, que llegó a adquirir algunos conocimientos médicos, declaró que estaba agotado y que apenas podía mover el brazo. Se le dieron 15 libras esterlinas; pero como reclamaba 400, se le hizo reconocer por un cirujano y por un neurólogo en presencia de su propio médico, y se vió que únicamente padecía una "neurosis de compensación".

Los gastos ocasionados por esta aventura se elevaron a más de 100 libras esterlinas, pero la experiencia adquirida bien las vale, pues nos ha enseñado a desconfiar de los simuladores.

Acción en caso de demandas de compensación.

Cuando la reivindicación de un donante parece justificada y se eleva a menos

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

de una libra esterlina, se paga con el fondo del Servicio. Se trata casi siempre de ropa estropeada o manchada de sangre o por cualquier otro líquido. Cuando la indemnización excede de una libra esterlina y la responsabilidad incumbe al hospital donde se ha practicado la operación, adelantamos la suma, que después nos es reembolsada sin la menor dificultad. La Cruz Roja británica asegura con sus propios fondos a los donantes contra cualquier accidente hasta 100 libras esterlinas; si se trata de una suma de 100 a 500 libras, recurre a una Compañía de seguros, que hace gratuitamente la operación, considerando que el Servicio le procura ciertas compensaciones.

En resumen: los riesgos de una acción judicial son ínfimos, porque nuestros donantes son voluntarios.

El Servicio de transfusión de Londres cuenta con unos 2.000 donantes, de los cuales 400 son mujeres. Su edad varía

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

de dieciocho a setenta años, y gracias a su buena voluntad se practican más de 4.000 transfusiones por año en 200 hospitales.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANNA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida 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.

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.

MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

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

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

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

PRECIO: 3 PESETAS

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 - Madrid

MEDICOS FORENSES

Las contestaciones más amplias y detalladas redactadas expresamente para esta convocatoria (1935), están encomendadas por **Instituto Samper** al Doctor **ABAUNZA**, Psiquiatra, Subdirector del Laboratorio de Biología Criminal y ex Profesor del Instituto de Estudios penales; Doctor **DIAZ SAMA** (Medicina Legal) y Doctor **MORANA** (Toxicología). Pida informes y un tema de muestra. **INSTITUTO SAMPER**, Avda. Dato, 21, Madrid

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa. Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Julián Vigal, pagado fin diciembre 1935.
- D. Julio Larramendi, idem id.
- D. Jesús Posada, idem id. 1935.
- D. José López, idem noviembre 1935.
- D. Luis Gómez Cerro, idem diciembre 1935.
- D. Gustavo Quarelli, idem id.
- D. José Lorenzo, idem mayo 1936.
- D. Bernardino García, idem junio 1935.
- D. José Repeto, idem id.
- D. José García Miranda, idem agosto 1935.
- D. Enrique Rocandio, idem diciembre 1935.
- D. Gumersindo Ares, idem id.
- D. Emilio Plaza, idem id.
- D. José Cruz Sanmartín, idem id.
- D. Lorenzo de la Cruz, idem mayo 1936.
- Colegio de Practicantes de Las Palmas, idem diciembre 1935.
- D. Manuel Palmeiro, idem junio 1935.
- D. Emérito Rodríguez, idem mayo 1936.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINE (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

Grandes Almacenes y Bazares Médicos
LA ESTRELLA ROJA
Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

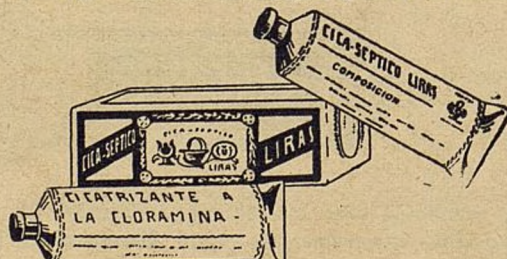
INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO
CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS
ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS
MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FARMACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA
Pi y Margall, 9

MADRID
Fuencarral, 39

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.

romanía.—Demencia epiléptica.—Caracteres típicos de los hechos cometidos por los epilépticos en los estados sexuales—el sadismo epiléptico—, en los delitos de sangre y en las acciones contra las cosas y contra la propiedad.

TEMA 143.

Epilepsias sintomáticas.—Formas infecciosas: la sífilis cerebral.—Formas traumáticas; los traumatismos craneales; influencia del sistema endocrino en la producción de la epilepsia por traumatismo craneal.—Reserva del pronóstico médico-forense en los traumatizados de cráneo, después de dar al enfermo el alta quirúrgica. La epilepsia traumática consecutiva a una cicatriz craneal: epilepsia jacksoniana.

TEMA 144.

Epilepsias sintomáticas.—Epilepsias tóxicas: alcohólica, saturnina, arsenial, mercurial, por el opio y sus derivados, por la cocaína, el sulfuro de carbono, etc.—Importancia en el diagnóstico médico-legal de la epilepsia sintomática en los casos en que ella es consecuencia de un maltrato personal o de una enfermedad profesional o de un accidente del trabajo.

TEMA 145.

Constitución psíquica paranoide.—¿Qué razones médico-forenses hay para que los paranoicos sean considerados comúnmente como los locos por antonomasia de los Códigos?—Concepto científico actual de la paranoia: opinión de Kraepelin.—Predisposición paranoide: formas y estigmas.—¿En qué se diferencia el delirio paranoico puro de los demás delirios?—¿Cuáles son las características que distinguen a la paranoia de las demás vesanias?—Delirios sistemáticos de interpretación. Descripción jurídica.—Variedades.

TEMA 129.

Constitución psíquica neurótica.—La psicastenia. Formas clínicas.—Conflictos más frecuentes en los psicasténicos con los Códigos.

TEMA 130.

Constitución psíquica neurótica.—El histerismo. Concepto científico actual.—Distinción entre los síntomas propiamente histéricos y los llamados por Babinski *pithiatiques*.—Perturbaciones de la sensibilidad: anestias.

TEMA 131.

Constitución psíquica neurótica.—La emoción como fuente de origen del impulso en el histerismo.—Las distracciones, las abulias, las amnesias, la sugestibilidad, la versatilidad, la mitomanía y la sexualidad en los histéricos.

TEMA 132.

Constitución psíquica neurótica.—Psicosis histéricas: la neurosis incoercible de Kraepelin.—Falsas representaciones de la sensibilidad en forma de alucinosis en estado lúcido; alucinaciones ideológicas.—Fobias.—Temor a la responsabilidad.—“Locura de la duda”.—Onomatomanía.—Abulia profesional.—Enfermedad de los tics; coprolalia.—La angustia impulsora de la acción: fobofobia.

TEMA 133.

Constitución psíquica neurótica.—Psicosis histéricas: la locura inducida.—El contagio vesánico.—“La muerte ritual” y el asesinato del niño por la sangre para la opoterapia.—Psicosis carcelaria; reacciones afectivas por la detención; estado crepuscular de Ganser; distimias y excitaciones de reacción.

TEMA 134.

Constitución psíquica neurótica.—Psicosis histéricas: piromanía.—Las envenenadoras: fundamentos psíquicos que explican la ceguera moral.—Los autores de anónimos; los cleptómanos: el robo del objeto que no tiene valor; oniómanos; coleccionadores patológicos; compradores de cosas que no sirven para nada; los dipsómanos.—Obnubilación de la conciencia y estados crepusculares en todos estos casos.

TEMA 135.

Psicoanálisis.—Su crítica.—Estado mental de las histéricas.—Las histéricas acusadoras.

TEMA 136.

Constitución psíquica neurótica.—Reacciones psicógenas.—Neurosis de guerra; formas hipocondríacas; estados crepusculares; estupor; seudodemencia.—Neurosis traumáticas; neurosis de espanto; distemia depresiva.—Traumatizados voluntarios litigantes por la indemnización.—Examen psíquico que puede hacer el médico forense en sujeto atropellado, especialmente si presenta lesiones leves.

TEMA 137.

Constitución psíquica neurótica.—Las neurastenias. Diagnóstico diferencial entre la neurastenia síndrome y la psicastenia.—Síndrome de la neurastenia constitucional: formas clínicas.—Importancia jurídica, civil y penal que pueden tener la irritabilidad psíquica, las obsesiones, las fobias, la idea fija, la falta de memoria, la sexualidad precoz y la pervertida del neurasténico.

TEMA 138.

Constitución psíquica epiléptica.—¿Por qué el estado epileptoideo congénito debe considerarse como una cons-

titución neurósica?—La herencia biológica en la epilepsia.—Conceptos científicos actuales respecto a la etiología de la epilepsia.—El carácter epiléptico.—Epilepsia genuina: su naturaleza, sus síntomas.

TEMA 139.

Constitución psíquica epiléptica.—Distinción entre la epilepsia genuina, las epilepsias sintomáticas, los equivalentes epilépticos, o ataques de *pequeño mal*, y los estados epileptoideos.—¿Cuáles son comúnmente los síndromes epilépticos o formas clínicas epileptoideas en los conflictos con la ley?

TEMA 140.

Constitución psíquica epiléptica.—Ataques de *pequeño mal*: naturaleza, variedades y síntomas.—Importancia jurídica del aura psíquica del ataque de *pequeño mal*. La amnesia epiléptica: formas.—La amnesia epiléptica es siempre primitiva y total, o puede también a veces presentarse algún tiempo después del hecho recordado y ser parcial desde un principio, o sistematizarse hasta llegar a la ceguera absoluta amnésica en un lapso más o menos largo.

TEMA 141.

Constitución psíquica epiléptica.—¿La amnesia epiléptica se extiende también a los hechos de los pródromos del ataque, o sólo a los del ataque?—¿Qué período de tiempo puede abarcar la amnesia y cómo se señala este período?—Estupor epiléptico: duración.—Incorrecciones y extravagancias de los epilépticos estuporosos. Ausencias epilépticas.

TEMA 142.

Constitución psíquica epiléptica.—Delirio epiléptico: naturaleza y forma de las alucinaciones.—Estados crepusculares.—Distimias.—Accesos de furor.—Fugas, pi-

¡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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

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

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

Lanerías y Colchonerías MALDONADO

Casas especializadas en el servicio de
SANATORIOS ♦ PREVENTORIOS
DISPENSARIOS, etc. ♦ ♦ ♦

Leganitos, núm. 27 - Teléfono 13888
Sucursal: Fuencarral, 48-Teléfono 11842

TALLER MECÁNICO de VAREO de colchones
Bola, núm. 12 - MADRID

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

Distribución
esmerada
por asuntos

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos al
APARTADO
121
MADRID

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago,
acidez, dispepsia, vómitos,
diarreas en niños y adultos,
dilatación y úlcera del 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 - Pídanlo en el Labo-
ratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

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

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA**

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

MADRID 23 - SEPTIEMBRE - 29 1935

**El acontecimiento más señalado de la vida
científica española en el presente año**

Temas oficiales del Congreso:

La Medicina árabe en España

**La Medicina en América durante su descubri-
miento y colonización**

El folklore médico en los distintos países civilizados

**Conferencias, publicaciones clásicas,
exposición histórica de las artes médicas**

**Excursiones a SILOS, GUADALUPE,
GRANADA, ESCORIAL, ARANJUEZ**

**Solemne Sesión inaugural en el Hospi-
tal del Cardenal Tavera, en Toledo**

¡No deje usted de adherirse!

**Pida detalles a la Secretaría general:
Palacio de la Academia Nacional de Medicina
Arrieta, 12 * M a d r i d**

Cuotas de inscripción:

**90 pesetas para los congresistas y
40 — para sus familiares**