

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.261.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

10 Agosto 1935



LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



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

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a 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.

¡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

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

DOCTORES:

NO COMPRAD AUTOMOVILES SINO EN

AUTOTODO

Marqués de Cubas, 12
MADRID - Teléfono 12389



Coches nuevos y de ocasión.
Estado perfecto. Facilidades

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

El mejor libro del ilustre Dr. D. 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

mago sin sufrir alteración alguna y se disuelve en el jugo intestinal, absorbiéndose entonces en las mismas condiciones que el tanino.

Tiene el inconveniente de que aumenta la proporción de ácidos sulfo-conjugados en la orina.

Indicaciones.—Las del tanino, y más especialmente, las diarreas de la infancia.

Contraindicaciones.—En caso de autointoxicación (disnea tóxico-alimenticia).

Modos de administración y dosis.—Se prescribe en se-
llos, en poción o en papeles, con caldo o leche.

Las dosis útiles son: un gramo al día para los adul-
tos y 30 centigramos para los niños: divídase en tres
o cuatro tomas.

Papeles.

Tanígeno.....	} aa 20 centig.
Lactosa.....	

Para un papel. Núm. 20.—De 5 a 6 al día con un
poco de leche.—*Diarreas crónicas.*

TANINO

SINONIMIA.—Acido tánico.

Farmacología.—Polvo amarillo-grisáceo, de sabor
muy astringente y olor a casca. Procede de la nuez de
agallas. Es muy soluble en agua (1 p. 5), en alcohol y
en glicerina, e insoluble en éter puro.

Sus soluciones precipitan la albúmina, la gelatina y
todos los alcaloides.

(El coágulo de tanato de albúmina se redisuelve en un
exceso de albúmina; el de la gelatina, en un exceso de
gelatina, y ambos, en los líquidos alcalinos.)

Acción fisiológica.—Poder antiséptico.—El tanino im-
pide el desarrollo de las bacterias, pero más bien es an-
tipútrido y desodorante.

seniato de sosa (un miligramo): de una a cuatro gra-
jeas al día.

Sulfito e hiposulfito de sosa: De cinco a 15 gramos en
poción. A la dosis de 20 ó 30 gramos, el hiposulfito es
purgante.

II. Al exterior: Baños, duchas, inhalaciones, pulve-
rizaciones, etc., de aguas termales sulfurosas (Luchón,
Aix-les-Bains, Caunterets, etc.).

Baños de Baréges artificiales. Lociones sulfurosas.

Acción medicamentosa.—Al interior, para el trata-
miento de las bronquitis crónicas, de las laringitis y del
enfisema es muy conveniente el empleo simultáneo de los
sulfurosos y los arsenicales: agua mineral y, mejor, las
grajeas de Saint-Honoré (de W. Lefèvre).

Incompatibilidades.—Con las sales metálicas.

Baño sulfuroso:

Monosulfuro de sodio	} aa 60 gr.
Cloruro sódico seco	
Carbonato de sosa seco	30 —

Para un baño (en bañera esmaltada o pintada con
blanco de cinc).

Lociones:

Sulfuro potásico	4 gr.
Carbonato de potasa	2 —
Agua de laurel-cerezo	10 cc.
Leche de almendras	240 —

H. S. A.—Agítese y frótese ligeramente el cuero ca-
belludo con una bola de algodón.—Alopecia seborreica.

Polisulfuro de potasio	4 gr.
Tintura de benjuí	6 —
Agua destilada	250 —

Para fricciones.—Alopecia consecutiva a las pirexias.

TOMO X

1.º Nitrato de plata	5 gr.
Agua destilada	70 —
2.º Sulfuro sódico	5 ó 6 —
Agua destilada	70 —

En frascos separados.—Uso externo.

Desengrásense perfectamente los cabellos y presérvense la frente y las sienes con vaselina. Aplíquese después con un cepillo la solución número 1, e inmediatamente después la solución número 2. Transcurridos cinco minutos, se lava el cabello con agua caliente.—Tintura contra la canicie.

(La dosificación a cinco gramos de sulfuro de sodio da una coloración negra; con seis gramos da un color castaño obscuro.)

Pomada:

Trisulfuro de potasio	10 gr.
Grasa de cerdo benzoada	} aa 20 —
Jabón blando de potasa	

H. S. A.—Para aplicaciones locales.—Pitiriasis vesicolor.

Poción:

Hiposulfito de sosa	20 a 40 centig.
Jarabe de azahar	20 cc.
Agua glicerinada	100 gr.

Una cucharada de las de sopa cada hora.—Fermentaciones digestivas, acetonuria de los dispépsicos.

Primera infancia.

Pulpa de tamarindo.....	10 gr.
Jarabe de maná compuesto.....	} aa 25 cent. cúb.
Agua destilada.....	

M. S. A.—Dos cucharadas de las de café antes de mamar, cuatro veces al día.—Estreñimiento y diversos trastornos digestivos.

TANALBINA

Farmacología.—Tanato de albúmina, inatacable por el jugo gástrico. Polvo amarillo, inodoro, insípido, insoluble en agua.

Acción fisiológica y terapéutica.—Ingerida la tanalbina, atraviesa el estómago sin sufrir modificación alguna, y se solubiliza en el medio alcalino del intestino, donde se absorbe.

Desde este momento obra como el tanino.

Indicaciones.—Las del tanino; sobre todo la diarrea infantil, la diarrea de los dispépsicos y la enteritis tuberculosa. La tanalbina facilita la tolerancia al aceite de hígado de bacalao.

Modos de administración y dosis.—De 2 a 10 gramos a los adultos.

25 centigramos al día por año de edad a los niños.

Se administra en los intervalos de las comidas con un poco de leche o de caldo, en tomas de 25 centigramos a un gramo.

Incompatibilidades.—Las del tanino.

TANÍGENO

Farmacología.—(Tanino acetilado.) Polvo amarillogrísáceo, inodoro, insípido, insoluble en agua fría, soluble en alcohol.

Acción fisiológica y terapéutica.—Pasa por el estó-

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

10-VIII-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.

La higiene mental en los presidios españoles

Por el Dr. T. MARTIN CID

II

Concepto actual de la delincuencia

Conferencia pronunciada ante la población reclusa del Reformatorio de Adultos de Alicante.

Siguiendo el ciclo de conferencias organizado por nuestro director, vuelvo a presentarme ante vosotros con mi segunda conferencia en este día que finaliza la Semana Nacional de Higiene Mental.

Mis esfuerzos en la presente semana los he querido concentrar en propagar las cuestiones de la higiene mental en los dos centros de esta localidad más necesitados de las innovaciones psiquiátricas: el Tribunal Tutelar de Menores y el Reformatorio de Adultos.

Y aunque los dos centros me atraen con las mismas simpatías, he dedicado a los niños del Tribunal sólo dos conferencias: "Lo que deben saber los niños de higiene mental" y "La delincuencia infantil y su tratamiento en los Reformatorios"; en cambio, a vosotros os traigo un programa más amplio, por dos razones: la primera, porque es natural que así sea, ya que, como médico de esta casa, me interesa que los trabajos que en ella se realicen sean los más perfectos, y la segunda, porque así como los niños aceptan por su gran sugestibilidad cuantas enseñanzas se les ofrezcan, vosotros ofrecéis alguna resistencia, pues por vuestro menor grado de sugestibilidad hay que argumentar razones que, al mismo tiempo que os demuestran la realidad de los hechos, os hagan desear los prejuicios que habéis adquirido.

Por esto, el problema de la delincuencia, que a los niños se lo expuse en una conferencia, quiero desmenuzárselo a vosotros, para que lo pudiérais aceptar y comprender. Con esto tenéis explicado el porqué de mi extenso programa.

Hoy me corresponde hablaros del concepto actual de la delincuencia; pero antes quiero sincerarme con vosotros, pues me interesa que no forméis de mí un concepto de hombre superior y extraordinario, con pedesta!

que no me pertenece. No me halagat tal cosa, y sólo pretendo de vosotros un poco de estimación, por lo que quiero que me veáis como un hombre sencillo que pone toda su voluntad y entusiasmo al servicio de una causa: la de la reforma del delincuente.

Así, pues, cuantas enseñanzas os ofrezca, unas son fruto de mis estudios; otras, de mi experiencia, y otras, del esfuerzo de otros investigadores. Esta materia que hoy os traigo ha sido obra de un eminente psiquiatra

en el respeto a sus semejantes, y puesto que el hombre es libre en sus determinaciones, es responsable de sus actos.

De aquí nace el concepto de responsabilidad, pues parece justo que se otorguen premios y se apliquen castigos con arreglo a la conducta de cada sujeto.

Así es como se ha venido concibiendo el problema penal: "Puesto que todo hombre es libre de escoger entre el bien y el mal, es preciso castigarle cuando delinque, porque es responsable."

Ahora bien, el concepto de responsabilidad lleva aparejados el conocimiento de la ilicitud del acto y la libertad de determinación al cometer el mismo; por eso, cuando falta algunos de estos componentes, la responsabilidad no existe.

La ciencia penal tiene el constante afán de aquilatar cuál es el grado de responsabilidad de cada delincuente: ¿por qué esta preocupación? Porque los penalistas conciben la pena como castigo al delito.

Parece absurdo que una sociedad constituida con arreglo a los principios más elementales de humanidad pueda aceptar sin protesta la existencia de un régimen legal de venganza: el de castigar al que delinque.

Los defensores del concepto punitivo de la pena creen que la eficacia del castigo estriba, no sólo en el pago que con el mismo recibe el delincuente, sino en la ejemplaridad que comporta, pues pensando en el castigo del delincuente habrá muchos que contengan sus tendencias al delito.

Pero ¿en quiénes surte efecto este temor? En aquellos sujetos que menos lo necesitan. Buena prueba, que desmiente el valor de la pena como castigo, es la existencia de gran número de reincidentes.

Por otra parte, si se admite la pena, no como castigo, sino como medio de defensa social, todo sujeto que delinque debe ser responsable de su delito, sin atenuaciones ni exenciones, lo que es un absurdo.

Vemos, pues, que ambos criterios son injustos, por lo que se impone la aplicación de la concepción psiquiátrica del delito. Efectivamente, si el de-

Diarreas estivales ELDOFORMO

"Bayer"

que, por desgracia, ha perdido la ciencia española: el Dr. Sanchis Banús.

El Dr. Banús expuso en una brillante actuación en la Academia de Jurisprudencia el problema de la delincuencia visto a través de la Psiquiatría, y este trabajo es el que me ha servido de base para prepararos esta conferencia.

Ya comprenderéis que tal documento, preparado y dirigido a magistrados, jueces, abogados, etc., no está en condiciones de ofrecérselo a vosotros, y mi único mérito consiste en haberlo estudiado y comprendido, y venir a ofrecérselo esquematizado y con lenguaje sencillo para que todos lo podáis comprender.

Veamos qué es la delincuencia. La sociedad necesita para su existencia y

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

desarrollo una serie de normas de moral que se han ido creando como consecuencia de la convivencia social y modificándolas según la evolución de las épocas; pues bien, la delincuencia es el apartamiento de la conducta de un individuo que, violando los preceptos de moral establecidos, perturba el buen vivir de sus conciudadanos.

Y es que el hombre, por el solo hecho de nacer, adquiere un cierto número de prerrogativas, que se traducen en derechos de libertad, igualdad y el de contribuir en la misma medida que otro al gobierno de la nación. Pero estos atributos llevan aparejados una serie de deberes, que se traducen

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les recomiendan Elixir CALLOL

HOSPÉDESE EN EL
GRAN HOTEL LONDRES
GALDO, 2, esquina a Carmen y Preciados,
próximo a la Puerta del Sol-MADRID

lito es un fenómeno que perturba las leyes sociales, no contradice las leyes de la fisiología humana, y puede explicarse analizándolo como un fenómeno fisiológico que tiene sus causas y sus leyes.

Para llegar a comprenderlo veamos cómo el sentido de responsabilidad ha sufrido tantas evoluciones como teorías penalistas han imperado.

Mientras reinaba la del libre albedrío se atribuía plena responsabilidad al delincuente que, pudiendo inclinarse libremente entre el bien y el mal, aceptaba este último, siendo preciso castigarle.

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

Después entra en juego la Antropología, y acepta como delincuentes a todos aquellos sujetos que presentaban malformaciones anatómicas (especialmente del cráneo y cara), cometiendo errores groseros hasta hace poco tiempo, que hemos podido darnos cuenta que muchos hombres deformes no son delincuentes, y que muchos delincuentes carecen de malformaciones.

Tanto la teoría del libre albedrío como la antropológica son imperfectas, pues la primera se atiene casi exclusivamente al delito, y la segunda al delincuente.

Hoy se acepta el concepto de la delincuencia como alteración biológica de la personalidad, desechando la idea de que el delincuente sea un sujeto dotado de una particular constitución biológica, sino que se acepta que todo hombre puede delinquir.

Para explicar el delito con arreglo a las actuales concepciones psiquiátricas expondré la teoría conductista.

Se llama conducta a la resultante de

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septimiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas) (Véase anuncio página I.)

la actuación sobre el psiquismo de los estímulos ambientales.

En los animales microscópicos, el psiquismo es elemental y responde a estímulos simples (luz, calor, etc.), engendrando la conducta.

El psiquismo se complica a medida que se asciende en la escala animal, y los estímulos que mueven hacia la conducta también se complican, y en vez de ser simples se combinan, constituyendo una constelación de estímulos.

Pues bien, el hombre, como el ser más perfecto de la escala, tiene un psiquismo más complejo, que se pone en marcha por la actuación de las distintas constelaciones de estímulos.

Ahora bien, las constelaciones de estímulos pueden actuar sobre el campo de la vida vegetativa, engendrando

respuestas instintivas de tipo hereditario, que son extremadamente violentas, porque nacen en la vida animal. Se come cuando se tiene hambre; pero ¿quién nos enseña a comer? Es cosa para la que nacemos enseñados.

Si la constelación de estímulos actúa fuera del campo de la vida vegetativa, el sujeto tiene que responder con un tipo de reacción para el que no nace enseñado. Cuando vamos por la calle y oímos una bocina de automóvil, sin necesidad de mirar hacia atrás sabemos que tenemos que subir a la acera para defendernos del atropello; en cambio, un salvaje, que carece de esta noción, correría asustado sin saber sortear el peligro.

Para estas reacciones nadie nace enseñado, sino que es preciso crear en cada sujeto un hábito determinado.

Pero estas reacciones hereditarias y de hábito no se presentan en la vida perfectamente separadas, sino que en su actuación se funden. Las reacciones hereditarias tienden a la conservación del individuo y de la especie, y las de hábito, a presentar las tendencias instintivas con ropaje social, para que tengan realidad con arreglo a las normas de moral social.

Así, por ejemplo, cuando un indivi-

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

duo come porque tiene hambre, obedece a su instinto de conservación; pero el modo de comer está condicionado por las reacciones de hábito.

Estas dos tendencias son fuerzas antagónicas que viven en perpetuo conflicto, ya que las tendencias instintivas luchan constantemente por exteriorizarse, y las de hábito se oponen a ello. De esta lucha pueden resultar cuatro posibilidades:

1.^a Que las violentas fuerzas instintivas sean detenidas por el abundante caudal de fuerzas educativas o de hábito, resultando la conducta normal.

2.^a Que las fuerzas instintivas sean mayores que las de hábito, y el exceso de caudal hereditario, desprovisto de sus cualidades repugnantes, se vierta en beneficio de los demás, convirtiéndole en un impulso altruista. Este es el caso de los apóstoles.

3.^a Que el exceso de corriente instintiva se exteriorice deformado, pero no en beneficio de los demás, sino en perjuicio del sujeto. Es el caso de la enfermedad mental; y

4.^a Que el sujeto exteriorice el exceso de caudal hereditario tal cual es, dando lugar al delito.

Se ve, pues, que por los mismos mecanismos se explica la conducta del hombre normal, la del apóstol, la del enfermo mental y la del delincuente.

Por tanto, el delito queda encuadra-

do en el lugar que le corresponde dentro del terreno de la Biología, considerándole como un episodio de la conducta humana.

El delito, en una palabra, representa la insuficiencia de las reacciones de hábito para encauzar las reacciones instintivas ante un estímulo determinado, y para conocer el delito como hecho biológico hay que conocer cuál fué la constelación de estímulos y cuál

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

fué el coeficiente de reacción del sujeto que delinquir.

De esta forma, con arreglo a los estudios del conductismo, será posible algún día predecir el modo como puede responder cada individuo a los más diversos estímulos ambientales. Cuando esto suceda, la Psiquiatría y el Derecho se identificarán en sus técnicas y en sus fines.

Con arreglo a esta teoría, que cada vez tiene más aplicaciones prácticas, la Psiquiatría puede ofrecer sólidas bases al Código penal, que persigue la profilaxis del delito.

En efecto, si con arreglo a las leyes del conductismo se puede llegar algún día a predecir cuál sea el sentido de la conducta humana, se podrá lograr descubrir el estado de peligrosidad individual, descubrimiento que servirá para poder poner remedio al delito antes de que éste se produzca, que es la verdadera forma de hacer profilaxis de la delincuencia. De esta forma, conocido científicamente el estado de peligrosidad, el Derecho se convierte en una rama de la Biología, que pudiera llamarse "La higiene y la terapéutica de la peligrosidad".

Por último, la Psiquiatría acepta un código como la Medicina un formula-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

rio, y así como el médico formula en cada caso con arreglo a la enfermedad, en materia de Derecho penal es el juez el que estudia la historia conductista del reo, establece el diagnóstico de la peligrosidad y dispone el tratamiento y profilaxis.

Plétora profesional y moral médica

Por el Dr. JOSÉ GONZÁLEZ MARTÍNEZ

Es la profesión médica la actividad humana que más exige y necesita en el que la abraza en sentido moral elevado y una disposición psicológica perfectamente inclinada a la objetividad y a la ecuanimidad, debiendo estar dispuesto y predisposto el que la ejerce a no obedecer en ningún mo-

(Continúa en la página XIV.)

BALNEARIOS ESPAÑOLES

- III -

Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de **Reumas - Catarros - Consecuencias gripales**

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

MEDINA DEL CAMPO (VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad yodobromurada 15°

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS

Temporada: 15 de Junio a 15 Septiembre

TERMAS ORION Santa Coloma de Farnés (Gerona)

Aguas agratoterma 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

CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA (S. A.) GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián) EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

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 CORTEZ

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

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. Arteriosclerosis,
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

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipерitonitis. Artritis
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.
Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.—Buenos Aires.



FABRICACION
NACIONAL



FORMA COMERCIAL

COMPRIMIDOS: 0,01 gr. de
Tebaicin. — Frasco de 20
comprimidos

AMPOLLAS: Solución esteriliza-
da al 2% (1 c. c. contiene
0,02 de Tebaicin).

Caja de 3 ampollas de 1,1 c. c.
» » 6 » » 1,1 c. c.
» » 12 » » 1,1 c. c.

Agentes exclusivos para España:

Hijos de Honorio Riesgo, S. A.
Calle Mayor, 7. — Apartado 12077. — MADRID

TEBAICIN

PODEROSO CALMANTE
ANALGÉSICO - ANTIESPASMÓDICO - ENÉRGICO

Contiene la totalidad de los alcaloides
del Opio en forma de cloruros solubles
y puros, en la misma proporción que se
encuentran en el Opio, pero con la ven-
taja de tener siempre una composición
constante.



MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento
original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa
DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y DOS * 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

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

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

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: El síndrome «apático» de Allers, por el Dr. Ramón del Portillo.—Los tuberculosos, grandes hemoptoicos, por el Dr. Valdés Lambea.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—Aportación de ideas al estudio del Seguro Social de Enfermedad en el medio rural, por Juan Rico Pérez.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

EL SÍNDROME «APÁTICO» DE ALLERS

POR EL

Dr. RAMON DEL PORTILLO

(Del Departamento de Observación del Hospital General de Madrid.)

En plena guerra europea, el año 1916, fué descrito por Allers un curioso cuadro sintomático, que se producía como consecuencia de traumatismos violentos del cráneo, y que se caracteriza por la *apatía y la falta de interés*.

Allers describió 18 casos de "síndrome apático", y todos ellos se produjeron después de balazos en el cerebro.

Nosotros, en la consulta de Neurología y Psiquiatría del Hospital Provincial que dirige el Dr. J. M., de Villaverde, hemos tenido ocasión de observar un caso de síndrome de Allers, y por no existir hasta hoy ninguno descrito en España, y ser muy pocos los conocidos en la actualidad, nos decidimos a publicarlo, con el fin de darlo a conocer y de aumentar la escasa estadística que sobre este particular existe.

Según Allers, no se encuentra ningún defecto intelectual. Los enfermos hacen bien los "tests" de cálculo, pero se cansan rápidamente. En el terreno de los procesos motores y del pensamiento, falta la tensión, y en el terreno afectivo no se pueden apreciar manifestaciones claras. La actitud afectiva se caracteriza por la *apatía y la falta de interés*. Al enfermo le importa muy poco el si debe o no ser operado, el nuevo ambiente hospitalario en que se halla, etc., o existe ningún deseo ni se queja de ninguna molestia. Cualquier reacción afectiva que normalmente debiera despertarse se ahoga en la *apatía* que domina todo el cuadro.

Puede observarse que el enfermo, a pesar de su falta de exteriorización, posee una conciencia, más o menos clara, del estado en que se encuentra.

Cuando el trastorno va desapareciendo, dice que se halla mejor, más satisfecho y con sentimiento de desenvolverse más libremente que antes.

Este síndrome se presenta en las primeras semanas que siguen al traumatismo.

Todos los enfermos están bien orientados sobre su persona. La orientación en el tiempo y en el espacio también es correcta. Hay dificultad para la *aprehensión* en la mayor parte de los casos, y disminución de las reacciones del lenguaje y de las motoras.

Repetimos que estos enfermos son muy fatigables desde el punto de vista intelectual. No existe relación entre el síndrome de Allers y el de Korsakow.

Para Allers no hay paralelismo entre la gravedad del síndrome en cuestión y la de la herida o de las manifestaciones nerviosas de déficit, ni tampoco depende aquélla de la localización anatómica de la lesión.

Según Pfeiffer, este síndrome sería rarísimo en los heridos de cráneo. Por el contrario, en los tumores cerebrales, además de las manifestaciones focales, existe disminución de la atención y de la comprensión, con embotamiento afectivo. Sin embargo, nunca se ha descrito un claro síndrome de Allers en casos de tumor cerebral. Sin embargo, Martel, Guillaume y Foerster insisten en la *apatía* que se presentan en algunos tumores de la región frontal, Foerster no comparte la opinión de Pfeiffer, y opina que el síndrome apático es frecuente en los heridos de cráneo, y se pregunta—en contra del criterio sustentado por Allers—, si no es simplemente el estado de transición entre la obnubilación de la conciencia, debida al traumatismo, y el estado de lucidez.

Nosotros no somos de esta opinión, y creemos que el síndrome de Allers constituye una entidad clínica perfectamente neta y definida, y no es un esta-



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

**PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL**



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIÓICA 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



VEGANIN

Analgésico de prescripción esencialmente médica

El más potente - El menos tóxico - El mejor tolerado

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

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

do
y m
dete
exis
del
no
lent
plaz
E.
los e
lucid
un sí
nesia
inicia
nes d
12, de
tos p
sínton
claros
lo fro
Mu
que ha
proble
ma op
ter esc
lóbulo
da una
nes de
ciones
calizad
la lesió
por ello
heridas
Foers
Allers,
balazos
ferencia
otro gér
El ca
mento e
Efectiva
produci
neal al
una cam
Probab
de Allers
otros pu
dísticas c
Lo que
matizado
rante más
estudiam
de cirugía
cos rara v
P. Schr
no es, qui
éste un gr
hacerse lú
po insensi

do de transición entre la obnubilación y la lucidez, y nos apoyamos para sustentar este criterio en un detenido análisis del caso de Rosenfeld, en el cual existía la falta de iniciativa, *siendo este desorden del todo puro*. Se trataba de un herido de bala que *no presentó ningún signo de conmoción*, y que fué lentamente mejorando hasta la curación total en un plazo de tres meses.

E. Foerster también habla, como O. Foerster, de los estados de transición entre la inconsciencia y la lucidez, pero, por otra parte, dice que se trata de un síntoma focal, la "acinesia frontal" o "falta de iniciativa", debido a lesiones del lóbulo frontal. En 12, de los 18 casos descritos por Allers, encontró síntomas más o menos claros de lesión del lóbulo frontal.

Muchos de los autores que han pensado sobre el problema son de esta misma opinión, y Poppelreuter escribe: "La lesión del lóbulo frontal produce toda una serie de alteraciones de las diversas funciones y mecanismos localizados en él." La "falta de iniciativa va unida a la lesión de un territorio relativamente pequeño, y por ello no se presenta forzosamente en todas las heridas del lóbulo frontal."

Foerster, en contra de la manera de pensar de Allers, cree que el síndrome apático producido por balazos en el cráneo en tiempos de guerra no se diferencia para nada del que pueda ser producido por otro género de traumatismos en épocas de paz.

El caso que nosotros presentamos en este momento confirma plenamente la opinión de Foerster. Efectivamente, se trata de un síndrome de Allers producido a raíz de un violento traumatismo craneal al caer el sujeto desde la parte posterior de una camioneta.

Probablemente, el número de casos de síndrome de Allers es muy superior en la realidad al que nosotros pudiésemos deducir del estudio de las estadísticas que existen sobre el mismo.

Lo que sucede, a nuestro juicio, es que los traumatizados de cráneo, que pudieran presentar durante más o menos tiempo un síndrome como el que estudiamos, son, generalmente, conducidos a salas de cirugía, en las cuales los problemas psiquiátricos rara vez suscitan un interés suficiente.

P. Schroeder habla también de un síndrome, que no es, quizá, el mismo de Allers, aunque tenga con éste un gran parecido: "Si el sensorio comienza a hacerse lúcido, los enfermos continúan algún tiempo insensibles a las sollicitaciones exteriores, apá-

ticos, retardados en todas sus reacciones. Comprenden mal, no se preocupan de lo que les rodea, permanecen *semiconscientes*, les falta la espontaneidad y no se defienden de estímulos exteriores desagradables."

Es conocido el hecho de que determinados traumatismos que lesionan los lóbulos frontales del cerebro producen síndromes que tienen gran parecido con enfermedades mentales claramente definidas, pero cuyo sustrato anatomopatológico no es evidente en el estado actual de la ciencia médica.

Choroschko, citado por Kroll, agrupa los síntomas del "cerebro frontal" en la forma siguiente:

1.º Trastornos psicomotores de la musculatura del tronco, cabeza y ojos; catalepsia.

2.º Trastornos asimbólicos de la palabra, de la escritura y de la acción.

3.º Trastornos de las manifestaciones afectivas (fisonomía, mímica, sonrisa forzada, etc.).

4.º Trastornos de la conducta.

5.º Procesos de la voluntad, atención, memoria.

6.º Trastornos de la esfera refleja (pupilas, órganos pelvianos).

7.º Manifestaciones de presión por parte de la fosa craneal posterior.

8.º Síntomas locales (cefalalgia, sensibilidad a la percusión, trastornos del olfato, etc.).

Señalemos también que en ciertas lesiones de los lóbulos frontales se ha podido observar (Kleist, Hartmann, Foerster, etc.), que los enfermos permanecen inmóviles, sin mímica, sin reaccionar al mundo exterior. Aun cuando no exista una verdadera afasia, sin embargo, en ciertos casos los enfermos permanecen sin hablar o hablan muy poco, y no responden sino rara vez a las preguntas que se les dirigen. Presentan cierta tendencia al autismo y al negativismo, al menos en apariencia.

Foerster señala, hablando concretamente del síndrome de Allers, la falta de impulso que produce un desorden muy característico, "debido a lesión frontal", y hace ver la gran semejanza que tiene con algunos estados de la demencia precoz.

Como no queremos dar excesiva extensión a este trabajo, no insistimos más sobre este último punto, que es de un interés extraordinario, porque podría indicar un camino—que ya siguen algunos investigadores—, para tratar de encontrar posibles lesiones anatomopatológicas en la esquizofrenia.

De manera escueta pasamos a transcribir los rasgos esenciales de la historia clínica del caso:

Avance de sumario para el número siguiente

(17 de agosto de 1935)

DR. PEDRO CIFUENTES: La litiasis reno-ureteral bilateral.

DR. A. DEL RÍO: El gastroscopio y la radioscopia en la exploración del estómago.

DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio. X.

DR. LUIS DE CASTRO GARCÍA CORREA: Ensayo sobre gigantografía.

Bibliografías.

Periódicos.

Sección profesional.

Historia clínica número 2.101, 8 de diciembre de 1934.—Enfermo, M. G. y G.; varón, de veinticinco años, natural de Vellón (provincia de Madrid), de estado soltero y jornalero de profesión.

Antecedentes familiares.—Carecen en absoluto de interés.

Antecedentes personales.—Nacido en parto normal. Fué algo tarde en empezar a hablar. Dentición normal. Empezó a andar en el tiempo normal. Sarampión y algunos catarros. Desde los dos hasta los cuatro años ha padecido ataques, sobre cuya naturaleza poco se ha podido averiguar. Es analfabeto. A los veintiún años ha padecido una enfermedad pulmonar muy grave, al parecer bronconeumonía, de la que—dice su madre—quedó completamente curado en poco tiempo.

Según los datos obtenidos de los familiares del enfermo, éste era, antes del accidente, muy tranquilo, no era pendenciero, tenía muchos amigos, no era reservado, alegre, "de buen componer". Era "de esos infelices" más bien ingenuo y muy cariñoso para sus hermanos y sus padres. Si alguna vez tenía alguna cuestión con alguien, la olvidaba enseguida; no era nunca rencoroso. "Le gustaba mucho divertirse, y disfrutaba pensando que iba a ir a alguna diversión o a algún sitio donde suponía que iba a pasarlo bien." Siempre ha sido muy bueno y muy dócil. "Era todo corazón."

Enfermedad actual.—El enfermo estaba trabajando en el campo y, para volver a almorzar a su casa, se subió a la parte posterior de una camioneta de transportes. Al llegar enfrente de su domicilio, se descolgó y perdió el equilibrio, dando con la cara en la carretera. El iba, durante el trayecto, casi tocando con los pies en el suelo. Cuando sucedió el golpe, la camioneta iba a poca velocidad, a pesar de lo cual el traumatismo fué lo suficientemente intenso para producir la pérdida del conocimiento y contusiones—ligeras—en la nariz. Al principio, la pérdida del conocimiento fué completa, y de manera gradual lo fué recobrando, pero quedando, durante las primeras cuarenta y ocho horas después del accidente, en gran estado de torpeza. Estuvo durante tres o cuatro días sin tomar ningún alimento por su propia voluntad. Se le alimentó durante este período con leche y huevos. Dos o tres días más tarde notaron sus familiares que decía "cosas que no iban con él, que había perdido memoria y que hablaba de asuntos que no eran verdad". El único deseo que manifestaba era el de salir al campo, a lo cual se oponía su familia. Cuando notaba que era vigilado, o cuando se le contradecía, se excitaba mucho.

A los cinco o seis días después del accidente—es decir, unos quince días antes de presentarse el enfermo en la clínica—, se quedó "como atontado": ya no se excitaba y estaba muy tranquilo. No demostraba interés por nada, y hablaba muy poco y solamente cuando se le interpelaba.

Lo parado que está el enfermo, lo interpretaba la familia como que "está triste y acobardado".

Todos estos datos han sido suministrados por la madre y otros familiares del enfermo.

Interrogatorio y exploración (8 diciembre 1934). Ingresa en la clínica conducido por su padre, procedente de su casa. En el momento de entrar en la clínica está tranquilo. Aparentemente, se da cuenta exacta de su situación.

17 diciembre 1934 (unos veinticinco días después del traumatismo).—Se presenta tranquilo y ordenado. No se nota, a primera vista, en él nada extraño.

Exteriormente, no se halla dominado por ningún afecto anormal.

Orientación.—Sabe que estamos en el día 17. Le cuesta algo denominar el mes, y primero dice que estamos en el último del año, y después de quedar un rato como pensativo, dice que es diciembre (recordamos que es analfabeto). No sabe qué clase de clínica ni establecimiento es el que ocupa. Dice, después de un rato: "Creo que la casa de los locos."

Pero le cuesta mucho coordinar y extenderse en más consideraciones, que demostrarían el que hubiera formado una idea de conjunto de su situación.

Relata lo del traumatismo con muchas inexactitudes (comparándolo con el testimonio de la familia), y hasta se tiene la idea como si fabulara. Se cayó hace un mes, "sobre el 22 ó 23 del mes pasado de octubre" (estamos en diciembre). Luego empieza a decir: "El pasado era... octubre..., el pasado era... diciembre." *No muestra ningún interés por salir del atolladero ni por averiguar si se equivoca o no.*

A nuestras preguntas sobre sus ocupaciones, contesta que estuvo haciendo una noria, que no la acabó; que había mucha agua y que, por fin, la terminaron otros. Se echa de ver, en sus respuestas, que no le importa nada lo que ocurre. No se ve finalidad en el curso del pensamiento. Habla del grano que han recogido; luego han sembrado, se han gastado 80 ó 100 duros en jornales. Luego iba con el carro, y no hacía nada más. Todo esto lo cuenta sin que se vea una finalidad ni el deseo de llegar a una conclusión. Habla con frases en sí correctamente constituidas, que quizá tengan una finalidad pequeña y limitada, pero que, para llegar a una conclusión de conjunto, no sirven, porque hay falta de interés y no progresa el razonamiento.

No hay interceptaciones. En la asociación de ideas no se observa nada de tipo esquizofrénico. La atención es poco tenaz y con poca concentración.

Se le dicen seis cifras—4, 8, 5, 9, 3, 6—, y contesta 4, 9, 5, 6...

Al repetir la prueba: 8, 6, 7, 3, 5, 1, contesta: 7, 11, 3, 5, 1.

Exploración neurológica (21 diciembre 1934).—Todo normal.

Según el testimonio de los vigilantes, en la clínica se comporta muy bien y tranquilo. Contesta a las

preguntas que se le hacen, comprendiéndolas bien si son sencillas.

En la exploración repite bien una serie de seis cifras, pero, al hacer de nuevo la prueba, sufre varias equivocaciones.

Quiere salir de la clínica, y al hablarle de su familia se apena mucho. Recuerda que la familia ha estado a verle hace dos días, y también que el día antes se han visto por una ventana (exacto).

La afectividad, sin ser viva, no se manifiesta en sentido apático, como en las exploraciones efectuadas hace varios días.

Diagnóstico.—Residuos psíquicos de una conmoción cerebral. Síndrome de Allers transitorio.

BIBLIOGRAFIA

ALLES, R.: "Über Schaedelmesse. Berlín, 1916.

FORSTER, E.: "Die psychischen Störungen der Hirnverletzungen. Monatsch. f. Neurol und Psych.", XLVI, página 60.

FORSTER, E.: Psychische Folge der Hirnverletzung.

FORSTER, E.: "Deutsch. Verein f. Psych. Wuerzburg", 1918.

SCHRAEDER, P.: "Geistesstörungen nach Kopfverletzung". Stuttgart, 1915.

SCHRAEDER, P.: "Traumatische Psychosen Monatsch. f. Psych. und Neurol.", XXXVIII, pág. 193.

FORSTER, O.: "Deutsch. Verein f. Psych.", 1918.

ROSENFELD: "Über psychische Störungen bei Schussverletzungen bleibender Frontallappen". Arch. f. Psych., tomo 57, 1917.

POPPELRENTER: "Die psychischen Schädigungen in Kriegen", 1914-1918. Bd. 2 Leop. Wess. Leipzig.

MARTEL, GUILLAUME y LASSERY: *Jour. Méd. Français*, octubre 1931.

Los tuberculosos, grandes hemoptoicos

NOTAS A PROPÓSITO DE UN CASO

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

Cuando un tuberculoso entra en materia hablando del síntoma hemoptisis, síntoma importante, trascendente, por su repetición o por su intensidad, hemoptisis relativamente considerable y frecuente, o grandes hemoptisis a chorro, el clínico debe tener en cuenta algunas posibilidades que se dan a menudo en la práctica, y, desde luego, debe separar estas hemoptisis trascendentales, lo repito, de aquellas otras pequeñas hemoptisis, frecuentísimas, sin importancia práctica, sin gravedad, que muchas veces ni necesitan tratamiento, aun cuando sean ellas la causa de que el médico, asustado, someta a menudo a estos enfermos a prolongadas curas de inmovilidad, al ayuno, al silencio, a la terapéutica martirizante (inyecciones de todas clases, en general, de poca eficacia), etc., etc.

Concretándonos a los hemoptoicos graves, diremos que se trata, en algunos casos, de cavitarios: las grandes hemoptisis por rotura de un vaso de importancia

son las hemoptisis a chorro, en ocasiones causa de la muerte. Estas hemoptisis se cohiben cuando se llena la cavidad y se hace así la hemostasia por la propia presión de la sangre dentro de la caverna, constituyéndose, al fin, el tapón obturador, si antes el sujeto no muere desangrado. Son éstas las hemoptisis finales de los tísicos, de los individuos muy tuberculosos, con duras cavernas antiguas. En los vasos enfermos se constituyen procesos aneurismáticos, que en un momento dado se rompen, produciéndose las hemoptisis.

En estas hemoptisis no interviene para nada la constitución del sujeto ni motivos de índole exógena, y se ve algunas veces que estos hemoptoicos gravísimos nunca tuvieron hemorragias durante el curso de su muy larga enfermedad, o se trata de hemoptisis insignificantes. Puede salvar a estos enfermos un neumotórax artificial, valientemente practicado, hecho, no con la pretensión de aplastar una cavidad notablemente dura, sino para inmovilizar el pulmón y favorecer, de esta manera, el mecanismo natural de cohibición de la hemorragia por la formación del tapón obturador.

Tenemos que entendérmolas en otros casos con hemoptoicos de distintos tipos, por ejemplo: con sujetos poco tuberculosos, por lo general, en el momento de alergia secundaria, o con granúlicos con extensos procesos de diseminación. Nos interesan especialmente estas hemoptisis de los granúlicos. Trátase de frecuentes y repetidas hemoptisis, de hemoptisis tenaces y rebeldes; cada brote granúlico (esto es muy frecuente en la práctica), causa episodio de diseminación, da lugar a hemoptisis. En las granulias crónicas los enfermos tienen hemoptisis frecuente. En los casos más favorables, la hemorragia se limita al pulmón; pero otras veces la tuberculosis como infección ha actuado de tal modo, que ha dado lugar a un proceso hemorrágico, a un verdadero síndrome de púrpura aguda (granulia de forma purpúrea aguda, que ya estudiaron los autores de la Antigüedad, granulia de forma hemorrágica), y en estos casos los enfermos, no solamente tienen hemoptisis, sino otras hemorragias. En un libro mío, de próxima publicación, sobre diseminaciones tuberculosas, estudio extensamente este asunto, y doy a conocer algunos casos clínicos; los enfermos, lo repito, tienen hemoptisis, pero sangran también por las encías (caso mío); hay hematemesis, hay melenas, hay metrorragias, etc., etc. Precisamente en estos días tengo en estudio a uno de estos granúlicos con hemoptisis de repetición, frecuentes y abundantes, y con hemorragias intestinales. Interrogando bien a estos granúlicos hemoptoicos vemos algunas veces que no han tenido nunca en otras épocas hemorragias de ninguna clase, habiendo estallado el proceso hemorrágico con motivo de la diseminación tuberculosa; por consiguiente, parece haber actuado la tuberculosis como agente etiológico de la púrpura aguda.

Un muchacho de catorce años, flaco y pálido, empieza a decaer y pierde algo el apetito. Tiene fiebre, lengua sucia; se diagnostica un proceso intestinal y se le acuesta, tratándole con una dieta reducida. De pronto, hemoptisis intensa, que repite pocos días después, adquiriendo entonces tal importancia, que habla la madre del muchacho de un litro de sangre perdida. Cuatro días más tarde, otra hemoptisis intensísima; cada ocho días, cada quince días. Cuando yo vi al muchacho, cuatro meses después de caer en cama, había tenido más de 20 hemoptisis. Entonces estaba muy pálido, la taquicardia

era muy intensa, tenía menos de dos millones de hemáties. Se hizo en el acto una radiografía, que dió una bella imagen de granulia generalizada, con sombras nodulares diseminadas por ambos pulmones. Pocos días después entró en escena el factor meníngeo, que acabó con el enfermo.

El síntoma hemoptisis en estos graves procesos de diseminación, en los brotes granúlicos, es casi constante, de tal manera, que falta pocas veces, y, tanto es así, que en ciertas circunstancias, y en presencia de ciertos tipos clínicos (jóvenes muy pálidos, muy taquicárdicos, disneicos, de familia tuberculosa), la presentación del síntoma hemoptisis, a tenor de lo que ocurrió con mi enfermo, debe hacer al práctico pensar en la posibilidad de que esté evolucionando una granulia. Las hemoptisis de este tipo no se encuentran en las infiltraciones secundarias, ni en el infiltrado precoz difuso, ni en el infiltrado precoz de tipo lobulitis, y, por otra parte, las grandes hemoptisis de los cavitarios son fácilmente separables de estas hemoptisis de los granúlicos. En estos casos de granulia, las hemoptisis—vuelvo a decirlo—, repiten una y otra vez, son frecuentes, tenaces, abundantes en ocasiones; si aparecen otras hemorragias (epistaxis, gingivorragias, melena, etc.), hay que pensar en la evolución de una púrpura etiológicamente unida a la tuberculosis.

El factor cardiovascular en enfermos de cierta edad es algunas veces directamente responsable de ciertas hemoptisis de relativa importancia, más importantes, ciertamente, por su repetición que por la cantidad de sangre perdida de una vez. En clínica fimatológica hay un tipo de enfermo hipertenso con esclerosis vascular, con riñón retraído, con bronquitis crónica, con enfisema y con proliferaciones conjuntivas pulmonares abundantes, tuberculoso, que suele tener viejas lesiones a lo Puhl, con tenaces y repetidas hemoptisis, molestísimas.

La tuberculosis, en estos casos ha actuado como elemento productor, o favorecedor al menos, de las esclerosis viscerales (arteriosclerosis, cardiosclerosis, nefrosclerosis, cirrosis pulmonar). Trátase generalmente de individuos flacos y pálidos, disneicos, a veces con disnea asmatiforme, de tensión alta y de vasos frágiles que se rompen con facilidad; pero pocas veces, vuelvo a repetir, el síntoma hemoptisis en estos enfermos adquiere importancia por su cuantía, estando el interés de estos casos en un buen diagnóstico patogénico, indispensable, como se comprende para hacer una buena terapéutica.

De las breves notas anteriores pueden deducirse fácilmente algunos comentarios terapéuticos de gran interés práctico. En presencia de todo hemoptoico (y me refiero casi únicamente a las hemoptisis de origen fímico), el clínico procurará hacer un diagnóstico patogénico, indispensable, lo repito, para una buena terapéutica. No puede ser el mismo el tratamiento de un granúlico bilateral con hemoptisis del tipo descrito, con o sin síndrome purpúrico, que el de un cavitario con una gran hemoptisis a chorro. Puede irse en este caso al ataque directo de la lesión por un neumotórax, por una frenicectomía, hasta por una plastia. En el caso anterior, podemos estar en presencia de una hemoptisis de causa general, mero síntoma integrante de un complejo de más envergadura patológica, de una púrpura hemorrágica. Reduciremos en todos los casos el tratamiento a la parte útil, indispensable, prescindiendo de todo pro-

ceder y de todo fármaco inútiles o perturbadores, y especialmente de la terapéutica martirizante, de la que tanto se usa y abusa. Procuraremos no perder la cabeza colocándonos tontamente en la misma posición afectiva de susto y de terror que el enfermo mismo y que su familia, y no contribuiremos a aumentar este susto con tratamientos abusivos, como la inmovilidad llevada al máximo, la reducción absurda de la dieta, el prescribir, por ejemplo, una inyección cada dos horas, etcétera. No mediremos del mismo modo desde el punto de vista de la terapéutica todas las hemoptisis, y no trataremos lo mismo la hemoptisis leve, la insignificante, el enfermo con hemoptisis ligera, despreciable desde el punto de vista práctico, que a aquel otro con hemoptisis alarmantes o gravísimas. Procuraremos, como siempre, evitar todo abuso terapéutico y no caer en el campo de las ilusiones farmacológicas, achacando a los medicamentos de efectos ilusorios la terminación de una hemoptisis que ha cedido simplemente por la intervención de los mecanismos naturales de la cohibición de la hemorragia. Debemos citar a este propósito el uso reciente de las inyecciones subcutáneas de oxígeno como remedio antihemostático, y la publicación de trabajos a este propósito, en los que campea una buena fe terapéutica digna de mejor causa.

En una nota de esta clase debo citar especialmente los resultados de mi experiencia personal y mis propias opiniones. Según este propósito, debo decir aquí lo siguiente: no hay razón alguna para dejar sin comer sistemáticamente a todos los hemoptoicos; es racional disminuir la ración de los tuberculosos hemoptoicos hipertensos, y lo es también el darles una dieta seca; pero, ¿por qué hacer pasar hambre y sed a todos los fímicos hipotensos? A nadie se le ocurrirá, naturalmente, dar a estos enfermos platos voluminosos y alimentos que en general les repugnen; pero no es racional someterles al ayuno. No se adelantará nada con la clásica compresa de hielo, como no sea proporcionar al enfermo una preocupación excesiva. Pase en verano, por ser grata su aplicación; pero en invierno, nunca.

Condenar a la inmovilidad y al silencio a todo pequeño hemoptoico (pequeña hemoptisis de una infiltración secundaria, hemoptisis del infiltrado precoz, hemoptisis por viejas lesiones a lo Puhl), es inútil y a veces nefasto, porque se deprime intensamente la afectividad del enfermo. Más todavía: ciertos tuberculosos hipertensos, pequeños hemoptoicos por antiguas lesiones apicales, empeoran a veces sometidos a un reposo absoluto. Nos propondremos en todo caso levantar la afectividad del enfermo, haciéndole observaciones y dándole consejos orientados por el buen sentido y no preocupándole con ineficaces tratamientos complicados.

La tos inútil, traumatizante y perturbadora se debe reducir al mínimo. La asociación de la codeína con el bromuro de potasio es racional, y se deben dar estos fármacos a dosis suficientes. Muchas veces es bueno dar a los enfermos por la noche una dosis ligerísima de hipnótico, el bromural o la adalina. La inyección de morfina es, en mi opinión, sumamente útil, en contra de lo escrito por otros autores. Se calma al enfermo, se tranquiliza, se modera la tos y se descartan molestias que le preocupan y que le perturban. Esta calma compleja contribuye a favorecer la cohibición de la hemorragia.

Las sistemáticas y repetidas inyecciones de calcio no tienen razón de ser. Trátase casi siempre de un medica-

mento inútil, pues el metabolismo del calcio en estos enfermos está perturbado pocas veces. De todos modos, se puede prescribir un preparado inofensivo, en una sola inyección al día, o por vía gástrica, para no martirizar al enfermo, al mismo tiempo que se dan vitaminas. Yo no creo que sirvan gran cosa los preparados anticoagulantes que se expenden en el comercio, y pienso que cuando se emplean estas inyecciones se actúa casi siempre de una manera sugestiva. De todos modos, y por la razón dicha, como se trata de una medicación inofensiva, si el médico se cree en el caso de intervenir con la jeringuilla, pueden prescribirse. Es evidente que las inyecciones de ergotina y de otros preparados semejantes no tienen razón de ser. En tuberculosos hipotensos puede convenir alguna vez emplear un preparado tipo adrenalina, como la efedrina o la efetonina. En los fímicos hipertensos no está de más el empleo de un preparado hipotensor.

Si creemos que interviene un factor cardíaco, debe intervenir con un preparado digitalico. Parece racional prescribir un suero sencillamente aléxico, o, mejor, hacer transfusiones, si la hemoptisis merece la pena. En todo caso de hemoptisis grave debida a una lesión localizable con seguridad, se debe hacer un neumotórax hemostático. Muchas veces la frenicectomía radical es francamente antihemostática, pero algunas hemoptisis no esperan y urge verdaderamente el neumotórax artificial. Conviene algunas veces actuar prontamente con el neumotórax, para acabar, cohibida la hemoptisis, con una frenicectomía.

Finalmente, la proporción de hemoptisis mortales por sí mismas es muy exigua, afortunadamente, y, según mi experiencia, aun las más alarmantes en enfermos no tratados o sometidos a tratamiento, seguramente ineficaces, ceden por sí solas; pero, de todos modos, y teniendo en cuenta la existencia de casos mortales y la intervención de las hemoptisis como causa de diseminación canalicular, debe intervenir, y así, en las grandes hemoptisis de los cavitarios y en las citadas de los granúlicos con o sin hemodistrofias hemorrágicas. Las hemoptisis debidas a infiltraciones secundarias, a infiltrados prococes, a antiguas lesiones de Puhl, pocas veces, lo repito, tienen importancia y exigen tratamientos activos.

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

IX

MÁS DE PRETÉRITA ODONTOLOGÍA

¡Válgame Dios, y qué cosas tan raras pasan en el mundo!

Al salir de la Biblioteca, después de reunir las notas que me han servido para hilvanar el anterior capítulo, y cuando todavía reía la sátira de Marcial ridiculizando a Lelia y Lecania, por sus dentaduras prestadas, y a Galea, por sus cabellos postizos, ¿a quién dirás, ¡oh lector amigo!, que encontré en la avenida de la Ópera? ¿No lo adivinas?

Pues... espera un poco.

¡Tenía que ocurrir! Embarazada mi imaginación con las descripciones que el poeta latino hizo de los artificios que las damas romanas ponían en práctica (lo mismo que las de ahora), para restaurar sus gracias decadentes, no dejé de acordarme de aquella muñequita rubia que en el tren me entusiasmó con sus cabellos de oro, y que después, en el hotel, descubrí su secreto horrendo al contemplar la postiza peluca colgada en un brazo de la percha. ¡Oh, la cabellera nefanda, prendida a los bordes del gorrito de viaje!

Y, cádate que, cuando me hallaba frente a un escaparate de la elegante vía, admirando un soberbio collar de perlas que marcada millón y medio de francos, veo aproximarse a tres lindas muchachitas, alegres como colegialas, que suspenden su marcha, deteniéndose a mi lado para admirar también la joya maravillosa y tentadora.

Breves segundos habían transcurrido, cuando una de las del grupo, fijándose, inquieta, en mi tranquila faz, se arrancó hacia mí, vociferando, indignada, mientras clavaba sus uñas en mis brazos y en mi cuello:

—*Ô, mon coquin mexicain!*—repetía, nerviosamente, mientras me zurraba con sus frágiles dedos de alfeñique, dejando ver sus uñas sonrosadas, recién sometidas al *polissoir*.

Me quedé hecho un *marmolillo*. Las compañeras de mi enojada dama asistían, asombradas, a la imprevista escena, sin explicarse aquella nerviosidad de su amiga, la que no dejaba de obsequiarme con repetidos epítetos de tunante, bribón y otros más duros; hasta me llamó *cochon*, y esto era ya el colmo. ¡Marrano yo, un honrado caballero mejicano! Recordé mi *opulencia*; me ruboricé de lo que pensarían mis numerosos siervos de la estancia si llegaban a enterarse de que su señor daba lugar a que una *demoiselle* le insultase en plena rue parisiense, y sintiendo concentrada toda mi agrícola dignidad mejicana, dipúseme a rechazar con gallardía aquel trato tan poco conveniente.

Pero faltáronme fuerzas para producirme con cinismo; la verdad era que yo no había procedido muy limpiamente con mi espiritual compañera de viaje. Mi fuga de San Sebastián, sin disimulo ni pretexto alguno, había sido una bellaquería impropia de un *chevallier espagnol*. ¡Pero aquella peluca pegada al gorro...! ¡Aquel esperpento pelado y flaco, apareciendo en el pasillo del hotel...! ¡Vamos, que todo estaba justificado!

Revestíme de un espíritu de benevolencia y, haciéndome el ofendido, improvisé mi defensa:

—¿Pero dónde te metiste aquella mañana, que no te pude encontrar por ninguna parte? ¡No sabes lo que me contrarió tener que anticipar mi salida para la frontera! De hallarte, hubiéramos hecho juntos el viaje, tan ricamente, como lo hicimos hasta la Bella Easo. ¡Qué agradable haber cruzado la tierra girondina con una francesa tan linda como tú! Pero estoy dispuesto a purgar mi falta y, en compensación, te convidaré a cenar, juntamente con tus amiguitas.

Exito rotundo. Aquella fierecilla, que momentos antes parecía querer despedazarme, se amansó de pronto, transformando sus golpes en caricias. Las compañeras mirábanme agradecidas, repitiendo:

—*Ô, il est très gentil, très gentil!*

Noris apresuraba: la cena había de ser aquella misma noche, porque dentro de dos días, ella y sus compañeras habían de partir para Londres a impresionar una pelu-

la; las tres eran artistas de *film*; una de ellas llevaba en la mano un cuaderno, que era el reparto de una obra que estaban ensayando en la casa *Pathé*.

—*Et où dînerons nous?*—preguntó Noris, presintiendo una *juerga* por todo lo alto.

—¿Que dónde comeremos? ¡Donde tú quieras, rica!

—*Nous irons à M'axinms.*

¿A M'axinms?... Temblé: una cena para los cuatro en el célebre restaurante se me "limpiaría" mil francos, por lo menos. Pero como llevaba ánimo de no parecer por allí, ni por ninguna parte, ¿para qué regatear?

—Bueno, *demoiselle*, iremos a Máxims.

Quedamos citados para la noche siguiente. Una florista se aproximó a nuestro grupo y obsequió a las damiselas con sendos ramitos de violetas: nueve francos gastados a tiempo para sostener la ficción de mi futura generosidad. Despidiéronse alegres y pizpiretas, con esa efusión encantadora de la mujer parisina, y...

¡Ya no las he vuelto a ver más! Otra bellaquería. Pero, ¿dónde están los mil francos para la cena? ¡Oh, inopia, cuán fea eres y qué mal haces quedar a las personas!

Desaparecida la impresión de este encuentro, que tan caro me pudo costar y tan barato me salió, gracias a una oportuna inspiración de la literatura picaresca, quedé en disposición de reanudar mi estudio acerca de la Odontología pretérita a partir del siglo VII de nuestra Era, en que con la destrucción de la Biblioteca de Alejandría y

constante lucha, movidos por el fanatismo religioso, el afán de conquista o la ambición feudal; los únicos elementos instruidos que vivían apartados de estas luchas eran los monjes, que en la paz de sus monasterios consagraban a enseñar y practicar la Medicina tal como en aquellos tiempos se entendía; con tales prácticos, entregados a la vida contemplativa y a profundas elucubraciones espiritualistas, se comprende que la Medicina fuere impregnada de un sentido místico. Todo era obra de la voluntad divina; Dios y sus santos intervenían en todas las dolencias que flagelaban al hombre; solamente la gracia celestial podía remediar los males, y de ahí que la terapéutica adoptara un carácter milagroso.

Surgieron santos especialistas para cada grupo de enfermedades, y no podía faltar uno para el mal de dientes; ésta fué Santa Apolonia, la virgen de Alejandría, martirizada en el siglo III; entre los sufrimientos impuestos por suplicio figura el atroz arrancamiento de sus dientes, razón por la cual, y en recuerdo de su martirio, figura su nombre al frente de la Odontología milagrosa. ¿Quién no conoce la famosa oración de Santa Apolonia contra el dolor de muelas, repetida secularmente en todos los idiomas?

Aún la recuerdo, aprendida en mis días infantiles, en la piadosa enseñanza del hogar cristiano; sus defectos de métrica y de rima no han impedido que triunfara en la leyenda popular.

A continuación la reproduzco, a título de mera curiosidad, que pudiéramos llamar *místicoodontológica*. Dice así:

*"Santa Apolonia en su casa estaba;
la Virgen María por allí pasaba,
y le dice: —Apolonia, ¿qué haces?
¿Duermes o velas?"*

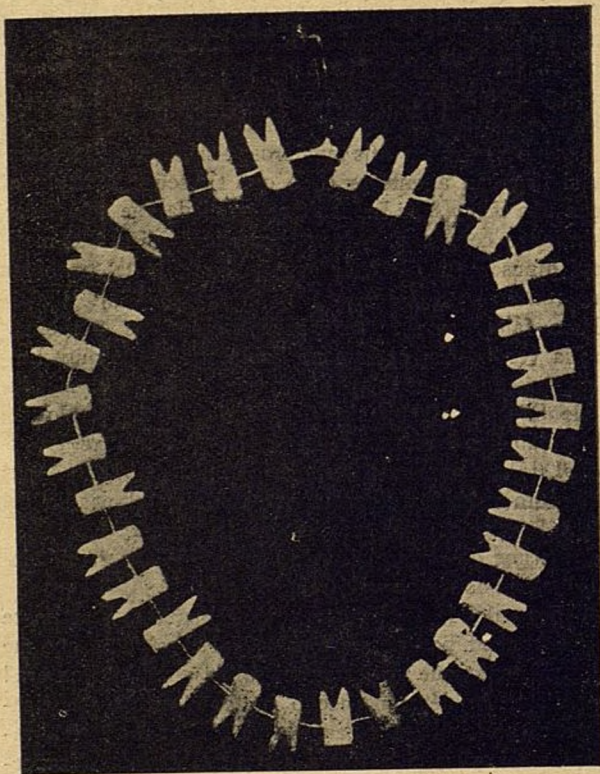
*—Ni duermo ni velo:
tengo un mal de muelas
que me estoy muriendo.*

*—Acógete al Santo Sudario,
flor resplandeciente
que lleva en su vientre.
Quién esta oración dijere
sólo una vez al día,
mal de muelas nunca tendría."*

Aún no he podido entender qué "flor resplandeciente lleva en su vientre el Santo Sudario"; pero, sin duda, la oración debe estar desfigurada por los descuidos del recitado popular.

A este período pertenecen también multitud de amuletos contra las enfermedades de los dientes. En el Museo de Folklore, de Amberes, existe, y he tenido ocasión de examinar, un curioso collar hecho con dientes artificiales utilizado como amuleto para prevenir las afecciones dentarias. El uso de estos amuletos es antiquísimo; en las excavaciones practicadas en un probable templo ibérico que existió en Despeñaperros, provincia de Jaén (España), se han encontrado recientemente multitud de piezas de bronce reproduciendo groseramente varios órganos humanos; entre ellos existen algunos que representan dentaduras; estas piezas sirvieron, bien de amuletos, o bien de ex votos, ofrendas a las divinidades ibéricas por enfermos curados.

El siglo XV transcurrió casi en idéntico atraso que el anterior, mereciendo consignarse los trabajos de Bartolomé Montagnana, de la Universidad de Padua, que dio para el mal de dientes un remedio compuesto de alcan-



Collar de dientes artificiales, usado como amuleto contra las enfermedades dentarias. (Museo de Folklore. Amberes.)

la compilación de Pablo de Egina termina el primer período de la Edad de transición que los principales autores señalan en la Historia de la Medicina.

Una larga decadencia sobreviene en la evolución médica durante el segundo período medieval; los más absurdos procedimientos terapéuticos pónense en práctica contra todo principio racional; los pueblos permanecen en

Remineralice con

JARABE de FELLOWS

HIERRO

SODIO

POTASIO

FOSFORO

MANGANESO

CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

ATLA
FARMACIA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

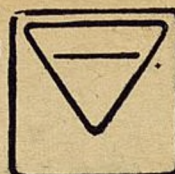
De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Ayuntamiento de Madrid

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El Lactéol del Dr BOUCARD
(Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

Modo de emplearlo:
9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo:
2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona



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, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 11 - BARCELONA

for y opio; Juan d'Arcoli, que preconizó la obturación con láminas de oro, después de limpiar la cavidad con aguarrás, y Alejandro Benedito, de Varona, que escribió un tratado acerca de las huellas que el mercurio deja en los dientes y encías.

Aunque nació en este siglo (1460), debe colocarse en el siguiente a Juan de Vigo, por haberse publicado su obra, *Práctica Copiosa*, en 1513; en ella da instrucciones para la obturación, con arreglo a las prácticas ya conocidas hasta entonces.

Juan Guillurot, médico de Francisco I, publicó, en 1541, un pequeño tratado, en el que recomienda contra la odontalgia buches de agua alcanforada, mezclada con vinagre; introducir en el diente cariado un algodón impregnado de aceite de espliego, y gargarismos con un cocimiento de pelitre, menta y ron mezclado con vino caliente.

Francia, Inglaterra y España poseen por este tiempo la misma práctica dentaria. En Alemania apareció Walter Hermann Ryff, que en 1545 publicó dos volúmenes dedicados a la Cirugía: en el primero recopila a Albucasis; en el segundo trata de las afecciones de los dientes, estudiando sus diferentes causas y formas, y afirma que las enfermedades de los ojos tienen afinidad y simpatía con las de los dientes.

Entre los grandes anatómicos de este siglo sobresalen Vesalio, que trató de la anatomía dentaria en general, y Eustaquio, que publicó su obra, *Libellus de Dentibus*.

Ambrosio Paré describe en sus obras unos obturadores ingeniosos: se componen de una placa adaptada en forma y magnitud a las dimensiones del velo del paladar. Sobre la parte convexa de esta placa, correspondiente a las fosas nasales, van soldadas dos pequeñas patas separadas, que se levantan perpendicularmente al aproximarlas. Se coloca entre estas dos láminas una esponja fina, que se halla retenida por la curvatura, en sentido contrario. Esta esponja, bien seca, y de un espesor idéntico a la abertura donde está destinada a entrar, hace que, al hincharse, retenga la placa en el paladar. Estos obturadores, con muy escasa modificación, son los únicos que han venido empleándose hasta el último tercio del siglo XVIII.

He aquí cómo explica Ambrosio Paré la extracción:

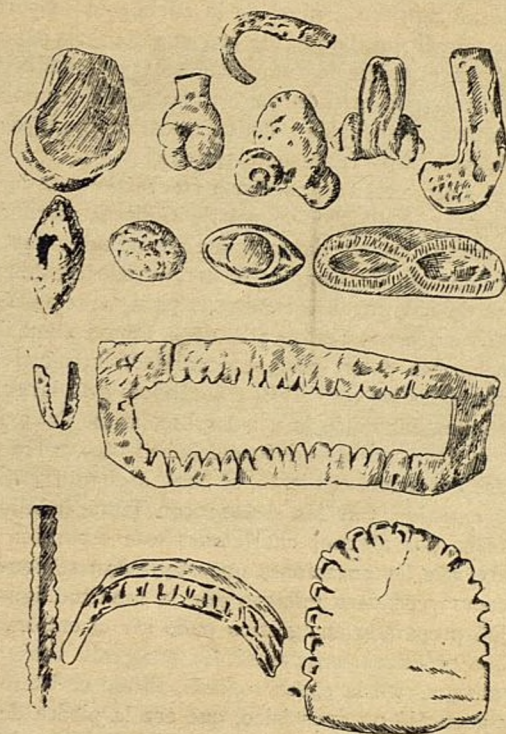
"Primeramente, antes de arrancar los dientes, se debe sentar el enfermo en una silla baja, colocando su cabeza entre las piernas del operador; enseguida se les descarna profundamente alrededor del alvéolo con unos excavadores, y si se ve que tienen poca profundidad, se les empuja hacia fuera con un gatillo; se tomará un extractor y con la ayuda de un pelicano se procede a la extirpación con fuerza y habilidad; hay que ser práctico en esta operación, pues, de lo contrario, se corre el peligro de dejar el diente enfermo y arrancar dos o tres buenos."

Paré recomienda al paciente que se ponga en manos de un dentista viejo y no de un joven, por entender que éste es menos experimentado.

Cítanse de este periodo tres obras de Odontología: una, impresa en 1548, sin que el nombre de su autor, alumno de la Escuela de Cirugía de Estrasburgo, haya llegado hasta nosotros; otra, del Bachiller español Francisco Martínez, titulada *Anatomía de los dientes y medios de conservarlos*, fué impresa en Valladolid el año 1557; está dedicada al Príncipe D. Carlos, hijo de Feli-

pe II; parece que de esta interesante obra no quedan más que dos ejemplares, y los dos están en España. Uno lo posee D. Alfonso XIII, y otro el famoso director de la Escuela de Odontología de Madrid, Dr. D. Florestán Aguilar.

La tercera obra es de Hemard, cirujano de Lyon, que



Dentaduras, ojos, huesos y otros objetos de bronce, utilizados como amuletos, hallados en las excavaciones de un templo ibérico, en Despeñaperros (Jaén.)

la editó en 1581, con el título *Essai sur les dents*, y es también muy poco conocida.

Por lo que queda dicho, puede comprobarse que veinticuatro años antes de que en Francia se publicase ninguna obra especial de Odontología, ya España poseía el tratado de Francisco Martínez.

Débase recordar los nombres de los alemanes William Falery (1560), y Schultzer (1595). Este último publicó una obra titulada *Armamentarium Chirurgicum*, en la que describe varios instrumentos dentarios.

Los grabados de la época nos han transmitido las costumbres y escenas de la práctica dentaria. Entre los numerosos que pueden citarse figura la stampa anónima titulada *El arrancador de dientes*, grabado en madera, del siglo XVI.

Merece consignarse la famosa historia *De Aureo Dente* ("El diente de oro"), que tanto asombro causó y tanto dió que hablar a técnicos y profanos en los últimos años del siglo XVI. El profesor Horstius, de la Universidad de Helmstatt, observó en 1593, en la boca de un niño de siete años, natural de Silesia, un diente de oro, de igual forma y dimensiones que los ordinarios. El caso fué pregonado como un prodigio, y príncipes y magnates, juntamente con el pueblo, acudieron a contemplar este don excepcional del Cielo, pues como tal se estimó el áureo molar. El mismo Horstius, médico afamado, escribió un volumen de a folio, en latín, de 325 páginas, estudiando el fenómeno; y no hallando explicación humana, lo atribuyó a un milagro. Como algunos indivi-

duos incrédulos dudaran de la autenticidad del oro, fué llamado un orfebre, quien, después de un detenido análisis, afirmó que se trataba de oro purísimo, mucho mejor que el del Rin. El asombro creció, y el niño salesiano fué considerado como cosa sagrada. Pero he aquí que Rhumbaunius, perito en estas inspecciones, examinó el caso con una minuciosidad no usada hasta entonces, y observó un agujero a nivel de la encía, que le permitió separar por él una lámina de oro que recubría el diente natural. La superchería fué descubierta y sólo sirvió para demostrar que existían por entonces en Alemania hábiles artistas que sabían confeccionar coronas de oro muy delgado y perfectamente trabajadas.

En el siglo XVIII practicábase frecuentemente la analgesia bucal; el médico Sounel de Courval escribió una sátira contra los charlatanes que recorrían villas y aldeas y ejercían de sacamuelas arrancando dientes a los acordes de charangas estrepitosas para atraerse clientela; estos modernos periosteutas de la tenaza simulaban la extracción sin dolor, pero, en realidad, introducían hábilmente un polvo narcótico, colocándolo a lo largo de la encía, insensibilizando la parte sobre la que iba a recaer la operación; con otro dedo colocaban otro polvo cáutico, para descarnar el diente, el cual, oscilante, era fácilmente extraído con los dedos; con tanta habilidad se practicaba por algunos charlatanes esta espantosa intervención, que las curaciones que realizaban se consideraban como verdadero milagro por la multitud ignorante.

¿Qué preparado analgésico pudo ser el empleado por aquellos prácticos populares? La analgesia venía ya de muy antiguo; en la época romana, Plinio el Viejo conoció y aconsejó un anestésico, que era la piedra de Memphis, disuelta en vinagre, y en el siglo XIV, Maestro

gria del lado mismo a que correspondía el diente que motivaba la molestia: "El dolor cesó inmediatamente, como por encantamiento, y he dormido toda la noche." Por la mañana se repitió el mal, y sangrándose en el otro brazo, curó enseguida.

Un cirujano boticario, llamado Butista Martín, publicó en 1663 un libro titulado *Disertación sobre los dientes*, indicando como agentes facilitadores de la erupción dental la uva de Damasco, la medula de liebre, la sangre de cresta de gallo y las patas de topo colgadas al cuello (!). Contra el dolor de muelas preconizaba el excremento de gato salvaje y la orina. Como se ve, esta terapéutica disparatada indica un retroceso lamentable, a pesar del cual, la dama más exquisita y distinguida de Francia durante el siglo XVII, marquesa de Sévigné, empleaba la esencia de orina en gotas al interior.

Como recuerdo gráfico de la práctica odontológica durante esta época, en la que florecieron las maravillosas pinturas de las Escuelas flamenca y holandesa, figuran gran número de cuadros, entre los que sobresalen autores tan insignes como Brauwer Dow, Steen, Van Keyser, Téniers y otros, que han reproducido con asombrosa realidad escenas populares relacionadas con la profesión dental.

En 1691, Guirolamo Russell dió una fórmula para hacer caer los dientes, que consistía en hervir con vinagre fuerte 10 onzas de rosas rojas sometidas a esta ebullición durante un día y una noche; seguramente, el autor conocía las propiedades destructoras de la substancia dental que poseen el ácido tánico contenido en la rosa roja y el acético contenido en el vinagre.

La literatura odontológica de este siglo enriquecióse con las obras de Nathanel Hignore (1651); Antonin Van Leenwenhelk, que publicó importantes trabajos micrográficos relacionados con los dientes; Matías Purmann, que escribió sobre la manera de fabricar los aparatos; Cultio D'Amato, de Nápoles, que publicó un libro titulado *Nueva era utilissima practtica di tutto quellio ch'al diligente Barbiero s'apparchiente*, y, por último, Lázaro Riviere, que preconizó el aceite alcanforado introducido por el oído y la cauterización de los nervios.

Los escritores médicos franceses que con tanto desdén tratan los progresos científicos que no se han producido en su patria; discutiéndolos y hasta negándolos, por el solo hecho de no haberse desarrollado en su suelo, abren, en cambio, la espita del análisis y de la ponderación para todo cuanto atañe a sus personas y a sus cosas. Estudiando, por ejemplo, los múltiples aspectos de Luis XIV, como individuo, como rey, como amante y hasta como niño de pecho, llegan a minuciosidades verdaderamente ridículas. Por sus escritos estrambóticos sabemos que fueron siete las nodrizas del gran rey; que el augustó niño mordía frecuentemente los pezones de sus amas, lo cual exigía una constante renovación de tetas. Se han referido de mil modos los caprichos del Rey-Sol, sus intemperancias, sus enfermedades y hasta la manera de rascarse. El *Journal de la Santé du Roi* es un manantial copioso de curiosidades médicas.

Gracias a esta minuciosidad puede saberse que Dubois, el dentista real, utilizaba para la limpieza de los augustos dientes instrumentos de oro; que, durante la campaña de Flandes, Luis XIV padeció horriblemente de dolores de muelas, repetidos con mucha frecuencia y calmados con aplicaciones de esencias de clavo y tomillo. Sufrió también una periostosis supurada, tratada con cataplas-



"El arrancador de dientes", estampa anónima, grabado en madera, siglo XVI. (Cabinet des Estampes.)

Mazzeo, observando que algunos enfermos no podían soportar el dolor de la operación, consiguió adormecerlos con un agua soporífica que él mismo obtenía.

Estando a la sazón muy en boga la sangría, no podía faltar en el tratamiento odontológico. El célebre Gui Patin escribía en 1661 a su amigo Falconnet que, habiendo sufrido un fuerte dolor de dientes, sometióse a una san-

mas de nieve, pan y leche, hasta que fué abierto el absceso con lanceta. La dentadura del Rey estaba toda ella atacada de caries, hasta el extremo que, al ir a casarse con madame Maintenon, ya no le quedaba ningún diente, habiendo sufrido repetidas y profundas cauterizaciones.

Este estudio dentario de Luis XIV no deja de ser interesante, porque como los cortesanos imitaban y reproducían en sus personas todo cuanto al Rey se refería, resultó que las prácticas dentarias empleadas con el Monarca se propagaron a la Corte, y de ésta al pueblo, dando un impulso grande a la Odontología.

El siglo XVIII produjo en Francia odontólogos de tanto prestigio como Landumier, Bourdet, Caperon, Gerauloy y Léeruce, dentistas reales; Jourdain, que escribió un tratado de Cirugía dental; Herrisant, Lahise, Broussonet, Betín y otros.

Pero el que debe citarse como verdadero propulsor de la Odontología científica es Fauchard, famoso cirujano, dentista de París, que escribió un tratado de los dientes en dos volúmenes. Este práctico señala una época en la evolución científica de la Odontología, desterrando su carácter de oficio vil y elevándola a la categoría de especialidad. Fauchard representa en la historia de esta rama lo que Ambrosio Paré en la Cirugía, Vasalio en Anatomía y Harwey en Fisiología.

Este autor clasificó y describió las enfermedades de los dientes de una manera metódica, introduciendo prácticas que aún se emplean en la actualidad. Su tiempo no fué propicio para las innovaciones, pues sabido es que en el siglo XVIII sufrieron un recrudecimiento el charlatanismo y la milagrería; el mismo Fauchard, atacando a los charlatanes empíricos y a los seudorremedios que empleaban lo reconoció cuando escribía que unos "curaban los dolores de dientes con un elixir o esencias particulares, otros con emplastos, otros con oraciones y señales de la cruz, precursoras de milagros, y, finalmente, no faltaba quien pretendía curarlos, por inveterados que fuesen, con el simple contacto de sus dedos impregnados de un licor raro y misterioso".

Contra estas maniobras absurdas arremetió Fauchard, señalando para el tratamiento de las caries simples el raspado de la cavidad, la introducción de un plomaje, insensibilizar la parte con aceite de canela o de clavo y aplicación del cauterio. Perfeccionó la mayoría de los instrumentos dentarios empleados en su tiempo y distinguíose notablemente en la prótesis, confeccionando aparatos dignos de admiración.

El renacimiento odontológico iniciado por Fauchard continuó durante el siglo XIX con Delabarres, que escribió una disertación sobre la *Historia de los dientes*; Dubois Fancon, que publicó en 1808 un tratado sobre *Nuevos procedimientos para la confección de dientes artificiales*; Tabau, que estudió un cemento para obliterar y curar las caries; Fox, Murphy, Thomas y Carlos Bell; Berling, el inglés John Tomes, Purkynje y otros europeos.

Pero donde se perfeccionó rápidamente el arte dentario fué en Norteamérica, en cuyo país, Isaac Greenwood se hizo célebre con la dentadura que confeccionó para Georges Washington; Harris publicó su obra, *Principios y prácticas de la Cirugía dentaria*, que tuvo un éxito inmenso. La fama de los odontólogos de Norteamérica fué tal, que muchos individuos ostentaban como reclamo el título de "Dentista Americano".

Los últimos progresos de la Odontología en punto a

endoscopia, anestesia y prótesis, son tan recientes y conocidos, que pertenecen a la actualidad, y no a la Historia. La electricidad aplicada al arte dentario está prestando sorprendentes servicios, y, en general, la rama odontológica constituye hoy en todos los países una de las especialidades más serias, lucrativas y consideradas. El especialista actual, con las lujosas instalaciones de sus



Escena de sacamuelas. Pintura perteneciente a la Escuela Holandesa.

gabinetes, lo científico de sus medios y los crecidos honorarios que percibe parece como si quisiera reivindicar su profesión y vengarla de la abyección en que vivió durante tantos siglos de ignorancia y charlatanería.

Aunque esto del charlatanismo no ha terminado todavía, ni aun en los pueblos que se tienen por más cultos, a juzgar por el estrepitoso sacamuelas del bulevar de los Italianos, a quien no podré agradecer la eficacia de drogas y elixires, porque no me he detenido a experimentarlos, pero tengo que agradecerle, cuando menos, el haberme proporcionado oportunidad para realizar esta breve excursión histórica por el pintoresco campo de la Odontología.

(Continuará.)

Aportación de ideas al estudio del Seguro Social de Enfermedad en el medio rural

POR

JUAN RICO PEREZ

Médico-cirujano.

(ELDA)

Vamos ya en línea recta a la implantación del Seguro de Enfermedad en España, y, por consiguiente, en nuestro medio rural. Sabemos que desde 1932, el Instituto Nacional de Previsión recibió el encargo de formular oficialmente un proyecto de este Seguro y otro de Invalidez y Muerte, y, además, el hacer también el estudio para ver cómo se podían unificar los Seguros sociales de Invalidez, Vejez, Maternidad, Enfermedad y Muerte, y hacer con éstos una articulación del de Accidentes del trabajo. En realidad, es como buscar un *Seguro Integral* que dejase plenamente a nuestra clientela de proletariados y clase media modesta, o sea asalariados de jornales eventuales o de sueldo fijo encajados completamente en su derecho

a la salud y a una vida también integralmente humana.

Cuando yo voy a hablar sobre esto casi todo está ya dicho. Y, ¿cómo no, si desde el 8 de abril de 1932, en que la X Conferencia Internacional de Trabajo comenzó a aprobar ya convenios concretados a estos Seguros en obreros determinados, médicos españoles y extranjeros especializados en Seguros de Protección Social y catedráticos y expertos en sociología comenzaron, y aún **no hemos concluido, a llenar páginas y más páginas, promoviendo la gran discusión, demostrativa de lo vasto y complejo del tema, de nuestro tema de Medicina Social?**

Y los acentos magistrales españoles de Sánchez Covisa, Espinosa, Pascua, Ruiz Morote, nuestro Ossorio Bolaños, Torres Alonso, Palanca, Pérez-Mateos, Piga, Pitaluga, Bardají, y con ellos todos los nuestros, en plan de más modestia, y dejo a un lado los extranjeros, si bien quiero incluir entre nosotros a los pertenecientes al Sindicato de Médicos de Cataluña; todos, desde entonces, han ido tejiendo en este cañamazo de difícil bordadura estampaciones de gran ingenio y sutilidad.

Entre todas las grandes voces sonó la representativa de nuestra clase de titulares, la de nuestro D. Antonio Ossorio Bolaños. Y después de asentar con buenas razones que "el médico titular no se oponía al Seguro, aunque tuviese que preocuparse de cuál sería su situación cuando el Seguro llegase", sentó en sus tres conclusiones lo dicho: lo de la no oposición nuestra, ni por sistema ni por principio; el que consideraba difícil su implantación en el medio rural, y la de que, en tanto se estudiaba el problema, se utilizara la *igualdad* con la reglamentación que fuere precisa. Es decir, que proponía se fundamentase el Seguro evolucionando la solución hacia una *igualdad de tipo social*.

Verdaderamente que nosotros, aunque tributemos el natural homenaje a las conclusiones de los Dres. Collins de Nueva York; René Sand, de Sidney Well, y las de Eylaud, expuestas por el Dr. Pascua en el Ateneo de Madrid, me parece debemos huir de extranjerizaciones, aún menos adaptables a nuestro medio rural, que tiene un matiz peculiar suyo e indefectible en el solar español, y bastante variable en cada región.

Veintitrés naciones lo han establecido, por fin. Y estos tratados, de tan singulares perspectivas, por ser firmados en Estados de tan vario panorama político como el Japón, Alemania, Grecia y Rusia entre ellos, parece nos animan con el ejemplo, y con la esplendidez de resultados nos dicen que es factible, dado cualquier tipo de aldeano y en cualquier aldea considerada, la amalgama lógica de las cinco técnicas, es decir, con las técnicas socialjurídicoactuarial y financiera, la del médico, o sanitaria, para el buen rendimiento del Seguro. Pero vuelvo a repetir que huyamos de extranjerizar, porque nuestro aldeano no es progresivo, y cualquier innovación que le saque de sus atavismos y costumbres ancestrales ha de costar chorros de sudor y de paciencia y agotar todas las razones persuasivas y suasorias para llegar a un mediano convencimiento.

Lo vemos y lo palpamos, y más que nada, los que estamos hartos de ejercer en medios rurales, ya sean industriales o agrícolas, o mixtos, pues tipos de estos puros ya casi no quedan, y por el avance social y económico, que aumenta el afán de lucrar y producir, huyendo así de míseros estancamientos financieros, en todos los rincones españoles, hasta en las más abruptas serranías, los Municipios puro agrícolas de antaño llevan el patentismo de la

mixtificación agrícola-industrial. Y en todos ellos, ya en su avance de servicios, encontramos más o menos rudimentariamente la asistencia pública demostrada en sus tres facetas de instituciones de Caridad, las de Beneficencia y las de Previsión social.

Vamos también conformes con lo que opina nuestro ex subsecretario de Sanidad, el Dr. Bardají, de que "a la Sanidad nacional le afecta muy de cerca el advenimiento del Seguro de Enfermedad". ¡Y tanto! Como que esta innovación nos lleva a extremar la pulcritud de los servicios de medicina preventiva en las ruralidades y a buscar toda la mayor eficacia que podamos en las obligaciones de carácter curativo, en las de carácter profiláctico y en las de saneamiento en los partidos médicos. Y esto no será más que coincidir en un todo con lo fundamental de las conclusiones de la Conferencia Internacional de Higiene Rural de Ginebra, hoy por hoy nuestro verdadero Código sanitario.

Desde el primer momento, el Seguro de Enfermedad lleva en consideración la de retener posibilidades económicas y atenuar, como hemos dicho, el riesgo de enfermedad, el peligro de estar enfermo del individuo asegurado y, por ende, el que sufra incapacidades temporales para el trabajo que le hagan devengar subsidios y sangre así la Caja aseguradora. Y para el logro de esta atenuación de riesgo hemos de ir a perfilar medidas preventivas en torno de su ambiente y medios de trabajo para impedir la caída. Pero esto nos hace meditar e induce a la conclusión de que, ya en el lecho, ya en su plena capacidad adquirida, lo curativo y social es lo que priva: y ese individuo necesita para salir en bien de su estado patológico y que éste no ponga en trances malos a la casa, a la familia, al hogar entero, que se le lleve pronto al lado a su médico de confianza (caso del médico libre), al de la confianza del Seguro (caso del facultativo especializado en esta asistencia y puesto por la entidad aseguradora, siempre un facultativo *cientos por cientos facultativo*, como se dice ahora); y, con el médico, los remedios que formule, dados sin tasa ni abuso; y con lo dicho, además, unas pesetas diarias que se diluyan en consolador subsidio sobre las necesidades apremiantes y auxiliares del enfermo y del grupo familiar.

Es así como entiendo yo, y creo debemos todos entender, el Seguro de Enfermedad. Y los duchos y prácticos en asistencias de esta clase aún debemos pedir que esto se realice *en individuos asegurados de cualquier edad y con la amplitud de que el Seguro le siga, y automáticamente se le encuentre, en cualquier pueblo a qué se traslade por razones de su vida*, ya que la reforma de medicina social debe ser estatuida en toda la Nación.

La expectación que en los médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria de España produce la implantación de este Seguro obedece en mucho al temor que tienen de que la innovación, que es una importantísima innovación, se venga a implantar de un modo parco, tacaño, limitado, y sólo con miras a que *al implantador* le sobren pesetas de las que, cotizadas de un modo obligatorio al obrero, patrono y Estado, deriven en mezquina dádiva al facultativo, si bien exigiendo, para así presentarlo como cebo público, un espléndido servicio con impecables asistencias.

Es lo de siempre: es la eterna tonadilla: ¡nuestro trabajo, nuestro inmenso y tan responsable trabajo con livianos honorarios!... Mutualidades obreras de Socorro y Asistencia médica; Sociedades mixtas con entierro,

farmacia, médico y un seguro (segurísimo) chocolate con bollo y repetición para el *FUNDADOR de la benéfica Institución*. Esto es, aglomeraciones de personal variado con vistas sólo a exprimir los emolumentos de la asistencia medicofarmacéutica, yendo directamente el *temido intermediario* a caer una vez más sobre el facultativo que asiste, suda, trabaja, inspecciona y vela, a mayor abundamiento y honradez, por la pureza del servicio, en su demanda y realización, que es el momento más delicado de estos Seguros, logrando con ello sobranter rendimientos; y todo a trueque, quizás, de esa miseria de estipendio de que nos lamentamos... ¡Dichosas Sociedades de Seguros y Socorros obreros! Ellas constituyen el pie forzado de una iguala deleznable e irrisoria, que no sirve más que para engendrarnos choques, cuando no con los clientes mutualistas, con los directivos obreros, en pleno orgullo socialista y de solidaridad, con todos, menos con nosotros. Directivos obreros mutualistas que no cesan en el porfiado gancho de atracción hacia su negocio de partido y clase, destrozándonos los cuadros de igualatorio rural. Abogamos porque desaparezcan, y lo decimos de todo corazón, porque pensamos, por años y práctica, que una iguala colectiva de esta naturaleza es siempre una traición contra nuestro bolsillo y nuestra casa. ¡Son los vampiros de nuestras vidas y afares!...

Tememos, pues, los antiguos y siempre lozanos médicos titulares que en el Seguro de Enfermedad se tire, o a desplazarnos para substituirnos por otros cucos, o a que los *actuariales* nos taseen hasta la atomización más perfecta nuestras legítimas ganancias profesionales, donándonos un sueldo con escalas graduales, muy técnicas, muy pensadas financieramente y donadas en son de perdonavidas y ante el imperativo categórico de una cifra ya determinada "*a priori*" por técnicos extraños que sólo piensan en sus sueldos y oficinas...

No olvidéis lo que ha resultado en el Seguro de Maternidad. Es lección de prueba. Y no olvidéis que en éste, como en todos los Seguros, el médico es la llave maestra, es el todo. Es el que debe ser mejor pagado dentro de las posibilidades generales. Y colocar una innovación de Sanidad que puede afectar a más de cinco millones de personas no es ninguna minucia. Y este conjunto de millones de clientes, vinculado en derechos de Asistencia pública por un contrato con sus sendas bases, ha de exigir de nosotros, los asistentes técnicos, la selecta espuma de nuestra actuación, y con ello, la selectividad más briosa, experimentada y científica de nuestros conocimientos. Y en todas las cosas de la vida lo *extra* debe pagarse más. La razón es obvia: me exiges, te sirvo, me pagas; me exiges más, te sirvo más, me pagas más; me pides gran cantidad de servicio con calidad *superextra*, pues, al unísono, más me pagarás también. Esto es lógica social pura; y si no nos empeñamos en dejarla al margen por entre y sobre sus carriles, ha de rodar forzosamente nuestro trole.

Los sanitarios rurales, los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, somos los obligados, antes que nadie, a entrar en la implantación del Seguro Social de Enfermedad. Creyó la Sanidad nacional, mejor dicho, llegaron a dejar inducir que creían algunos sanitarios nacionales en el Congreso Nacional de Sanidad celebrado el pasado año en Madrid, que los modestos médicos rurales éramos poco menos que unos simples practicantes o auxiliares de los simples menesteres—primarios de Higiene, se dice ahora—que en lo rural y más agrestemente serrano

podiera demandar la Sanidad interior. Y en este sentido, como míseros componentes de una Institución o Cuerpo de Auxiliares de Sanidad, se nos iba a dar carpetazo con toda la finura del mundo. ¿Y por quién, señores, se trataba de hacer, y a ello se iba diplomáticamente? Pues por quienes menos debían siquiera pensar en hacerlo. Pero el asunto quedó debatido y aclarado, y el acuerdo general fué de que "hemos de entender por Sanidad nacional el conjunto de todas las Corporaciones, Organizaciones y Servicios que actúen desde los dos puntos de vista de la Medicina preventiva y curativa en todas sus manifestaciones".

Se deshizo de este modo, por las representaciones provinciales y municipales médicas la inducción, que ya iba tomando cuerpo, a que el caso en estudio se ventilase sólo *tête-a-tête* con los empingorotados burócratas que padecemos en las alturas sanitarias nacionales, personajes de partido que son en su mayoría, que tienen en nuestro caso que hablar y proponer al dictado y hacerlo a una entidad implantadora dentro de la cual se agitan, rebullendo, financieros de esas plantillas políticas que van sólo a fomentar sus millones y capitales, sirviéndoles de trampolín el conjunto político... ¡Ojo, señores, ojo!...

Se ve al momento la injusticia del papirotazo. Olvidar y ver de absorber y fundir, amenguando los servicios de los médicos municipales y de la Beneficencia provincial cuando ellos y nosotros constituimos en la manera individualista de nuestro agro y rincones desérticos de las serranías españolas los médicos de vanguardia, de vanguardia y choque, es cosa que sólo un burócrata aislado por tapices, alfombras y cristaleras, de lo que, en puridad, es la Medicina rural de saneamiento y preventiva y curativa, puede olvidar. Cuando el factor primario y eficiente de estas modalidades sanitarias lo es el médico rural, el de asistencia de indigentes, el inspector municipal de Sanidad, el primer escalón de nuestra Sanidad toda; el que no da un paso que no se siente en un camastro de un tífico, palúdico o colérico, ni pase por una calle que no lamente un charcal o un estercolero, ni deje de tener en todo momento que encauzar y resolver al instante y en lo viniente la vida—última y pálida vida—a un tuberculoso, sin cama oficial ni posibilidad de tenerla, ni pueda acostarse ningún día de su diaria labor médicosanitariarrural que no haya dejado "*ipso facto*" y con sus posibilidades, las más de las veces irrisorias, siempre gentiles y aptas por su fresca inspiración de práctico, resuelto también algún problema de esa magnífica y esplendorosa Sanidad nacional, de esas tres facetas que los altos dignatarios y altivoceadores próceres de la dicha Sanidad columbran desde sus despachos, discuten en las cámaras oficiales y, a la postre, nos endosan a los agregados auxiliares, que somos las hormigas trabajadoras, los verdaderos agentes técnicos del Seguro que estudiamos y los puritanos agentes técnicosociales que velamos por "la solvencia de dicho Seguro, impidiendo la voracidad del fraude". Esto es, inspectores sanitarios, que prevenimos, asistimos y saneamos; y como agentes técnicosociales, que velamos por la solvencia de dicho Seguro, damos al Estado o a su representación en entidad que subroga responsabilidades y obligaciones, todo lo que necesita el Seguro, y como es eso y a todo interés lo que necesita, no se nos puede dejar a un lado, a menos que no se nos borre de un plumazo, y sobre lo cual aún tendríamos bastante que decir y que gritar; y demostrarnos hasta el magno convencimiento que los "suplantadores" estaban

dentro de todos los mejores y más fundamentados derechos.

Nada, pues, señores lectores, de representaciones de sanitarios nacionales puros para determinar la implantación de ese Seguro de Enfermedad. La Sanidad Nacional, ella de por sí, no debe "estimar" nada en este asunto. Afecta a todos los médicos en general, y por ello consideramos que con la entidad que designe el Estado —por él y por sus Diputaciones y Municipios— deben conjuntarse representaciones del Consejo de Colegios Médicos, de la Asociación de Médicos Titulares, de los provinciales de Beneficencias y de cuantos grupos constituyan los beneficiarios del Seguro de Enfermedad, huyendo así de mangoneos individualistas, nunca generosos para la colectividad. Este Consejo o Comisión constituyente de bases de implantación es el que con plenas facultades debe hacer el estudio, discutirlo y articularlo, pensando siempre en lo que antes decimos, de que somos indispensables con nuestra técnica, y que los beneficiarios han de ser quienes coticen por su salario, ya eventual o fijo, con patrono particular; y por los que no lo tengan, y por ellos cotice el Estado, la Diputación o el Municipio, como oficiales patronos; y también para constituir el Cuerpo Médico de Asistencia, colocados con preferencia los facultativos municipales y provinciales en estas plantillas y llevando la cuestión hacia un plan, no de negocio, sí de Seguro benéfico social puro y por el cual el médico asistidor se encuentre ante problemas netos que abarquen integralidad de daños personales en forma depurada y perfecta, comprendiendo:

Al INDIVIDUO y familiares que de él dependan.

En cualquier edad que tenga dicho INDIVIDUO al arrancar el funcionamiento de esta implantación nacional.

Y sin quedar anulado por el hecho de que tenga el INDIVIDUO que cambiar de localidad, trasladándose de un pueblo a otro, por incidencias de su vida de trabajador.

Las Sociedades explotadas por particulares o partidos políticos dan ya casi todas estas franquicias de beneficio, y no por ello se arruinan. El Seguro Nacional de Enfermedad apreciamos que debe superar en amplitud de horizontes benéficos a todo lo que el agio sobre esta materia haya podido discurrir para captar inscripciones. El efecto puro social de asegurar al ser humano, menesteroso o medianamente colocado en la escala social de posibilidades económicas, dándole cuando cae en la ruina de su daño patológico la asistencia médica, sus medicinas y un subsidio auxiliar en efectivo, es cosa que no debe pensarse en plan de roñosas miseriucas, ni tampoco a todo tren de esplendideces. Es el término medio el que debemos buscar y, dentro de él, la cifra más eficaz; la que nos libre de volver a ver esos horrores de angustia, carestía y sinsabores morales y materiales que tanto nos han llenado los ojos y tan malos ratos nos han hecho pasar, al tener que contemplar, acompañando a casi todos nuestros clientes de la Beneficencia y de la clase media modesta en esa gama amarga de dolores y en la exposición, clara y evidente, de su indigencia, mal disimulada y llegada por el agotamiento económico de la casa. Por eso, por eso clamamos al efecto de que estudiemos, aprobemos y acordemos el plan integral de Seguro. Cuanto lo pide la necesidad resulta ante la emotiva curiosidad e interés con que cuantos me han oído hablar de esto, y a pesar de estar abonados en otras Sociedades similares me han oído y reiterado el ruego de que no lo dejemos por apatía o negligencia oficiales... Ese plan inte-

gral es el que realmente necesita, y debemos ir rectamente a él. No temáis que por ello se arruine el negocio. No se arruinará.

Y, aún más: creo que debemos hacer un hueco o establecer una posibilidad de ingreso en clase de elevación social poco más acentuada a la de modesto tipo que antes decimos. Es una ampliación más. Es la que pueda dar entrada, si hemos cerrado en clase media cuya renta anual no sobrepase a 4.000 pesetas, colocar otra gradación que coja a los hogares con cifra rentística hasta de 5.000 pesetas, porque aquí también pica en muchas ocasiones esa angustiosa necesidad que aporta al acervo común la enfermedad de cualquier miembro de tal grupo familiar, de ese grupo familiar distinguido, pero siempre en equilibrio económico y social inestable. Debe también nuestro estudio del Seguro generoso y humano, exento de intenciones usurarias, que es nuestro tema, poner aquí su remedio.

El tipo de iguala social que preconiza nuestro presidente de la Asociación Nacional de Médicos Titulares, Inspectores municipales de Sanidad tiene un buen fundamento, y vaya mi turno en pro de ella. Las ruralidades españolas giran en torno de los contratos de iguala hechos de un modo individual. No puede encajar esa forma individualista en este estudio.

Mas yo creo en serio y sinceramente si se tendrá que ver pueda resultar cosa práctica y lógica en este caso la constitución de cada Municipalidad en una Mutualidad grande, yendo a la fundamentación de un mutualismo general nacional. España, en su Seguro Social de Enfermedad, como una Mutualidad general en la que converjan todos los Seguros y en cuya Caja general ingresen los seguros de todos los riesgos de un hogar español: por accidentes del trabajo, por maternidad, por enfermedad, por invalidez, vejez y por muerte, a la exacción de una cuota única.

Cuota única a cuyo acervo han de contribuir el obrero, por el hecho de ser él el beneficiario; el patrono, por motivos de compensación social, y el Estado, por la responsabilidad en la evitación o no del riesgo del obrero. Cuota única que, para el obrero, se ha de pensar perfilada en la menor cantidad posible de metálico, pero en la necesaria, porque ese es su principal ahorro: su cambio natural de trabajo por salud.

Aprecio que ha de ser cosa bastante factible el constituir cada Municipalidad en la forma que antes indico de una Mutualidad grande, ya que cualquier conjunto rural se le puede considerar como una suma de gremios o reuniones corporativas de mercaderes, artesanos y trabajadores, conjuntos sindicales de artes, oficios y profesiones similares que pueden cotizar parcialmente y aportar a la Caja general la suma de su tanto de Seguro, y, además, el detalle de los beneficiarios en lista, garantizando así sus Juntas el acopio de estos arbitrios del Seguro de Enfermedad, si a él nos reeferimos solamente, o el de todos los seguros unidos y acoplados, cual antes digo, a una exacción única: a un solo golpe de sello, como he oído decir a un obrero.

Y esta exacción, de conformidad con lo que opinan expertos de sociología y Medicina social, para dar suficiente caudal debe afectar a todas las clases, pudientes y no pudientes, para favorecer tan sólo a los necesitados, y constituyendo en los ricos como su obligado censo de beneficencia comunal o municipal, sin derecho alguno a ser-

vicio gratuito del Seguro, para dejar estas familias libres en sus relaciones de cliente con facultativo.

Y en esta forma de organización beneficiaria, los Ayuntamientos y Diputaciones entran consideradas como Mutualidades de beneficiarios indigentes, las que presentan sus listas de asegurados pobres, las que entregan sus fondos para cubrir los servicios del Seguro y designan sus médicos oficiales para realizar la asistencia de estos clientes de Beneficencia pública, municipal o provincial, en sus fases de asistencia general, reconocimiento y exploración para el diagnóstico, operaciones quirúrgicas, servicios de dispensario, sanatorio u hospital y el farmacéutico, con algún otro complementario de estos indicados. Y por el enunciado anterior se aprecia al momento que los médicos de la Sanidad oficial y de esta Asistencia pública han de llevar la sobrecarga de trabajo imputada por los servicios del cargo oficial, y, además, lo que se agregue de su relación facultativa particular con los restantes vecinos, modestos asalariados no indigentes y que tienen su patrono (que no es el Municipio ni la Diputación).

Así, pues, en cualquier localidad, urbana o agrícola, al efecto de esta clase de iguala social, los beneficiarios han de ostentarse considerados en seis categorías:

Primera. *Indigentes: su patrono, el Estado, Diputación o el Municipio.*

Segunda. *Asalariados de jornal eventual, con patrono variable.*

Tercera. *Asalariados de jornal o sueldo fijos, y patrono de solvencia y permanente.*

Cuarta. *Clase media modesta, con ingreso oscilante entre 2.000 pesetas a 5.000 pesetas y patrono fijo.*

Quinta. *Clase especial, superando a 5.000 pesetas, sin exceder de 7.000 pesetas.*

Sexta. *Clase rica, excediendo a la anterior renta, de libre estipulación para los facultativos y libre Seguro, y que tiene un devengo forzoso y obligatorio para Beneficencia pública independiente de los contratos que ella personalmente firme y aparte en un todo de los donativos benéficos que espontáneamente realizare.*

Cada población, grande o pequeña, puede estar clasificada en estas seis ordenaciones, conjuntos, Mutualidades o sindicatos, como se quiera llamar, y cada una tener su Junta o Comité de recaudación para llevar a la entidad aseguradora (Instituto Nacional de Previsión, o la que fuere), las cuotas y recibir de ésta y entregar a los beneficiarios los subsidios devengados. Y en esta Caja local hacer también su cobro los médicos del Seguro, que, en mi modesto parecer, han de ser todos los de la población que quieran serlo, a la diferencia del sobreservicio oficial que antes queda anotado, pero limitado el número y—perdón, lectores, por el módulo restrictivo que voy a estampar—, *acotando el distrito municipal médicamente*, sin pecar por exceso ni por defecto, cosa no difícil si arrancamos de las escuelas de Medicina y jubilamos forzosamente y con la natural y decorosa indemnización a los ancianos compañeros cuya edad exceda de sesenta y ocho años en la forma que extensamente explicada di a conocer en mi ponencia libre del Congreso de Sanidad que se acaba de celebrar en Granada, y que constituye una de las facetas de nuestro *Seguro Integral de Clase*, y si cotejamos aquel proyecto de Seguro médico con este de Seguro general de Enfermedad, veremos enseguida cuán perfectamente pueden completarse y darnos así en este complejo tan enredado que hoy exa-

minamos y que en todas partes se está examinando de una manera tenaz y porfiada un buen asentamiento rural o urbano de proyecto y hasta su clara y limpia puesta en marcha.

CONCLUSIONES

I. Los funcionarios técnicos del Estado, médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, aceptamos la implantación del Seguro Social de Enfermedad por el Estado y como medida nacional de Beneficencia pública.

II. Debe dárseles la preferencia en su implantación y servicios.

III. El Seguro debe ser integral sobre el hogar y no sobre el individuo, condensando en una cuota única las exacciones correspondientes a *Accidentes del trabajo, Maternidad, Enfermedad, Invalidez, Vejez y Muerte.*

IV. El Seguro integral colectivo comprenderá al individuo y familiares que de él dependan. En cualquiera edad que tenga el cabeza de familia al arrancar el funcionamiento de esta implantación nacional, y sin que se le anule por el hecho de tener que cambiar de localidad por incidencias de su vida de trabajador.

V. Los pueblos o ciudades se considerarán como Mutualidades beneficiarios al pie de seis categorías:

a) Indigentes: con patrono, Estado, Provincia o Municipio.

b) Asalariados con jornal eventual y patrono variable.

c) Asalariados de jornal o sueldo fijos y patrono de solvencia y permanente.

d) Clase media modesta, con ingreso oscilante entre 2.000 pesetas a 5.000 pesetas y patrono fijo.

e) Clase especial, superando a 5.000 pesetas, sin exceder de 7.000 pesetas.

f) Clase rica, excediendo a la anterior renta, de libre estipulación para los facultativos y libre Seguro, y que tiene un devengo forzoso y obligatorio para Beneficencia pública, independiente de los contratos que ella personalmente firme, y aparte en un todo de los donativos benéficos que espontáneamente realizare.

* * *

Esta es mi modesta aportación al estudio del Seguro de Enfermedad y problemas que plantea a los médicos españoles, y, sobre todo, a los de servicio obligado en los partidos médicos... Y, como tanto y tanto nos interesa a todos, he rogado un hueco en la Prensa nuestra para que a los más, ya que no pueda ser a todos, alcance la sugestión de mis demostraciones.

Y sobre su contenido os pido solamente un poquito de meditación, una crítica fiera sobre sus errores y una campaña entusiasta sobre sus aciertos.

BIBLIOGRAFIA

ROENTGENOLOGISCHE BEOBACHTUNGEN ÜBER DIE OSSIFIKATION DER PATELLA (Observaciones roentgenológicas sobre la osificación de la rótula.) *Hans Hellmer.* Acta radiológica. Suplemento XXVII. Estocolmo, 1935.

Trabajo de 82 páginas (incluida la bibliografía) y 211 figuras, en el que se halla estudiado muy detalladamente, tanto los antiguos datos que se tenían sobre la osificación de la rótula como las propias observaciones del autor sobre la osificación manual, avalados con una multitud de radiografías muy demostrativas.

Pero no se reduce a esto tan interesante trabajo. En sucesivos capítulos estudia también una forma de enfermedad de Köhler, localizada en la rótula: la llamada enfermedad de Sven Johnsson Sinding; el diagnóstico diferencial de las fracturas de la rótula en el niño y sobre la génesis de la rótula partida.

A continuación de cada capítulo se halla resumida por el autor en unas cuantas líneas la opinión a modo de conclusión, lo que contribuye a fijar bien las ideas.

Este trabajo es muy digno de recomendar a todos los que se dedican a enfermedades óseas, creyendo que su lectura ha de serles de gran utilidad.—DRES. J. y S. RATERA.

LAS ADQUISICIONES NUEVAS DE LA ENDOCRINOLOGÍA. ("Les acquisitions nouvelles de l'Endocrinologie"), por R. Rivoire, ex interno de los hospitales de París, jefe de Clínica de la Facultad de París.—Segunda edición, nuevamente redactada y aumentada. Un volumen de 306 páginas, 36 francos.—Masson et Cie., editores. 120, Boulevard Saint-Germain, 120, París.

Esta edición constituye obra nueva, porque el autor la ha redactado nuevamente, desde la primera a la última línea. No hubiera sido acertado cambiar el título de la obra; si bien algunas materias son nuevas, otras cuestiones son las mismas que las contenidas en la primera edición, y sucede que se trata de fijar en su conjunto las "nuevas adquisiciones" de la Endocrinología.

La redacción de las dos ediciones es superponible, pues los títulos son los mismos; no es igual cuando se considera el contenido de cada uno de los capítulos. La abundancia de trabajos aparecidos en estos últimos años ha conducido también al autor a añadir 120 páginas a la segunda edición. Pocas ramas de la Medicina han conocido desarrollo tan rápido, y en pocos asuntos los trabajos en Francia, como en el extranjero, justifican con igual importancia una "puesta al día".

El primer capítulo está consagrado a la *Endocrinología paratiroidea*: fisiología, hormona, osteosis paratiroidea, paratiroides y litiasis renal, catarata paratiroidea, esclerodermia y paratiroides, reumatismo crónico y paratiroides y cirugía paratiroidea.

El segundo, a la *Endocrinología suprarrenal*: medullosuprarrenal, córticosuprarrenal (enfermedad de Addison).

El tercero, al *Páncreas*: fisiología pancreática, síndrome de hiperinsulinismo.

El cuarto, a la *Endocrinología ovárica*: hormonas genitales, fisiología ovárica, dosificación sexual en los humores, síndromes ováricos.

El quinto, a la *Endocrinología testicular*.

El sexto, a la *Endocrinología hipofisaria*.

Este último capítulo ha sido desarrollado con excepcional amplitud. La importancia de esta glándula aumenta de día en día, como también importantísimos son los trabajos aparecidos sobre sus interrelaciones glandulares endocrinas; juega papel esencial en el crecimiento del organismo; participa en el metabolismo de los glúcidos y de los lípidos; condiciona la actividad del aparato reproductor; vigila el funcionamiento de todo el sistema endocrino.

Adquisiciones nuevas de la Endocrinología merece un lugar en la biblioteca del médico práctico que quiera disponer "al día" su terapéutica, así como del estudiante, que iniciará con gran provecho estos estudios, pues la aspiración del autor fué claridad y precisión, y verdaderamente lo consiguió.—M. ACEÑA.

PERIODICOS MEDICOS

SEZARY, LEVY y BOLGUT.—*La acción terapéutica de la vacuna antileprosa de Vaudremer.*

Refieren los autores en este trabajo tres observaciones de enfermos tratados por la vacuna de Vaudremer, la cual se obtiene por cultivo en medio aspergillar, de fragmentos de lepromas tomados asépticamente. Esta vacuna actúa sobre las manifestaciones de la enfermedad que aparecen rápidamente, tales los edemas, dolores neurálgicos e iritis. Fracasa, por el contrario, en las manifestaciones que se instalan lentamente (tubérculos y neuritis), en los que, sin embargo, en ocasiones, produce mejorías. No tiene ninguna acción sobre las complicaciones iridianas. Creen los autores que estos resultados no deben considerarse debidos a la acción de un choque banal, y terminan afirmando que las indicaciones de esta vacuna, aunque limitadas, son preciosas.—(*Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, año 50, número 27.)—T. B.

BURNIER.—*Etiología del lupus eritematoso.*

Esta cuestión, ampliamente discutida en el Congreso de Dermatólogos de Lengua Francesa, celebrado en Lyon, en el pasado año 1934, vino a demostrar que la tesis de la escuela francesa del origen tuberculoso de esta afección va progresivamente ganando terreno. El autor discute en este trabajo las diversas hipótesis emitidas en este sentido, concluyendo que el virus tuberculoso y, más probablemente el ultravirus, es el agente causal inmediato de la producción del lupus erimatoso. Los restantes factores, sífilis congénita o adquirida, estreptococia o estafilococia, irritaciones cutáneas, etc., actúan, en su opinión, únicamente como factores desencadenantes o coadyuvantes.—(*Jour. de Méd. et de Chi. Prat.* Tomo 105, núm. 21, art. 3.º, 401.)—T. B.

GATÉ, PALIARD et GUILLERET.—*Sífilis secundaria febril con sintomatología discreta.*

Refieren los autores la observación de un hombre que durante varias semanas presentó una temperatura vespertina próxima a los 39°, que, por otra parte, no le impedía durante el día desarrollar normalmente su trabajo. El examen del enfermo no mostraba más que algunos pequeños ganglios cervicales e inguinales y escasos elementos papulosos en vías de regresión y sin caracteres precisos. Serología fuertemente positiva, desapareciendo la fiebre con un tratamiento mixto arsenobismútico. Por el interrogatorio, comprobóse que seis meses antes había tenido una lesión erosiva del surco.—(*Lyon Méd.*, año 66, T. 159, pág. 538.)—T. B.

SILVEIRA.—*Púrpura hemorrágica en el curso de la crisoterapia por preparación oleosa.*

La púrpura hemorrágica es un accidente excepcional y muy raro en el curso de la terapéutica áurica. Su aparición no está en relación con la cantidad de medicamento inyectado, pareciendo tener la significación de un fenómeno de intolerancia de naturaleza probablemente anafiláctica. La observación presentada por el autor demuestra que las suspensiones oleosas de las sales de oro no son menos peligrosas que las soluciones acuosas.—(*Rev. Sud. Am. de Med. et Chi.*, T. 5, núm. 9.)—T. B.

Como médico culto adhiérase al EL SIGLO MEDICO

Número 4.261

10 Agosto 1935

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—El problema del alcoholismo, olvidado, por E. Varela de Seijas y A. García Muñoz.—El IV Congreso Hispanoportugués de Urología. Los Municipios y la Ley de Coordinación Sanitaria, por Julián Díez.—Mártires titulares, por Angel F. Domínguez. Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.—La Secretaría de la Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública nos ruega la inserción de una nota.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la Salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Un Congreso que acaba y otro que se anuncia

EL VII CONGRESO DE TALASOTERAPIA

Con gran afluencia de congresistas y numerosas e interesantes comunicaciones se ha celebrado en San Sebastián el VII Congreso de Talasoterapia, que ha constituido un nuevo triunfo de la ciencia española.

Ha causado no poca sorpresa el silencio que la Prensa diaria y parte de la profesional han guardado respecto a este Congreso. Parece algo así como si sus organizadores hubiesen tenido la consigna de celebrarle a puertas cerradas o de riguroso incógnito. Hacemos esta observación para evitar que en otros Congresos se repita este lamentable error.

Conviene tener presente que, tanto en el resto de Europa como en las Repúblicas Americanas, se sigue con especial interés el movimiento médico español y tienen a nuestros Congresos en gran estima. Además, estos países y otros envían a nuestros Congresos sus representantes, y, por lo tanto, existe la obligación, el deber de informar a la Prensa universal de los actos celebrados en los Congresos y de las comunicaciones y trabajos presentados.

Hacemos este comentario por haber llegado a nosotros quejas del ambiente misterioso y silencioso en que se ha llevado el Congreso de Talasoterapia. La obligación primera de sus organizadores debía ser procurar que lo que ocurriese en el Congreso de San Sebastián, los aciertos o los errores de sus ponentes, saliesen a la luz del día, y en sus respectivos países se diesen cuenta de la trascendencia de la labor realizada.

Dos características ha ofrecido el Congreso de San Sebastián: la seriedad de sus actos científicos y la diferenciación entre la antigua talasoterapia,

unida a la climatología e hidrología como capítulos suyos, y la talasoterapia moderna. El Congreso, pues, de 1935, celebrado en San Sebastián, quedará como el documento público en que se demuestra que los estudios talasoterápicos han alcanzado la mayoría de edad.

* * *

En el paraninfo del Instituto de San Sebastián tuvo lugar la sesión inaugural del VII Congreso Internacional de Talasoterapia el día 27 de julio. Presidió el gobernador civil, en representación del Presidente de la República. A su derecha e izquierda se sentaron el Dr. Eizaguirre, presidente del Colegio Médico; el Dr. Sorrell, médico cirujano francés; el alcalde y el presidente de la Diputación. En estrados estaban las demás autoridades, y se reunieron allí cerca de dos centenares de congresistas. La sala estaba adornada.

El Dr. Eizaguirre pronunció un brillante discurso explicando el concepto de la talasoterapia. Se refirió a la Asociación Internacional de Talasoterapia y a su actuación desde fecha muy remota. Dijo que había sido siempre preocupación de San Sebastián su playa. Encomió las excelencias del clima marítimo, y sostuvo la necesidad de precisar indicaciones para aplicar el sol como terapéutico. Terminó agradeciendo al Presidente de la República, Gobierno, Corporaciones, Prensa, Radio y cuantos han apoyado la celebración del Congreso, entre los que citó al Dr. Marañón.

A continuación habló el francés Dr. Sorrell. Leyó unas cuartillas en francés, saludando a las autoridades y a los congresistas, al Colegio Médico de Guipúzcoa, y dedicó frases encomiásticas a España.

Seguidamente, el alcalde dió la bienvenida a los congresistas en nombre de la ciudad.

El gobernador civil puso fin a los discursos, y en nombre del Presidente de la República dedicó afectuosos saludos a los congresistas, deseándoles

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

grata estancia en la ciudad y acierto para resolver los interesantes y sugestivos temas que tratarán. En nombre del Presidente de la República declaró abierto el VII Congreso Internacional de Talasoterapia.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos.

A los invitados se les obsequió con un *lunch*.

Luego comenzaron los trabajos del Congreso, leyéndose las ponencias presentadas sobre los dos siguientes temas, que son los que han ocupado su atención: "Tratamiento de las adenitis cervicales" e "Indicaciones y contradicciones de los baños de sol". Estas ponencias comenzaron a discutirse con gran entusiasmo.

Para el tema "Tratamiento de las adenitis cervicales" se recibieron comunicaciones y ponencias de los Dres. Roffo, de Buenos Aires; Blau Koff y Delacroix, de Bélgica; Calot, Conreud, Richard y Rode, de Francia; Zanolli, de Italia; Marinesco, de Rumania, y Gradoyewie, de Yugoslavia.

Para el tema "Indicaciones y contraindicaciones de los baños de sol" presentaron ponencias los doctores Roffo, de Buenos Aires; Kisch, de Checoslovaquia; Bastos, González Aguilar, Valdés Lambea y Valls Martín, de España; Aimes y Rodier, de Francia; Donato del Francesa y Mograti, de Italia; Roller, de Suiza, y Rogóubow, de la U. R. S. S.

EL PRIMER CONGRESO ESPAÑOL "PRO-MEDICO"

A todos los médicos de España:

El ambiente profesional aparece cargado de hondas inquietudes. Funcionando el ejercicio de la profesión médica como pieza importantísima de un engranaje social profundamente perturbado en el presente momento histórico, necesariamente han de afectarle las revisiones, transformaciones y remedios que, como terapéutica, a veces heroica, de la crisis generalizada, se intenta aplicar a los problemas candentes del cuerpo social. Importa mucho que en esta general remoción de los principios y las organizaciones salve cada cual aquello que es substancial con la función específica y humana de su profesión en un sentido de armonía con las demás profesiones y de justa estimación de la propia. No a otro fin obedece el movimiento advertido en todos los sectores sociales, aun cuando no sea la generosidad y la organización de todos los derechos lo que siempre se persiga, sino, a veces, el deseo de imponer a los demás un credo, un sistema o un interés partidista, a título de panacea infalible. En medio de esta lucha, la profesión médica perecerá si no se apresta a una defensa justa y valerosa de los grandes principios en que se basa su noble ejercicio.

La profesión médica no parece colocada en situación intransigente ante ninguna idea, vieja o nueva; ante ninguna reforma, ante ningún sentido de progreso y humanidad. Pero ha de meditar muy serenamente sobre los problemas intrínsecos y extrínsecos del ejercicio para puntualizar debidamente hasta dónde es posible llegar sin mengua de su misión y de su dignidad. Y establecido este límite, forjar una voluntad férrea que sea garantía de la beligerancia y el respeto que habrán de guardar todos los beligerantes a la profesión médica.

No cabe cerrar los oídos a las invocaciones que se nos dirigen desde el campo extramédico ni mostrarnos impasibles ante el nuevo orden de cosas que se avecina y que se nos impondrá fatalmente por "razones sociales", contando o sin contar con nosotros. Se nos ordenará profesionalmente y en plazo breve de modo distinto, diciéndonos que el bien general así lo exige; se nos dirá—se nos dice ya—que la deficiente preparación de los médicos y su plétora han rebajado el nivel ético del ejercicio de la Medicina a grado insostenible. Y se nos someterá a ensayos de organización profesional que ya cuentan con grandes partidarios y grandes detractores, y cuya suerte, en definitiva, no es correcto fallar *a priori*, pero que, indudablemente, tenemos los médicos derecho a examinar, a discutir y a valorar con la ponderación propia de toda profesión intelectual.

Clamores procedentes de todos los puntos de España han llegado en tal sentido a nuestras mesas de redacción. Los médicos se sienten profundamente inquietos. La información es deficiente. Impera la confusión y el desasosiego. Y se pide, con verdadera tortura, que la Prensa profesional actúe, informe, crie, arrostre la responsabilidad de una campaña en pro o en contra de esto o de lo otro. Cada cual ve el enemigo en un sitio, en un organismo, en una persona, en una institución, en una política o en un imponderable. Lo evidente, lo oportuno y lo eficaz para la Prensa profesional es que las profesiones médicas, a cuyo servicio se consagra la Prensa con toda lealtad, se reúnan libremente, conversen libremente y libremente establezcan su coincidencia y su férrea voluntad para lograr sus fines de propia depuración y de legítima defensa.

No se nos ocultan las dificultades para llegar a esa coincidencia, dificultades que surgen del feroz espíritu individualista y del compañerismo relajado de muchos de nuestros profesionales. Pero lo contrario en estos momentos es el suicidio, y es de necesidad ineludible coincidir en un programa mínimo, substancial y humanitario. Con esta esperanza, *Gaceta Médica Española*, de Madrid, y su filial *La Casa del Médico*, de Zaragoza, acometen la empre-

sa de organizar el Primer Congreso Español "Pro-Médico", que se reunirá en Zaragoza, en el mes de octubre próximo, los días anteriores a las tradicionales fiestas del Pilar.

El Primer Congreso Español "Pro-Médico" será, pues, una reunión libre de los médicos españoles en la que cada uno de los médicos que a ella asistan tendrán idéntica representación y categoría dentro de la asamblea: la de su título de médico congresista, y el mismo derecho de elevar su voz en apoyo de lo que estime más justo y provechoso para su clase. Esta vez los médicos no actuarán de "coro de malditos". Ni habrá mesías, ni plataforma, ni masa al servicio de ningún político profesional, organismo o institución adjetivada. Símbolo de este espíritu será que el Congreso fije en sesión previa su propio presidente.

Pero todo ello no quiere decir que el Primer Congreso Español "Pro-Médico" desdeñe a los organismos representativos de la clase. Todo lo contrario. Lo que se pretende es dar fuerza—toda la fuerza de un movimiento médico, cívico y popular de los médicos—a sus actuaciones. Ningún organismo de tipo nacional representativo de la clase, oficial o no oficial, puede encarnar ni defender sino lo que la clase sienta, crea y quiera. A nadie puede parecer mal que los médicos expresen su sentimiento, su criterio y su voluntad reunidos libremente. Importa, además, que los médicos determinen con amplia libertad sus problemas íntimos y su posición ante el Estado sin que éste pueda atribuir a los organismos oficiales de la profesión la responsabilidad del control u orientación de acuerdos tal vez, en algún punto, opuestos al criterio gubernamental de cada momento. Nuestra petición de apoyo moral a dichos organismos y nuestra solicitud de concurso personal a las figuras más destacadas de aquéllos hablan de la sincera cordialidad que los organizadores desean fomentar entre médicos y representantes de la profesión, entre dirigentes y dirigidos.

En idéntico sentido de libertad en las deliberaciones y de cordialidad profesional, los organizadores se proponen conseguir de todos los médicos que han regido la Sanidad española, desde los tiempos del Dr. Martín Salazar hasta hoy, que se presenten ante el Primer Congreso Español "Pro-Médico" a fijar su criterio personal y el de sus respectivas organizaciones en los problemas que se debaten y el programa que intentarían desarrollar si, por alternativas políticas, fuesen respectivamente encargados otra vez de regir la Sanidad patria. Se trata de una encuesta definidora muy interesante, que la clase médica acogerá con la más alta simpatía y respeto. Asimismo, nos proponemos que se presen-

ten ante el Congreso todos los médicos que ostentan actualmente investidura parlamentaria.

Los temas a debatir en el Primer Congreso Español "Pro-Médico" son los siguientes:

1.º *Seguro social de enfermedad.* (Pro y contra del Seguro para los enfermos y para los médicos.)

2.º *Enseñanza médica.* (Planes de estudios. Especializaciones. Métodos de selección del profesorado y de los alumnos.)

3.º *Política sanitaria.* (Sanidad nacional. Sanidad rural.)

4.º *Moral médica.* (Principios deontológicos del ejercicio. Compañerismo. Sanciones.)

Cada una de estas cuatro ponencias será encomendada a varios compañeros destacados en el estudio del tema y representantes, en cuanto sea factible, de distintos criterios en las soluciones. En torno a cada ponencia se admitirán intervenciones libres atendidas al oportuno reglamento. Las ponencias se editarán y llegarán a poder de los señores congresistas con tiempo suficiente para que éstos puedan planear sus intervenciones. Las intervenciones se tomarán taquigráficamente y se reunirán en un tomo, que aparecerá inmediatamente a la terminación del Congreso. Las conclusiones definitivas serán elevadas a la superioridad y a los organismos representativos de la clase, y no se clausurará el Congreso sin que éste determine la forma eficaz de evitar que dichas conclusiones, expresión del ideario y voluntad de los médicos, puedan caer en el vacío como enseña la tradición. También se determinará el lugar y temas del II Congreso Español "Pro-Médico" y el Comité permanente para la organización de las sucesivas reuniones y cumplimiento de sus mandatos.

Finalmente, las revistas organizadoras del Primer Congreso Español "Pro-Médico" hacen público que el Congreso no está subvencionado directa ni indirectamente por nadie, ni oficial ni privadamente, y sólo cuenta, para su estricto desarrollo, con las cuotas de los señores congresistas, los ingresos problemáticos de la Exposición aneja al Congreso y los ciertos que representan el apoyo económico, para realizar la idea, de las dos revistas.

Ante la agudeza de los problemas y de la situación, rogamos encarecidamente a los compañeros que simpatizan con la idea del Congreso que tengan en cuenta la extraordinaria urgencia con que se procede a su organización dentro de corto plazo, y, por ello, que envíen sus adhesiones a la mayor brevedad.—*Gaceta Médica Española*, Madrid; *La Casa del Médico*, Zaragoza.

Por la transcripción,
DECIO CARLÁN.

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.

Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Cospedal

(Sesión del 8 de junio de 1935.)

ENSEÑANZAS DE UN PARTO DISTÓCICO SEGUIDO RADIOGRÁFICAMENTE, por el Dr. Vital Aza. (Discusión.)

Dr. Fernández de Alcalde.—Dice que tan sólo como historiador de la Medicina quiere tomar parte en este debate, tan alejado de su especialidad, de esto último, y que con respecto a lo dicho por el Dr. Vital Aza respecto a la asistencia a los partos ahora y hace veinte años, él quiere remontarse más ampliamente, para decir cómo parían las mujeres de Israel y de Judá. Con respecto a los partos de las primeras, recuerda las simulaciones de que parían de los dioses; y cómo el acto del parto lo verificaban dentro de una escultura representativa del Buey Apis. Expone a continuación la ausencia total de tocólogo durante los siglos XV, XVI y XVII, y en cambio el gran número de comadronas y mujeres que rodeaban a la parturiente, agobiándola con sus oficiosidades y creencias acerca de lo que se debía hacer en cada momento.

Con respecto a los cambios de posición de que también habló en su comunicación, le dice debe tener en cuenta el edificio donde se realice el parto, si la cama de parir está colocada con arreglo a cierto eje meteorológico y si el parto se desarrolla con luna menguante o creciente, y termina ofreciéndose para tener en cuenta todos estos datos, por si el Dr. Vital Aza no se halla muy al tanto de los mismos.

Con respecto a la inyección de glucosa como occitico, dice que las contracciones que pueden obtenerse de la fibra lisa son grandes con este producto, y así ha podido observarlo al administrar miel—que la contiene—y realizar después las investigaciones experimentales oportunas.

Prof. Lauréano Olivares.—Comienza diciendo que, aunque modesto, algo podría decir de la asistencia a partos; pero que después de la comunicación del doctor Vital Aza, no quiere hacerlo. Cree, y por tanto así lo dice, que no debe en modo alguno negarse la importancia de los rayos X en las fracturas y en los partos, y estima, acto continuo, recogiendo una intervención de este debate, que debe acabarse con la visita domiciliaria, no sólo por el bien que al enfermo reportaría, sino también por lo mucho que de bueno y dignificador tendría para el médico.

Asimismo es también necesario que no se vaya, como se va hoy, a olvidar la clínica por los rayos X, lo cual constituye, a su juicio, un gran peligro.

Estima, asimismo, y fundándose en un caso de su casuística hospitalaria, que los rayos X no permitan la formación del callo en las fracturas, si son muy repetidos, y por lo cual, si esto ocurre con estas células jóvenes, más de temer es que ocurra con el feto; y a este respecto recuerda un caso leído en una revista extranjera de una enfermera de un servicio de rayos X, la cual tuvo dos hijos defectuosos, debido, quizá, a la influencia que ya sabemos que los rayos X juegan sobre la formación del cartílago.

Dr. Vital Aza (rectificación).—Agradece a todos en general sus intervenciones, que han dado realce a su

trabajo, y les dice, en particular a Haro, que claro que es partidario de lo por él propugnado en cuanto a que el parto se realice en una clínica, si bien aún haya que plegarse al domiciliario, ya que la idea del sanatorio no haya entrado en la gente como entró el mismo, desde hace pocos años, para la operación quirúrgica. Lo que si estima no puede hacerse es la distocia a domicilio. Con respecto a lo dicho en cuanto a que la prueba de trabajo fué excesiva, dice que fué así por tener a la enferma bien estudiada y porque, a pesar de la lentitud con que se desarrolló el parto, no ocurrieron fenómenos que impeliesen a la intervención y que, de haber realizado ésta antes de lo que se hizo, es posible no hubiese ido todo tan bien como fué.

Al Dr. Slocker le dice que ojalá pudiera estar en su vida satisfecho de todo como lo está en cuanto a lo que se ha ocupado de los médicos rurales, y a este respecto recuerda dos obras por él escritas a ellos dedicadas, una de las cuales—*El médico rural ante las distocias más frecuentes* (Ediciones de EL SIGLO MEDICO)—va ya por su segunda edición; y, aparte del gran bien que a los médicos rurales proporciona, también lo hace a los huérfanos de los médicos, ya que el Dr. Vital Aza, con su gran generosidad, ha dejado los ingresos de la misma para ellos. Con respecto a hacer radioscopias, dice que ha hablado con su colaborador en los asuntos radiológicos, Dr. Gálvez, y que éste le ha dicho que acaso pueda lograrse, si bien lo estima de gran dificultad.

Al Dr. Fernández de Alcalde le agradece su intervención por el interés histórico que ha tenido, y acepta complacido su colaboración, ya que él de esos asuntos del “eje meteorológico” no entiende gran cosa.

Y al Prof. Olivares quiere decirle que el caso por él relatado de la enfermera, más bien parece de irradiación. Con relación al efecto lesivo que se le puede causar al feto en unas radiografías que duran escasos segundos, no ha leído nada, y tampoco visto, si bien dice a este respecto no ha visto a los niños pasados los diez o doce días del parto, que es cuando abandonan la clínica.

LOS PREPARADOS ÁURICOS EN SUSPENSIÓN OLEOSA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, por el Dr. Verdes Montenegro.

Después de saludar a la Academia al traer a la misma su primera comunicación como académico de número, dice que él no fué de los que se puso del lado de la sanocrisina a la llegada de ésta, ya que era acérrimo partidario de los métodos alemanes de la segunda tuberculina. Hace un amplio estudio de sus trabajos anteriores sobre ésta y también de la no administración del yoduro por los trastornos a que éste daba lugar. A raíz de los notables trabajos de Levaditi sobre el bismuto en la sífilis, ensayó él los preparados áuricos por vía también intramuscular, y a partir de hace dos años emplea numerosos preparados áuricos oleosos, empezando por una décima de jeringuilla y aumentando una a una o media a media, según el estado de los pacientes, y no pasando en el total inyectado de 1,20 gr., es decir, una dosis muy inferior a la antes usada.

Expone acto continuo tres radiografías con numerosas lesiones exudativas, y a continuación las tres realizadas tras el tratamiento, viéndose en todas ellas mejoría muy ostensible. Dice que no suele haber más que ligerísima reacción de fiebre y algunas veces dermatitis y estomatitis, si bien esto es muy raro.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa..... ½ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... centigr.
 Atropina..... ½ miligr.
 Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de Alcanfor..... centigr.
 Brucina..... ½ miligr.
 Cafeína..... miligr. centigr.
 Cafeína (arseniato), miligr.
 Calcio (sulfuro)..... centigr.
 Calomelanos.... miligr. centigr.
 Cicutina (brohdo) ½ miligr.
 Codeína..... miligr. centigr.
 Digitalina amorfa... miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
 Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
 Estrofantina..... 1/10 miligr.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de)..... miligr.
 Helenina..... centigr.
 Hidrargirico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... 1/4 miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
 Picrotoxina..... ½ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de).... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
 Quinina (hidroferro-
 cinato de).... miligr. centigr.
 Quinina (bmhto. de Sulfato.
 Quinina (valeto. de) 2 centigr.
 Scilitina..... miligr.
 Sal de Gregori..... miligr.
 Sosa (arseniato de) miligr.
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



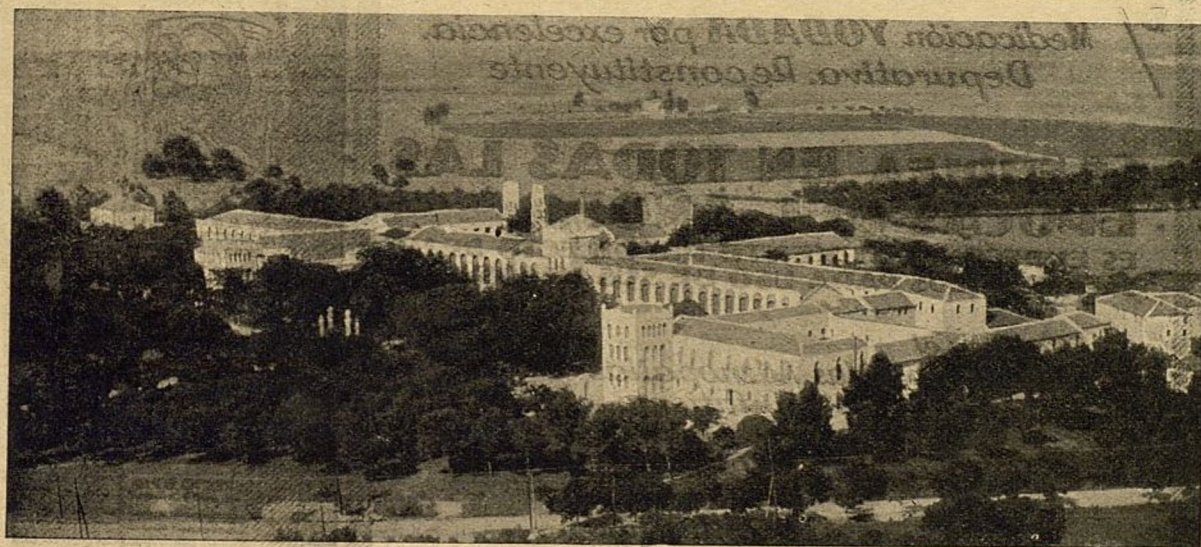
El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA



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

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

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

Termina su comunicación diciendo que quiere decir que el número de preparados áuricos oleosos es grande, y que todos pueden usarse con la técnica por él preconizada; y con respecto a las dosis altas por muchos empleadas, dice que él las respeta, ya que supone dependerán de trabajos en los cuales ellos crean, como la suya depende de los de Levaditi.

Prof. Obdulio Fernández.—Expone unas amplias consideraciones acerca de la química de los metales pesados y, en particular, a las reacciones a que dan lugar las sales de oro.

Dr. Goyanes.—Quiere aportar a esta discusión una experiencia de hace mucho tiempo que él realizó con las sales de oro en la tuberculosis quirúrgica; y a este respecto recuerda los casos que trató, dos de ellos de éxito, usando el cianuro auropotásico, por la vía arterial por él inventada, si bien un caso de muerte le hizo que abandonase el tratamiento.

Dr. Fernández de Alcalde.—Tan sólo quiere exponer algunas opiniones extranjeras con respecto al tema y recoger lo dicho por el Prof. Obdulio Fernández en cuanto a la química de las sales de oro; y termina diciendo que cuando se creen los métodos para medir las reacciones producidas, será justificable por qué un medicamento es bueno o malo para un determinado enfermo.

La rectificación del Dr. Verdes Montenegro se aplaza, por terminar la sesión, para la próxima.—J. H. S.

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. Arredondo

(Sesión del 10 de junio de 1935.)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA GANGRENA Y EL CÁNCER DE PULMÓN, por el Dr. Quijosa.

Comienza por trazar un amplio estudio de aquellos procesos de índole pulmonar que cursan con supuraciones fétidas, y aporta varios datos de autores extranjeros hacia las mismas, y dentro de ellos detalla con toda minuciosidad los debidos a la pluma del sabio profesor de fisiología francés, recientemente fallecido. León Bernard. Tras éstos, estudia con igual detenimiento cómo suelen darse las gangrenas pulmonares, así como su situación, y habla de las posibles etiologías que hoy se le conceden, exponiendo, para dar una clara idea sobre esto, el clásico cuadro de Stael. También marca aquellos casos que deben entrar en el grupo de la pseudogangrenosa. Y después pasa a manifestar su clasificación, así como el número de casos por él observados en los servicios de los profesores Marañón y Jiménez Díaz, y en el Instituto de Oncología. Se pregunta si se pueden confundir la gangrena con el cáncer del pulmón, y se responde que sí, y a este aserto expone varios casos de diversos autores que lo prueban de modo evidente.

Estima en muy poco lo que los rayos X pueden servir en el diagnóstico diferencial, y en mucho—ya que bien puede decirse que es el todo—una historia clínica bien realizada. El caso que va a exponer muy sucintamente es el siguiente:

F. M., cuarenta y siete años de edad, casado; su abuelo falleció de cáncer gástrico, y su madre de un cáncer

de mama; ha tenido nueve hijos, cuatro de los cuales han muerto de meningitis.

No hace mucho tiempo experimentó un dolor muy violento en el costado derecho y expectoró con gran fetidez; estos esputos aparecieron y desaparecieron con alternativas. Perdió 12 kilos de peso, y así se mantuvo hasta hace ahora un mes, que empeoró, teniendo que guardar cama, presentándose a más un intenso dolor en la axila. La presión era entonces de 8,12. Había una gran palidez y una submatidez del lóbulo derecho no había ganglios, y todos los aparatos tenían un normal funcionamiento. No había tampoco bacilos de Koch. La radiografía manifestó en el lado derecho una sombra negra de regular tamaño y gran homogeneidad, en la cual no entraba el lipiodol. Se hizo un tratamiento intenso con aceite, y la mancha desapareció. A los quince días de esta exploración se presenta una complicación cardíaca, y el enfermo muere en pleno ataque de asistolia. Expone acto seguido y con gran detalle el protocolo de la autopsia, y de él se deduce que se trataba de un caso de gangrena pútrida.

DOS CASOS DE TRACOMA EN TERRENO LÚTICO, por el doctor Alvarez Torres.

Trae su comunicación, no sólo por el interés que pueda reportar al especialista, sino por el que él cree que tiene para el médico general. Con ocasión de una epidemia de tracoma en el Asilo de El Pardo, tuvieron a su cuidado un gran número de asilados del mismo, los cuales curaron bien y rápidamente gracias al tratamiento de índole local y general instituido; pero uno de ellos, muchacho robusto—46 kilogramos—y fuerte, no la hacía, pese a todos los tratamientos, teniendo unas granulaciones de la conjuntiva vulvar que se extendían hasta la córnea, y un panus que le quitaba la agudeza visual casi por completo.

El examen por tuberculosis fué negativo, y entonces se pensó en la sífilis; se hizo la reacción de Wassermann y fué negativa; pero entonces se hicieron las de Kahn y Meinicke, y resultaron intensamente positivas. Dado esto se comenzó un tratamiento con neosalvarsán—con arreglo al peso fué la dosis, dice el autor—, y las ulceraciones corneales desaparecieron enseguida, y el panus, también, quedando tan sólo una levisima cicatrización del epitelio conjuntival.

El segundo caso que quiero exponer esta noche es el de una muchacha de familia tracomatosa; tenía un tracoma exuberante con numerosas granulaciones del fondo de saco y panus incipiente. Se la hizo un tratamiento clásico, y tuvo una mejoría muy pequeña y de lentísima evolución; entonces se pensó en la lúes, y practicadas las reacciones serológicas de la misma—Wassermann, Kahn y Meinicke—fueron todas positivas.

Se la enviamos a nuestro compañero el Dr. Bravo, quien en su servicio del Dispensario Antivenéreo Olavide la trató con neosalvarsán y bismuto—soluble—, produciéndose la curación con gran rapidez.

Dice que las relaciones entre el tracoma y la sífilis se han considerado siempre nulas por un buen número de autores, si bien ya hoy se muestran más de parecer de una unión. Expone cómo queda por averiguar el papel de la sífilis en el tracoma y la intervención del tratamiento de aquélla en éste, y termina diciendo cómo, pese a la no seguridad de estos estudios, en todo caso de tracoma grave debe investigarse la sífilis.

Cuotas de inscripción...

Congresista, ptas. 90.

Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general.

Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

SOBRE EL FOCO SECUNDARIO EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR DEL ADULTO, por el Dr. Carlos Díez Fernández.

Comienza por exponer la importancia que el foco secundario tiene en la tuberculosis pulmonar, y la necesidad de atenerse a las clasificaciones ya hechas en cuanto a las metástasis, entendiéndose por éstas los focos tuberculosos nuevos formados a una distancia tal del primero, que la transmisión no haya podido intervenir. Divide a éstas en concretas y difusas, y a las primeras las da, según el nombre concedido por Sargent, el de su comunicación, o sea focos secundarios. Se lamenta de lo poco estudiado que ha sido el foco secundario, del cual sólo ha podido hallar catorce trabajos, de los cuales merecen el honor de citarse por su gran valor los de Rubinstein y los del Dr. Saye, de Barcelona. El primero de estos autores no ha encontrado muchos casos, y lo estudia según se presente el foco a la pantalla (este punto lo aclara con dibujos en el encerado). Estima que son varios los factores que intervienen en la presentación del foco; Neumann lo ha visto mucho más a menudo en hombres, y con respecto a la edad se da más de los dieciocho a los veintiocho años, si bien las infiltraciones se producen a una edad más avanzada. No hay nada de tipo constitucional—si esto puede decirse, dado el nivel de estos estudios—que intervenga, ni tampoco antecedentes familiares; los personales, sí, y se da el caso de no producirse los focos en sujetos de múltiples lesiones viejas. Lo que sí tiene verdadera significación, y en modo alguno quiere restársela, es a los factores ambientales; en sujetos de mala vida o mucho trabajo se ven más.

La lesión la estima de gran interés, ya que este foco secundario viene a surgir, según muchos autores, cuando el otro foco se ha cerrado, y en su aserto cita varios casos de autores extranjeros demostrativos del mismo.

Más que nada—termina—lo que le ha traído esta noche a la Academia es la clínica del foco secundario, ya que su anamnesis lo demuestra pronto, y si no él mismo se evidencia, tal es el mal estado de salud que produce dentro de la tuberculosis.

El estudio de la sintomatología tiene también gran importancia por su analogía con la de la metástasis, razón por la cual se ha dicho que era una tuberculosis de comienzo nuevo.

Y se pregunta hasta qué punto es cierto, diciendo que queda fuera de la posibilidad de señalarlo, dados los conocimientos que hasta hoy poseemos del tema.—J. H.

HIGIENE SOCIAL

El problema del alcoholismo, olvidado

La mayoría de los actos nocivos, para sí mismo o sus semejantes, que el hombre comete, se realizan, seguramente, en la mayor inconsciencia. Por ello es una necesidad abrir los ojos a los no avisados y advertirles el peligro.

El alcohol es uno de los venenos que más enfermedades graves produce. Desde nuestro punto de vista de psiquiatra, hemos de nombrar un importante capítulo—el de las “Psicosis exógenas”—, en el cual el alcohol desempeña por sí solo motivo más que suficiente para organizar una intensa campaña preventiva. Carece de fun-

damento la idea de que en nuestro país el alcoholismo, en sentido psiquiátrico, no es problema. Esta afirmación es absolutamente errónea. Es cierto que carecemos de datos estadísticos respecto al número de psicosis alcohólicas existentes en España, y no disponemos, por ello, del correspondiente argumento numérico; pero nuestra experiencia nos ha enseñado que un gran número de enfermos mentales que llegan a nosotros con un diagnóstico impreciso pertenecen al grupo de las psicosis alcohólicas. Una investigación cuidadosa de los antecedentes basta, en la mayoría de los casos, para incluirlos, sin duda ninguna, en este grupo. Además, hay un hecho innegable que el profano no conoce: el gran número de delitos de sangre que ocurren bajo la acción del alcohol. Aunque el resto de las manifestaciones alcohólicas quedasen anuladas, sería suficiente este hecho para meditar seriamente acerca de la cuestión. Pero es que hay, además, otras muchas razones para hacerlo así.

En primer lugar, la importancia del alcohol no se limita exclusivamente al papel de causa de las psicosis alcohólicas, sino que empeora y complica otros estados morbosos psíquicos, aun empleado con moderación. Renunciamos, de intento, a enumerar aquellas otras enfermedades—no mentales—de positiva gravedad, cuyo origen es el alcohol (cirrosis hepática, arteriosclerosis, etcétera), puesto que la falta de espacio nos lo habría de impedir.

Hay algo, no obstante, que no cabe silenciar: el número extraordinario de niños anormales (idiotas, débiles mentales), casi siempre primogénitos, cuya anomalía es únicamente atribuible a haber sido concebidos hallándose los padres en estado de alcoholismo. Son los hijos de la noche de bodas. Es éste un tema ya tratado en todos los libros, clásico, por decirlo así, y que, sin embargo, continúa teniendo siempre palpitante actualidad.

Por otra parte, ¿se puede dudar del número de accidentes de automóvil y ferroviarios imputables al alcohol? Esto, por sí solo, justifica el que la Asociación Internacional de Ferroviarios—a la que luego aludiremos—se haya trazado como meta de sus trabajos que las gentes puedan decir: “¡Sobrio como un ferroviario!”

Ya sabemos que la lucha es difícil, porque existen numerosos prejuicios hondamente arraigados. Por ejemplo, la distinción entre *borracho* y *alcohólico*. Hay muchísimos alcohólicos (la inmensa mayoría) que nunca se embriagaron. Por eso es frecuente, cuando en el gabinete de consulta investigamos en este sentido, oír protestas como éstas: “Doctor, ¿qué piensa usted de mí? ¿Yo no me embriagué jamás! De mí nadie puede decir que me ha visto borracho” Y es necesario esforzarse para hacer comprender a los que así se expresan que, en fin de cuentas, es menos perjudicial embriagarse tres veces ocasionalmente en una vida, que la cotidiana ingestión de un vermuth, dos copitas de coñac y cuatro o cinco “cañas” de cerveza, amén del vino en las comidas. En estas condiciones, fácil es comprender el número extraordinariamente crecido de alcohólicos que existen. Y como ellos lo ignoran y no atribuyen a su hábito la menor trascendencia, resulta que tienen más importancia estos alcohólicos *crónicos*, ignorados, que los *agudos*, ostensibles y aparatosos.

Es lástima que en momentos como los actuales, en que está a punto de celebrarse el Congreso anual de la “Internationaler Eisenbahn Alkoholgegner Verband” (Fe-

deración Internacional de Sociedades Antialcohólicas de Ferrovianos), cuya sede radica en Suiza, y que cuenta con ramificaciones en Inglaterra, Francia, Alemania, Austria e Italia, no esté representado nuestro país en dicha reunión. Y ello, a pesar de que su presidente, señor Karl Weber, lleva bastante tiempo realizando diversas e infructuosas gestiones para lograrlo. La limitación de espacio nos impide publicar, como fuera nuestro deseo, la última carta que hemos recibido de dicho señor, en la que se lamenta de esta incomprensible indiferencia. Desgraciadamente, en este orden de cosas, los Pirineos siguen señalando el confín de Europa.

Creemos que el problema en España, de momento, hay que enfocarlo en el sentido de fundar una Liga Antialcohólica, tan amplia como sea necesaria, en la que tengan cabida, tanto los ferroviarios como las Sociedades que hacen transportes por carretera, conductores de automóviles, etc., sin excluir de ningún modo a todas aquellas entidades o particulares que deseen colaborar en una campaña social que a todos interesa en definitiva.

La idea está lanzada. Sólo falta que ésta sea recogida, como no dudamos que ha de suceder. Y tan pronto contemos con las necesarias adhesiones, nos proponemos comenzar los trabajos para llevar a cabo esta obra, que tan beneficiosa puede ser para nuestro país.

E. VARELA DE SEIJAS,

Director del Manicomio de Ciempozuelos.

A. GARCÍA MUÑOZ,

Del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos).

NOTA.—Las adhesiones pueden enviarse al último de los firmantes, a la siguiente dirección: Alberto Aguilera, número 5.—MADRID.

El IV Congreso Hispanoportugués de Urología

Desde que, en 1925, se celebró en Lisboa el Primer Congreso, como feliz resultado de una iniciativa que formularon los Dres. Pedro Cifuentes y Henrique Bastos, a quienes se debe la idea de estas reuniones, se han venido celebrando con gran regularidad y con el mismo entusiasmo de los primeros días. El II Congreso Hispanoportugués de Urología se reunió en 1928 en Madrid, el III Congreso en 1932 en Coimbra, y el IV Congreso en Cádiz en los días 22 a 25 del pasado mes de julio.

El Congreso último ha sido un verdadero y gran éxito, del que guardarán muy buen recuerdo todos quienes a él han acudido. Las sesiones científicas han sido muy interesantes, y muchos temas de ponencias y comunicaciones fueron discutidos ampliamente y con gran atención por parte de todos.

La ponencia portuguesa, que versaba sobre "El valor de la Urografía", fué leída por sus autores, los doctores Henrique y João Manuel Bastos, de Lisboa. El gran valor de esta ponencia es que no se trata, como se acostumbra a hacer algunas veces, de una mera recopilación de opiniones ajenas, con gran profusión de datos de la literatura mundial, pero con escaso material propio. El trabajo de los Dres. Bastos es el resultado de su gran experiencia y de una labor de muchos años en uno de los mejores hospitales de Lisboa. Ha habido en él dos puntos que han llamado especialmente la atención de los urólogos concurrentes al Congreso. Uno de ellos es el

estudio de imágenes de urografía intravenosa, obtenidas en serie, con pequeños intervalos de tiempo. Este método, aunque prácticamente muy reducido en sus indicaciones, por motivos económicos, es, sin embargo, de un gran interés científico para el mejor conocimiento de la fisiopatología de la motilidad pieloureteral, asunto en el que hay todavía mucho campo por descubrir.

El otro aspecto original de la ponencia es el relativo al estudio comparado de la aortografía y la urografía intravenosa. Bastos combina una y otra, siguiendo la misma técnica original del Dr. Reynaldo dos Santos, de Lisboa, quien ha desarrollado el método de la aortografía, pero con la variante de emplear como substancia opaca uno de los preparados que se utilizan para la urografía intravenosa, en vez de una solución de yoduro sódico, que es lo que se ha usado antes. Con esta modificación se logra una primera imagen de la circulación renal y, además, a los diez minutos de la inyección aórtica, pueden ya obtenerse perfectas imágenes de urografía intravenosa al eliminarse por el riñón la substancia de contraste.

En la discusión de esta ponencia intervinieron los doctores Dos Santos, Gomes, Cifuentes (P.), Covisa, Pascual y Cifuentes (L.)

La segunda ponencia, desarrollada por un español, el Dr. Picatoste, jefe del Servicio de Urología de la Casa de Salud Valdecilla, versaba sobre "Tratamiento de la litiasis renoureteral bilateral". Además del interés propio del asunto de la ponencia, el valor de este tema se hacía mayor, considerando que era la primera vez que se trataba en un Congreso de Urología. Ni en la Asociación Internacional de Urología ni en la Sociedad Francesa se ha dedicado una ponencia al estudio de la litiasis renoureteral bilateral, siendo esta afección una de las que requieren tratamiento más delicado dentro de las enfermedades del aparato urinario. El Dr. Picatoste leyó una ponencia muy completa y amplia, bien documentada, en la que hizo gala de su vasta cultura urológica, y en la que se analizaba detalladamente el problema, tantas veces discutido, de cuál ha de ser el lado que ha de operarse primero cuando existe una indicación de operación bilateral.

En la discusión de esta ponencia intervinieron los Dres. Ravara, Dos Santos, Alcina, Cifuentes, Pascual, Villar Iglesias, Covisa y Bastos. El Dr. Cifuentes entregó a los congresistas un trabajo suyo, impreso en forma de folleto, donde condensaba su gran experiencia sobre el tema que se discutía, trabajo que conocerán nuestros lectores, puesto que brevemente va a ser publicado en nuestra revista.

La lectura y discusión de las comunicaciones fué seguida con mucha atención por el Congreso. La comunicación del Dr. Reynaldo Dos Santos sobre las "Indicaciones operatorias de la tuberculosis renal inicial" suscitó un interesante cambio de opiniones entre numerosos congresistas, por tratarse de un tema actualmente muy en litigio, tanto, que sirvió de base para que la Asociación Española designase tema para la ponencia del próximo Congreso, de lo que hablaremos más adelante.

Además de serlo en la ponencia de aortografía, fué comentada en varias comunicaciones, entre las que señalaremos las de los Dres. Alcina y Alcina Lainez, sobre su empleo en la Urología, y otra de Fortunato Levy, que estudia el pedículo renal a la luz de la aortografía.

Otras varias comunicaciones portuguesas se ocuparon

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

de técnicas de exploración radiográfica. Señalaremos las de los Dres. Mendes Puga y Ayres de Sousa, sobre la "Deferente vesiculografía"; la del Dr. Moraes, sobre "Pielografía"; la del Dr. Fontaura, sobre "Uretrocistografía", y la de los Dres. Lamas y Carreiro Mouras, sobre "Uretrografía", sobre la que también presentaron una comunicación el Prof. Alcina y el Dr. Alcina Lainez, de Cádiz. Además, presentaron comunicaciones especiales sobre "Urografía intravenosa", entre los congresistas españoles, los Dres. Cobas, Silió y Pascual. El Dr. Larsaleta (Santander), habló sobre el valor de la pielografía ascendente en el síndrome doloroso abdominal.

Sobre la acidosis urémica versó una comunicación del Dr. Cifuentes Delatte (L.), quien expuso el resultado de un estudio de 32 observaciones, insistiendo especialmente sobre el mecanismo de las alteraciones del cloro en las acidosis urémicas postoperatorias, y haciendo una crítica de la interpretación dada por la escuela francesa a los cambios en la concentración del cloro dentro de los hematíes.

El problema de la anestesia en la Urología fué tratado, entre los portugueses, por el Dr. Noronha, y entre los españoles, por los Dres. Alcina y Cifuentes.

La patología vesical mereció la atención de muy diversas comunicaciones, entre las que citaremos algunas. El Dr. Maza habló sobre cistitis incrustantes; el doctor Dos Santos, sobre las retenciones y las cistitis que se desarrollan en los divertículos vesicales; el Dr. João Manuel Bastos, sobre un caso de piosalpinx abierto en la vejiga; el Dr. Cifuentes Delatte, sobre la significación de los focos sépticos amigdalinos para la patogenia y para el tratamiento de ciertas formas de cistitis, y el Dr. Alcina, sobre cistitis producidas por el B. piocianico.

En relación con la resección transuretral de la próstata, mencionaremos las diversas comunicaciones del doctor Alfonso de la Peña, quien mostró su estadística personal e hizo indicaciones sobre la técnica a seguir y los cuidados postoperatorios, presentando, por último, un modelo de aparato para la resección transuretral, fabricado en España. El Dr. Cifuentes (P.) habló también sobre la patología del cuello vesical y su tratamiento endoscópico, a propósito de las retenciones producidas por pólipos implantados en el mismo cuello. Sobre la prostatectomía clásica habló el Dr. Pedro Luis Sicre (Cádiz), que mostró interesantes resultados de su experiencia personal, especialmente en relación con el tratamiento de las hemorragias tardías en los operados de próstata.

Señalaremos, por último, tres interesantes comunicaciones: una, del Dr. Luis Angulo, sobre el tratamiento médico de grandes cálculos renales fosfáticos, coincidiendo con orinas alcalinas, en las que una terapéutica acidificante condujo a la fragmentación espontánea, y disminución del tamaño de los cálculos, lográndose así que fuesen expulsados éstos. El Dr. Jacinto Navas (Córdoba), expuso sus resultados personales en el tratamiento quirúrgico de más de 30 casos de litiasis renal, y el Dr. Méndez Alvarez habló sobre la falta de síntomas vesicales en algunos casos de tuberculosis renal.

Después de terminar la última sesión científica, ambas Asociaciones se reunieron aparte para celebrar sus Juntas generales. La Asociación portuguesa señaló como tema para su ponencia: "Tratamiento quirúrgico conservador de la hidronefrosis", y decidió que el pró-

ximo Congreso se celebrara en Oporto, probablemente en 1937, por ser del parecer general que los intervalos de tres años entre cada Congreso, como se han mantenido hasta la fecha, son demasiado largos. La Asociación Española de Urología acordó que su ponencia correspondiente versase sobre "Revisión del concepto clásico sobre patogenia, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis renal", y, a propuesta del Dr. Cifuentes, procedió a la reelección de la Junta directiva, cuya presidencia ha ostentado tan dignamente el Dr. Isidro Sánchez Covisa.

Toda esta densa labor científica, mantenida desde el primer momento con un enorme interés y sin el menor desmayo, ha dejado también sus momentos libres para las muy agradables faenas extracientíficas. Orgullosos y satisfechos pueden estar el Prof. Alcira y su hijo, el Dr. Alcina Lainez, del éxito del Congreso, del cual les corresponde a ellos la mayor parte, por la precisa y escrupulosa organización que le han sabido dar, y por el trato cortés y exquisitamente acogedor con que han atendido a todos los asistentes. Detallar los festejos y agasajos que supieron preparar en honor de los congresistas nos llevaría demasiado lejos. Baste saber que todos cuantos acudieron llevan el mejor recuerdo de Cádiz y de los organizadores del Congreso, que tan bien supieron recibirlos. Además, todos los médicos españoles pusieron todo su empeño en atender con afecto a sus colegas portugueses, que llevaron a su país el mejor recuerdo de su estancia en España.

Como estos Congresos vienen celebrándose regularmente, las amistades entre urólogos españoles y portugueses se afirman más cada año. No son encuentros ocasionales que no vuelven a repetirse.

La continuidad del esfuerzo hecho el primer año para reunir las dos Asociaciones en un solo Congreso se mantiene con todo el entusiasmo, y por ello ambas Asociaciones de Urología son hoy día un modelo de cómo deben encauzarse las relaciones culturales entre ambos pueblos, que conviven en la misma Península y que están unidos por tales afectos y destinos comunes, que no merecen el apartamiento y el desconocimiento mutuo en que todavía viven.

Los Municipios y la Ley de Coordinación Sanitaria

Reconocemos muy gustosos y públicamente confesamos que la cuna de la patria está en los Municipios; por ellos brillaron las libertades populares y los derechos de ciudadanía; en ellos está el fundamento de la economía nacional; ellos son la base de la nacionalidad y la piedra angular de la constitución histórica de la patria española, y en su seno residen las reservas espirituales con energía suficiente para reedificar sobre los escombros el edificio social. Esta es la verdad que proclamamos y estamos dispuestos a defender como ciudadanos y como médicos, y demuestra que no nos guía en la campaña emprendida el más leve sentimiento de animosidad contra los Municipios, a los que deseamos ver grandes, autónomos, florecientes y gloriosos para bien de España.

Pero nos duele la incomprensible conducta seguida hoy por los Municipios contra la ley de Coordinación Sanitaria y con los elementos técnicos a quienes afecta. No de hoy, sino de hace ya tiempo, se vienen imponiendo a Municipios rurales y a particulares cargas y gabelas (cuya licitud y utilidad no pretendemos discutir), como re-

tiro obrero, accidentes del trabajo, jornada reducida con elevación de salarios, limitación en el empleo de maquinaria agrícola, reforma agraria, arrendamientos rústicos, roturaciones arbitrarias y otras muchas que forman intrincado bosque en la colección legislativa española. A estas imposiciones han respondido Municipios y particulares, o con el silencio o formulando protestas tan débiles que apenas han tenido eco ni en el Parlamento ni en los despachos ministeriales.

Mas se promulga la ley de Coordinación Sanitaria, y entonces se inicia violenta y general cruzada contra la misma, tratando, no de modificarla, sino de suprimirla radicalmente, y se alega como principal motivo un insuperable agobio económico: concepto que nos hace sonreír amargamente, pues, a veces, entre la selva de las protestas se esbozan móviles no confesados por inconfesables.

Vamos a examinar brevemente el problema planteado en los dos extremos que abarca: el sanitario y el legal:

Respecto al primero, insistimos en que la función sanitaria no es función municipal ni regional, sino estatal, y más bien internacional, pues por mutuo convenio, las naciones adheridas se obligan a cumplir escrupulosamente los preceptos pactados en las Conferencias sanitarias. La Sanidad representa un gasto eminentemente reproductivo: una sola vida más que se salve cada año en un pueblo o unas cuantas enfermedades que se eviten, justifica la inversión de lo que parece oneroso dispendio, y compensa con creces y en todos los órdenes lo invertido con tal objeto. Además, la legislación en materia sanitaria, si se aplican sus preceptos con criterio rigurosamente científico, tiene dinamismo suficiente para reconstruir el espíritu patrio, infundiéndole nueva savia que sirva para energizar y exaltar las preclaras cualidades de la raza. Y son los sanitarios quienes vienen obligados a cumplir y hacer cumplir sus preceptos, que a todos benefician: justo es que se les recompense y se les dé independencia y facilidades de toda clase para que dignamente puedan mejor llevar su misión.

En el aspecto legal, deben parar la atención los Municipios y reconocer que la ley de Coordinación Sanitaria fué ampliamente discutida y votada en el Congreso y promulgada con estricta sujeción al precepto constitucional y, a mayor abundamiento, obtuvo, antes de aplicarla, un largo plazo de suspensión para elevar recursos y para recoger todas las observaciones que fueran pertinentes.

Hoy, la ley es ley, y no queda más camino que cumplirla en todas sus partes: una ley sólo se puede invalidar con otra ley, y en este caso la práctica dirá si procede la derogación o la modificación. De lo contrario, de poco servirá dictar leyes si los interesados, con preceptos capciosos, procuran eludir su cumplimiento.

Recientemente dijo en Salamanca el Sr. Lerroux: "Que quien apela a la violencia para burlar la ley es criminal", y añadió "que se impone el acato y el respeto a la ley, para que la sociedad pueda desembarazadamente realizar su misión civil". En efecto, si la necesidad impone una ley, no puede ser objeto de desdén la autoridad del legislador, pues la ley es el arma de defensa de la sociedad y del Estado: de otro modo, la ley sólo servirá para llenar columnas de la *Gaceta* y para empapelar esquinas con bandos y preceptos inútiles.

En un régimen de derecho y de justicia no pueden ser postpuestos los clamores de la razón y los postulados de

la ley ni a los impulsos ciegos y concupiscentes ni a los gritos de las masas.

Como la base de la convivencia humana es la justicia, justo y plausible será defender los intereses de todos en un plano de igualdad, procurando hacerles prácticamente compatibles. En lo que se refiere a los Municipios y a los sanitarios, ese punto de compatibilidad existe, y consiste en solicitar unidos de los Poderes públicos que sea el Estado quien satisfaga las dotaciones, gastos y emolumentos que se deriven de la ley de Coordinación Sanitaria en todos los aspectos.

En vez de perder el tiempo en Asambleas y discusiones estériles, que sólo sirven para enrarecer y envenenar el ambiente, acudamos al centro donde se elaboran las leyes, y, cuando en octubre o noviembre se abra de nuevo la Cámara legislativa y se discutan la obra presupuestaria de conjunto, la ley de Haciendas locales y otras que tienen íntima conexión con ellas, pedir con insistencia y energía que se incluya en el futuro presupuesto la consignación suficiente para atender al pago de las obligaciones sanitarias, dotándole de los correspondientes, y, sobre todo, que entre las leyes a discutir figure un meditado proyecto de ley de Sanidad pública en armonía con el progreso moderno y con las exigencias y necesidades de los tiempos presentes.

Con ella se dará solución definitiva al problema sanitario de modo satisfactorio para corporaciones y para profesionales, y, además, renacerá la paz y la tranquilidad que tanto importa a la vida de los pueblos.

JULIÁN DíEZ.

Arcos (Burgos).

MARTIRES TITULARES

Sol de injusticia

Suele repetirse con inusitada facilidad en nuestro pueblo que "el Sol sale para todos". ¡Inexacto! Sin caer en divagaciones filosóficas a propósito del preso, incomunicado en las "inmundas mazmorras", de narración obligada en todo escritor social o efectivista; sin descender a la choza mísera donde hambre, hacinamiento y analfabetismo moran y campan a sus anchas; sin otros espejuelos parecidos a éstos, de los que tan lejos nos hallamos, podemos decir, y decimos: "*Es incierto que el Sol brille por igual para todos; es inexacto que el Sol caliente a todos por igual.*"

Téngase en cuenta que nuestro lenguaje es lenguaje humano y, como tal, podrá ser de bondad, podrá encerrar espíritu de sacrificio, tanto individual como de clase, pero sin sobrepasar el límite entre humanización y divinidad; desposeídos del manto peculiar semidivino de quien siga la senda espinada de la santidad; buenos, sí; santos, no; sí comprensivos, humanitarios, más próximos a la conmiseración que a la ingratitud, pero no acémilas de reata, monigotes de barraca, conejillos de la gaceta experimental, sin beneficios positivos, pese a lo tan reconocidos como son los derechos de los titulares sanitarios, y, entre éstos, de los médicos titulares. Queden estas líneas consignadas, antes de entrar en la demostración de porqué el Sol no es el mismo Sol para todos los españoles.

Para el obrero manual hoy brilla *ese Sol* un 50 por 100 (terminología del día) más que hace treinta, y vein-

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

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

Cuotas de inscripción....

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

Pida detalles a la Secretaría general
Arrieta, 12. MADRID

210

EL SIGLO MEDICO

te, y aun diez años. Entre la época del "Juan José", de Dicenta, y la época de los Sindicatos, Casas del Pueblo a granel, hay un relumbré de *ese Sol* que no relumbró en la primera. El obrero manual, hasta para la recolección de los productos del campo tiene su jornada, su jornal remunerador, su retiro, su gratificación e indemnización en caso de accidente. Huelgas, *sabotajes*, han dado al obrero manual mejoras que se traducen en ese 50 por 100 de *ese Sol*. El médico titular, ni tiene jornada, pues que de día y de noche asiste, visita; el obrero intelectual (médico titular) no percibe el salario mezquino que se le tiene asignado (5,45 pesetas diarias, quinta categoría); el obrero intelectual (sanitario titular), ni tiene retiro, ni cuenta con jubilación ni con indemnización por muerte o invalidez en accidentes del trabajo. El obrero intelectual no ha sabido desprenderse de los varios prejuicios que le sujetan, de pruritos que le aprisionan, y no ha declarado huelgas ni ha ejecutado *sabotajes*.

¿Brilla el Sol por igual para ambos proletariados, manual e intelectual? ¡Ni con mucho! El obrero intelectual (sanitario titular) podría desarrollar el trabajo del obrero manual, sin aprendizaje en algunos casos, tras corto entrenamiento en otros; el obrero manual no podría de *ninguna manera* suplir al médico titular, al obrero intelectual. Y aun siendo así, del presupuesto nacional van millones y más millones para el paro obrero (el del obrero manual); la economía nacional tiene una sangría perenne en la colocación de obreros manuales. Para el obrero intelectual NO HAY NADA más que palabras reconociendo su razón, su derecho, la indiscutible justicia de sus peticiones, de sus protestas, pero *el Sol* sigue brillando con esplendor diferente para el obrero intelectual de como brilla para el obrero manual.

Al obrero manual, no solamente no le asombra una revolución, sino que la prepara y la madura y la practica; al obrero intelectual le asusta. He aquí el porqué de esa postergación del obrero intelectual: no grita, ni se arma, ni levanta barricadas, ni coloca petardos, bombas o cartuchos, ni maneja la dinamita, ni intercepta vías de comunicación, y aunque en parte repugne esto por patriotismo, lejos de recibir, NO PREMIO, sino *su salario*, se le abandona tras darle la razón, como si por lo bajo se musitara a su oído: "¡Lánzate, obra como el otro obrero, el manual, y lo tendrás!"

Razón sobrada de suprema justicia, no ya de índole humana, social, sino de índole doctrinal, cristiana, es proporcionar a cada ser humano, trabajo y, con éste, medios de vida; mas no es menor razón ni de inferior jerarquía *percibir el salario del trabajo que se ha efectuado*.

Existe paro obrero, también paro intelectual, ¿y quién se ocupa (mucho menos, preocupa) de este último? Las víctimas, los intelectuales en paro, que aun pasando hambre (sí, señores, *necesidad de comida*), aun careciendo de lo más indispensable, oculta cobardemente su pobreza, deambula con el terno *brillante* (por exceso de brillo) y los flecos en las mangas y en los rebordes del pantalón. Pero es aún mil veces peor trabajar y no cobrar, dar energías, conocimientos, inteligencia y no percibir a cambio de ello ni el mezquino salario, sueldo o jornal asignado de *cinco pesetas cuarenta y cinco céntimos* para el médico titular en plaza de 5.ª categoría.

Esto en cuanto al obrero manual; veamos en lo que a lo demás afecta comparado con el sanitario titular.

En nuestras cuartillas precedentes hemos bosquejado la breve "historia" de cinco muchachos, bachilleres a la vez, que continúan (más bien *intentan continuar*) estudios superiores. Hemos visto lo que fué de cada uno, según sus aptitudes, y el empleo que de esas aptitudes hicieron los que las tenían. La compensación no puede ser más dispar, más inversa en la relación de esfuerzo y premio o recompensa.

Los cinco amigos nombrados en esta llamada "historia" han sido colocados en familias pudientes de igual capital a percibir en herencia. Dos de ellos emplearon (hubieron de emplear) casi todo el caudal de su herencia en los elementos indispensables para el ejercicio de su carrera. Los otros tres, con su capital libre y a su disposición, pues que no precisaron emplearle. Hemos fijado su cuantía en 50.000 pesetas. Siendo ésta la cantidad a recibir por hijuela cada uno de ellos, ya no es la misma, ni parecida, al utilizarla. El farmacéutico, tras los gastos de cinco años de carrera, el complemento de la misma, cual es la adquisición de farmacia. El médico titular, con mayores gastos en su carrera, por ser dos años más de duración que Farmacia, más asignaturas, que suponen gastos en libros, programas, prácticas, papeletas, etc., etc., y, al final, el proyectarse de material e instrumental necesario, ambos quedan con las 50.000 pesetas tan reducidas, que los 10.000 duros han quedado en 10.000 pesetas. Los otros tres, como no gastaron esos miles de pesetas en gastos de matrícula, papeletas (para el Estado), libros y demás, tienen sus 10.000 duros frescos y lironos *siempre*.

De otra parte, ¿no es llamativo que los estudiosos que gastan su dinero y emplean su juventud en el estudio estén desamparados, en tanto se encuentran protegidos hasta la saciedad los no estudiosos, que ni gastaron su dinero ni emplearon su juventud en el estudio, merced a una de esas muy mal llamadas carreras especiales, que no es sino un examen, y a cobrar las 3.000 pesetas del Estado?... Es llamativo; pues, sin embargo, hay quien no se cree o no se siente "llamado".

Coincidiendo con la publicación del primer artículo de esta serie, titulada "Mártires titulares", publicó EL SIGLO MEDICO un artículo del Dr. Gías Bayona, que, bajo el título "Falta de lógica", comprende frases de análogo contenido al de los anteriores párrafos. Aludido artículo "Falta de lógica" termina: "¡Hay tantos que trabajan dieciocho (horas) con un rendimiento de dos, que si se fuera a pagar ese trabajo qué asombro produciría en los Poderes constituidos la injusticia social que con el médico se comete!..." No es casualidad solamente la que hace coincidir pensamientos: es la realidad indiscutible de problemas que todos vemos, tocamos, vivimos, y al ver, tocar y vivir rozan la susceptible epidermis profesional, ya hiperestesiada, y surgen las palabras, las frases, los párrafos, y queda escrito un artículo, y otro, y otro, que van plasmando en las cuartillas el más fiel y exacto reflejo de las angustias, miserias y ruindades que padecen nuestras clases, las sanitarias, portando con ello el merecido parangón que encabeza estas líneas: MARTIRES... TITULARES.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Villanueva del Campo, agosto 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

SKODA

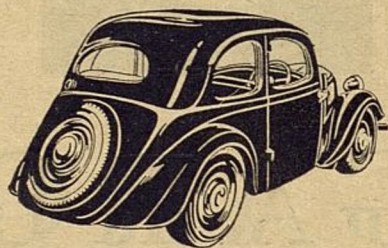
AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

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.

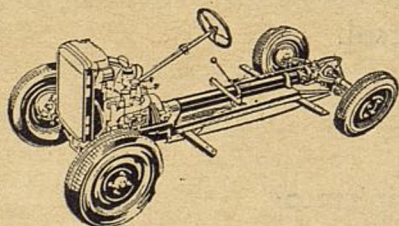
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas
en la parte posterior.

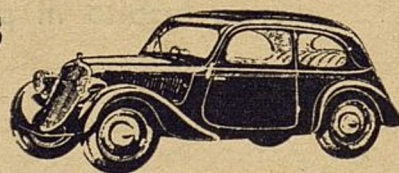
Neumáticos super-confort.

Equipo completo.



Pesetas
7.900

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3

Teléfonos 53953 y 60589

Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente.

D. Antonio Ossorio Bolaños.—Mérida (Badajoz).

Tesorero.

D. Francisco Ayuso Andreu.—Murcia, Montijo, 9.

Secretario.

D. Joaquín Ruiz Heras.—Madrid, Pl. Santa Cruz, 6.

Vocales.

D. Cándido Ayerra Echegoyen (vicepresidente).—Peralta (Navarra).

D. Ramón Suárez Vence.—Zas (La Coruña).

D. José Aguila Collantes.—Madrid, Alcalá, 181.

D. Rafael Fernández Franco.—Ecija (Sevilla).

D. Tomás Tobajas Campo.—Zaragoza, Pilar, 19.

D. Nicolás Martín Cirajas.—Madrid, Esparteros, 9 (Colegio de Médicos).

PRESIDENTES DE LAS JUNTAS PROVINCIALES

ALAVA: D. Jesús Salazar Alvarez de Arcaya.—Victoria, Dato, 17.

ALBACETE: D. Tomás Pérez Brú.—Colegio de Médicos.

ALICANTE: D. Francisco Bonmatí Verdú.—Monóvar.

ALMERIA: D. Miguel García Algarra.—Almería, Terriza, 15.

AVILA: D. Samuel Sayáns Sevilla.—Aveinte.

BADAJOS: D. Fernando Pinna Casas.—Badajoz, Bravo Murillo, 12.

BALEARES: D. Francisco Roselló Coll.—Alaró.

BURGOS: D. Teodoro Rojo Yagüe.—San Juan del Monte.

CACERES: D. Telesforo Merchán Martín.—Cañaveral.

CADIZ: D. José Solís Estévez.—Jerez de la Frontera, Juan Gavala, 5.

CASTELLON: D. Angel Fornet Robres.—Cuevas de Vinromá.

CIUDAD REAL: D. Jaime Ors Ortega.—Chillón.

CORDOBA: D. Julián Ruiz Martín.—Córdoba, Valladolides, 21.

LA CORUÑA: D. Ramón Suárez Vence.—Zas (La Coruña).

CUENCA: D. Luis María Bris Sanz.—San Clemente.

GRANADA: D. Salvador Pareja Pareja.—Colegio de Médicos.

GUADALAJARA: D. Fernando Aparicio Sánchez.—Pastrana.

GUIPUZCOA: D. Mariano Arsuaga Amiano.—Ibarra.

HUELVA: D. José Oliva García.—Paterna del Campo.

HUESCA: D. José Arribas Mayner.—Huerto.

JAEN: D. Pedro Medina Fominaya.—Beas de Segura.

LEON: D. Fidel de Pablo Mateos.—Riaño.

LOGROÑO: D. Ignacio Lesta Arduin.—Pradejón.

LUGO: D. Carlos Iglesias Fariña.—Lugo, Conde Pallares, 6.

MADRID: D. Nicolás Martín Cirajas.—Madrid, Esparteros, 9 (Colegio de Médicos).

MALAGA: D. Carlos Tejada Alconchel.—Colmenar.

MELILLA: D. Rodrigo Soto de Diego.—Melilla, Doctor Rizal, 3.

MURCIA: D. Francisco Ayuso Andreu.—Murcia, Montijo, 9.

NAVARRA: D. Cándido Ayerra Echegoyen.—Peralta.

ORENSE: D. Ubaldo Alvarez Ruiz.—Orense, Reina Victoria, 1.

OVIEDO: D. Alfredo Valdés Miranda.—Pola de Lena.

PALENCIA: D. Agustín García Miguel Cuenca.—Colegio de Médicos.

LAS PALMAS: D. Eugenio Croissier Salazar.—Puerto de la Luz, Sagasta, 88.

PONTEVEDRA: D. Alejo Diz Jurado.—Túy.

SALAMANCA: D. Lino Morales González.—Salamanca, Azafranal, 2.

SANTA CRUZ DE TENERIFE: D. Miguel Rodríguez Vivas.—La Orotava.

SANTANDER: D. Angel Senderos Cortázar.—La red.

SEGOVIA: D. Primo Gila Regidor.—Espinar.

SEVILLA: D. Rafael Fernández Franco.—Ecija.

SORIA: D. Rafael Ortiz Rojas.—Sotillo del Rincón.

TERUEL: D. Pedro Baringo Alcolca.—Albalate del Arzobispo.

TOLEDO: D. Gerardo Vilar Sanz.—Los Navalucillos.

VALENCIA: D. Francisco Girona Chavarría.—Alberique.

VALLADOLID: D. Juan Peña Vaquero.—Langayo.

VIZCAYA: D. Guillermo Gorostiza de la Fuente.—Bilbao, Colegio de Médicos (Hotel Carlton).

ZAMORA: D. Amador Almendral Vega.—Bermillo de Sayago.

ZARAGOZA: D. Tomás Tobajas Campo.—Zaragoza, Pilar, 19.

De la Secretaría de la Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública, nos ruegan la inserción de la siguiente nota

Llegan a estas Oficinas bastantes cartas de compañeros, exponiendo las deudas que tienen con ellos los Ayuntamientos donde han prestado o prestan actualmente sus servicios, y referencias más o menos extensas de atropellos, arbitrariedades, infracciones legales de todas clases de las que son víctimas. Es del mayor interés recoger ordenadamente estos datos, que nos proponemos hacer llegar en documentada exposición a la Unión de Municipios Españoles y a la Prensa, tanto profesional como política, para que puedan juzgar con conocimiento de causa de la razón que nos asiste a los médicos titulares al solicitar garantías absolutas de independencia técnica y económica de los Ayuntamientos.

A este fin, rogamos a todos los compañeros ajusten las notas que nos remitan al modelo que insertamos a continuación:

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

Cuotas de inscripción....

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

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

212

EL SIGLO MEDICO

Débitos del Ayuntamiento de.....
Provincia de.....
Al médico titular D.....

CONCEPTOS	CANTIDADES
Por titular.....
Por reconocimiento de quintos.....
Por practicante y matrona.....
Varios
¿Se debe algo al secretario?.....
Gestiones y reclamaciones efectuadas para conseguir el pago de las cantidades expresadas.....

Se recomienda expresar las fechas correspondientes a los débitos por desempeño de servicios, y en las gestiones y reclamaciones, las que se han hecho oficialmente, con indicación de la fecha y de la autoridad a quien han sido dirigidas.

ATROPELLOS E INFRACCIONES LEGALES

En nombramientos.....
En destituciones.....
Abusos de autoridad.....

En esta relación deben mencionarse las arbitrariedades probadas de carácter legal, con las fechas y detalles de mayor importancia. Los atropellos y coacciones que, valiéndose de medios indirectos y de personas que no tienen cargo oficial, suelen cometerse, tales como amenazas, ofensas de palabra y obra, pedreas, incendios, etcétera, deben ser referidos, cuando por su importancia lo merezcan, en forma escueta y desprovista de comentarios, ya que estos hechos se comentan por sí solos.

Pueden dirigirse estas notas a los presidentes de las Juntas provinciales de la Asociación, cuyos nombres y direcciones se publican en este mismo número, para que estos compañeros las remitan, en su día, a la Secretaría de la Asociación, y se agradecerá el envío por duplicado de las notas respectivas, para facilitar el trabajo de nuestra Oficina.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 23 DE JULIO:

Ministerio de Justicia.—En los Juzgados de primera instancia de Antequera y Bilbao, de categoría de término, se halla vacante la plaza de médico forense, la que se proveerá por antigüedad dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde hoy. Las instancias serán presentadas en este Ministerio.

En el Juzgado número 3 de Bilbao se halla vacante la plaza de médico forense, la que debe de proveerse por turno de méritos entre forenses de categoría de ascenso. Las instancias se presentarán en este Ministerio dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde hoy.

"GACETA" DEL 6 DE AGOSTO.

Ministerio de Instrucción pública.—Se anuncia a concurso-oposición una plaza de médico-auxiliar del Cuerpo de Inspectores Médicos escolares dotada con 2.500 pesetas.

Condiciones para tomar parte en el concurso: ade-

más de poseer el título de doctor o licenciado en Medicina, haber desempeñado cargo análogo con carácter interino, con nombramiento oficial y sueldo, o poseer título de maestro elemental o de Primera enseñanza, o haber aprobado el curso de higiene escolar de la Escuela Nacional de Sanidad, o tener publicaciones que acrediten la especialización en materia de higiene escolar.

Instancias hasta el 4 de septiembre.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,1; ídem mínima, 702,2; temperatura máxima, 36,8; ídem mínima, 19; vientos dominantes, NE. y SO.

Disminuyen los procesos intestinales agudos con intenso dolor y descomposición de vientre que se observan a menudo en los adultos. En cambio se han presentado varios de estomatitis y faringitis.

En los niños hay algunos casos de difteria. El sarampión disminuye.

CRONICAS

Permuta.—Se hace de partido médico titular, segunda categoría, 250 vecinos, de la provincia de Avila. Informes, Gregorio Iglesias. Barco de Avila.

Unión Internacional contra la tuberculosis.—El Comité Internacional de la misma se ha reunido en París el pasado mes de julio, y ha fijado el orden del día para la Conferencia de Lisboa, la cual tendrá lugar del 8 al 10 de septiembre de 1936.

Las cuestiones oficiales a tratar en la misma son: "Aspectos e interpretación del hilio pulmonar" (Lope de Cervalho). "Primoinfección tuberculosa del adolescente y del adulto" (Scheel). "Profilaxis de la tuberculosis a domicilio (H. Gauvain).

Permuta.—Pueblo con titular de segunda categoría, a seis kilómetros de Madrid, con comunicación de tranvía cada cuarto de hora y varios servicios de camioneta, permutaría. Para informes y detalles, Dr. Ramón Moreno, plaza de Olavide, 5, Madrid.

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

Oposiciones a médicos forenses.—Para abonar los derechos de oposición, obtener las contestaciones al programa oficial y cuantos datos desee tener sobre éste u otros asuntos, diríjase a D. Manuel Blázquez, Sección Consultas y Servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.—MADRID.—Apartado 121.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estafío coloidal.
Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

Como médico culto adhírase al Ayuntamiento de 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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

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

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



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)

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTÍN, Calle de Alcalá, 6, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

PARA REDUCCIONES en los ferro-carriles, hoteles, excursiones, etc., etc. de los

Congreso Internacional Entomología
6 al 12 septiembre.

Congreso Internacional de Historia de la Medicina
23 al 28 septiembre.

Congreso Internacional de Ingeniería rural
23 septiembre al 3 octubre.

Congreso Internacional de Americanistas
12 al 20 octubre.

Diríjanse a las Agencias

WAGONS LITS COOK

en Madrid, Barcelona, Palma, Valencia, Málaga, Granada, Algeciras, Sevilla, Vigo, Bilbao, San Sebastián

AGENTES OFICIALES

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

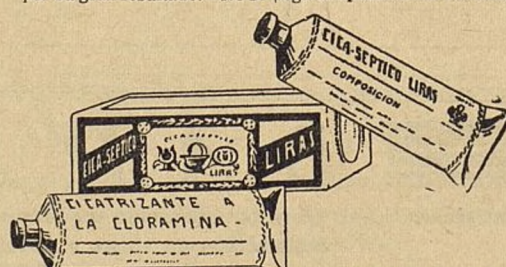
**ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSEILO
Cacodilato de man-ganoso-Cacodilato de sosa**

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA**

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.

mento otros estímulos que los suscitan por las necesidades de la especie, obrando sólo a impulsos de lo que aquél reclame, aunque ello pugne con sus tendencias egoístas. Así lo merecen los valores, de cuya custodia y salvaguardia tiene que responder. Su actuación ha de estar inclinada hacia afuera y no hacia adentro. Los motivos de su determinación y de su acción han de ser siempre objetivos y altruistas, y nunca subjetivos y egoístas; así lo exige la confianza de las gentes que colocan en nuestras manos sin recelo y con fe aquello que más aprecian, que es su vida. Pero el motivo mayor de que el médico sea moral por autoconvencimiento es que ésta es la única disposición de ánimo

"JUSTO", FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

que puede garantizar la salud y la vida de los demás, ya que es la nuestra la única profesión en la que impunemente se puede obrar mal, sin otro juez que la conciencia ni otra sanción que los remordimientos.

Desgraciadamente, en la práctica las cosas no son así, ya que el médico, por ser hombre, no puede sustraerse al egoísmo, y aunque conscientemente intente cumplir con su deber, en muchas ocasiones los impulsos inconscientes y egoístas conseguirán sobornar su conciencia y tocar su voluntad. No se puede perder de vista que el ser humano es una simbiosis de espíritu y materia, de instintos primordiales y sentimientos altruistas y de comunidad; el proceso cultural ha consistido y consiste en una doma progresiva de lo animal en el hombre, una domesticación que no puede llevarse a cabo sin rebeldía de la naturaleza animal, ansiosa de libertad; la conciencia quisiera atenerse a su ideal moral, pero lo inconsciente tiende al suyo, que es egoísta y, por esto, inmoral, y de aquí surge el conflicto, que unas veces se resuelve en una neurosis, y otras, la mayoría, valiéndose aquellas tendencias egoístas de la astucia, ya que no de la violencia, consigue de una manera subrepticia inclinar la voluntad de una manera inconsciente en sentido egoísta.

Por eso, el médico siempre ha de tener defectos; su conducta nunca llegará a ser perfecta, bien a su pesar, pues el amor a sí mismo pervierte la razón; y esto, que ha sido una realidad en todas las épocas, lo es también actualmente, y constituye el fermento de todas las diferencias, de todas las luchas y de todas las contiendas, lo mismo individuales que colectivas; el médico ha podido y puede ser más o menos escrupuloso en su conducta, según su constitución psicológica o sen-

BENZOFORMINA PRODUCE FORMOL Y DESINFECTA ORGANISMO

timental; pero en la mayoría de las ocasiones los motivos de sus éticas irregularidades tienen explicación, pues a ellas es arrastrado por impulsos inconscientes.

Pero la cosa empieza a ser distinta desde el comienzo del problema de exceso de profesionales médicos. Hasta hace muy poco todo el que conseguía el título de licenciado en Medicina tenía ocupación casi inmediatamente, más o menos elevada, según sus posibilidades intelectuales y culturales, pero encontraba ocupación: el problema de vivir estaba resuelto, no teniéndose que preocupar sino en cumplir las obligaciones que el cargo imponía; nada influía que no estuviera relacionado con su temperamento o su carácter, sino sólo motivos subjetivos. "Ya eres médico—le decía la sociedad—, ahí tienes un puesto donde cumplir tu humanitaria misión; si no responde tu conducta a tu deber, sólo tú eres el responsable; yo no he podido sino premiar el tiempo y los sacrificios por ti ofrendados durante tu

S A R N A Cúrase con SULFURETO CABALLERO

carrera, autorizándote para que preses tu actividad y proporcionándote el material para emplearla."

Pero el panorama cambió no hace muchos años, hasta llegar al momento actual, en que va adquiriendo caracteres alarmantes en todos los ejercicios, oposiciones, concursos, etc.: acuden 10, 15, 20 médicos aspirantes por cada plaza, quedando, naturalmente, sin puesto la mayoría, y como casi en su totalidad no tienen otros medios de vida que los proporcionados por el ejercicio de la carrera, al no venir los enfermos en su busca, el instinto de conservación, si no otros más reflexivos, fatalmente los incita a que sean ellos los que vayan en busca de los enfermos, y aparece el conflicto, que necesariamente habrá de manifestarse en forma de ofertas vergonzosas, competencias ilícitas, y toda esa serie de maniobras turbias y equívocas que ocasionan perjuicios y dejan maltrecha la ética profesional, pues lo que ofrece demasiado automáticamente se deprecia, menguando además en este caso el prestigio y la consideración social del médico y de la clase.

Es decir, que la plétora profesional viene a ser un motivo de inmoralidad

en el ejercicio de la profesión. El hombre, cuando es víctima de la necesidad, está próximo a la esclavitud; el médico necesitado, más pronto o más tarde quedará esclavizado por aquellos a quienes forzosamente ha de recurrir, malbaratando su mercancía para satisfacer la necesidad, y como no retrocederá ante nada con tal de conseguir lo que necesita, pronto se percatarán las gentes de tal estado de cosas, siendo ellas, como consecuencia, las que pongan precio a su trabajo. Al mismo tiempo quedará entablada la lucha interprofesional, en la que triunfará más veces la astucia y la habilidad que la rectitud y la eficiencia.

La plétora profesional no abarata la

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

asistencia médica, pues aunque lógicamente debía ser así, siguiendo la ley económica de la oferta y la demanda, hay una serie de circunstancias por las que resulta que al público no beneficia el exceso de profesionales, siendo ellos los que en último término y, a pesar de todo, sufren el mayor perjuicio.

Es indispensable poner coto al exceso de médicos. El exceso existe porque cada año va quedando un remanente de licenciados que cada vez encuentra más dificultades para su colocación. La producción, en suma, supera al consumo, no porque la demanda sea menor, sino porque la oferta es mayor. Con un criterio simplista, el remedio sería nivelar el número de licenciados con el de colocados, estableciendo una selección para el ingreso en la Facultad; pero el problema tiene raíces más hondas, porque sólo es una manifestación parcial de un fenómeno general. Para que la limitación en el número de licenciados fuera el remedio de la plétora profesional habría que demostrar de antemano si efectivamente sobran médicos después de colocar todos los que son necesarios, según el criterio aconsejado por la ciencia en sus aspectos profiláctico y terapéutico, es decir, después de colocar en la ciudad y en el campo todo el personal necesario para que todo centro de población, por ínfimo que sea, resulte con un servicio médico completo. Pero es indudable que, no ya las pequeñas urbes, sino ni aun las grandes ciudades, poseen el material y personal técnico indispensable para cumplir la asistencia perfecta individual y social, existiendo un abismo entre lo que es preciso científicamente y lo que es posible en realidad.

El paro médico tiene el mismo origen y, a su vez, nos conduce al mismo resultado que la superabundancia de cualquier producto comercial.

PAIDOTROFO TONICO INFANTIL

Cuando decimos que sobra trigo no es porque las necesidades a que tal producto se destina estén satisfechas, sino que significa que se han agotado las posibilidades para adquirirlo, y lo mismo hay que decir del paro médico, que tiene su origen en una falta

ALMORRANAS internas, externas y afeciones del recto. Medicación hemorroidal completa.

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

de armonía entre las necesidades y las posibilidades.

La civilización ha impuesto al hombre el deber de sacrificar su egoísmo en bien de la comunidad, ofreciéndole, en cambio, una participación justa en el disfrute de las instituciones comunes. Sin embargo, la observación nos pone de manifiesto, de un lado, la infinidad de productos que se deprecian por no consumirse, siendo preciso algunas veces destruirlos o arrojarlos al mar, y, por otro lado, un ejército de 30 ó 40 millones de hombres sin trabajo que no pueden alimentarse ni subvenir a muchas necesidades de la vida por carecer de poder adquisitivo para lograrlas, es decir, de un lado, el hombre que por no poder trabajar no gana, y por no ganar, no puede vivir, y, de otro, todo aquello con lo que podría satisfacer sus necesidades que se tira, se quema o se destruye, en parte, por no encontrar quien lo adquiera.

Hace próximamente ciento cincuenta años decía Malthus en su obra "Ensayos sobre el principio de población": "Un hombre que nace en un mundo

CARABAÑA: el mejor purgante

ya ocupado, si su familia no puede mantenerle ni la sociedad utilizarlo, no tiene el menor derecho a reclamar una porción cualquiera de alimento, y está demás en la tierra. En el gran banquete de la Naturaleza no hay cubierto para él: la Naturaleza la manda marcharse." Quizá una ojeada superficial a la actual etapa de la historia nos haría creer que había tenido confirmación la teoría de Malthus, y que el malestar actual obedece a la superpoblación; pero una observación profunda nos hace ver que no es ese el problema, puesto que frente al exceso de hombres está la superabundancia de subsistencias. Tal es la tragedia actual del mundo: que existiendo todo cuanto la humanidad necesita para vivir y subsistir, quedan muchas necesidades sin satisfacción y muchas fuentes de satisfacción sin empleo.

El sistema económico seguido ha dado un resultado completamente opuesto al que hubiera sido lógico y natural esperar; cada día existen más necesidades insatisfechas, y cada vez

hay más productos y elementos de todos los órdenes que no encuentran donde proporcionar satisfacción; cada vez es mayor el número de los que piden, sin conseguirlo, convertir su trabajo en medio de subsistencia, con lo cual se restringe, en vez de aumentarse, el consumo de aquellos productos, lo que a su vez lanza más hombres al paro forzoso, y así sucesivamente, sin saberse cómo ni cuándo se podrá romper este círculo vicioso.

La plétora médica, como todas las plétoras, paros y "storks", son efectos de la rotura del ritmo entre la producción y el consumo por la falta de armonía entre las necesidades humanas, los medios para satisfacerlas y las posibilidades de alcanzar estos medios. La causa de este desquiciamiento social se atribuye a la gran guerra, que, como sabemos, sobrepasó en derroche de vidas y haciendas a todas las ante-

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIICOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

riores, siendo verdaderamente triste pensar que cuando aún están sangrando las llagas ocasionadas por dicha contienda y de ella mana el estado de cosas anómalo y paradójico por que atraviesa el mundo, es incomprensible que se esté hablando precisamente en estos momentos de una nueva guerra como cosa más que probable.

Sería presuntuoso y estúpido en mí y utópico en la práctica encauzar la solución de nuestro problema de plétora profesional siguiendo las normas que un criterio causal profundo señalara como remedio, y que al solucionar el problema general llevase aparejada la solución del nuestro; ello supondría una transformación completa del montaje económico social, a cuyo efecto habría que remover, arrancar y substituir las raíces fundamentales en que se asienta lo que no puede ser

obra de un día ni dos, sino del tiempo, ayudado por la mayor cultura, con la colaboración de la Pedagogía, la Psicología, la Moral y aun la Religión.

Sería el ideal que, por arte de magia, esta transformación se verificara, viendo que rápidamente nuestro con-

STROPHANTIIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

flicto desaparecía por el procedimiento de aumento en la demanda de médicos, en vez de limitación del número. Pero como esto no es fácil ni quizá posible por ahora, y el conflicto, por apremiante, necesita una solución rápida, tendremos que conformarnos con disminuir la oferta a las proporciones de la demanda, limitando la producción al consumo; para ello es preciso que todos los que consideremos indispensable la rectitud en el ejercicio profesional nos esforcemos, en los medios en que cada uno cuente, para llevar al convencimiento a los Poderes públicos que es necesario disminuir el número de licenciados en Medicina en lo sucesivo por el único procedimiento factible y justo, que es la selección de ingreso en las Facultades de Medicina, con una prueba en la que, siendo la imparcialidad, la serenidad y la ecuanimidad las que juzguen, siempre serán la mejor capacidad y la mayor eficiencia las que triunfen; de esta manera se podría a la vez disminuir la cantidad y mejorar la calidad.

Todo menos que se siga acrecentando esa gran cantidad de profesionales desocupados, los que, no pudiendo vivir siguiendo el camino recto, instintivamente seguirán el torcido, infligiendo a la clase un daño irreparable. lo mismo material que moral, y dando lugar a que el médico pierda lo que siempre le sostuvo en un lugar social preeminente, que es la fe y la confianza pública, pues esto es lo peor que le podría ocurrir.

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.

TAMARINDO

Farmacología.—Pulpa del "tamarindus indicus" (Leguminosas del Africa tropical).

Acción fisiológica y terapéutica.—El tamarindo está dotado de propiedades ligeramente purgantes y exento de inconvenientes: se emplea en el estreñimiento crónico.

Modos de administración y dosis.—Pulpa, de 10 a 40 gramos; conserva (que representa 1/4 de su peso), de 30 a 120 gramos.

Niños.—De 1 a 2 gramos de pulpa por año de edad.

Electuario.

Polvo de manzanilla.....	3 gr.
Polvo de folículos de sen lavados con alcohol.....	30 —
Jarabe simple.....	} aa 50 —
Pulpa de tamarindo.....	

H. S. A.—Una o dos cucharadas de las de café al acostarse.—Estreñimiento.

Pociones.

Niños de cinco a diez años:

Tamarindo	30 gr.
Sen lavado con alcohol.....	8 —
Sulfato de sosa.....	15 —
Agua	150 —

Dilúyase el tamarindo en el agua, caliéntese, añádanse el sen y el sulfato de sosa hasta ebullición, y aromatícese con algunas gotas de óleo-sacaruro de limón.—Purgante fácilmente aceptable.

SULFURO DE CARBONO

Farmacología.—Líquido incoloro, muy movable, de olor cloroformado y aliáceo. No debe reaccionar con el acetato de plomo.

Acción fisiológica.—Antiséptico y antifermentescible enérgico.

Su absorción es fácil por las mucosas (especialmente por la respiratoria.) Se elimina principalmente por la orina y por los pulmones.

Toxicidad.—Por ingestión, las dosis tóxicas están muy lejanas de las dosis terapéuticas; pero en inhalaciones, el sulfuro de carbono determina la asfixia cuando se halla en notable proporción en el aire.

El del comercio, siempre impuro, es más peligroso todavía.

La intoxicación crónica recuerda mucho el histerismo.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Al exterior, el sulfuro de carbono puede servir para producir una revulsión rápida.

Al interior se administra el agua sulfocarbonada como antiséptico interno, y especialmente para combatir las fermentaciones anormales del tubo digestivo, en la dispepsia con éxtasis y dilatación, en las diarreas pútridas, en la fiebre tifoidea, etc.

Modos de administración y dosis.—Para obtener la revulsión se aplica a la piel durante veinte o treinta segundos un trozo de algodón impregnado en sulfuro de carbono y se cubre con una tela impermeable.

Al interior, agua sulfocarbonada al 2 por 100.

Agua sulfocarbonada:

Sulfuro de carbono puro	10 gr.
Agua destilada	500 —
Esencia de menta	V gotas.

H. S. A.—De cinco a 15 cucharadas de las de sopa al día con un poco de leche; se toma solamente el agua que sobrenada, cuidando de reponerla a medida que se va consumiendo.—Dilatación de estómago con fermentaciones pútridas, diarrea fétida.

(N. B.—La misma agua puede servir para lavados del estómago o del intestino, cuidando de no tomar nunca la del fondo del frasco.)

T

TALCO

Sinonimia: Salicato de magnesia hidratado.

Farmacología.—Polvo blanco, untuoso, insoluble.

Acción fisiológica y terapéutica.—Al interior es absorbente y antidiarreico.

Al exterior se aplica en polvo fino para preservar la piel de toda irritación o para secar una dermatosis exudativa: intertrigo, eritema, etc. (sobre todo en los niños).

Modos de administración y dosis.—Al interior: de 100 a 200 gramos de talco en suspensión en leche.

Al exterior: talco solo y polvos compuestos.

Polvos compuestos:

Oxido de cinc	20 gr.
Polvos de arroz	} aa 40 —
Talco	

M. íntimamente.—Para espolvorear.—Intertrigo, eritema, etc.; acné (después de una loción).

Dermatol	15 gr.
Oxido de cinc	25 —
Talco	40 —

M. íntimamente.—Heridas eczematosas y varicosas.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANNA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ ~ MADRID ~ ~

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTAN DER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda.
Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES
"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

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.

Tratado
práctico de
etiqueta y
distinción
social

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos al
Apartado 121
M A D R I D

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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 apetito,
siendo utilísimo su uso
para todas las molestias del

ESTÓMAGO .
INTESTINOS

Venta en farmacias.-Pídanse folletos a Labora-
torio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR
las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

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

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

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

UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC
Traducida por D. Marcelino Pastor
Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo
Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

3 pesetas a los suscriptores

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

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

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

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

MONOGRAFÍAS

PRECIOS
No sus- Suscrip-
criptores tores

Se encuentran a la venta las siguientes:

	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. Huar- te Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	2,00	1,60
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	2,00	1,60
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	2,00	1,60
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	3,00	2,40
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea....	3,00	2,40

Médicos Madrileños Famosos

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

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

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

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

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

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

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

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

PRECIO: 3 PESETAS

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