

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

núm. 4.273. — Tomo 98

AÑO OCHENTA Y DOS

2 Noviembre 1935



*El nuevo
tónico*

*a base
organo-
tecápica
por vía oral*

**Opotonico
MERCK**

En anemias secundarias, durante la convalecencia, agotamiento físico y nervioso, neurastenia y demás estados de debilidad.

Frasco de 160 gr., Pts. 7'80 sello incluido

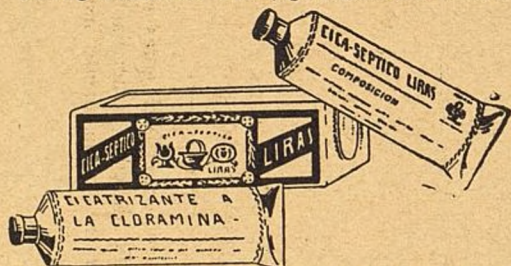
VENTA EN ESPAÑA:
Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
Madrid, Ap. 4050 Barcelona, Apartado 724

E. MERCK · DARMSTADT

BIFOSFOTIOCOL TOSES Y CATARROS

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.

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO. Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Esculus 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.

DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO
POR LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 PESETAS EJEMPLAR.

Haga su pedido al

APARTADO 121 © MADRID

¿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

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.—Madrid

FUNDADO EN 1866

“VIBURNUM PRUNIFOLIUM”

Farmacología.—Arbol de la familia de las caprifoliáceas, del cual se usa la corteza. Principio activo: la viburnina.

Acción fisiológica y terapéutica.—Efectos sedantes sobre el útero, especialmente sobre la función menstrual. Las preparaciones de “viburnum” son de las más útiles en la dismenorrea dolorosa y contra las probabilidades de aborto.

Modos de administración y dosis.—Extracto alcohólico: de 20 centigramos a un gramo al día, en píldoras o cápsulas.

Tintura alcohólica (LIII gotas en el gramo): de tres a 15 gramos al día.

Extracto flúido (Códex; LVIII gotas en el gramo): de dos a ocho gramos al día, en mixturas y pociones.

Mixturas:

Extracto flúido de “hy-	}	aa	10 gr.
drastis canadensis”.....			
Extracto flúido de “vi-	}		
burnum prunifolium”...			
Alcoholaturo de anémone			
pulsátil			1 —
Energéteno de valeriana.			30 —
Elixir de Garus.....		C. S. p.	150 cc.

De dos a 10 cucharadas de las de café al día durante los cinco que precedan a la época menstrual.—Amenorrea, dismenorrea.

Tintura de “piscidia erythrina”...	8 gr.
Tintura de “viburnum prunifolium”	12 —

Mixturas:

Energéteno de valeriana....	}	aa	20 gr.
Extracto flúido de “vibur-			
num prunifolium”.....			
Extracto flúido de “pisci-			
dia erythrina”.....			10 gr.
Alcoholaturo de anémone			
pulsátil			2 gr.
Acetato amónico líquido...		C. S. p.	80 cc.

M.—De dos a cinco cucharadas de las de café al día progresivamente, cada una con una taza de infusión de melisa.—Dismenorrea (adolescentes, mujeres pletóricas o artríticas), dismenorrea por congestión crónica del útero, menopausia.

Licor de Fowler.....	10 gr.
Extracto flúido (Dausse)	
de valeriana fresca.....	C. S. p. 200 cc.

De dos a seis cucharadas de las de café al día.—Contra la polidipsia y la poliuria de la diabetes (sobre todo insípida), fosfaturia.

Niños:

Tintura de digital	}	aa	2 gr.
Tintura de acónito			
Tintura de belladona.....			5 gr.
Agua destilada de laurel-ce-			
rezo			6 —
Extracto flúido de valeriana			
frësca (Dausse) o energé-			
teno			15 —

Adminístrense al comenzar XII gotas en las veinticuatro horas por año de edad, fracionando en seis u ocho tomas. Auméntese gradualmente hasta XXV o

XXX gotas al día por año, siempre fraccionando.—Coqueluche.

Píldoras:

Extracto alcohólico de hojas de beleño	5 centig.
Extracto alcohólico de valeriana (mejor, intrait).....	15 —
Cloruro de morfina.....	5 milig.

Para una píldora. Número 20.—De una a seis en las veinticuatro horas.—Neuralgias.

Extracto de belladona.....	5 milig.
Extracto tabeico.....	1 centig.
Extracto de valeriana.....	10 —
Polvo de quina.....	C. S.

Para una píldora.—Una cada seis horas durante dos días, y una cada cuatro horas los dos días siguientes; otros dos días siguientes, una cada seis horas, y una cada ocho horas otros dos días.—Diabetes (tercera etapa de la cura).

Extracto de valeriana.....	15 centig.
Polvo de asafétida.....	5 —
Polvo de quina.....	C. S.

Para una píldora. Número 40.—De seis a 12 al día.—Dermatosis de origen nervioso, palpitaciones, excitación cerebral.

Fenol absoluto.....	5 centig.
Extracto de valeriana.....	10 —
Polvo de valeriana.....	20 —

Para una píldora.—De cuatro a ocho al día en las comidas.—Pruritos (especialmente vulvar y escrotal).

Corazón: con las dosis terapéuticas, el corazón está retardado, y la tensión sanguínea disminuye. Con dosis mayores, arritmia y parálisis gradual del miocardio.

Sistema neuromuscular: hormigueo y sensación de quemadura generalizada. Con las dosis pequeñas, la veratrina disminuye la excitabilidad muscular, que, con dosis excesivas, queda abolida.

Secreciones: exageradas.

Tolerancia, toxicidad.—Los efectos sobre el tubo digestivo y el corazón indican la intolerancia a las dosis moderadas.

La toxicidad de esta substancia es grande (desde un centigramo), y determina parálisis de los neumogástricos o síncope.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—No tiene ninguna indicación bien fundamentada: evítese prescribir la veratrina.

Debe emplearse exclusivamente al exterior. Es analgésica (por revulsión) en las neuralgias (sobre todo en la facial y en la ciática), en los dolores reumáticos rebeldes y en el prurito.

Modos de administración y dosis.—Pomadas a 20 ó 40 centigramos por 20 gramos de grasa de cerdo (neuralgias), y a 10 ó 20 centigramos contra el prurito vulvar.

Pomada:

Veratrina	50 centig.
Yoduro de potasio.....	2 gr.
Vaselina	30 —

Para unturas y ligeras fricciones.—Reumatismo crónico.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

2 XI-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 GRAN PREGUNTA

La vida: su origen y su distribución, según Santiago Loeb y Bergson

Adaptación española de A. P. M.

No somos capaces de contestar a la pregunta: ¿Cómo ha sido originada la vida en la tierra? Nada indica, sin embargo, que la producción artificial de la materia viva se halle fuera de las posibilidades de la Ciencia (Santiago Loeb).

Arrhenius adelantó la hipótesis que los gérmenes son aportados por la fuerza radiante a través del espacio, y que la vida en este planeta puede haber sido traído a él desde fuera por este mecanismo. Esta idea de Arrhenius es considerada por Loeb como atractiva diversión, que por el momento puede tener en cuenta la biología y no altera la obligación que tiene el hombre científico de investigar cómo se origina la vida. Es tan difícil imaginar cómo se engendra la vida en la tierra a suponer cómo se engendra fuera de la tierra, que las incógnitas no dejan de serlo porque se aleje el sitio donde se plantea el problema. Otra nueva dificultad para aceptar la hipótesis de Arrhenius radica en nuestro progresivo conocimiento de las condiciones físicas existentes en otras partes del universo, y especialmente en otros planetas de nuestro sistema solar.

Jeanes ("A través del espacio y del tiempo", 1934) ha revisado de manera

ANTIPHLOGISTINE

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

muy interesante cuanto conoce el físico y el químico actual de las condiciones existentes en los planetas Venus, Marte, Júpiter y Saturno. En ningún caso descubre un mundo capaz de producir una forma de vida que pueda sobrevivir si es trasladada a nuestro planeta. De Júpiter, por ejemplo, dice está rodeado de densas nieblas que se hallan en continuo movimiento, y que estas nubes no pueden hallarse formadas por vapor de

agua, porque la temperatura media del planeta es de unos 180° bajo cero Fahrenheit. Los análisis espectroscópicos no revelan la presencia de vapor de agua en la atmósfera de Júpiter, pero hay evidencia inconfundible de la presencia de amoníaco y de metano. Con esto hemos ofrecido las condiciones de un planeta que posee no sólo atmósfera, sino nubes, ciclones, lluvias, ríos, lagos, etc., etc., condiciones que se



asemejan físicamente a las del nuestro. El líquido, sin embargo, debe haber sido suministrado por alguna sustancia que permanece fluida a 180° bajo cero Fahrenheit. El agua, ciertamente, de existir, sería sólo en forma de hielo, como una roca permanente. Si hay vida en tales condiciones, se manifestaría en un plasma que depende para su fluidez, no del agua, sino del amoníaco líquido, del dióxido de carbono o de alguna otra sustancia que en la tierra sólo se presenta en estado gaseoso. Un organismo vivo, desarrollado con semejante protoplasma, no podría sobrevivir a la temperatura de la tierra, y todavía menos a la que hay en el planeta Venus. Según todas las probabilidades, tendríamos que salir de nuestro sistema solar para buscar el origen de la vida que hay en nuestra tierra, y acaso tuviéramos que buscar muchos sistemas solares si pudiéramos hacerlo, para hallar otro planeta con análogas condiciones físico-químicas y de temperaturas semejantes a la tierra. Esto hace aparecer como fantástico el buscar fuera de la atmósfera terrestre el origen de la vida de la tierra, y parecen más persuasivas las teorías de Loeb, del origen de la vida en la materia inorgánica, tanto más verosímiles cuanto más estudiamos la vida y mejor conocemos el universo que nos rodea.

Bergson, al rechazar la concepción puramente mecanística o mecánica de la vida, hace notar que la materia ina-

nimada posee una tendencia a hacer muchas cosas, que nosotros consideramos ordinariamente como características de las formas vivas. Todos estamos familiarizados, por ejemplo, con el movimiento browniano de partículas de materia inorgánica en suspensión cuando son examinadas al microscopio. Todos estamos familiarizados con la tendencia de sustancias aceitosas a formar globulitos con el agua, y semejantes glóbulos semejan células vivas. Un microscopista experimentado, cuando examina la orina con el microscopio es incapaz de asegurar si un objeto redondo es un glóbulo rojo ennegrecido o un glóbulo de grasa. La tendencia de la materia a imitar formas vivas es un manantial notorio de dificultades para el bacteriólogo y el histólogo. Pero no necesitamos acudir al laboratorio para confirmar las aseveraciones de Bergson. Recordemos cómo, cuando niños, acostumbrábamos a respirar en las mañanas más frías sobre el cristal de las ventanas para fundir la escarcha y admirar las formas que ésta adoptaba. Al principio se conseguía un espacio claro. ¡Y con qué placer veíamos que algo avanzaba después, desde las márgenes al centro! Crecía como un eje del cual se proyectaban las ramificaciones. La morfología era la de una planta que se desarrollaba con simetría, gracia y aparente vitalidad. Sólo una sofisticación podía persuadirnos de que no éramos testigos del crecimiento acelerado de un ser viviente. Hallamos, pues, en la materia inorgánica una trama en la cual se desarro-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

llan las formas orgánicas: Morfología, aun una morfología complicada, simetría, etc., etc., existen antes de la aparición de la vida. Hay una tendencia en las sustancias inorgánicas a adquirir el aspecto, la motilidad y aun la sensibilidad de los seres vivos. Asumen las funciones de la vida antes de empezar a vivir. No podemos ver con el microscopio, o por lo menos, no podemos determinar el momento exacto en el que las partículas no vivientes

adquieren la vida, ni tenemos ningún derecho para afirmar que tal momento exista. El decir eso supone que hay algo fundamentalmente diferente en un ser viviente de lo que existe en el mundo inorgánico en torno suyo. Loeb no cree que exista tal dualidad, y la tendencia de los biólogos y psicólogos coincide con él. La mente rumana, en su mayor apogeo con las grandes emociones y pensamientos de un Aristóteles o de un Shakespeare, tiene que realizarse sobre una base físico-química. Son la expresión de cambios químicos en el cerebro y en otros tejidos nerviosos, aunque demasiado finos para el análisis actual. No necesitamos encontrar el punto exacto en el cual la vida comienza en la evolución cósmica. Esto resulta evidente en cuanto arrancamos nuestra mente a la idea que la vida es algo supernatural; una especie de esencia espiritual que no podría existir en la materia inorgánica. La verdad es que hay una tendencia inherente a la materia a construcciones químicas, interacciones, elaboraciones en formas cada vez más complicadas. Esta es una de las propiedades fundamentales de la materia inorgánica, y parece inevitable que debe resultar últimamente en la producción de formas sensibles, y por

si había de lograrla de sus primeros elementos, que son los componentes de los átomos.) Porque—y aquí continúa con muy buen sentido el original—, porque esta materia inorgánica no es la materia inerte que antes se creía, y nos parece de tan alta categoría el sistema planetario del electrón en el átomo, como pueda parecer nos la formación de un pigmento en una célula... Creemos que somos

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

administradores, pero solo administradores, de una naturaleza que no podemos rehacer...

Bergson afirma la intervención, en algún momento, de un misterioso principio de la vida, que no podía ser derivado de nada existente en la materia inorgánica. Este es el punto más discutido de su "Evolución creadora". Santiago Loeb hubiera eliminado esta dificultad. Pero fué Bergson quien primero afirmó que la base física de la vida, esto es, el protoplasma, no necesita ser siempre el mismo. Estamos acostumbrados a pensar que la vida es imposible en ausencia del agua y de la albúmina, que depende del agua para su fluidez. Bergson hace notar que la vida podría existir fácilmente en ausencia del agua, con tal que se hallase presente otro fluido para ayudar a la motilidad y al metabolismo. Esto podría originar formas vivientes muy distintas de las que hay en la tierra. Debemos aceptar que la vida de esta tierra ha tomado las formas que nos son familiares, sencillamente porque ha tenido que adaptarse a la naturaleza física y química de su medio. No tenemos razón alguna para suponer que la vida se halle ausente cuando estas condiciones sean distintas. Jeanes ("Through Space and Time", Prof. James Jeanes. Mac Millan, 1934), discutiendo cuanto sabemos sobre otros planetas de nuestro

Bergson, partiendo de la substancia inorgánica aprovechable. Podría alcanzar formas tan elevadas, y acaso mucho más elevadas que las que conocemos, o como Jeanes dice: "Todo cuanto pudiéramos imaginar..."

Sin embargo, puede distraernos un rato suponer lo que ocurriría a un habitante de Júpiter transportado a la tierra. Recuerden que su cuerpo tiene una temperatura de 180° bajo cero. Los fluidos de su organismo se evaporarían inmediatamente en nuestra atmósfera. Se disolverían en un olor desagradable, no dejando más que un gas como recuerdo. Si esto es fantástico, es considerablemente menos fantástico que la suposición ingenua que la vida no existe en el planeta Júpiter, sencillamente, porque la vida de la tierra perecería allí. El suponer que la vida no existe en el planeta Júpiter es llevar al extremo el antropomorfismo y el egocentrismo, creyendo que la materia inorgánica ofrece en todos lados las mismas tendencias y condiciones. Se desenvuelve de su primordial condición de electrones disociados de la corona solar en formas cada vez más complejas. En la naturaleza de la materia inorgánica se halla el proceder así hasta producir, finalmente, las formas vivientes. Sólo puede ser frustrada esta evolución por

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

último, de formas vivientes, si se permite el progreso de la evolución físico-química del mundo, según las líneas normales. No necesitamos explicarnos la aparición de la vida en la tierra más allá de los hechos físico-químicos, según pueden ser observados en las formas inorgánicas. No tenemos razón para considerar la formación de los seres vivos como un fenómeno más espiritual que la formación de un cristal de hielo. Ambas son expresiones exactamente iguales y de la misma ley natural; ambas traducen la misma tendencia de las substancias inorgánicas a elaborar moléculas cada vez más complicadas y más complicadas formas arquitectónicas. La única diferencia es que la vida ocurre en un estadio posterior de la evolución que el que tiene lugar cuando acaece la cristalización; pero la producción de un ser humano es el resultado de una tendencia inherente a los compuestos químicos inorgánicos, como la producción del granito o de la obsidiana. (Nota del traductor: Confieso que si me dieran los compuestos inorgánicos correspondientes, no me atrevería a intentar la formación del hombre; pero tampoco tendría la osadía de intentar la formación de un trozo de granito o de obsidiana

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

determinadas condiciones, que la tendrían en algún punto. Donde la fluidez se halle totalmente ausente y donde tengamos un mundo completamente seco, como en nuestra luna, debemos suponer que la evolución cosmológica normal se ha detenido. No tenemos derecho a hacer una afirmación análoga con respecto a un planeta que tiene una atmósfera y líquidos en su superficie. En opinión de Bergson, la vida es coexistiva con el universo material; debemos suponer que todos los soles, las estrellas, tienen sus planetas, y que cada estrella representa el centro de un cosmos que contiene vida. Cuando miramos a las estrellas, por lo tanto, no vemos sencillamente energía muerta; estamos viendo manantiales de vida a través del universo, y las formas fantásticas que la vida puede allí obtener pueden ser dejadas para la descripción del filósofo o del novelista. Para el estudiante, de la vida es suficiente saber, sencillamente; oye, el universo vive; que la vida o la tendencia a expresarse en formas vivientes es inherente a la verdadera naturaleza de la materia inorgánica. Si objetáis que esta idea de la vida es demasiado ma-

(Continúa en la página XVIII.)

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

sistema solar, afirma que los seres vivos de esta tierra difícilmente podrían vivir en otros planetas. El protoplasma de Júpiter, ya lo hemos dicho al principio de este artículo, tendría que depender, para su fluidez, del amoníaco líquido o acaso del dióxido de carbono líquido; pero, sin embargo, podría seguir la evolución creadora de

AJOLIN

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

FÓRMULA:

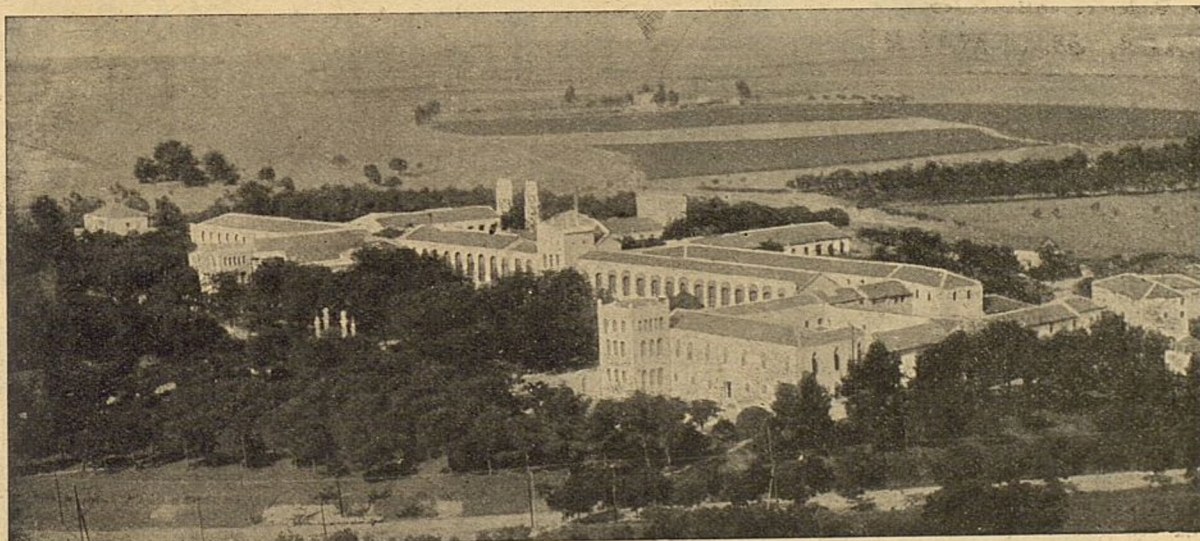
Principios volátiles de la variedad Alba del Allium
Sativum, los correspondientes a 100 gr. de bulbo
estabilizado.

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

DOSIS:

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

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

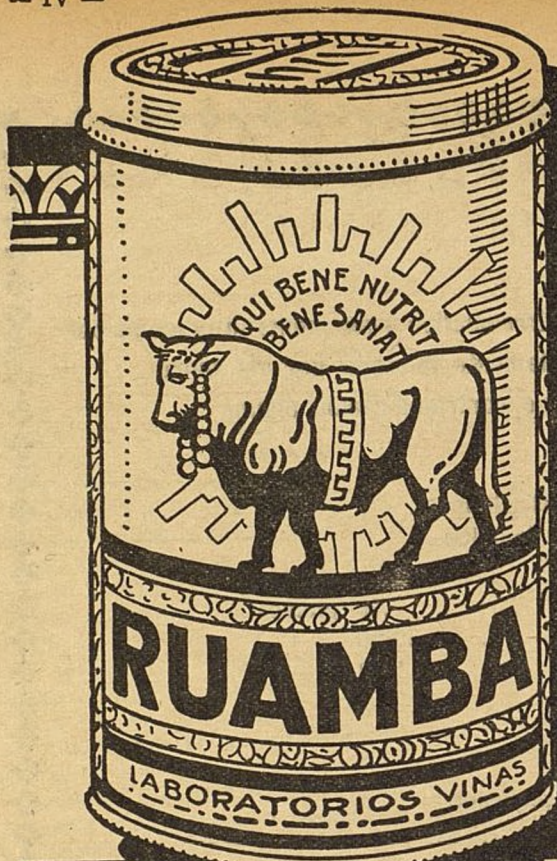
PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

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

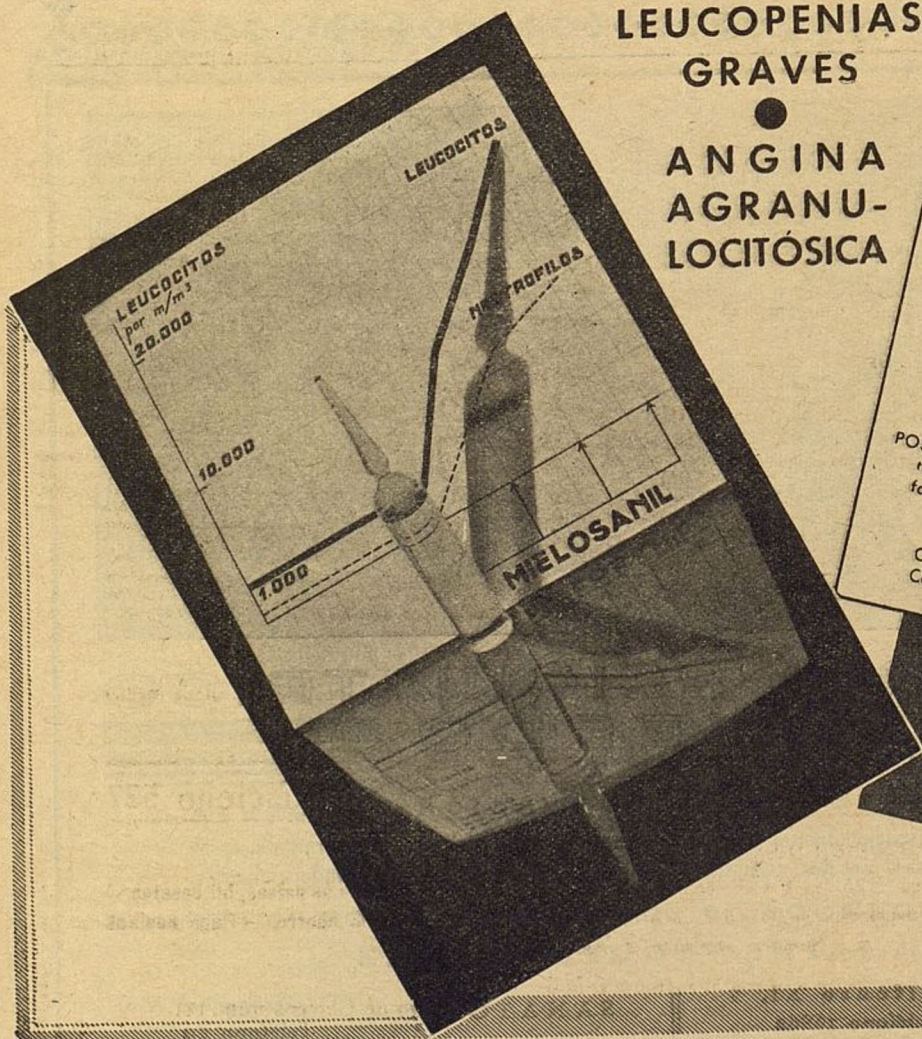
INFORMES.-MADRID. . . { Alfonso XI, 7 } || SANATORIO. . . { Carabanchel Alto }
Teléfono 16962 || Teléfono 20



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, 71 - BARCELONA



LEUCOPENIAS GRAVES
ANGINA AGRANULOCITÓSICA

MIELOSANIL
 (NOMBRE REGISTRADO)
 ANTES MIELOSAN
 FABRICACION NACIONAL

COMPOSICION: Contiene los nucleótidos del tipo pentoso en forma hidrosoluble y absolutamente exentos de proteínas.

ACCION: El Mielosanil actuando sobre la médula ósea produce hiperleucocitosis, favoreciendo así la defensa del organismo contra las infecciones agudas y corrigiendo los síndromes aleucémicos.

POSOLOGIA: Exclusivamente por vía intramuscular y bajo prescripción facultativa.

FORMA DE VENTA:

Caja de 5 ampollas de 10 c. c.
 Caja de 2 ampollas de 10 c. c.



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.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y DOS * 1935

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

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

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

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

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN

Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL

Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI

De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dres JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDONEZ

De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

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

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

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 96

::

Sábado 2 de Noviembre de 1935

::

Núm. 4273

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: La intubación duodenal instantánea mediante la sonda de Camus, por el Dr. Angel del Río.—La miopía escolar: su profilaxis, por el Dr. Coello Vallarino.—Historia del «coqueo», por el Dr. Luis N. Sáenz.—BIBLIOGRAFÍA. PERIÓDICOS MÉDICOS.

La intubación duodenal instantánea mediante la sonda de Camus

POR EL

DR. ANGEL DEL RÍO

Jefe del Servicio de Aparato digestivo del Hospital Militar de Madrid.
Profesor de Gastroenterología en Sanidad Militar.

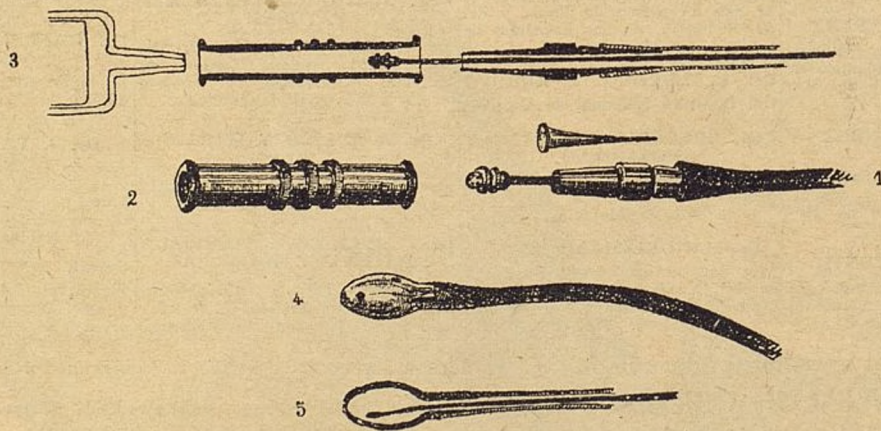
«El descubrimiento del sondaje duodenal ha sido para las enfermedades digestivas lo que la auscultación fué para las afecciones cardiopulmonares.» (M. Chiray et J. Lebon: «Le tubage duodénal». Masson et Cie, Editeurs, 1924.)

«El sondaje duodenal debe ser para el clínico un instrumento familiar; sin él, un examen de las vías biliares no sería completo.» (L. Bérard et P. Mallet-Guy: «Exploration fonctionnelle des voies biliaires et chirurgie». Masson, Editeurs, 1932, pág. 49.)

El cateterismo duodenal es de frecuente uso diario en todas las clínicas de la especialidad, y como ha sido aconsejado su empleo, debería estar más extendido y llegar al médico general, divulgar la facilidad actual de esta

tendiendo, mediante el masaje del páncreas, hacer refluir al estómago el jugo duodenal, que extraía por la sonda gástrica. Boldyreff y Volhad (1908), provocan este mismo reflejo mediante ingestión de manteca. Hemmeter (1897), idea un aparato muy complicado, con el que no se logra pasar del estómago. Kuhn construye unos tubos en espiral metálica, enfundados en sonda gástrica, que, por su grosor, no lograron resultado positivo.

Max Einhorn, que llevaba años trabajando en el estudio de la función digestiva del estómago e intestino mediante perlas, conteniendo diversas sustancias alimenticias atadas (a diferentes distancias) a un hilo, vuelve en 1908 «A New Method of Estimating the Permeability of the Pylorus and an Attempt at Testing the Pancreatic Function Directly» N. Y., Med. Jour, June 20, 1908, a buscar la permeabilidad pilórica mediante



1. Extremidad superior de la sonda, provista de su mandril amovible. El ajuste (2) situado a la izquierda, adaptándose a la extremidad de la sonda situada enfrente, permitirá la aspiración mediante una jeringa (3), esté o no armada la sonda. 4 y 5, extremidad olivaria de la sonda.

diagnóstica y curativa exploración mediante la novísima sonda de Camus, de la que la práctica nos ha hecho entusiasta admirador, es la pretensión de este artículo.

RÁPIDO BOSQUEJO HISTÓRICO

Son predecesores o incitadores del sondaje duodenal Kussmaul, con su bomba estomacal, y Boas (1889), pre-

dos minúsculos cúbitos, que ata a las distancias de 50 a 75 centímetros de un hilo; si el segundo recoge líquido alcalino, se ha penetrado en duodeno. En 1909 «Max Einhorn: A New Method of Catheterizing the Pylorus and Duodenum», Medical Record, octubre 9, 1909), idea su tan empleada sonda para extracción directa de jugo duodenal y de bilis.



3

**PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL**



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

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

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

1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA

2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA FRASCOS DE 250 GRs.

2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRESIDOS

ACIDO FENIL • QUINOLIN • CARBÓNICO Y TIROIDINA

TUBO DE 20 COMPRESIDOS

2 A 4 COMPRESIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES



Paidofrofo
el mejor tónico de la
infancia

A la primitiva sonda duodenal de Einhorn siguió la sonda gastroduodenal del mismo autor. Diferentes colegas idearon ligeras modificaciones, casi todas referidas al grosor de la sonda y a la forma y tamaño de su oliva extremal. Gross dió además normas de la posición a adoptar por el enfermo, que no son necesarias, y así fueron construídas. El aspirador doble de Borsny Pest y Egan Szegedin; el tubo duodenal de Gross; los tubos de Rehfuß y de Palefski; la oliva de Vincent Lyon; el aparato del italiano Sante Pisani; el aparato de Carnot; las sondas plomadas (para control radiológico).

Durante veinte años se ha empleado en terapéutica general, y en especial en terapéutica gastroenterológica para el cateterismo duodenal, una sonda delgada de goma blanda — por consiguiente, muy flexible —, una de cuya extremidad va sujeta a una pequeña oliva metálica perforada por pequeños agujeros, sonda que, por antonomasia, y en obligado derecho, se la denomina de Einhorn. El cateterismo duodenal con dicha sonda, fácil e in molesto, tiene el gran inconveniente de una considerable pérdida de tiempo. En nuestra clínica, que son corrientes cinco o seis intubaciones diarias, tenemos establecido el record en treinta y cinco minutos, pero el promedio es de una hora a hora y media, y en algún caso, a pesar de emplear pacientemente cuatro horas y del auxilio de los rayos X, no hemos conseguido en dicha sesión entrar en duodeno.

La introducción de la sonda en el estómago es una de las exploraciones más sencillas de las empleadas en nuestra profesión; está condicionada por movimientos de deglución y peso de la oliva, y favorecida por ligera impulsión de los dedos; no necesita de ninguno de los requisitos que describen los libros de la especialidad. La no mayor divulgación de este buen procedimiento auxiliar del diagnóstico de la patología biliar y pancreática y excelente agente terapéutico obedece al considerable tiempo que requiere (hora u hora y media, con gran frecuencia, más), para su introducción, y una y media a dos para el vaciamiento biliar. Pero a los veinte años, y bien simplemente, una verdadera revolución —y lo decimos desinteresadamente—, se ha producido en este campo de la exploración duodenobiliarpancreática. El Dr. Luis Camus tiene feliz idea de introducir un delgado y flexible mandril en una sonda similar a la de Einhorn, por intermedio del cual sitúa la oliva hasta la segunda porción del duodeno, término de la excursión de la sonda en las pruebas de Meltzer Lyon y de Kalsch, y con esta recientísima sonda, la intubación duodenal se efectúa en dos o tres minutos por cateterismo directo del duodeno.

La sonda de Camus es un tubo de goma blanda (casi idéntica a la de Einhorn), bismutada, para opacificación y control radiológico, y que, construída por J. Eynard (12, Rue de l'Eperon), permite la fácil introducción de delgadísimos mandriles, fabricados de ballenas. Luis

Camus presenta esta sonda a la Academia de Medicina de París, en mayo de 1933. La demostración gráfica de los detalles de la sonda son del mismo autor, Luis Camus: "A propósito de un procedimiento rápido de cateterismo duodenal aplicado a la intubación duodenal". (*Bull. Ac. Méd.*, 14 mayo, 1933), y Luis Camus: "La intubación duodenal rápida y sus indicaciones terapéuticas". (*Le Médecine Internationale Illustrée*, mayo 1935, núm. 5, París.)

El constructor Eynard fabrica las sondas con un solo mandril, en el precio de 70 francos franceses, construyendo la misma sonda con dos mandriles encerrada en tubo metálico, en cuyos extremos van dos tapones agujereados llenos de formol, para la asepsia de la sonda, por el precio de 125 francos. El valor intrínseco de esta sonda debe ser el de unas cinco pesetas.

En mi servicio de aparato digestivo del Hospital Militar de Madrid (Carabanchel), he controlado el resultado práctico de esta nueva

sonda, adquirida en casa del citado constructor a mi regreso del Primer Congreso Internacional de Gastroen-

Avance de sumario para el número siguiente

(9 de noviembre de 1935)

DR. J. MARTÍN RENEDO: Psiconeurosis de terror. Amaurosis.

Información del Primer Congreso Internacional de Gastroenterología.

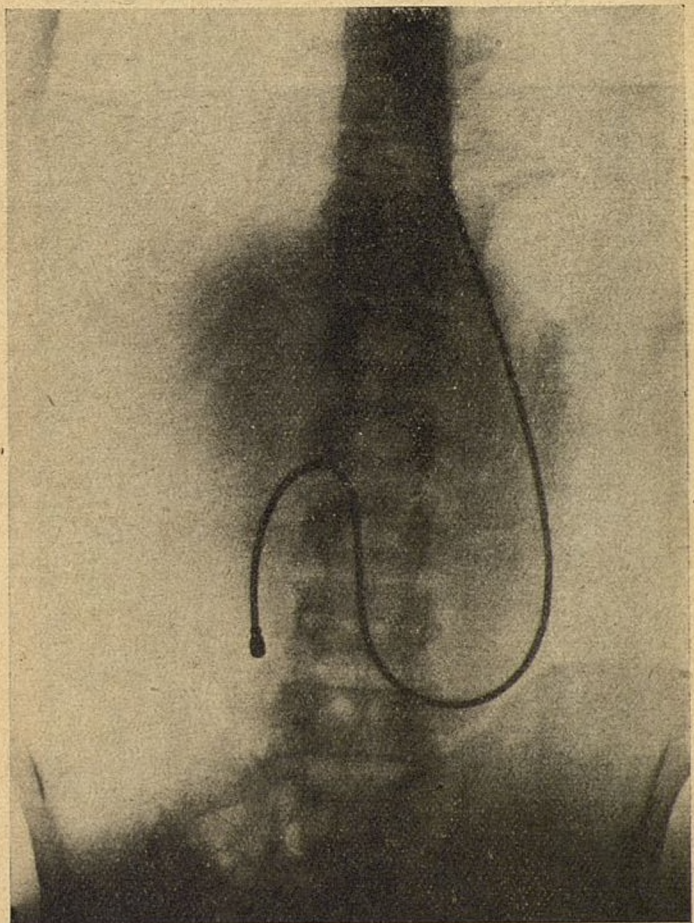
DR. TOMÉ Y BONA: Historia de las neurorecidivas. Su significación.

DR. ENRIQUE PUYUELO: Fundamento de la terapéutica insulínica en el *delirium tremens*.

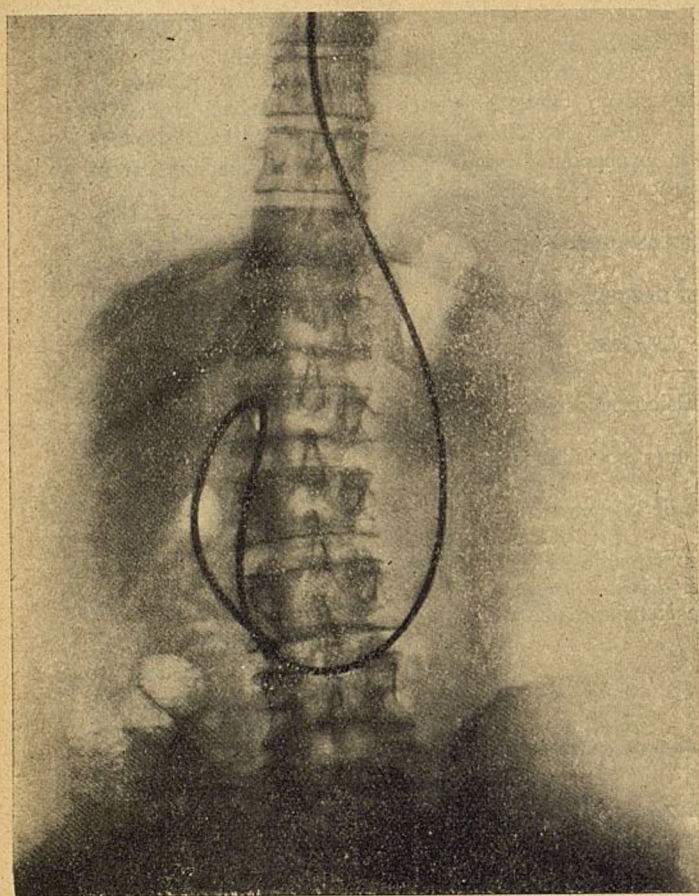
DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio. (XVI.) Bibliografías.

Periódicos médicos.

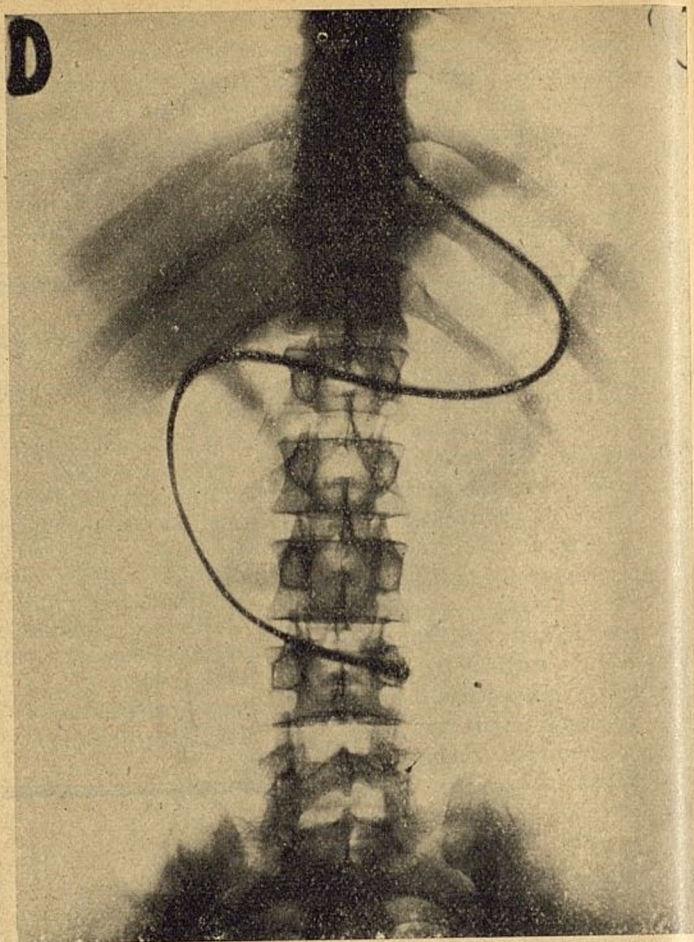
Sección profesional.



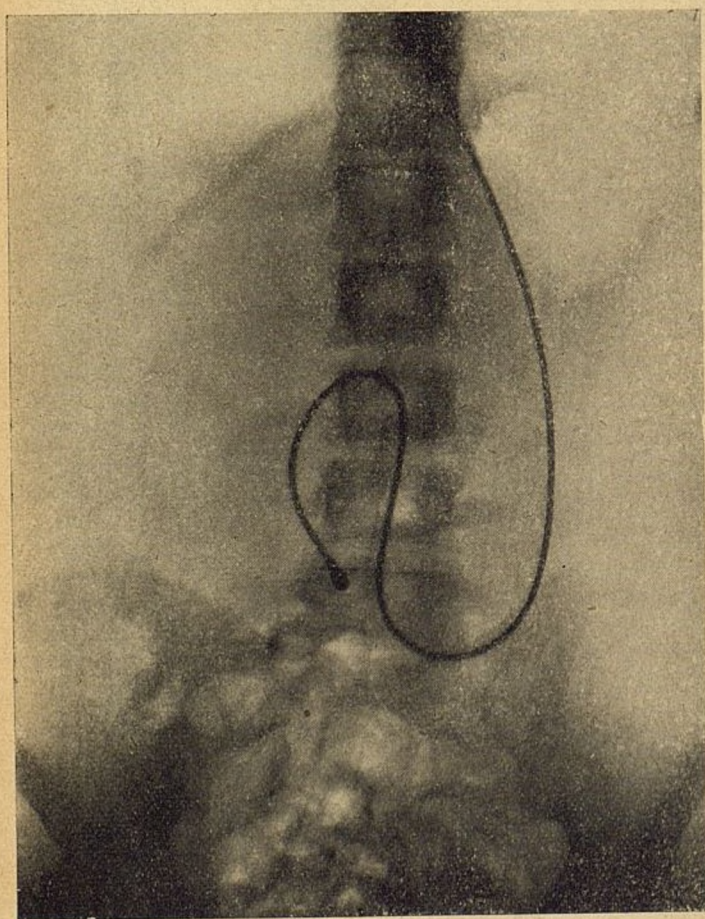
Radiografía núm. 1.



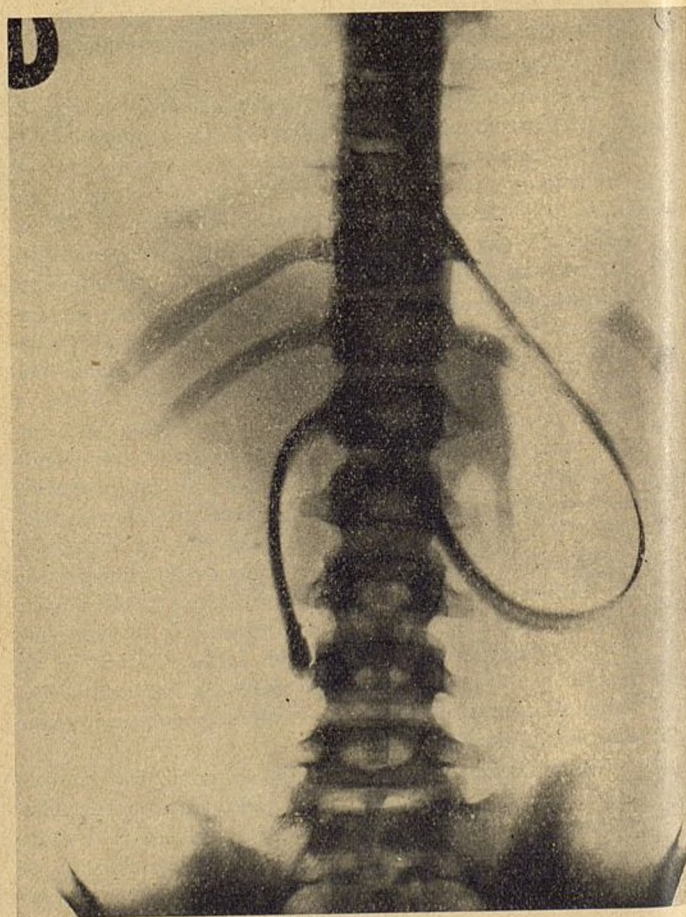
Radiografía núm. 2.



Radiografía núm. 4.



Radiografía núm. 3.



Radiografía núm. 5.

terología, celebrado en Bruselas del 8 al 11 de agosto pasado.

El primer caso (radiografía número 1), es un enfermo que el día anterior a nuestra llegada había tenido la sonda Einhorn cuatro horas, en las que no pudo pasar al duodeno; la experimentación está hecha en las condiciones más inadecuadas: posición vertical, bípoda estación—gracias a las gestiones del director del Hospital y a nuestra insistencia durante un año, dentro de breves días contaremos con clinoscopio para observación radioscópica horizontal, y en planos inclinados, clinoscopio Universal—, y con estómago bien descendido, la sonda de Camus, impulsada por nuestra mano, entró directamente en duodeno, en tiempo aproximado a dos minutos. Las radiografías números 2 y 3, también en posición vertical, son enfermos tratados por varios cateterismos, por padecer ictericia catarral (¿tóxisi infecciosa?), alrededor de hora y media a dos eran necesarias para el cateterismo con la sonda de Einhorn; la de Camus ha entrado en el mismo tiempo que en el primer caso.

Las radiografías números 4 y 5 están introducidas en el brevísimo tiempo indicado y sin control radioscópico; la inmediata salida de bilis (A) nos indicaba la perfecta situación de la oliva; no obstante, quisimos obtener la demostración gráfica, y se hizo radiografía en decúbito horizontal—incidencia dorsal—; de éstas, la segunda pertenece a una enfermita de diez años que cuando ha llegado a nuestro Servicio lleva cuatro meses de intensa ictericia, que sospechamos debida a obstrucción calculosa del cístico (tres intensos cólicos hepáticos y seis pruebas de Meltzer Lyon negativas en bilis B-, A y C, positivas siempre), y está movida, por haber dado gran exposición y rayos blandos, al objeto de ver si podíamos controlar un cálculo (de cal) en cístico.

La sonda de Einhorn—al control radiológico—queda en fondo del estómago; si intentamos forzar su avance introduciendo más sonda, se producen inflexiones en la porción vertical alta del estómago, sin que la oliva progrese lo más mínimo.

La sonda Camus, sin fiador o mandril, puede ser conducida directamente hasta las proximidades del píloro, pero al impulsarla para penetrar en duodeno no tiene suficiente resistencia, se dobla y cae al fondo del estómago.

El mandril de ballena es el que la da la resistencia y flexibilidad suficientes para ser conducida al duodeno (segunda porción).

Hemos intentado introducir la finísima ballena (mandril) en la sonda Einhorn, y entra tan fuertemente apriada, que al retirarla retrae la sonda, extrayéndola del duodeno.

Estenosis intrínseca o extrínseca del píloro o duodeno impedirán franquear el esfínter pilórico.

La posición del enfermo ha de ser la misma que para la introducción de la sonda de Einhorn.

Es tan sencilla y fácil la intubación duodenal con esta sonda, que casi nunca requiere el auxilio de los rayos X. En caso de fracaso, es necesario el control de su situación. Lo que es semejante a lo que sucede en el sondaje gástrico, generalmente es suficiente el simple sifonaje. Si no se extrae jugo gástrico, debemos auxiliarnos—para controlar si se ha eyaculado totalmente a duodeno el desayuno o comida de prueba—por la aspiración.

Tema de HIGIENE INFANTIL

La miopía escolar: su profilaxis

POR EL

Dr. COELLO VALLARINO

Del Servicio Oftalmológico del Instituto Provincial de Higiene de Huelva

Es tan importante la escuela para el individuo en cuanto a su desarrollo, en el triple aspecto de físico, intelectual y moral, que ha de reunir una serie de perfecciones en tal medida, que haga favorable y beneficiosa la estancia en ella a los niños, ya que durante la edad escolar se encuentran en uno de los momentos más interesante de su desarrollo orgánico en todos sus aspectos, y que, sin exagerar, podemos asegurar que es el más importante y decisivo. La escuela es una segunda madre para el niño, buscando la perfección orgánica del mismo, y tiene por objeto aumentar el valor social del individuo por la cultura razonada de sus facultades físicas, intelectuales y morales.

ENFERMEDADES ESCOLARES

Las podemos dividir en contagiosas y no contagiosas:

Enfermedades contagiosas.—Así como la escuela perfecta armoniza las necesidades del niño, vigilándola, favorece su desarrollo, y es, en general, un bien más para él, la escuela mal vigilada puede convertirse en un foco de enfermedades contagiosas y epidémicas. A ello contribuyen numerosas causas, tales como la aglomeración, edad del crecimiento, es decir, de escasa o menor resistencia, enfermedades tuberculígenas (sarampión, escarlatina), edificios en malas condiciones de higiene individual y colectiva, etc., etc. La profilaxis, no es necesario decirlo, consiste en hacer desaparecer todas estas causas nocivas.

Enfermedades no contagiosas.—*Trastornos nerviosos.* Aparecen durante los períodos de trabajo intensivo, principalmente antes de los exámenes, oposiciones, etcétera, y ocurren, en general, en los internados. Son evitables, cuando no haya otras causas que lo motiven, reglamentando el trabajo escolar y mejorando las condiciones higiénicas de la escuela.

Trastornos del rinofárinx y del oído.—Son uno de los más importantes de tener en cuenta, pues perjudican muchísimo el desarrollo orgánico del escolar. Entre dichos trastornos tenemos las vegetaciones adenoideas, las amigdalitis en sus diversas formas y las cosas de oído, casi siempre secundarias a las vegetaciones adenoideas, que, tapando el orificio anterior de la trompa de Eustaquio, imposibilita la aireación normal del oído medio, favoreciendo la formación de otitis medias, al principio catarrales, más tarde purulentas, y que, posteriormente, corriéndose hacia la mastoide, produce las mastoiditis, tan peligrosas en los niños, por su fácil propagación hacia meninges.

A todos los niños debe hacerse un reconocimiento detenido y minucioso de estos órganos, para instituir el consabido tratamiento en caso de que haya lesión.

Boca y dientes.—Para una función digestiva perfecta es necesario una dentadura normal. A tal punto es tan interesante esto que acabo de decir, que en algunos países, como Escandinavia, no hay escuela en la que no exista un gabinete odontológico, donde son examinados los escolares y corregidos sus defectos.

Escoliosis.—Sus causas determinantes son, por lo ge-

neral, las actitudes viciosas que toma el niño durante la escritura, favorecidas por defectos en el mobiliario, mala iluminación, etc., etc.

Organo visual.—(Estrabismo, hipermetropía y miopía.)

Estrabismo.—Como condición indispensable para una función visual normal es necesario una orientación perfecta de los ejes visuales, obtenida por la contracción simultánea y coordinada de los dos músculos rectos internos. Cuando esto no ocurre, se produce el estrabismo. Esta disfunción es consecutiva, la mayoría de las veces, a vicios de refracción, frecuentes en la edad escolar, tales como la hipermetropía y la miopía.

Hipermetropía.—Es un defecto de refracción caracterizado, porque la retina se encuentra por delante del foco de reunión de los rayos que caen paralelamente sobre la córnea. Cuando el sujeto es joven—y nos encontramos en el caso de los escolares—, puede muy bien y sin ayuda de cristales, aumentar su refrigencia, debido a la acomodación, cuando la amplitud de ésta es suficiente. Pero este estado de cosas conduce, a la larga, a otros trastornos, como dolores en la región ciliar, hiperemia conjuntival, etc., cuadro que constituye la astenopia acomodativa.

Este defecto es congénito. El hipermetrope nace, y el miope se hace. Una consecuencia muy especial de la hipermetropía es el estrabismo de tipo convergente.

Miopía.—Vamos a detenernos en este defecto un poco más, ya que constituye su estudio y profilaxis el objetivo principal de este trabajo.

La forma principal de la miopía es la axil, es decir, debida a una longitud exagerada del eje anteroposterior del ojo, que da lugar a que, teniendo dicho órgano un aparato refrigente normal, los rayos paralelos que viniendo del infinito entran en el ojo, no se cruzan a nivel de la retina, sino por delante de ella, no viendo el individuo bien, ya que ve bajo círculos de difusión producidos por la prolongación de los rayos, necesitando acercarse los objetos para recibir los rayos en forma divergente, en lugar de paralelos, en una divergencia igual—traducida prácticamente—al exceso del aumento en el eje anteroposterior del globo ocular, o, lo que es lo mismo, en el miope, su punto remoto no está en el infinito, sino entre éste y el ojo. El enfermo con este defecto de refracción no ve bien de lejos, por las causas apuntadas anteriormente.

La miopía es frecuente, sobre todo en los niños. No podemos admitir el que este defecto de visión tenga un carácter hereditario. Se desarrolla durante la infancia y la juventud, en el período del crecimiento, pero, en muchos casos, puede hacerlo más tarde. Ignoramos por completo la etiología precisa de la miopía, ya que desconocemos sus causas íntimas, pero sabemos que existen causas predisponentes, tales como una iluminación defectuosa, un mobiliario escolar desproporcionado, etcétera. El trabajo excesivo en malas condiciones y muy cerca del ojo desempeña un gran papel, pero no podemos hacer de ello responsable a la acomodación, puesto que no modifica la presión endocular, sino que se supone que la compresión constante y directa del ojo por su musculatura extrínseca daría lugar al alargamiento del globo en individuos cuya cáscara ocular tuviera tendencia a dilatarse con facilidad. A este punto hay que recordar como muy interesante el trabajo de Leoz sobre la teoría vascular y génesis de la miopía.

Este autor, basándose en la circulación arterial del

ojo, que divide en posterior y anterior, siendo mucho más fácil y rica la segunda, y admitiendo el hecho conocido en patología general de que determinadas estrecheces arteriales propenden a la esclerosis o degeneración atrófica, y teniendo en cuenta la estructura casi capilar y la estrechez con que atraviesan la esclerótica las ciliares cortas posteriores, dice: "Me parece muy acertado que cualquier causa, sea del tipo que fuere, susceptible de originar perturbaciones circulatorias y esclerosis vasculares, encontraría una receptividad especial en los vasos coroideos e iría produciendo en forma lenta dichas degeneraciones escleróticas vasculares, que, a su vez, y por falta de circulación perfecta, llegaría a ocasionar reblandecimiento de la esclerótica y el alargamiento ocular por el influjo del trabajo y por la constante presión de la musculatura extrínseca ocular."

El niño no nace miope; este vicio de refracción se desarrolla en la época del crecimiento y por la lectura; en este momento, la acomodación y la convergencia entran en juego. Que un trabajo delicado y difícil favorece la formación de la miopía en individuos predisuestos para ello, lo prueban las siguientes estadísticas:

Rohn examina 10.000 alumnos y halla lo que sigue:

En las escuelas de campaña encuentra 1,4 por 100 de miopes; en las elementales, un 6,7 por 100; en las medias, un 19,3 por 100; en los institutos, un 26,2 por 100, y en las Universidades, un 59 por 100. Se ve por ello que, a medida que el trabajo se afina y aumenta, lo hace también la miopía.

Dor ha comprobado que en los alumnos externos, la miopía se presenta en el 18 por 100, mientras que en los internos, en un 33 por 100.

Para evitar en todo lo posible el desarrollo de la miopía, hay que seguir ciertas reglas en materia de higiene escolar, tales como un reconocimiento periódico de los escolares, programas de enseñanza adecuados a la edad del niño, material escolar perfecto, iluminación suficiente, distancia del trabajo en la lectura y escritura, etc., etc.

Examen periódico de los niños.—La inspección médico-escolar es la función del médico en la escuela, en su más amplia acepción (Sáinz de los Terreros). La labor escolar del médico-oculista no ha de circunscribirse solamente a la corrección del defecto, sino que ha de ser también pedagógica. Todo niño, antes de ingresar en la escuela, debe ser examinado con detalle, para luego señalarle (en colaboración estrecha con el maestro), el camino a seguir dentro de ella. Las visitas a las escuelas han de ser periódicas, y se repetirán cada dos meses, por lo menos, para seguir la evolución de los vicios de refracción comprobados y observar si se han manifestado otros nuevos. En los casos de miopía progresiva, además de darse las órdenes pertinentes para regular el trabajo y estudio, se aconsejará a los familiares la carrera que puede seguir el niño, y se le elegirá su futura ocupación. Al mismo tiempo, se examinará minuciosamente al escolar, por si presenta afección conjuntival contagiosa, tales como catarrales, diftericas, tracomatosas, etc., etc., dándose a tal efecto las oportunas medidas y disposiciones sobre aislamiento del niño en la escuela.

Método: duración de la enseñanza y libros de texto.—Hasta los cinco años de edad no deben hacerse ejercicios de lectura. Después de esta edad se empezarán a hacer dichos ejercicios en libros que tengan letras del

tamaño aproximado siguiente: las mayúsculas, un centímetro, y las minúsculas, tres milímetros.

Las horas de trabajo estarán también perfectamente relacionadas con la edad. Para los niños menores de cinco años de edad, la lección durará menos de media hora, seguida de quince minutos, que se dedicarán al canto, juego, etc.; luego otra media hora de lección, y más tarde, treinta minutos de descanso. Para los niños de la escuela elemental, la lección no durará más de dos horas, seguida de media hora de recreo, en especial gimnasia y paseos por el jardín.

En la escuela de segunda enseñanza se organizará el estudio en tal forma, que estén en el aula ocho horas en total, interrumpidas por media hora de descanso y por las horas de comida, recreo y gimnasia, dejando otras ocho para el sueño.

Material escolar.—Conocida es ya su importancia en el concepto del desarrollo del niño.

Tipos de bancos.—Deben ser desechados los antiguos bancos para varios alumnos, y que no guardaban relación alguna con la talla de los escolares. La mesa-banco debe ser construida en tal forma, que el niño, sentado, no tenga que inclinarse para leer. El asiento será tan ancho como son largos los muslos, y la distancia del pupitre al asiento tiene que ser cómoda, para que el escolar, al escribir, pueda apoyar normalmente sus antebrazos sobre la mesa sin inclinar la cabeza ni el cuerpo. En la parte baja habrá un travesaño para descansar los pies y que no queden en contacto con el suelo, y cuyo travesaño será movable, para adaptarlo a todas las alturas. Estas mesas-bancos tendrán un respaldo inclinado ligeramente hacia atrás, para poder descansar cómodamente durante la lectura. El banco recto debe desaparecer del material escolar. La inclinación de la mesa del pupitre debe tener 12 grados por término medio. El banco debe de estar aproximado a la mesa, en tal forma, que el alumno tocará con su tórax el borde del tablero, pero sin presionar, para que no se produzcan desviaciones torácicas. El ideal en la escuela es la mesa-banco de un solo asiento, es decir, para un solo alumno.

Se llama distancia la posición del asiento en relación con el pupitre, supuesto bajo un mismo plano horizontal. Denomínase positiva cuando el asiento está muy lejos del pupitre y obliga al niño a incurvarse; negativa, cuando el asiento entra por debajo del pupitre, lo que obliga a estar sentado muy recto, y distancia nula, cuando el asiento y mesa están orientados en el mismo plano.

La altura de la mesa-banco debe ser apropiada a la talla del alumno. Este sería el ideal, pero resultaría muy costoso. Los modelos de bancos diferentes, según los países y según las escuelas, son:

1. *Modelo a pupitre y banco fijos* (Delagavre).—Es el más simple y menos costoso.
2. *Modelo a pupitre móvil y banco fijo* (Kennen).—Es un modelo algo inconveniente.
3. *Modelo a pupitre fijo y banco movable* (Fischel). Presenta los mismos inconvenientes que el modelo número 2.
4. *Modelo a pupitre y banco movable* (Schenk).—Es el más perfecto, aunque es muy complicado y costoso.
5. *Modelo de mesa y banco libres* (Feret).—Esto es cómodo, pero produce mucho desorden en la clase.

Para mi concepto, el mejor modelo es el número 1,

que es el más barato, pero, haciéndolo a diferentes tallas, para las distintas edades del niño.

Los materiales deben poderse lavar y desinfectar fácilmente (madera, hierro, hierro colado, etc., etc.).

La sema del maestro debe estar colocada sobre tarima, no sólo para la perfecta vigilancia de los alumnos, sino para poderlos dominar en altura. El encerado debe ser apizarrado, para evitar los reflejos.

El material escolar imperfecto influye perniciosamente sobre el aparato respiratorio del niño, provoca desviaciones de la columna vertebral y da lugar a trastornos de la visión.

Influencia de la escritura.—Es todavía discutido por los higienistas generales el saber qué es más beneficioso, si la escritura recta o inclinada, aunque parece ser que esta última es menos fatigante que la primera. En todo caso, para evitar la fatiga de la visión debe observarse una distancia prudente entre los ojos y el papel, que en los libros de texto debe ser blanco o ligeramente amarillo, no satinado, con tinta negra, y lo suficientemente grueso para poder ser imprimido por las dos caras sin que se transparenten las líneas.

Distancia del trabajo.—Ya hemos dicho anteriormente que en los escolares predispuestos para la miopía hay que tener muy en cuenta que el factor más interesante en la producción de la misma es la visión muy próxima; así que hay que evitar en todo lo posible este vicio. En los colegios de párvulos, la distancia mínima del trabajo será de 25 centímetros; en las escuelas elementales, 30 centímetros, y en las de segunda enseñanza, 33 centímetros.

Iluminación.—Hemos de considerar la luz natural y la artificial.

Luz natural.—La mejor es la difusa. Según Javal, ha de ser de tal suerte, que un niño de vista sana y ocupando el lugar menos favorable en el aula, pueda leer los caracteres ordinarios a la distancia normal y sin esfuerzo. Semejante condición se cumplirá si cada pupitre recibe suficiente luz. La iluminación debe ser igual en todas las partes de la clase, y, así, un niño situado en el lugar más lejano de la ventana, debe poder contemplar el cielo en una extensión vertical de 30 centímetros a partir del borde superior de la ventana.

En los días de luminosidad solar muy viva, se protegerán los ojos de los escolares colocando en las ventanas unos estores de color uniforme (gris, verde o amarillo claro).

La orientación de la escuela debe ser reglada en cuenta a su relación con la iluminación. En las regiones del Sur, la escuela debe orientarse al Norte, y en las regiones del Norte, al Sur. Así, que para los climas calientes, una buena orientación será el Nordeste, y para los países fríos, al Sudeste. La luz debe venir siempre de la izquierda, es decir, debe ser lateral, y, en los casos de que sea bilateral, tendrá predominio de intensidad la que venga de la izquierda.

Las ventanas deben ser largas y anchas, y generalmente colocadas a la izquierda del aula, con una distancia al techo de 20 centímetros y una igual a 1,20 metros desde el alféizar hasta el suelo. Para que una clase resulte suficientemente iluminada, es menester que la superficie de entrada de la luz sea igual al tercio de la del suelo.

Para medir la intensidad luminosa se usan unos aparatos

tos especiales llamados fotómetros; entre ellos, los más usados son los de Truc y Weber.

La unidad de intensidad internacional es la llamada bujía decimal, que equivale a 0,104 del cárcel.

Luz artificial.—Desde luego, la mejor es la eléctrica. El tipo más ventajoso es la iluminación difusa por sistema indirecto o semiindirecto. Hoy se construyen unos reflectores llamados holófonos, que permiten un buen aprovechamiento de la luz, gracias a un dispositivo especial de prismas. Uno de los mayores inconvenientes de la luz artificial directa es que, por muy bien orientadas que estén las lámparas, siempre dan sombras poco favorables a la visión.

“La luz artificial—dice Dinot—debe ser lo suficientemente intensa, fija, igual, difusa y pobre en rayos falsos, sin que produzca sombras ni cause deslumbramientos. Tampoco ha de calentar en exceso el aire ambiente, ni viciarlo con productos de combustión abundante.”

El sistema indirecto ofrece numerosas ventajas, pues la luz puede ser repartida más uniformemente. Resulta muy agradable a la visión, no da calor, y los focos están en los techos, ocultos por cornisas o ménsulas.

El sistema semiindirecto es una asociación de los dos anteriores.

Cada sitio de alumno debe recibir luz suficiente (15 bujías por lo menos). Para obtener una buena iluminación en un aula se multiplican los metros cuadrados de su superficie por cuatro, y el total dará el número de bujías necesarias. Las lámparas más usadas son las de hilo de tungsten, metal que funde a los 3.200 grados.

Es, pues, usando al pie de la letra todas estas observaciones y medidas como no favorecemos la formación de la miopía escolar, y haremos, por tanto, su profilaxis.

HISTORIA DEL «COQUEO»⁽¹⁾

Trabajo presentado al X Congreso Internacional
de Historia de la Medicina

Año de 1935

POR EL

Dr. LUIS N. SAENZ

PALABRAS EXPLICATIVAS PREVIAS

Las páginas siguientes constituyen un capítulo de un trabajo inédito sobre la coca. Estudio médicosocial de la gran toxicomanía nacional.

Nosotros sólo estudiamos la toxicomanía en el Perú, y por eso le damos ese título al trabajo, pero no tenemos el monopolio de la toxicomanía, que también se extiende por otros países de la América del Sur.

Dentro del trabajo en conjunto, el capítulo no necesita las explicaciones que aquí hacemos, ya que en él se completa con las restantes páginas.

El coqueo, la acción de coquear, es el nombre que se da a la práctica de la toxicomanía por la coca. Forma primitiva y original de la cocainomanía por ingestión. El indígena peruano y el de varios otros países de la América del Sur masca las hojas de coca, junto con cal o cenizas de distintos orígenes, por la alcalinidad de las cuales consigue extraer de las hojas, al mascarlas con el alcalino, más de las tres cuartas partes de la co-

caína que las hojas contienen. Al practicar la toxicomanía, busca el indio la euforia del enervante y la acción fuertemente estimulante de la cocaína en la actividad muscular, utilizando esta última en las faenas que constituyen su trabajo diario. La ingestión de cocaína la inicia el indio a los ocho o diez años, y la continúa toda su vida. Esta práctica, en la que lleva varios siglos, ha respetado su fortaleza física, determinando apreciable disminución de sus resistencias biológicas frente a determinadas infecciones y notables alteraciones espirituales que lo han imposibilitado hasta hoy para asimilar cultura y civilización.

Queremos dejar constancia expresa de que los hechos expuestos en este capítulo y en algunos otros no constituyen censura para nadie. Nosotros nos los explicamos y los excusamos, como lo haría cualquiera que tenga en cuenta los años en que se realizaron, el medio ambiente y el adelanto científico del Perú y del mundo cuando ellos tuvieron lugar. Su exposición nos parece indispensable, a fin de poder deducir de todas las causas que han favorecido la toxicomanía los medios más eficaces de lucha contra ella.

* * *

La antigüedad de la coca, mejor dicho, la fecha precisa de la aparición de la coca en la América del Sur, no se puede establecer aún. Existen pruebas de su existencia preincaica, pero, así como para la historia de esta época de nuestra nacionalidad faltan bases sólidas que permitan reconstruir los acontecimientos con precisión y establecer la cultura y los hábitos de los que vivieron entonces en este Continente, así también para la coca es imposible establecer cuánto tiempo antes de la época incaica se inició el florecimiento de esta hoja, que había de tener con el tiempo una influencia tan grande y decisiva en la vida de los americanos del sur.

Los datos al respecto de los cronistas y comentaristas de Indias, así como de los historiadores de la Conquista, no son uniformes: en tanto que la mayor parte dicen que no existió en la América Central, Oviedo afirma que la usaban los indígenas de Nicaragua.

Por nuestra parte no creemos, por lo que hemos leído en las fuentes históricas a nuestro alcance, estar autorizados para emitir opinión sobre la antigüedad de la coca en Sudamérica.

No interesa tampoco a nuestro estudio la precisión de los anteriores datos, ya que lo interesante es la época de iniciación de la toxicomanía, y, desde este punto de vista, si hemos encontrado muchísimos datos históricos que permiten suponer que la grandeza del Imperio Incaico y la mayor cultura alcanzada en el período prehispánico tuvieron lugar en una época en la que la intoxicación por la coca no había hecho sus estragos.

El grado de progreso a que llegaron los Incas, el de prosperidad que alcanzó el Imperio, debido en gran parte a la magnífica organización del trabajo; la forma de gobierno de la época, idéntica, a pesar de los años transcurridos, a la que hoy aspira a darse un gran sector de la humanidad; el adelanto alcanzado en la agricultura, de la que se conservan huellas en los andenes, en los acueductos, en los canales subterráneos y en las obras de irrigación; sus conocimientos en la explotación de las minas; su habilidad en la construcción de caminos; el desarrollo de la ganadería y la utilización de los productos de la llama, la alpaca, la vicuña y el huanaco, y su empleo, junto con el algodón, para la confección de

(1) Capítulo de un libro en preparación sobre la toxicomanía por la coca en el Perú.

Angina de pecho



tando en
" dentro
carrillo,
rva esto,
artífices
de hua-
ifra que
tra alre-
oca; esta
il de los
oner se-
tan fre-

icho me-
el Impe-
ica.
cia entre
después
s en que
:
ay agora

los mis-

avio, en
ndics se-
a alqui-
ido peli-
los An-
en tiem-
es de las
que los
s a per-
ente nin-
riamente
es de de-
ado tan-
hoy mil
o de los
a infini-
conocen
se sus-

el menor
diferen-
braba la
servían
era mor-
ño ori-
to—, por
ramente,
el palu-
encia ex-
ocurrió
cerbacio-
las des-
del indio
as e his-
la coca:
edas tie-
nas, por
no cesa
que cues-
o sus vi-
que pasan

Perú. La escultura que copiará hoy cabezas de indios en las, por la mudanza de un extremo a otro que pasan

tos es
usado

La
bujía

Lus

El tip

tema

reflec

aprovi

pecia

de la

das c

favor

"L

mento

sos, s

tos.

ni vi

El

la lu

muy

tán e

El

anter

Ca

jías

en u

super

jías

hilo

Es

vacio

de la

HI

La

traba

gran

No

y po

mos

tienc

De

ta la

comp

El

da a

prim

El i

Amé

cal

las

con

El

El

El

El

El

El

El

El

El

OPTARSON



Tónico Nervioso

de acción
rápida y
enérgica



(1) Capítulo de un libro en preparación sobre la toxicomanía por la coca en el Perú.

el desarrollo de la ganadería y la utilización de los productos de la llama, la alpaca, la vicuña y el huanaco, y su empleo, junto con el algodón, para la confección de

Ayuntamiento de Madrid

tejidos que, como los de Paracas, son un altísimo exponente de la capacidad de los que los hicieron, y muchos otros hechos que podríamos enumerar, serían la prueba suficiente para que los que conocen las graves lesiones intelectuales que los estupefacientes originan tuvieran la convicción de que no pudieron ser intoxicados por drogas enervantes los hombres que nos legaron esas muestras de su civilización y de su empuje, convicción que se arraiga más aún al compararlos con el pobre indio de hoy, descendiente de aquellos Incas legendarios, que cada día torna en defectos las cualidades de sus antepasados, por obra de los cuatro siglos de coca que sobre él pesan.

Pero, además de estos hechos, existen muchas otras pruebas, que vamos a exponer, para demostrar que la coca fué utilizada en forma que no puede ser calificada de toxicomanía antes de la conquista.

La coca se encuentra en numerosas tumbas, en algunas dentro de la chuspa o hualqui; en otras, se encuentra en pequeñas bolsitas, idénticas a otras de las que están generalmente acompañadas, y que contienen plantas de reconocidas propiedades medicinales. En muchas de las tumbas se hallan frutos (Yacovlef y Herrera) de coca, que también se encuentran reproducidos en piedra, formando collares. Ahora bien: está establecido que los indios conocieron las propiedades de la cocaína y que las utilizaron: la existencia de un huaco demostrativo a este respecto y la de cal y llipta en las tumbas (como decimos en el capítulo "La Coca"), lo prueban. Además, en uno de los dos huacos existentes en nuestro Museo Incaico que tratan el tema, ha pretendido indudablemente el alfarero simbolizar las propiedades anestésicas, pues representa un guerrero herido en la parte anterior de la rodilla y que tiene en la boca el bolo de coca que, seguramente, va a aplicar sobre la herida con un fin anestésico. El hecho de que sea un guerrero hace creer que hayan sido los más conocedores de las propiedades de la coca, por haber sido utilizadas por ellos sus propiedades excitantes, hecho señalado por Oviedo, que, después de referir que en Nicaragua la llaman "yaat", dice que los indios de Nicaragua "e de otras partes, cuando salen a pelear, llevan este yaat, que mascan"; refiere después que se masca con cal hecha de caracoles de la costa. Este hecho del conocimiento de las propiedades medicinales anestésicas y estimulantes de la coca en esa época permite suponer que su colocación en las tumbas responda en muchos casos a estas propiedades, ya que la cantidad en que se encuentra y el número de las tumbas que contienen coca están muy por debajo de las cifras análogas para el maíz y otras sustancias alimenticias, que para el toxicómano hubieran sido mucho menos interesantes que la coca. En el mito y la superstición indígena, la coca desempeña un gran papel. Al hablar de "la coca en el mito", referimos su importancia desde este punto de vista, y la presencia de frutos de coca en las tumbas, frutos que no se utilizan en la toxicomanía, revelan que su presencia, en muchos casos, era por motivos simbólicos y no por otra causa.

En los huacos, esos artefactos de la cerámica incaica que han permitido conocer muchos de los usos y costumbres, así como la flora y la fauna de la época, y de los que se conservan tan numerosos ejemplares, el tema coca es tratado en tan pocos de ellos, que demuestra que el "chacchar" no era habitual entre los indios del antiguo Perú. El escultor que copiará hoy cabezas de indios en

nuestra serranía, tendría que hacerlo representando en 99 por 100 de ellos la pelota de coca, el "picchu" dentro de la boca y haciendo eminencia a través del carrillo, y en la cerámica incaica y preincaica no se observa esto, a pesar de la fidelidad de los detalles que los artífices incaicos pusieron en sus huacos. Entre los miles de huacos que contiene el Museo Incaico de Lima, cifra que asciende a 25.000 más o menos, sólo se encuentra alrededor de 10 que puedan relacionarse con la coca; esta cantidad, como se ve, no llega al medio por mil de los huacos existentes, proporción que hay que suponer sería muy distinta si la coca hubiera sido de uso tan frecuente como el que tiene en la actualidad.

La extensión de los sembríos de coca era mucho menor que la actual, a pesar de que la población del Imperio era mucho mayor que la de nuestra República.

Como un medio de apreciación de la diferencia entre las cantidades de coca que se consumían antes y después de la conquista, copiamos las siguientes líneas en que Ondegardo se refiere a esta diferencia, diciendo:

"E no se ha de entender que era tanto como ay agora ni de cincuenta partes la una."

Falcón, en el siguiente párrafo, abunda en los mismos conceptos:

"Ansi mesmo reciben notable daño y agravio, en compeler como compelen los Españoles a los Indios serranos a baxar a los llanos, tierra caliente o a alquilarse a las obras de los Españoles, con conocido peligro de muerte, y en especial a labrar la coca de los Andes y otras tierras calientes lo cual no se hacia en tiempo de los Ingas, ni la labraban sino los naturales de las tierras calientes; y era muy poca; y despues que los Españoles entraron, siendo como eran obligados a persuadirles que la dexasen, pues que conocidamente ningun provecho sacan los Indios della y ordinariamente usan de ella en sus supersticiones e invocaciones de demonios, no solo no lo han hecho, antes han dado tantas fuerzas a esta invención diabólica, *que hay hoy mil veces más coca que la que había en el tiempo de los Ingas*, de quese han seguido y siguen cada dia infinidad de muertes de Indios; y aunque todos lo conocen dicen que no se puede quitar por que con ella se sustentan y hacen ricos muchos Españoles."

Esta limitación en el cultivo, originada en el menor consumo, tuvo que ser así, debido a que por la diferencia de clima entre los lugares en que se sembraba la coca—cálidos y húmedos—y los altiplanos que servían de asiento a los poblados indígenas, su cultivo era mortífero para los indios. No ha sido extraño el daño originado a los indios en esos lugares—el paludismo—, por tratarse de regiones que ahora (y también, seguramente, en aquella época), son de las más azotadas por el paludismo endémico, siempre con gravedad y virulencia extraordinarias, y que de tiempo en tiempo (como ocurrió hace poco en la Convención), da lugar a exacerbaciones epidémicas de elevadísima mortalidad que las despueblan. Este efecto desastroso para la salud del indio está señalado en la mayor parte de los cronistas e historiadores de la época. Cobo dice, refiriéndose a la coca:

"Nace solamente en las mas calientes y húmedas tierras de Indias y por consiguiente más enfermas, por ser de calor insufrible y donde lo más del año no cesa de llover: por donde allende del gran trabajo que cuesta su beneficio a los indios, corren mucho riesgo sus vidas, por la mudanza de un extremo a otro que pasan

yendo de las sierras frías de donde son naturales a las yungas y calientes a cultivar y sacar la coca."

Gomara dice :

"Siembra así mismo, una yerba dicha coca, que la precian más que oro ni pan; la cual requiere tierra muy caliente y traenla en la boca todos y siempre diciendo que mata la sed y la hambre."

Solórzano, en su *Política Indiana*, dice:

"Por que no se da la coca sino en valles sumamente cálidos y húmedos, donde perecen los indios que se echan a este trabajo, que son por la mayor parte serranos."

Se puede apreciar también por esta ley que encontramos en la *Recopilación de las leyes de Indias*, la influencia del cultivo de la coca sobre la salud del indio:

"Por que la tierra donde la coca se cria es húmeda y lluviosa, y los indios de su beneficio generalmente se mojan y enferman de no mudar el vestido mojado. Ordenamos que ningún indio entre a beneficiarla sin que lleve el vestido duplicado para remudar y el dueño de la coca tenga especial cuidado que esto se cumpla, bajo pena de pagar veinte cestos de coca, por cada vez que se hallare traer algún indio contra lo susdicho aplicado en la forma referida."

Otro argumento en contra de la existencia de la toxicomanía en el Perú prehispánico es la ubicación que dentro del territorio del Imperio tuvieron las tierras destinadas al cultivo de la coca. Estas tierras se encontraban, por lo general, bastante alejadas de los grandes centros indígenas. Pensando en los caminos del Perú y en sus dificultades para el transporte, más aún en aquella época en que este transporte sólo se podía hacer a lomo de llama o por cargueros indios, ya que no existían antes de la conquista otros medios, hay que convenir en la imposibilidad material en que se encontraban para poder acarrear coca en la proporción fantástica en que hoy se consume.

El establecimiento de la "mita" durante la época incaica creemos que fué originado por el cultivo de la coca y debido a que su cultivo como planta de uso medicinal sólo era hecho por el Estado. Mortimer lo asegura, y cita en su apoyo a Toledo, cita que nosotros no hemos podido verificar, a pesar de la minuciosa búsqueda que con este objeto hemos hecho. Sin embargo, como hemos dicho, somos de la misma opinión que Mortimer, dado que el trabajo de la coca no tenía razones para hacerse en forma voluntaria. Por el contrario, existen aseveraciones de que:

"... los trabajos forçados en las plantaciones de coca del Inca situadas en los valles calientes y malsanos (yungas) eran impuestas a los ladrones y a ciertas categorías de criminales".—(Rouma.)

Garcilazo refiere también la existencia de una ley que se llamaba "mitachanacuy", destinada, según parece, a la reglamentación del trabajo obligatorio, y que estaría en apoyo de lo que aseveramos en el anterior párrafo sobre la existencia de la mita en la época incaica, a pesar de que es general que los escritores que han tratado estos temas la consideren como institución del coloniaje.

Hasta hoy se da en muchos lugares del Perú el nombre de mitas a las cosechas de coca: así se dice "mita de San Juan", etc.

Las narraciones de los cronistas e historiadores son uniformes al decir que el uso de la coca no era permi-

tido al pueblo en la época incaica. Así vemos que Cobo dice:

"Y era de tanta estimación su hoja, que sólo la comían los reyes y nobles."

Y en otro párrafo agrega:

"A los plebeyos les era prohibido el uso della sin licencia de los gobernadores."

Acosta dice:

"En tiempo de los Reyes Incas, no era lícito a los plebeyos usar la coca sin licencia del Inca o su gobernador..."

"Los señores Incas usaban la coca por cosa Real y regalada y en sus sacrificios era la cosa que más ofrecían quemándolo en honor de sus Idolos."

A pesar de que no queremos multiplicar estas citas con los numerosos párrafos análogos de la mayor parte de los historiadores, no nos resistimos a la tentación de copiar algunas líneas de Solórzano, que revelan la diferencia en el interés que la coca tuvo para los Incas y para los conquistadores, y explica la propagación de la toxicomanía que estos últimos hicieron. La cita es ésta:

"La coca no es necesaria a los Españoles para su sustento y sólo miran en plantarla y beneficiarla por la ganancia que de esto consiguen, la cual no se les debe conceder con el trabajo y sudor de los Indios que tampoco necesitan de ella precisamente, pues sabemos que en su Gentilidad raras veces usaban de ella y sólo a sus Reyes y Caciques se permitía."

Estas pruebas de la no existencia de la toxicomanía, extraídas de la Historia, son numerosas; algunos de los cronistas emiten la opinión de que al realizarse la Conquista del Perú se había iniciado en el Imperio un período de decadencia, y se emite también la opinión de que después del Imperio de Huaina, Capaz, había aumentado el consumo de coca por haberse empezado a interesar los propios Incas en su comercio, dejando de lado la antigua prohibición que para consumirla existía en el Imperio.

Valdizan cita una carta de Américo Vespucio, en la que el referido navegante relata que en uno de sus viajes observó que los indios mascaban una hoja y llevaban en el cuello dos mates, uno de los cuales contenía la citada hoja, y el otro un polvo de aspecto de cal.

Las aseveraciones de los cronistas e historiadores españoles han sido tachadas de parciales, ya que, en efecto, en ellas se nota con frecuencia que la nacionalidad ejerce su influencia y resta imparcialidad a relatos en los que, por otra parte, en numerosos hechos, intervinieron como actores los propios historiadores. Pero en el caso de la coca no existen estas razones para creer que haya habido interés en adulterar la historia del uso de la coca, ya que las narraciones a este respecto de los historiadores de la conquista, si a alguien beneficiaban, es a los indios. Por lo demás, estos datos históricos acabamos de ver que están de acuerdo con razones geográficas y con los datos suministrados por la observación de la cerámica incaica. Por todos estos motivos, *en nosotros se ha hecho convicción la no existencia de la toxicomanía en la época prehispánica*; tal vez sí en las postrimerías del Imperio llegó a usarse la coca en mayor cantidad, pero no se encuentran datos históricos ni de otro orden que hagan suponer que anteriormente fuera consumida por el pueblo incaico en las condiciones de una toxicomanía.



PIPERAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

**EL MÁS
PODEROSO
DISOLVENTE
DEL ÁCIDO ÚRICO**
ESTIMULANTE DE LA
ACTIVIDAD HEPÁTICA

LA
PIPERAZINA
es
el único
nuevo
anti-úrico
inscrito
en el
CODEX FRANCÉS

**ARTRITISMO,
GOTA, CÁLCULOS,
REUMATISMO,
LITIASIS RENAL,
LITIASIS BILIAR**

2 a 4 cucharadas de las de café diarias.

LABORATORIOS MIDY - Apartado 534 - MADRID

ESPECIFICAR BIEN EL NOMBRE "MIDY"



Fortamin **Tónico** **Schering**

Tónico moderno, puramente vegetal, de acción fisiológica

Fortamin es el primer preparado que contiene los principios activos de sustancias amargas en forma concentrada. Estimula el apetito y ejerce una acción tonificante sobre la totalidad del organismo.

Por su inocuidad absoluta (está exento de arsénico, estriknina, cafeína, etc.) es el tónico por excelencia para los niños y convalecientes.

Envase original: Frasco de 200 c. c.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A. MADRID/BARCELONA

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

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. Acné. Forunculosis.
Anthrax. 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.

A la llegada al Perú de los conquistadores españoles, éstos propagaron su uso. Tuvieron, al hacerlo, varios motivos: en primer lugar, motivos económicos, de los que trataremos al hablar de "la coca en la economía", y también, seguramente, razones de gobierno. En efecto, los conquistadores españoles encontraron en la coca una poderosa ayuda: la coca, como todas las toxicomanías, es eficazísima cuando se emplea como un medio de dominación. En el mundo ha habido numerosos ejemplos de esto. Legrain, a quien hemos ya citado, recuerda que el opio dominó a los chinos, y que Inglaterra les hizo la guerra para imponérselos; que los colonos americanos tuvieron en su ayuda en la lucha contra los pieles rojas al alcohol, el que también ayudó a los suecos para dominar a los lapones, y a los franceses, a los negros del África. En nuestra América, la coca fué una ayuda en la conquista, que los españoles utilizaron, en parte inconscientemente, y tal vez en parte conscientemente, ya que está probado que entre los conquistadores hubo algunos cuya cultura era suficiente para poder prever estos efectos de la coca; más aún cuando, en aquella época, el conocimiento de su acción dañina por los Incas está probado, y ellos deben haberse enterado de este hecho a su llegada al Perú. Esta utilización de la coca para dominar al indio no debe extrañar en aquella época, cuando hoy todavía, entre otras cosas, se utiliza para lo mismo.

A esta supresión de la prohibición incaica que pesaba sobre la coca, y a la propagación de su uso por los españoles, se unió, es posible, el pesar que el indio experimentó al pasar tan rápidamente de la situación de pueblo libre, soberano y conquistador, a la de dominado, actuando como otro motivo de incitación al consumo de la hoja, en cuya embriaguez el indio ahogó seguramente el dolor de la conquista.

Así, el indio que utilizaba la coca por sus propiedades medicinales y por su significación mitológica, al saborear sus propiedades estupefacientes, se hizo un adicto de su uso, rubricando con ello su propia sentencia de esclavitud por un número de años que todavía no se cumple, y de la que no han podido redimirlo hasta hoy ni la independencia, ni todas las leyes que se han dictado para conseguirlo, y de la que sólo se podrán librar por la supresión de la toxicomanía.

Uno de los efectos inmediatos que la generalización de la toxicomanía produjo al iniciarse la conquista fué la despoblación del Perú. Al revés de lo que muchos creen, y especialmente Graña, que ha estudiado el asunto, negándole intervención a la coca en la despoblación a la caída del Imperio, nosotros creemos que la coca pudo tener influencia enorme y ser factor primordial en estos hechos. Nos parece que debió ser así, por ser la época de iniciación de la toxicomanía; el hábito no se había establecido, la resistencia al tóxico no se había creado; de modo que es de suponer que el efecto de la coca fué en aquellos tiempos análogo al que se constata hoy con la cocaína en los pueblos vírgenes de toxicomanía, influencia mortífera por acción directa de la droga e indirecta por la acción favorecedora que sobre las infecciones y sobre otros muchos factores generadores de letalidad tiene.

La población del Imperio, que algunos hacen subir a una cifra de 18 millones de habitantes, descendió a solamente un millón.

Después de la conquista, y durante el virreinato, el consumo de la coca fué en aumento. Numerosas Ordenanzas de los virreyes y muchas Cédulas reales relacionadas con la coca han quedado hasta hoy como elocuentes testimonios del interés que, por diversos motivos, la coca tuvo para la corona de España y para sus representantes en el Perú. Algunas veces la intervención del Fisco español era como en la requisitoria del Virrey Príncipe de Esquilache, reclamando mayor consumo que generara mayores ingresos; en otras, como en las del Virrey Toledo, se observa a través de las Ordenanzas que él dictara el concepto de industria insalubre que del cultivo de la coca tuvo, y así se observa entre las numerosas Ordenanzas sanitarias expedidas por este Virrey (que demuestran que, adelantándose a su época, tuvo un concepto de la importancia de la higiene y de la salubridad sumamente elevado), que las referentes a la coca son en número de 56, de la 42 a la 98, entre las 113 de orden sanitario e higiénico, y reflejan el interés que tuvo por disminuir el daño originado a los indios por el cultivo de la coca, labor en la que seguramente tuvo que proceder contrariando las órdenes de la corona española, que sólo quería el aumento de las rentas que se originaban en la hoja. Este propósito de D. Francisco de Toledo se aprecia perfectamente en los considerandos de sus Ordenanzas, en los que se lee:

"Mandé a los visitadores generales de esta ciudad, que se informasen de los daños que recibían los indios en el beneficio de la dicha coca y del remedio que se podría poner."

"Proveyendo, como proveía por mis provisiones y edictos públicos que de allí adelante ninguna persona, plantase de nuevo chacras de coca ni repusiese ni renovase las plantadas, ni sembrasen ni criasen mas so las penas en las dichas mis provisiones contenidas."

"Se informasen como y de que manera se beneficiaba la dicha coca, y que daños, enfermedades y muertes resultaban a los indios beneficiarlas, y que era la causa de las dichas enfermedades y muertes y que remedio se podrían poner para que cesasen."

Entre las Ordenanzas del Virrey Toledo sobre la coca, la mayor parte de las cuales, como hemos dicho, benefician a los indios, nos parecen las más interesantes: la 42, que conmuta por oro o plata "las tasas de indios que en los terminos de esta ciudad habian de pagar coca o indios para beneficiarla"; la 44, que prohíbe la imposición del trabajo en los cocales a los indios de ambos sexos; la 47, que permite a los indios devolver recibido en calidad de adelanto, para trabajar en los cocales, cuando se arrepientan de esta clase de trabajo; la 48, que prohíbe la plantación de nuevos cocales y el resiembra de los que se destruyeran; las 64, que prohíbe el que se dé tareas en el trabajo de los cocales a los indios, debiendo éstos limitarse a trabajar lo que sus fuerzas les permitan; la 68, que prohíbe el trabajo en los cocales de las mujeres y de los niños menores de doce años; la 69, que limita a veinticuatro días el tiempo de trabajo en los cocales, que prohíbe el trabajo nocturno y en los días domingos y feriados; la 70, que ordena se obligue a los indios a abandonar los sembríos de coca tan pronto como se cumplan los veinticinco días permitidos de contrata; la 72, que prohíbe a los indios el hecho, que realizaban a menudo, de vender la comida que se les daba para con el dinero así obtenido comprar coca, y, por último, la 81, que obliga a que:

"... en todas las chacras y estancias, los señores que en ellas residieren, o sus mayordomos o criados, o agentes, no estando allí los señores, sean obligados atender

de ordinario lancetaz para sangra y aceite y soliman para curar las llagas de los indios..."

Ordenanza fué esta que, entre sus considerandos, se dice originada en la distancia entre los cocales y las poblaciones en que había hospitales; ella señala lo que para la época constituía el botiquín e instrumental de urgencia, y si se establece el paralelo de esta Ordenanza con nuestra legislación sanitaria al respecto, en los sitios en que la coca se cultiva hoy, tiene que parecernos más digna aún de ser recordada con justicia en la historia de nuestra Medicina social la figura del Virrey que, por otra parte, y con excepción de la muerte de Tupac Amaru, fué el gobernante español a quien el Perú debe más beneficios en la época colonial.

Poco tiempo antes de la llegada a Lima del Virrey Toledo, y siendo gobernador del Perú García de Castro, en el año 1567, se verificó el primer Concilio Limense, el que declaró:

"Que la coca es cosa sin provecho y muy aparejada para el abuso y superstición de los indios; y de comerla los Indios tienen poco fruto; y de beneficiarla mucho trabajo y por su ocasión han perecido y perecen muchos. I así se desea que los Gobernadores quiten a los Indios el trabajo de beneficiar la coca o a lo menos no les fuercen contra su voluntad."

Por la misma época, en 1569, y por una Real cédula de 18 de octubre el rey de España declaraba "hábersele hecho relación que el creer los indios que trayendo la coca en la boca les daba fuerzas era ilusión del demonio".

Durante el Virreinato, la toxicomanía encontró campo propicio para su desarrollo; la opresión indígena y el lenitivo que la coca constituía a los sufrimientos morales de los indios; la propagación de su uso por los españoles, a quienes el uso de la coca por los indígenas beneficiaba en numerosas y variadas formas; el contagio que en materia de toxicomanía es un medio de propagación tanto o más efectivo que en las enfermedades microbianas y el ambiente de planta benéfica dotada de extraordinarias propiedades y de grandes virtudes que se transmitían a los que las consumían, todo se alió para que la toxicomanía se cimentara en forma general y definitiva en la población indígena del Perú. Para suerte nuestra, la naturaleza de nuestro territorio, con una diferencia tan notable de clima, de superficie y de cultivos entre la costa y la sierra, así como las dificultades para viajar a través del país, hicieron que la costa permaneciera virgen de la toxicomanía hasta la época de nuestra independencia.

En los últimos años de la colonia, Unánue, el más brillante intelectual peruano de la época, que reunía a su título de médico su bien ganada fama de investigador científico y el brillo que su destacada actuación política le diera, escribe su *Disertación sobre el cultivo, comercio y las virtudes de la famosa planta del Perú nombrada coca*. En ella Unánue, contagiado del concepto de la época sobre los beneficios de la coca, trata de explicar científicamente sus virtudes, y pone al servicio de la coca todo su prestigio, que, aunque no se creyera, pesa hasta hoy en el asunto, y sus conceptos informan la generalidad de los trabajos producidos al respecto hasta hace pocos años.

En el citado trabajo, Unánue, después de la descripción y estudio de la planta y de sus propiedades, la llama "architónico del reyno vegetal", y, al estudiar sus propiedades fisiológicas, le reconoce efectos benéficos so-

bre todos los órganos y funciones, la cree indispensable para el indio, como un medio de reemplazar la escasa alimentación indígena, por tener propiedades neutralizantes de los humos tóxicos que se desprenden de la función de los metales, por tener propiedades antimefíticas que se pondrían en evidencia al librar de daños a los que se acercan a las tumbas llevándolo en la boca. Después de reconocerle virtudes desde todos los puntos de vista, comparte la opinión peruana de la época, sobre las ventajas que para el Perú y para la humanidad se derivarían de la universalización de su uso.

El consumo de la coca durante la época del coloniaje se generalizó a toda la América del Sur. De las naciones que más consumo hacían al finalizar el coloniaje, nos da una idea el párrafo siguiente, escrito por Unánue al hablar de lo que fué la coca como ingreso para el Fisco español:

"Si a los 2.400.000 pesos que produce la coca del virreynato de Buenos Aires, unimos 281.487 que corresponde anualmente a la cosecha el virreynato de Lima..."

Por estas líneas se ve que el consumo del Virreinato de Buenos Aires era 10 veces mayor que el de Lima.

Al llegar la época de nuestra independencia, el uso que de la coca se hacía y el concepto que de ella se tenía se encuentra fielmente traducido en las páginas de Unánue que hemos citado, y su consumo puede decirse que se hacía en todos los países de la América del Sur, desde Venezuela hasta el Plata, intensificándose notablemente en el nuestro, hasta llegar a ser muy superior a la de todos los demás, probablemente en razón a que era el centro de su máxima producción.

A pesar de esto, el Perú ocupaba en el Continente lugar privilegiado en adelanto y en cultura, que nosotros nos explicamos por la tutela española.

Llegados a nuestra mayor edad y emancipados, hemos visto que algunos de nuestros hermanos menores, dentro de la gran familia americana, menos intoxicados que nosotros, nos han superado en progreso; que otros siguen este camino una marcha paralela a la nuestra (con apreciables regiones de su territorio víctima de la toxicomanía de sus habitantes), y que, alguno, desgraciadamente, continúa todavía hasta hoy haciéndole *rèclame* a la coca y a su consumo, sufriendo en forma que no puede ser más cruel esta propaganda suicida de la toxicomanía (1).

En nuestra independencia, la toxicomanía ha seguido propagándose. La literatura sobre la coca desde la independencia hasta hace muy poco tiempo, con muy pocas

(1) Bolivia, en donde todavía priva el concepto benéfico de la toxicomanía, y que norma todos sus actos oficiales a este respecto, de acuerdo con esa forma de apreciar la toxicomanía, es teatro de una intensa propaganda a favor de la coca. Para que se pueda apreciar mejor este hecho, vamos a copiar un artículo tomado del "Diario de la Paz", edición del 19 de junio de 1932:

"La coca contiene principios estimulantes y nutritivos de primera clase, vitaminas incomparables que constituyen el secreto de la maravillosa vida del indio, que no puede compararse con el raquítico asiático, o el europeo que apela a los estupefacientes para estimular su gastado organismo. Si el consumo de la coca se propagase en todas las clases sociales del país, desterrando el prejuicio de ser pernicioso a la salud y denigrante de la dignidad y el rango de las personas, la ingesta boliviana ganaría enormemente, aumentaría la producción y la actividad industrial."

En otro párrafo agrega el escritor: "Los productores y hacendados de Yungas podrían también exhibir la coca en la IV Feria de La Paz, que se celebrará el próximo 16 de julio, y en sus "stands" ob-

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.

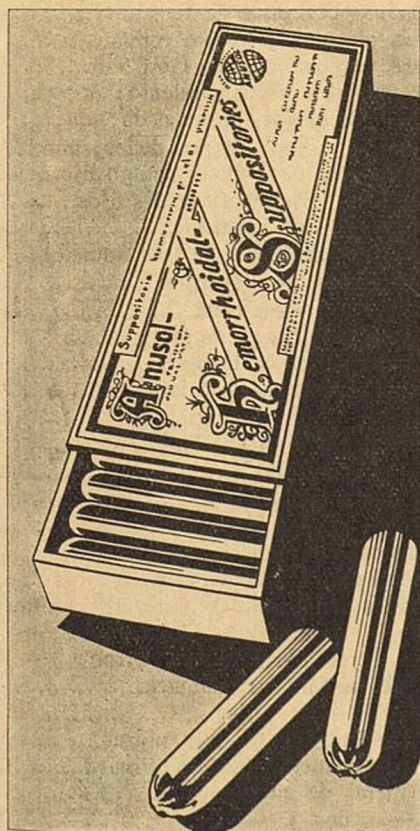
Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona



ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

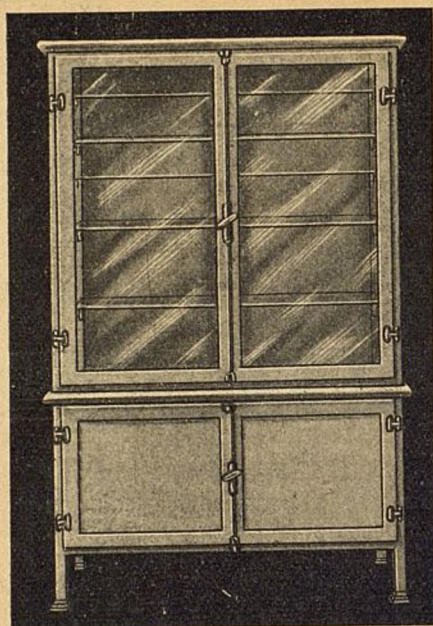
hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

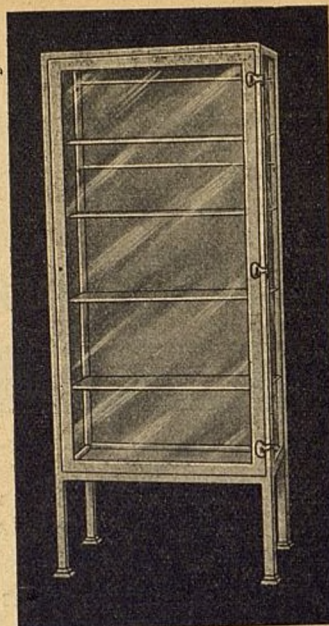
Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - BARCELONA



Número 95.—Vitrina arsenal de un cuerpo. Dimensiones: 160 X 100 por 40 centímetros. Pesetas..... 450.



Vitrina de una hoja construida en ángulo de hierro, gran visualidad. Dimensiones, sin las patas: alto, 120 cm.; ancho, 60 cm.; fondo, 35. Número 93.—Con entrepaños estriados Pesetas..... 175. Número 94.—Con entrepaños de luna. Pesetas... 215

CENTRO CLINICO

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS,
HOSPITALES, SANATORIOS
Y DISPENSARIOS

San Bernardo, núm. 113 Teléfono núm. 45941
M A D R I D

Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Vitrina de dos puertas, esmaltada en blanco con aplicaciones niqueladas. De 150 X 60 X 35 cm. Número 89.—Con tres entrepaños estriados. Pts. 195. Número 20.—Con tres entrepaños de luna. Pts.... 235.



Número 76.—Sillón de otorrino, giratorio, articulado para todas las posiciones hasta la horizontal. Pie de hierro fundido muy sólido; esmaltado en blanco. Accesorios niquelados, respaldo y asiento de gutapercha. Pesetas... 475.

	Pesetas
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.	0,50
— — — — — resorte — — — — —	0,60
— — — — — de Reverdin mango fijo.....	22,00
— — — — — inyecciones de acero de 25X6X10; docena.	2,25
— — — — — — — — — — — 25X8X10 — — — — —	2,50
— — — — — — — — — — — 50X8X10 — — — — —	3,75
— — — — — de níquel puro Err-Eff de 25X6X10; docena.....	9,00
— — — — — de níquel puro Err-Eff de 25X8X10; docena.....	9,00
— — — — — de níquel puro Err-Eff de 50X8X10 docena.....	15,00
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	198,00
Bisturries mango de metal articulados a pivot.....	5,50
— — — — — fijos, clase superior.....	6,50
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos.....	9,50
— — — — — — — — — — — de tres — — — — —	13,50
— — — — — — — — — — — de cuatro — — — — —	17,00
— — — — — triangular para bolsillo.....	2,25
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75
— — — — — — — — — — — Tuffier — — — — —	1,25
— — — — — — — — — — — Janet — — — — —	0,65
— — — — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00
— — — — — de cristal curvas.....	0,60
— — — — — doble corriente con protector de porcelana.....	4,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 a.....	6
— — — — — — — — — — — números del 41 al 60 a.....	8
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00
Costotomos de Collin (pico de loro).....	22
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.	16,50
— — — — — — — — — — — de 16 — — — — —	18,50
Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja	20

Cuchilletas para ojos lanceolares, clase superior..	9
— — — — — Grafe — — — — —	9
— — — — — párpados rectos y convexos.....	9
Cucharillas para resección dobles de Wolkman, 13 cm.	10
— — — — — con mango Wolkman.....	10
— — — — — uterinas cortantes de Recamier.....	13
— — — — — para placenta y aborto roma.....	30
— — — — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15
Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1
— — — — — de Legue, de un dedo; uno.....	2
— — — — — — — — — — — de dos dedos; uno.....	11
Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	2
— — — — — — — — — — — de metal, dobles fijos.....	50
— — — — — — — — — — — de cristal.....	78
Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	18
Espécúls vaginales de Ferguson.....	4
— — — — — — — — — — — de Cusco.....	8
— — — — — — — — — — — para oído, juego de tres.....	24
— — — — — — — — — — — para nariz, de Duplay.....	28
Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	0
— — — — — — — — — — — 10 — — — — —	0
Estiletes de metal, doble ojiva.....	1
— — — — — — — — — — — con ojal.....	3
Espátulas de metal dobles.....	3
— — — — — — — — — — — con elevador.....	3
Espejos laríngeos sin mango.....	2
Mangos de metal para los anteriores.....	20
Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.	35
— — — — — — — — — — — de aluminio Simal 100 — — — — —	32
— — — — — — — — — — — de fibra Jetter 100 — — — — —	3
Estetoscopos de madera articulados.....	3
— — — — — — — — — — — fijos — — — — —	3
— — — — — — — — — — — articulados de tres piezas.....	3
— — — — — — — — — — — de madera, modelo Pinard.....	1
Estuches de metal de 2 cc. ovals.....	1
— — — — — — — — — — — de 3 — — — — —	1
— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	1
— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	1
— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	1
Histerómetros de Sims, graduados.....	1

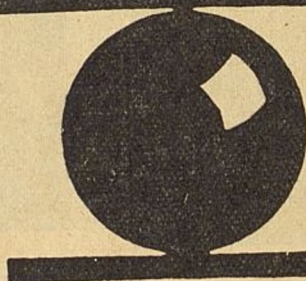
Impendibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50
Impendibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60
— — — — — — — — — — — grandes — — — — —	0,75
Férceps para partos, de Naegele.....	70,00
— — — — — — — — — — — de Tarnier, marca Esculpe ..	95
Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	27,50
— — — — — — — — — — — reformado.....	32,50
— — — — — — — — — — — graduado.....	37,50
Guantes de goma, clase buena.....	3
— — — — — — — — — — — fuerte, superior.....	4
— — — — — — — — — — — roja, de Chaput.....	14,00
— — — — — — — — — — — gris, — — — — —	14,00
Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1
— — — — — — — — — — — de 3 — — — — —	1,25
— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	1,75
— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	2,75
— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	3,75
— — — — — — — — — — — de 30 — — — — —	6,50
— — — — — — — — — — — de 50 — — — — —	14
— — — — — — — — — — — de 100 — — — — —	17
Jeringas sist. Luer, descentradas, de 3 — — — — —	2
— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	2,50
— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	3,50
— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	4,50
— — — — — — — — — — — de 50 — — — — —	16
— — — — — — — — — — — de 100 — — — — —	19
Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos... 37,00	
— — — — — — — — — — — 100 — — — — —	47,00
— — — — — — — — — — — 150 — — — — —	52,00
Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos... 32,00	
— — — — — — — — — — — 100 — — — — —	40,00
— — — — — — — — — — — 150 — — — — —	52,00
Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00
— — — — — — — — — — — vacuna — — — — —	3,00
— — — — — — — — — — — apostemera — — — — —	3,00
Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00
— — — — — — — — — — — grande — — — — —	10,50
— — — — — — — — — — — redondo con aro de goma.	10,00
Microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00

Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— — — — — — — — — — — de Schimmelbusch	15,00
Pelvimetro de Collin.....	33
Pinzas de Pean, articulación Collin	4,85
Pinzas de Kocher, articulación Collin	6,00
— — — — — — — — — — — uterinas rectas	12,50
— — — — — — — — — — — curvas	13,50
— — — — — — — — — — — tiralenguas de Esmarch.....	7,50
— — — — — — — — — — — de Mathieu.....	15
— — — — — — — — — — — acodadas para oído.....	5,00
— — — — — — — — — — — para nariz.....	7,50
— — — — — — — — — — — Roault para amígdalas.....	45
— — — — — — — — — — — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3
— — — — — — — — — — — 13 — — — — —	3,50
— — — — — — — — — — — 13 — — — — — con dientes..	3,75
— — — — — — — — — — — de Mousseaux, para útero.....	20
— — — — — — — — — — — de Seroheder, — — — — — cuatro ganchos.....	16,50
Portaagujas de Mathieu.....	18
— — — — — — — — — — — de Hagedorns.....	36
Portaalgodones laríngeos.....	0,90
Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— — — — — — — — — — — medianas	45,00
— — — — — — — — — — — grandes	50,00
Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
— — — — — — — — — — — cilíndricas — — — — — Eynard	2,50
— — — — — — — — — — — acodadas — — — — —	4
— — — — — — — — — — — metálicas, juego de tres.....	14,50
— — — — — — — — — — — acanaladas	1,25
Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,50
— — — — — — — — — — — marca Hick..	6
Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.	5,50
— — — — — — — — — — — 13 — — — — —	6,00
— — — — — — — — — — — curvas — — — — — 11 1/2 — — — — —	6,00
— — — — — — — — — — — 13 — — — — —	6,50
Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
— — — — — — — — — — — de punción lumbar.....	3
Valvas de Sims, dobles.....	19,00
— — — — — — — — — — — de Doyen, varios tamaños. a.....	26
Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, homba metálica y alargadera.....	45,50

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: 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:
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriana 2 »

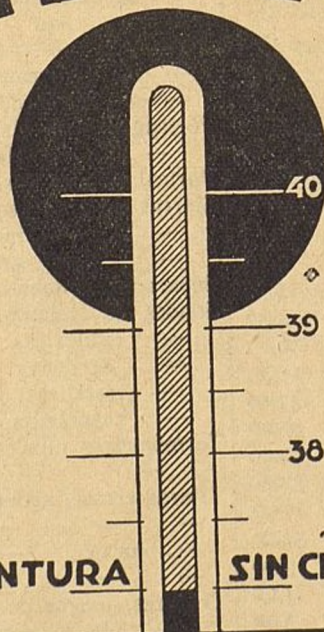
De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona.

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

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

Ayuntamiento de Madrid

excepciones, ha estado toda ella informada por las opiniones de Unánue.

De los trabajos nacionales, el de Moreno y Maíz es el más interesante de todos, sin lugar a dudas, ya que afirma que es la cocaína el cuerpo del delito en el "coqueo" indígena; contribuye, sin embargo, a aumentar la aureola de las virtudes de la hoja. Muy poco tiempo después se producen los trabajos de Bignon, que mejoran la técnica de Moreno y Maíz para la obtención de la cocaína y hace práctica su explotación. Bignon hace una observación que pasa desapercibida entre el vértigo de alabanzas de que era motivo el consumo de la coca. Dice que la cantidad de cocaína que el indio absorbe es, por término medio, de tres gramos por semana. Manifiesta que ella es excesiva. Dice que para obtener el beneficio de sus propiedades tónicas no se debe consumir más de 10 centigramos diarios, y pide que se limite a estas cifras la cantidad que se dé al indio, a fin de evitar efectos dañinos por su mayor consumo. Pero estas recomendaciones de Bignon no merecieron ni siquiera el honor de ser reproducidas hasta hoy por nadie que sepamos.

La literatura extranjera informada en la opinión nacional abunda en los mismos conceptos. Las obras de Mantegaza, de Gosse, de Mortimer, son apologías de la toxicomanía; entre ellas la voluminosa obra de Mortimer, publicada en inglés, en Nueva York en 1901, representa un esfuerzo editorial digno de mejor causa. La obra está dedicada a Mariani, un fabricante de elixir, vino y otros productos de coca, a quien Mortimer llama notable alquimista, benefactor de la humanidad. Mortimer emite la curiosa teoría de que el indio no consume la coca por la cocaína, sino por los alcaloides volátiles que la hoja contiene.

La Facultad de Medicina, en el último tercio del pasado siglo, en un informe emitido por una Comisión formada por los Dres. Ulloa, Colunga y De los Ríos, a solicitud del Supremo Gobierno, propone a éste una serie de medidas destinadas a propagar el uso de la hoja en el extranjero.

Con este ambiente literario como guía es de presumir el camino que hubo de seguir el hábito de la hoja. El Estado, de acuerdo con la opinión de los organismos científicos nacionales; fué uno de sus propagandistas: la coca formó parte de la ración habitual del soldado peruano hasta hace pocos años. El mismo Estado, en todas las oportunidades en que utilizaba indígenas en trabajos de toda índole, les asignaba una dosis diaria de coca, la

seguirían a la alta sociedad una taza de coca con gotas del mejor pisco de Luribay: éste es un néctar que solamente los dioses gustan en el Olimpo."

El artículo se titula: "El consumo universal de la coca.—Franquicias aduaneras para este producto boliviano".

El concepto boliviano del coqueo ha merecido al doctor Angel M. Jiménez, autor de un proyecto presentado a la Cámara de Diputados argentina el 18 de septiembre de 1934, el siguiente comentario:

"No será debido a la coca, que el Gobierno boliviano provee hasta en aeroplanos a sus soldados del Chaco, la incapacidad para resistir a los soldados paraguayos, alimentados con mandioca y naranjas, ricas en vitaminas? Valdría la pena hacer un estudio."

La opinión de los delegados bolivianos ante la Sociedad de las Naciones ha sido siempre favorable a la continuación del uso de la coca. Ella ha contrastado con la de los delegados peruanos, que siempre ha sido contraria a su uso.

El "Diario de La Paz", que hemos citado, hizo en 1928 una encuesta sobre la coca, en la que sólo hubieron alabanzas.

ley de conscripción vial, de la que sólo hace muy pocos años ha sido, según creemos, el último motivo con que el Estado ha dado coca al indio.

En la sierra, el hábito de la coca es influido en muchos lugares por el sexo, siendo el sexo masculino el más afectado por la toxicomanía. En muchos pueblos de la sierra, la toxicomanía está únicamente limitada a los varones; en algunos otros, las mujeres chacchan, cuando llega la edad madura o a la vejez, cuando habitualmente se hacen también alcohólicas, y así se mantienen lejos de la acción de ambos tóxicos en la época de la vida en que están en aptitud de ser madres. Pero en algunas regiones del Perú, especialmente en el centro, consumen la coca por igual ambos sexos. La clase social también influye en muchas regiones del país, en las que la toxicomanía está limitada al pueblo, en tanto que en otras se consume por todas las clases sociales, con la sola diferencia de que el pueblo hace pública su toxicomanía y las otras clases se guardan de ser vistos cuando se dedican al coqueo. La edad no tiene diferencias en la sierra en sus relaciones con la toxicomanía; el niño empieza a coquear cuando tiene de ocho a diez años, y continúa haciéndolo por toda su vida; sólo deja la coca cuando, llevado a otras regiones, se ve imposibilitado materialmente para seguirla usando; entonces demuestra una nostalgia invencible por volver a su serranía y a la toxicofagia esclavizante. No son tampoco motivo de abstención o de consumo el trabajo o la desocupación, ni la clase de oficio o labor, pues en todas estas circunstancias el indio tiene igual devoción a la hoja.

En la actualidad, el hábito crece progresivamente, sin que nada lo detenga; por el contrario, hay una serie de factores que favorecen su crecimiento. Así vemos que el alza de los salarios, en muchas regiones del Perú (al revés de lo que han expuesto muchos de los que sobre el problema indígena han opinado), sólo sirve al indio para consumir mayor cantidad de coca. Este hecho es de observación corriente en la región minera del Centro (Cerro de Pasco, especialmente), en donde el indio consume habitualmente una libra diaria de coca, que compra con su salario, y que será, seguramente, la cantidad que tendrá que seguir usando, ya que en toxicomanía es muy fácil al toxicómano subir la cifra diaria de droga, y muy difícil, casi imposible, disminuirla por su solo esfuerzo voluntario.

La facilidad mayor para viajar hoy en el Perú, en razón del incremento de los medios de comunicación, ha hecho que la toxicomanía se extienda a la costa (ya estaba generalizada en la montaña); con la contagiosidad de que es motivo, el hábito de la coca propagóse a los obreros agrícolas de la costa; los indios venidos de esta clase de faenas exaltaron sus pretendidas virtudes, y, primero los negros, y después la mayor parte de los mestizos dedicados a sus mismas labores, han sido esclavizados por la hoja.

La coca es artículo de consumo habitual en todas las prisiones del Perú—inclusive en Lima—; su consumo es general a todos los reclusos varones, y no sabemos que se haya investigado cuántos de los reclusos la usaban antes de ingresar en la prisión, lo que sería muy interesante de conocer, dado el papel tan importante que hoy se ha probado tiene la cocainomanía como factor etiológico de delincuencia.

La invasión por la coca de la clase media en un buen número de ciudades del Perú se ha hecho ya, y en Li-

ma su uso es habitual en los fumadores chinos, y empieza a generalizarse en el pueblo. Es corriente en la actualidad, al realizarse los llamados velorios, en la clase popular limeña, que se haga provisión de coca, al igual que se hace de alcohol y de café, destinados a ser consumidos durante el velorio por los concurrentes. Estos hechos son explicable, si se tiene en cuenta la falta absoluta de medidas destinadas a contrarrestar esta invasión por la toxicomanía de zonas de nuestro territorio, vírgenes, hasta hace poco, de este vicio. Su propagación, mientras no se le opongan medidas legales, tendrá que hacerse en forma rapidísima. Para pensar así, no es necesario sino recordar que el uso de estupefacientes se propaga en el mundo, a pesar de las medidas de todo orden que se le oponen, y pensad lo que ocurrirá entre nosotros, en donde, hasta hoy, el consumo de la coca sólo encuentra protección y amparo.

El trabajo nocturno y la facilidad con que la coca origina el insomnio son también factores no despreciables de difusión de su uso, y cómo la lucha por la vida en la época en que vivimos obliga a esta clase de labor: la industrialización, la explotación de la minería, etc., etcétera, la coca, que no sólo origina insomnio, sino que también es fuerte estimulante de la actividad física, tiene, inevitablemente, que ser de uso progresivo por sectores de nuestra población, que hasta hoy no la han usado.

La coca y el vicio que ella origina, como se ve, tratan de extenderse como una mancha de aceite por toda la superficie del Perú. El problema de la coca es problema que no sólo atañe al indígena; se podría decir con más razón que es problema que atañe a nuestra población serrana, ya que padecen por igual con él el indio y el mestizo de la sierra. Es nacional por su importancia, y tiende a serlo por su localización.

Los estragos de la coca son, sobre todo, apreciables en la población serrana, y desde todos los puntos de vista. Su efecto se hace cada día más saltante, en razón a que la diferencia es cada día mayor, al compararse con otras regiones del Perú que no sufren los efectos de la toxicomanía. En la sierra, estos efectos parecen haberse hecho más palpables desde la época de la independencia.

La emancipación nos dió vida autónoma, pero de ella no pudo aprovecharse el indio. La dominación no fué ya española, pero tornó a ser criolla. No podía ser de otro modo, dado a la condición en que la coca había colocado a la casi totalidad de la población serrana. A nuestro juicio, la coca es la generadora, directa en unos casos, e indirecta en otros, de los males que individual y socialmente afligen al serrano y a la sierra. A pesar de esto, con las culpas de la coca han cargado en el Perú muchos hombres. La oligofrenia, la miseria, el servilismo, la esclavitud indígenas, en una palabra, toda la cuenta corriente de la coca en la biología y en la sociología de nuestra sierra han sido atribuídas exclusivamente a los abusos de autoridades, gamonales, latifundistas, etc., sin pensar que el elemento hombre había sido moldeado a propósito por la coca para ser víctima de todos estos abusos. Sin observar que la expoliación y el abuso revestían el máximo de maldad cuando eran ejercitados por uno de los propios indios, llegado a autoridad o gamonal, que encontraba en este elemento de voluntades anestesiadas por la coca el medio apto para poner en evidencia sus instintos, descontrolados por su propia toxicomanía o la de sus antepasados. Para evitar los abusos en la sierra, mientras las toxicomanía sub-

sista, será necesario encontrar una generación de catones a quienes confiar en la sierra las labores políticas o agrícolas en que se ejerza autoridad sobre los indígenas. Como confirmación de estos hechos, se observa que las mismas autoridades que se distinguen por sus desmanes en la sierra, nunca en otras regiones del país en que actuaban sobre elementos exentos de coca, se atrevieron a realizar análogas extralimitaciones, ya que no se les ocultaba sus consecuencias.

Felizmente, en el panorama nacional de la toxicomanía no todo es negro y sombrío: la campaña mundial que hoy se hace contra las drogas en todos los países del mundo ha creado en el Perú un ambiente que ha hecho, sin propaganda y sin educación especial al respecto, que un gran sector de nuestra población asimile—intuitivamente—el “coqueo” indígena a las toxicomanías combatidas en todos los países, y que haya, por lo tanto, campo propicio para las campañas antitóxicas, especializadas contra la coca.

Entre nuestros intelectuales y hombres dirigentes, el concepto dañino de la coca es actualmente—con muy escasas excepciones—general, y esto, aun sin conocer con precisión la fantástica cantidad de cocaína que nuestro indio ingiere.

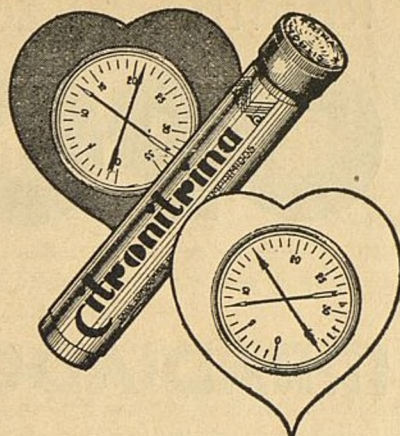
Entre los médicos peruanos modernos, todas las veces que se ha tratado en forma pública de la coca, ha sido a base del preciso concepto de su dañina acción. Merecen destacarse como los “pioneros” de la campaña contra la coca los nombres de los Dres. Valdizán, el malogrado maestro a quien tanto debe el Perú, que en sucesivas publicaciones invocó a los médicos nacionales y a los Poderes públicos para llevar a cabo la campaña necesaria a la supresión de la toxicomanía, puntualizando los daños de la coca; el Dr. Carlos Enríquez Paz Soldán, distinguido higienista nacional que en numerosos artículos científicos y de propaganda ha contribuído, seguramente como nadie, a divulgar en el Perú los dañinos efectos de la coca. Es autor de una serie de proyectos tendientes a luchar contra ella. El Dr. Burga, representante a Congreso, autor de un proyecto que, desgraciadamente, no llegó a ser ley, destinado a limitar el uso de la coca. Algunos otros que no recordamos habría que agregar a esta lista. Son fatalmente pocos, dado lo que la toxicomanía representa en el país, pero su número tendrá que ir en aumento, y llegará seguramente un día en que la lucha contra la coca en el Perú sea una cruzada a la que se verán obligados a sumarse todos los que, viviendo dentro de los límites de nuestro territorio, no estén esclavizados por la hoja. Esta campaña traerá como resultado la incorporación del indio a la vida nacional, y será la verdadera campaña emancipadora del indio. La raza india espera esta independencia, más eficaz y más útil para ella que la libertad de 1821, que, hasta hoy, no ha podido utilizar. Su espíritu y su intelectualidad viven la esclavitud de la droga, y la han imposibilitado para asimilar, no sólo los beneficios de todo orden que los progresos de la humanidad han llevado a los hombres de otras regiones del Perú, sino también los mismos de que gozan nacionales y extranjeros que, viviendo en sus propias serranías, se han mantenido libres de coca. La droga, suprimiendo algunas funciones intelectuales, anestesiando y desviando otras, ha creado esa generación de autómatas que puebla nuestras serranías, hombres que sólo se pueden utilizar para labores mecánicas, inaptos para toda obra que necesite actividad intelectual, por mínima que ella sea, portadores de

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

Vitamina A, vitamina D, fósforo, iodo, hierro, lecitinas, poderosa acción irradiante en estado natural; tales son los elementos a que debe su valiosa acción terapéutica el

aceite de hígado de bacalao

¿Puede ofrecerse al médico un producto de fórmula más acertada? ¿Puede el laboratorio llegar a reproducir el dinamismo de que gozan aquellos medicamentos en el compuesto natural de que forman parte?

Al médico celoso de sus éxitos incumbe buscar la perfecta pureza de aquel aceite, exigiendo siempre la marca

GEVE



Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO con Vitamina D. pura cristalizada
Paratiroide (extracto titulado en unidades Collip)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos. Arseniado : sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, **PARIS** ^{xxe}

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+

HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA

+

SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, **PARIS** ^{xxe}

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

un psiquismo enfermo, elemento apropiado para que en ella germinen las anormalidades que hasta hoy se observan, y muchas más que tendremos que constatar mientras la coca siga actuando.

BIBLIOGRAFIA

- WIESSE, CARLOS: "Historia del Perú".
 TELLO, JULIO: "Antiguo Perú".
 GRAÑA, FRANCISCO: "La población del Perú a través de la historia". Lima, 1916.
 UNÁNUE HIPÓLITO: "Disertación sobre el cultivo, comercio y virtudes de la famosa planta del Perú nombrada coca".—Lima, 1794. (Reimpreso en Barcelona en 1914.)
 PAZ SOLDAN, CARLOS ENRIQUE: "El problema médico-social de la coca en el Perú". (*Mercurio Peruano*.)
 GARCILASO DE LA VEGA: "Comentarios Reales".—(Colec. Urteaga.)
 ULLOA, JOSÉ CASIMIRO: "Informe sobre la coca". (*Crónica Médica*, 1889.)
 DE ARRIAGA, PABLO JOSEPH: "La extirpación de la idolatría en el Perú".—Lima, 1621. (Colec. Urteaga.)
 YACOVLEF E. y HERRERA: "El mundo vegetal de los antiguos peruanos". (*Revista del Museo Nacional*, 1934, número 3.)
 PRESCOTT, GUILLERMO: "Historia de la Conquista del Perú".—Madrid.
 FREYD ALEXANDRE, DR.: "Pathologie d'Amazonie Peruvienne".—París, 1930.
 ROUMA, GEORGES: "La civilisation de los Incas et leur communisme autocratique".—Bruxelles, 1924.
 OVIEDO: "Historia natural y general de las Indias". (1851 a 1855.)
 POLO DE ONDEGARDO: "Informaciones acerca de la religión y gobierno de los Incas".
 COBO, BERNABÉ: "Historia del Nuevo Mundo". (Reimpreso en Sevilla.)
 GOMARA, FRANCISCO LÓPEZ DE: "Historia de las Indias".—1890.
 SOLÓRZANO, JUAN DE: "Política indiana".—Madrid, 1647.
 "Recopilación de las leyes de Indias".
 MORTIMER: "History of coca".—Nueva York, 1901.
 MARKHAM, CLEMENTE: "Los Incas del Perú".
 SAFFORD, W. E.: "Narcotics plants and stimulations of the ancients americains".—Annual Report of the Smithsonian.—Institute, 1916.
 ACOSTA, JOSÉ: "Historia natural y moral de las Indias".—Sevilla, 1590.
 LEGRAIN: "Les grans narcotiques sociaux".—París, 1925.
 LORENTE: "Historia del Perú".—1860.
 URTEAGA: "El Perú".—1917.
 VALDIZAN, HERMILIO: "Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia del Perú".—Lima, 1917.
 VALDIZAN, HERMILIO: "El cocainismo y la raza indígena". (*Crónica Médica*, Lima, agosto 1913.)
 BIGNON, LUIS ALFREDO: "Propiedades de la coca y cocaína". (*Monitor Médico*, Lima, 1885.)
 GIMÉNEZ, DR. ANGEL: "Sobre represión del cóqueo". (*Semana Médica*, B. As., 13-12-34.)
 MANTEGAZA, PAOLO: "Sulle virtù igienienichi e medicinale della coca".—Milano, 1859.
 MORENO Y MAÍZ, TOMÁS: "Recherches chimiques et psychologiques sur l'erythroxi lun.—Coca du Perú et la cocaine".—París, 1868.
 GAZEAU, CHARLES: "Nouvelles recherches expérimentales, sur la phaformacologie, la physiologie et la thérapeutique du coca".—París, 1870.
 CALANCHIA, AGUSTÍN: "Crónica moralizada de la Orden de San Agustín en el Perú".—Barcelona, 1639.

FALCÓN: "Representación hecha por el licenciado Falcón en concilio provincial sobre los daños y molestias que se hacen a los indios".—Tomo XI. (Colec. Urteaga.)

BIBLIOGRAFIA

ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA CON NOCIONES DE HIGIENE, por D. Enrique Álvarez López, catedrático del Instituto Cervantes, de Madrid.—Un tomo de 400 páginas lujosamente editado, 1935.

Más de una vez hemos pedido desde estas columnas de EL SIGLO MÉDICO que se llevase a efecto una revisión de los libros de Ciencias Naturales y, principalmente, de Anatomía y Fisiología, que se dedican a la segunda enseñanza. Por representar ésta la cultura general media del país y por ser la que luego influye en el juicio que las gentes formen sobre la Medicina y sus problemas, es necesario que los estudios del bachillerato en lo referente a estas cuestiones sea lo más perfecto posible.

Para conseguirlo se impone un espurgo en la literatura docente y hacer algo de lo que hicieron el cura y el ama con los libros de Don Quijote. De poco tiempo a esta parte y, sobre todo, en la sección de Ciencias Biológicas, se observa un esmero especial en la redacción de los libros; abundan ya los libros buenos del bachillerato, pero entre ellos ocupará un lugar preferente el que acaba de escribir el Dr. Álvarez López.

Tres son las características que resaltan desde las primeras páginas: deseo de informar a los alumnos sobre las cuestiones más modernas de histología y fisiología general; iniciación en los problemas de embriología, adaptándolos a la edad de los lectores, y eliminación de los conceptos vulgares o demasiado sencillos ajenos a la formación científica. Pasaron aquellos tiempos y aquellos libros en que toda la fisiología se reducía a describir las funciones fundamentales, huyendo de sus correlaciones químicobiológicas y nerviosas, y en que toda la higiene era una serie de consejos para lavarse mejor o peor, diciendo cosas de sentido común.

Libro de ciencia moderno puesto al día tiene que dejar en los estudiantes una visión clara y precisa del *nosce te ipsum*.

La exposición, con un elegante y sobrio estilo, hace resaltar el fondo de esta obra, que deben leer, no sólo los estudiantes de bachillerato, sino que se lo recomendamos a los practicantes, matronas, enfermeras y, en general, a todas las carreras auxiliares de la Medicina que carecen de base para digerir las obras extensas y necesitan, sin embargo, conocer los últimos descubrimientos sobre fisiología.

Como modelo de claridad expositiva, recordamos el capítulo de división celular por carioquinesis, que tan confuso resulta en muchos manuales.

La parte de fisiología del sistema nervioso es de lo mejor que conocemos en forma compendiada, y podría servir a muchos médicos para, en un momento dado, recordar detalles de esos que en la pizarra del recuerdo el tiempo va emborronando. Libro escrito por un verdadero fisiólogo, viene a enriquecer la literatura médica. Por ello merece el Prof. Álvarez López la gratitud de todos los que nos dedicamos al cultivo de las ciencias biológicas, y su obra pasa a este registro de las mejores publicaciones relacionadas con la ciencia de curar, y que tenemos abierta desde hace ochenta y dos años.—J. A. SIERRA.

PERIODICOS MEDICOS

WAGNER V. JAUREGG.—*La piroterapia en las enfermedades del sistema nervioso central.*

El autor estudia especialmente el modo de obrar de la malaria en los enfermos de parálisis general progresiva. Hasta ahora no ha podido comprobarse de un modo directo que el suero de los paralíticos paludizados o su líquido cefalorraquídeo posea propiedades tóxicas para los espiroquetas; pero se ha podido demostrar repetidas veces que, después de malarizarse, estos pacientes presentan un aumento de aminoácidos en el líquido cefalorraquídeo en cantidad mucho mayor que cuando se provocan fiebres mediante la inyección de vacunas o de proteínas; al mismo tiempo se notan aumento de los procesos inflamatorios y proliferativos del cerebro (acción curativa de la malaria) y modificaciones en la marcha de las reacciones de complemento, hechas con antígenos obtenidos de cerebros de paralíticos malarizados. Asimismo, después de malarizarse, los paralíticos generales presentan modificaciones del sistema reticuloendotelial y de todos los tejidos del mesenquima, indicadores de activos procesos de curación.

También hace notar el autor que, mientras la piroterapia llevada a cabo con vacunas, proteínas, medios físicos, etc., provoca leucocitosis con preponderancia marcada de los polinucleares, las fiebres provocadas por la malaria dan lugar a leucopenia, acompañada de una destrucción intensa de glóbulos rojos de la sangre. Todo esto induce al autor a sostener que la malarioterapia es algo más que una piroterapia, y que la acción curativa de aquella en la parálisis general no se debe exclusivamente al proceso físico de la hipertermia provocada, sino a modificaciones biológicas de indudable especificidad. (*Klin. Wochr.*, 1935, núm. 14, ap. en *Die Medizinische Welt*, 1935, núm. 39.)—F. G. D.

P. LEREBoullet, M. LELONG y P. AIMÉ.—*Los vómitos por aerofagia en los lactantes de menos de seis meses.*

En los vómitos de los lactantes por aerofagia, dos hechos recientemente adquiridos aportan mucha luz sobre el problema: en "algunos" vómitos del lactante, la alimentación de consistencia espesa, substituyendo a la alimentación líquida, determina resultado evidente y frecuentemente inmediato. La deglución de los líquidos se acompaña de ingestión de aire mucho mayor que en la deglución de los alimentos espesos o pastosos.

El análisis radiológico de estos lactantes permite el conocimiento de las condiciones de la ingestión de aire y de la evacuación del mismo por el estómago, al mismo tiempo que ha llevado al empleo de la alimentación por sonda esofágica, y del decúbito lateral izquierdo momentáneo en los vómitos por aerofagia en los lactantes de menos de seis meses.

La clínica permite el diagnóstico de la forma prandial de los vómitos por aerofagia en los lactantes: lactante de pocos meses, semanas o días; desde los primeros días del nacimiento vomita algunas tetadas o por períodos de días, y tanto más cuanto el apetito es mayor. Pronto los vómitos aparecen a cada tetada con regularidad que llama la atención a la madre, no siendo raro que lleve a cambios intempestivos de régimen. El apetito es normal o aumentado; el niño toma la teta o el biberón con gran avidez y rapidez; ingiere a la vez

mucha leche y mucho aire; a los pocos minutos el niño no toma más leche, al mismo tiempo que se agita y grita. Si en este momento eructa, el niño se calma y vuelve al seno o al biberón.

El niño vomita en el curso de la tetada o a los pocos minutos, y raramente pasada media hora. Vomita por eructo, regurgitación por vómito verdadero, o bien la leche aparece silenciosamente en la boca si fué colocado en decúbito horizontal.

El examen somático del niño no revela nada, fuera de abombamiento epigástrico, de sonido timpánico a la percusión, pero sin peristaltismo visible.

La nutrición general y el crecimiento del niño no están alterados al principio, mucho más si hecho el diagnóstico se instituye el tratamiento adecuado. En caso contrario, sobre todo si se procede a ensayar regímenes alimenticios (leche de vaca, babeurre, leche desecada, leche condensada diluida), de ordinario intempestivos, aparece el cuadro del estado dispéptico y aun el diagnóstico de estenosis de píloro.

El estudio radiológico de la deglución esofágica de los líquidos, comparada con la de los alimentos espesos o pastosos, aclara las condiciones de la aerofagia en los lactantes e ilustra el mecanismo de la distensión gástrica consecutiva, si bien precisa admitir un factor o elemento local o general individual para explicarse por qué los aerofágicos menores de seis meses no vomitan. Es el "terreno neuropático".

El conocimiento del mecanismo real de la aerofagia en los lactantes conduce a las siguientes directrices terapéuticas:

Introducción del alimento líquido mediante sonda esofágica.

Aumento de la consistencia del alimento; limitación de agua, espesar la leche de la madre por evaporación o utilizarla en la preparación de papillas, administrar antes de la tetada media o una cucharadita de leche condensada; en el niño mayorcito, una cucharadita de sémola o puré de patata espeso. En el niño artificialmente lactado se utilizará el método de la leche de vaca evaporada o concentrada; la leche condensada; la leche desecada; el babeurre condensado, y permiten, disminuyendo el agua de dilución, obtener comidas de consistencia apropiada. Gallois, en 1906, aconseja los quesos blancos y blandos.

Estos regímenes, por disminución de agua y concentración en prótidos y lípidos, son desequilibrados; serán muy vigilados; se restituirá al lactante la cantidad de agua necesaria por boca en el intervalo de las tetadas o por inyecciones. Cuando la edad lo permita, el espesamiento del alimento se hará mediante harinas o legumbres.

El decúbito lateral izquierdo, inmediatamente después de la comida, favorece la evacuación pilórica del aire intragástrico y disminuye la distensión gaseosa del estómago. En esta posición, la cámara de aire se coloca bajo píloro, y es evacuada a intestino en un cuarto de hora aproximadamente. En la práctica, una vez el lactante terminada su comida, será colocado en posición vertical para que eructe; realizado o no, inmediatamente será colocado, durante un cuarto de hora, en decúbito lateral izquierdo; después, sobre el lado derecho hasta la tetada siguiente. El decúbito lateral derecho favorece la evacuación pilórica de la parte líquida del contenido gástrico. (*La Presse Médicale*.—París, 5 octubre 1935, núm. 80, pág. 1.541.)—M. A. C.

re 1935

cipal.—
gnifica-
rros.

o 1935,
F. Do-
y Bene-
ca: Es-

na vez
te y a
tenido

lmente
curado
s cues-
lo víc-
quicos,
olucio-
onreír,
inquila
político
á visto
ocasio-
se nos

un po-
s cuen-
el cabo
as e iz-

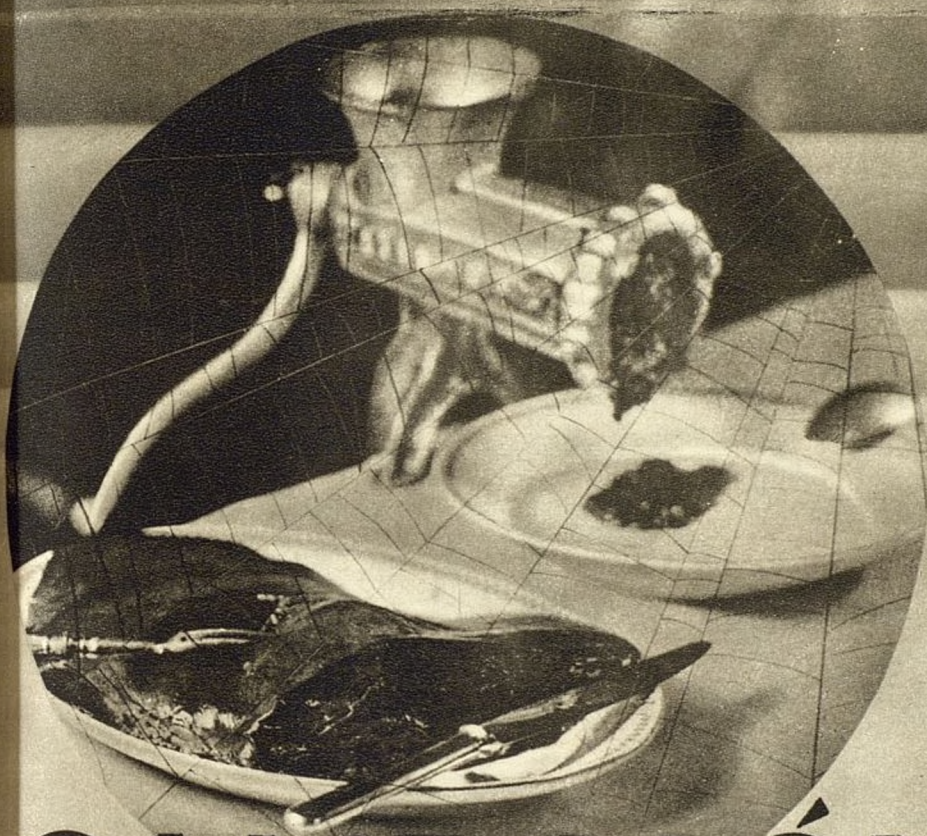
tiende
an aso-
nián, y
l resur-
e decía
se a la
ñanza.
cias re-
que na-
ectible-

macha-
rgo, no
o ni lo
y rec-
ecir que
on, sin

boletín que proutosamente nan repartido para
constituir una llamada Asociación de médicos li-
berales.

el menor convencimiento, en las mas de la Insti-
tución Libre de Enseñanza, y tantos o más que fi-
guran entre los conocidos hoy con el remoquete

Ayuntamiento de Madrid



CAMPOLÓN

Extracto hepático
inyectable



JOE

PE

WAGN
dad

El
la ma
siva.
do di
su líq
ra los
tidas
presen
lorrag
provo
proteí
proces
ción c
cha d
genos
Asimi
rales
telial
res de

Tar
terapi
físico
marca
la ma
destru
esto i
algo r
de aqu
mente
sino a
cidad.
sinis

P. LE
por

En
hecho
bre el
alimen
alimen
cuenta
acom
degluc

El
conoci
y de
po tie
por se
mentá
de me

La
dial d
tante
ros d
períod
yor. E
gulari
raro c
apetito

o el biberón con gran avidez y rapidez; ingiere a la vez | octubre 1935, núm. 80, pág. 1.541.—M. A. C.



**B
A
BAYER
E
R**

Heridas



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*.—El Premio Nóbel de Medicina del año 1935, por *J. A. S.*—Enseñanza médica, por el *Dr. Heliodoro Téllez Plasencia*.—Impresiones: El pago de atrasos, por *Angel F. Domínguez*.—Remitido, por *Manuel López Holgado*.—Decreto disponiendo que el personal de los Servicios de Sanidad y Beneficencia esté constituido en los grupos que se mencionan.—Colegio de Médicos de Madrid.—*Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid.—*Crónicas*.—*Tertulia*.

BOLETIN DE LA SEMANA

Escalafón y vacantes.—Los médicos liberales y los otros

Andaba *Decio Carlán*, más que preocupado, confuso, por cuanto suponía de incomprensible el retraso en el anuncio de las vacantes titulares, que no acababa de aparecer en la *Gaceta*. Hemos podido, al fin, captar algunos datos concretos, y, por fortuna para todos, tal vez cuando llegue este "Boletín" a manos de los lectores, esté ya publicado en la *Gaceta* el anuncio de más de 350 vacantes, de las cuales se destinan por mitad a cubrirse por oposición y por concurso.

Sería injusto achacar la tardanza del anuncio a cosa distinta que a las muchas dificultades que ha tenido la composición suya, y, además tenemos, si no nos han informado mal, la buena nueva de que el Reglamento para el Escalafón definitivo, estando ya ultimado por la Comisión, será firmado por el subsecretario dentro de breves horas.

Este primer anuncio de vacantes supone, según nuestras cuentas, más de la mitad de las que realmente había, pues sobre este asunto, como sobre tantos, se ha fantaseado y exagerado más de la cuenta.

No podemos por menos de felicitarnos de que dos extremos tan importantes estén ya resueltos, y toda vez que el Reglamento hace de modo automático los plazos y constitución del Tribunal, no se pasarán muchos meses sin que las vacantes estén correctamente cubiertas.

Nos parece que la Administración pública ha cumplido, y ahora a los médicos toca poner algo también de su parte, para que se vaya resolviendo la situación rural, si no a completa satisfacción, por lo menos con bastante mejora sobre los últimos tiempos.

* * *

Se ha recibido en esta Redacción la circular y boletín que profusamente han repartido para constituir una llamada Asociación de médicos liberales.

Algo quisiéramos decir sobre esto, que, una vez más, dejase a *Decio Carlán* bien limpiamente y a las claras en la posición que siempre ha tenido ante la opinión médica nacional.

Nuestro modo de pensar extraprofesionalmente a nadie le interesa, y siempre hemos procurado que no influya en la forma de enjuiciar las cuestiones científicas y profesionales. Hemos sido víctima muchas veces del tildado de monárquicos, reaccionarios; otras, liberales; otras, revolucionarios... Todo ello nos ha hecho siempre sonreír, pues creemos tener la conciencia bien tranquila de haber apartado como nadie el aspecto político de la función de nuestra revista. Pero está visto que la gente no descansa, y como en otras ocasiones nos invitaron a ser *cosméticos*, ahora se nos invita a que nos hagamos liberales.

¿No sería mejor que tuviéramos todos un poquito más de formalidad y que nos diéramos cuenta todos de que la opinión pública está al cabo de la calle en esto de los médicos derechistas e izquierdistas?

Según nos dicen, esta nueva Asociación tiende a contraponer su influencia a los que figuran asociados en torno de los Santos Cosme y Damián, y nosotros recordamos que, cuando se inició el resurgimiento de esta respetabilísima entidad, se decía a todos los vientos que había que oponerse a la influencia de la Institución Libre de Enseñanza.

Nos parecen demasiado serias las creencias religiosas y las reglas de moral médica para que nadie suponga que las unas son hijas indefectiblemente de las otras.

Decio Carlán puede ser monárquico a machamartillo, católico convencido, y, sin embargo, no se le alcanza que quienes no sean lo uno ni lo otro puedan dejar de tener valía científica y recta moral médica. Frente a esto, bueno es decir que conocemos muchísimos casos que figuraron, sin el menor convencimiento, en las filas de la Institución Libre de Enseñanza, y tantos o más que figuran entre los conocidos hoy con el remoquete

de *cosméticos*, y por cuya sinceridad no nos dejaríamos arrancar un pelo.

Es triste que, con las ambiciones, las inquietudes y las picardías profesionales, se pretenda engañar a gentes de buenísima fe y firmísimo convencimiento que figuran indiscutiblemente en uno y otro campo.

¿No resulta cómico que ahora se nos invite a declararnos médicos liberales para emprender una cruzada contra los que no lo quieren ser? ¿Pues dónde está el liberalismo?

Todas estas cosas son una faceta más de la farsa que se ha adueñado de todos los aspectos de la vida nacional.

Decio Carlán puede en estos días confesar que se ha divertido extraordinariamente comprobando cómo los periódicos de la más avanzada izquierda hacían justicia a una significada labor de persona muy querida en esta Redacción, tildado de *cavernícola*, mientras los periódicos de la derecha manifestaban su ridícula envidia silenciando cosas que iban de boca en boca con el mayor elogio. Sería para morir de risa si no reflejara este pequeño detalle lo que tantos otros patentizan; y es que, en el círculo de hombres que sinceramente combaten por unas ideas que suponen de definitivo valor para el bien de la patria y de la profesión, se ha infiltrado una teoría de mangantes, indocumentados y buscavidas, que son capaces de estarle adorando a Dios y vendiendo su alma al diablo por un *enchufe* o cualquier ventajilla del tres al cuarto.

Pues bien: en esta ocasión, como en tantas otras, hemos de decir que, con el culto firmísimo que respetamos a los convencimientos de cada cual, no tenemos por qué enrolarnos entre los médicos de etiqueta reaccionaria o liberal. Somos simplemente médicos y periodistas médicos, ocupados en mantener dignamente lo que tan sólo es nuestro deber profesional: el progreso de la Ciencia y el máximo bienestar y la más estricta justicia para nuestra clase.

El que quiera así, que nos tome, y el que no, que nos deje.

DECIO CARLÁN.

El premio Nóbel de Medicina del año 1935

El Dr. Hans Spemann

El premio Nóbel de Medicina del año 1935 ha tenido una significación excepcional: en anteriores designaciones, el premio Nóbel de Medicina correspondió a sabios clínicos o cirujanos, histólogos o anatomopatólogos, cuya actuación afortunada y cuyos descubrimien-

tos felices caían de lleno en el campo de la Medicina pura. En el año actual el premio se ha otorgado a un médico biólogo, a un profesor dedicado al estudio de las Ciencias Naturales en su relación con la ciencia de curar.

Desde los tiempos de Aristóteles, de Linneo, Cuvier, Georroy Saint Hilaire, Lamarck y Schwan, hasta los contemporáneos de Driesch, Goltz y Hugo de Vries, los cultivadores de las Ciencias Naturales han sido los médicos que en la Zoología, la Botánica y la Mineralogía buscaban las fuentes de su formación cultural.

Sólo muy modernamente, en estos años del siglo actual, es cuando hemos visto separarse, distanciarse un



El profesor alemán Hans Spemann, a quien ha sido otorgado el Premio Nóbel de Medicina 1935.

poco la Medicina de las Ciencias Naturales. Tengan o no el título de naturalistas, lo son de hecho los histólogos, los fisiólogos, los farmacólogos y hasta los mismos anatómicos. Satisfacción para todos éstos ha de producir el saber que un médico zoólogo es el que ha obtenido el premio Nóbel de 1935.

El Prof. Hans Spemann nació en Wurgburg el año de 1869, siguiendo primeramente la carrera de Medicina, en la que cosechó positivos triunfos. Alumno interno del Hospital Central, de Berlín, fué nombrado, después de obtener el grado de doctor, profesor de guardia del Hospital Central, y después jefe de la consulta del sistema nervioso.

Ingresa por esta época en la Medicina castrense, alcanzando la mayor estimación entre sus compañeros y jefes. Pronto conoció que sus aficiones iban por el lado de la ciencia pura, y se matriculó en los cursos de la Facultad de Ciencias Físiconaturales. Su excepcional cultura médica, unida a sus excepcionales dotes de investigador, le orientaron triunfalmente en el camino de la Anatomía comparada y de la Protistología. Pronto fué nombrado catedrático de Zoología de la Universidad de Rostock. En este cargo organizó un espléndido laboratorio de embriología, iniciando sus trabajos sobre la segmentación de huevos telolecitos, y en las invaginaciones de la basura en sus relaciones con el plasmaporo.

En el año de 1914 fué nombrado director adjunto del

Instituto de Biología de Berlín. En este cargo realizó notables investigaciones sobre el desarrollo del huevo en los batráceos y de los anejos embrionarios especiales.

En 1919, su nombre, ya famoso en revistas, Academias y Congresos, le llevó a la cátedra de Biología de la Universidad de Friburgo; coordinando sus observaciones embriológicas con la de fisiología general, ha llevado a cabo un gran número de descubrimientos, que están recogidos en sus numerosas publicaciones.

Actualmente, no obstante sus sesenta y seis años, se encuentra en plena actividad de producción y de triunfo, dedicando al laboratorio y la cátedra más de ocho horas diarias. Debemos advertir que hasta hace poco tiempo tuvo abierta al público su consulta de Medicina general.

Entre las obras que tiene publicadas recordamos las siguientes: *Archivos del desarrollo embrionario*, *Investigaciones experimentales en el terreno de la fisiología del desarrollo*, *Teoría del desarrollo animal*, *Técnica de las operaciones microscópicas*, *Contribución a la teoría de la segmentación desigual*.

J. A. S.

ENSEÑANZA MEDICA

Planes de estudio

Por el Dr. HELIODORO TELLEZ PLASENCIA

Ponente del tema en el I Primer Congreso Pro-Médico.

OBSERVACIÓN PRELIMINAR

El que lea o escuche lo que se dice en las páginas que siguen, tal vez encuentre en algún momento cierta falta de correspondencia entre el título del tema y lo que en ellas se discute. El tema puede muy difícilmente ser tratado de un modo escueto, coherente y sintético, sin caer en un exceso de precisión que, por parte de quien, como yo, no es un universitario ni tiene participación alguna en lo que se escribe en la *Gaceta*, se inclinaría rápidamente al arbitrio, llevado por la peligrosa palabra "planes".

Así, he preferido limitarme a acotar tres o cuatro puntos concretos de la enseñanza actual de la Medicina, de lo que sería posible y, a mi juicio, deseable. No es, pues, este trabajo ni una crítica ceñida y rebuscada de lo actual ni una exposición de proyectos para el futuro. Es únicamente un conjunto de notas al margen de la vida universitaria, tal como la he vivido de estudiante, y tal como la he visto vivir después, como mero espectador.

LA FACULTAD DE MEDICINA

Ortega y Gasset ha expuesto de forma imperfectible, en su opúsculo "Misión de la Universidad", los fines que esto debe o puede cumplir, y que esquemáticamente cabe resumir así (alterando, intencionadamente, el orden y el valor que en aquél se les da):

1.º La Universidad debe formar buenos profesionales. De ella deben salir, formados por métodos pedagógicos económicos y eficaces, hombres capacitados para la práctica utilitaria de las ciencias aplicadas; entre otros, médicos, buenos médicos, médicos irreprochables.

2.º La Universidad es un centro de cultura superior, de formación espiritual acabada; una prolonga-

ción sin límites, ni en el tiempo ni en la extensión, de la obra educadora de la escuela primaria, de la enseñanza secundaria; un vivero de hombres cultos, bien educados en cuanto a la inteligencia, en cuanto a la conducta, en cuanto al criterio, en cuanto al sentimiento.

3.º La Universidad "puede", aunque tal vez no "debe", formar investigadores, profesionales de la búsqueda científica; "puede" contar entre sus miembros, aunque tal vez con más perjuicio que beneficio, hombres de ciencia, puros sabios. Sobre lo que hay de dubitativo en este esquema hablaremos después.

En resumen: la Universidad y, en nuestro caso concreto, la Facultad de Medicina, ofrece tres cosas: una profesión, una cultura, una ciencia.

* * *

¿Cómo nos lo ofrece?

En el "cómo" se encierra a su vez toda una ciencia: la Pedagogía.

Pedagógicamente, la Medicina se enseña de dos modos extremos, entre los cuales caben todas las medias tintas. En la realidad, sólo se hallan las medias tintas, con matices más o menos próximos a los tonos puros; pero no es inútil extrapolarlos hasta sus límites.

O bien la Facultad de Medicina es una "escuela de Medicina práctica" que confiere una enseñanza de pura aplicación, en la que las ciencias no cuentan sino en razón de sus posibilidades utilitarias; que es, respecto a la biología normal y patológica del hombre, lo que las Escuelas de Ingeniería son respecto a la Matemática y a la Física.

O bien la Facultad de Medicina es una "Facultad de Ciencias biológicas", polarizada, substantivamente, al estudio, al conocimiento del hombre sano o enfermo, y adjetivamente al conocimiento de los medios susceptibles de modificar su estado, su constitución, su tónica vital. Conocimientos que después, ocasionalmente, y ya en un plano inferior, podrán ser puestos en acción con un fin utilitario, pero que no están, en sí, esencialmente ligados a ese fin.

La primera tendencia la representan, con bastante aproximación, las escuelas de Medicina francesas y anglosajonas; la segunda, Alemania y los países que se hallan en su área de influencia espiritual.

En realidad, la máxima diferencia entre ambos tipos no suele hallarse, tanto en lo que concierne al estudiante como en lo que se refiere al maestro. No se halla una polarización tan aguda en los planes de estudios, en los métodos pedagógicos—tan lejanos aún, casi en todas partes, de lo que es ya una espléndida realidad en la escuela primaria—como en la personalidad del profesor. En los países de tendencia pragmatista, el maestro de Medicina suele ser en la realidad, y es desde luego en la tónica estimativa ambiente, el as, el divo, el cirujano brillante, el médico famoso, el comadrón aristocrático. En los países de inspiración cientísta, al contrario, el maestro es ante todo, aun en las materias más utilitarias, el investigador, el sabio, el productor de ideas y de doctrinas. Y es característico que el éxito profesional, en el ejercicio extrauniversitario, sea aquí sujeto de menosprecio, mientras que allí contribuya a incrementar el renombre y el prestigio magistral.

Mientras nuestro Ortega y Gasset parece inclinarse decididamente, en lo que a las profesiones utilitarias se refiere, a un criterio acentuadamente pragmatista, encon-

tramos un acendrado defensor de la tesis cientifista en Jaspers, alemán. Flexner, americano, muestra un criterio ecléctico, en el que tratan de armonizarse todas las tendencias. No muy lejos de su tesis está la de nuestro Marañón, de cuyo inigualado temple magistral tardaremos mucho en ver un semejante. Joanny-Torquieu, francés, defiende una Medicina intelectualista, cartesiana, en un libro magnífico: *La Médecine est une Science*, en el que se trasponen a nuestra época los criterios fundamentales de Claude Bernard, y aún más allá, de Descartes y de los enciclopedistas.

Empecemos por Jaspers. Para Jaspers, las tres tendencias: profesión, cultura, ciencia, son inseparables: tan inseparables como pueden ser color, forma y relieve en la cara de un hombre. Un investigador es siempre el mejor maestro. Sólo él puede incorporar al espíritu del alumno la ciencia viva, fecunda, susceptible de mantenerse encendida y activa más allá de la Universidad. El sabio, creador de ciencia naciente, puede suministrar un alimento espiritual completo, como la carne fresca de un animal vivo. El profesor que se limita a transmitir conocimientos adquiridos por otros, suministra, diríamos, una enseñanza en lata, exenta de vitaminas. Más que la adquisición de conocimientos estrictamente polarizados hacia la utilización inmediata e intrascendente, lo que importa es un desarrollo sistemático del espíritu científico, de la capacidad de observación, de crítica, de asimilación. Los conocimientos, la vida se los dará por añadidura a quien sea capaz de buscarlos. La Universidad no puede—vano empeño—dar a sus asiduos el total repertorio de nociones que la práctica exigirá más tarde. Lo que puede y debe es capacitarles para adquirirlos por su cuenta. Y esto sólo la práctica de la investigación puede darlo.

Jaspers, en resumen, hace suya la célebre frase de Montaigne: "Vale más una cabeza bien hecha que bien rellena". En principio, la tendencia es incontestablemente certera. La discusión empieza a ser posible cuando se considera su realización, su técnica.

Todos hemos conocido profesores de Universidad, glorias auténticas de la ciencia patria, aguerridos en la investigación, trabajadores tenaces, titánicos, e incapaces, sin embargo, de llevar a cabo en su cátedra un magisterio de resultados simplemente mediocres. Y todos hemos conocido también maestros excelentísimos, sembradores fecundos de doctrinas y de entusiasmos, de ideas y de hombres de ideas, y cuya cultura se nutría simplemente en manuales de segunda mano. Se podría señalar con el dedo al profesor, encarnizado en llevar a sus alumnos a las trincheras de primera línea de la búsqueda científica, y cuya silueta es entre los alumnos la del más inaguantable sembrador de aburrimiento; y no estaría muy lejos el maestro, verdadero maestro, que con media docena de ideas banales sabe mantener encendido durante todo un curso el fervor de sus discípulos, y que logra comunicarles una pasión por la observación de hechos corrientes y molientes, de tan auténtica cepa como la de los grandes sabios por la búsqueda de la más ingrata verdad recóndita.

Y es que nuestros cientifistas—y no aludo ya concretamente a Jaspers—olvidan sencillamente la pedagogía. Es que el descubrimiento de una verdad, como el descubrimiento de América, se repite cada día para cada ser humano que avista por primera vez sus costas. Lo

que importa no es que el maestro descubra, sino que sepa hacer descubrir, o redescubrir. El buen maestro es el que sabe coordinar la actividad intelectual del joven, incorporarle a la línea continua orientada hacia el futuro de su madurez; hacer que el juego espontáneo y desordenado de su inteligencia se haga trabajo, sin dejar de ser juego, sin matar el placer y la pasión que hay en él; y para esto, no siempre es el mejor mentor el sabio demasiado autista, demasiado encerrado en sí mismo, salvo casos de excepcional grandeza, para ver en quien tiene ante sí otra cosa que una prolongación pasiva del propio yo.

Ni que decir tiene, por otra parte, que el práctico estéril, el hombre voluntariamente emparedado en el más estricto utilitarismo, no será por ello mejor maestro; antes al contrario, la total ausencia de curiosidad intelectual revelará una evidente esterilidad para el Magisterio. Lo que aquí se defiende es esta idea: que, más que de una tendencia en la materia de la educación, la eficacia de la enseñanza, para todos sus fines, depende de una tendencia, intuitiva o calculada, pero estrictamente pedagógica, del maestro.

Sería inútil empeño intentar resumir el pensamiento de Ortega y Gasset sobre el problema que nos ocupa. Nada más conciso y preciso que sus propias palabras:

"Pretender que el estudiante normal sea un científico es, por lo pronto, una pretensión ridícula, que sólo ha podido abrigar el vicio de utopismo característico de las generaciones anteriores a la nuestra. Pero, además, no es tampoco deseable, ni aun idealmente. La ciencia es una de las cosas más altas, pero no la única. Hay otras pares a su lado, y no hay razón para que aquélla llene a la Humanidad, desalojando a éstas. Y, sobre todo, la ciencia es de lo más alto; la ciencia, pero no el científico. El hombre de ciencia es un modo de existencia humana tan limitado como otro cualquiera, y aun más que algunos imaginables y posibles... Con notoria frecuencia, el "verdadero" científico ha sido, hasta ahora al menos, como hombre, un monstruo, un maniático, cuando no un demente. Lo valioso, lo maravilloso es lo que ese hombre limitadísimo segrega: la perla, no la ostra perlera. No vale "idealizar" y presentarnos como ideal que todos los hombres fuesen de ciencia, sin hacerse bien cargo de todas las condiciones—prodigiosas unas, semimorbosas otras—que hacen posible normalmente al científico. Es preciso separar la enseñanza profesional de la investigación científica, y que ni en los profesores ni en los muchachos se confunda lo uno con lo otro, so pena de que, como ahora, lo uno dañe a lo otro. Sin duda, el aprendizaje profesional incluye muy principalmente la recepción del contenido sistemático de no pocas ciencias. Pero se trata del "contenido", no de la investigación que en él termina. En tesis general, el estudiante o aprendiz normal no es un aprendiz científico. El médico tiene que aprender a curar, y en cuanto médico, no tiene que aprender más; para ello, necesita conocer el sistema de la fisiología "clásico" en su tiempo; pero ni necesita ser ni hay que soñar en que sea, hablando en serio, un fisiólogo. ¿Por qué empeñarse en lo imposible? No comprendo. A mí me produce repugnancia ese prurito de hacerse ilusiones (hay que tenerlas, pero no hacérselas), esa constante megalomanía, ese utopismo obstinado en fingirse que se consigue lo que

no se consigue. El utopismo lleva a la pedagogía de Onán."

"El que tiene vocación de médico y nada más, que no flirtee con la ciencia: hará sólo ciencia chirle. Ya es mucho, ya es todo si es buen médico."

(Concluirá.)

IMPRESIONES

EL PAGO DE ATRASOS

Hemos tenido ocasión de conocer de cerca el funcionamiento de la Junta Permanente de la Mancomunidad Sanitaria. Es de lamentar que en la ocasión que hemos tenido para este conocimiento no se hallase presente el Sr. Delegado de Hacienda, presidente de la Junta. Mas no dudamos que el Sr. Delegado está al cabo de la calle de cuanto ocurre entre sanitarios y secretarios; no corporaciones, no Ayuntamientos, sino secretarios. Veamos unos datos.

Provincia de las de última categoría; pequeña como capital y como provincia. Son 170 los Ayuntamientos deudores de atrasos a los sanitarios. El total de Ayuntamientos de la provincia, según nuestros informes, son unos 250. De la proporción resulta que son deudores cuatro sextas partes de los Ayuntamientos. ¡Qué demostrativo, Sr. Subsecretario de Sanidad! Tan demostrativo, que por sí solo este dato evidencia el móvil (no motivo), de los secretarios (no Ayuntamientos, como demostraremos), de esa oposición a la ley de Coordinación Sanitaria. Asimismo justifica el aplauso y alabanzas de las clases sanitarias, asíéndose a la ley que las redime de tanto mangoneo como es preciso para existir cuatro sextas partes de Ayuntamientos morosos atrasados o tramposos en una pequeña provincia, en la que no existen trastornos de índole social que justifiquen atrasos, y menos aún en tal cuantía.

Llegados que fuimos a la Delegación de Hacienda, nos encontramos con un solo grupo que ya esperaba. A las pocas palabras cambiadas en general conversación, supimos eran: el alcalde, el médico y el veterinario de uno de los pueblos deudores. Preguntamos al médico algunos detalles. Flemático y burlón, atribuyó al secretario ausente el motivo del atraso y, consecuentemente, del viaje. El alcalde, un castellano de los pocos que quedan, recio, curtido por el sol calcinante de las mesetas castellanas, un tanto socarrón, contoneándose en ese gesto tan propio del aldeano castellano, dueño de sí, experimente e irónico en su propia experiencia. De labios de este alcalde, símbolo y orgullo de la maternal Castilla, oímos unos burlas para el secretario ausente, "que se hallaba en Madrid, con la paga íntegra, hasta el domingo *pasao*, a gastarlo con la novia, y dejándonos *empantanaos* o nosotros, pues quedó en venir hoy a la reunión ésta, pero se conoce que se *la olvidao*". Estas frases que entresacamos de las que el alcalde dijo, ¡cuán gráficas son!, se las brindamos a la Unión de Municipios, por si la interesan.

Comenzó el desfile de acreedores y deudores. Entretanto, los que esperábamos sosteníamos la charla propia del caso, entre cigarrillo y cigarrillo. En un mo-

mento dado, el monótono run-rún de las conversaciones sostenidas a media voz fué interrumpido por el brusco resonar de una voz gruesa. Atraídos por las voces, nos acercamos. Un hombre tosco por los cuatro costados (en expresión, en ademanes, en físico y en indumentaria), con la faja de seis vueltas enrollada a la cintura, la colilla húmeda y ennegrecida adherida al labio inferior, y paseada de una a otra comisura, como apartándose para dejar paso a los borbotones de palabras ensayadas y repetidas en constante machaqueo, pero ignoradas en su significación, que aquel lugareño, alcalde de un pueblecito, anejo con otros ocho de una titular, soltaba, resallándolas como si las escupiese, y al salir resbalasen silbando sobre la colilla húmeda y ennegrecida. Prestamos atención. Decía: "Nada más tienen que decir que pague; porque ellos digan que tanto, lo tengo que pagar: protesto. Yo pago al que trabaje; al que no trabaje, no tengo por qué pagarle."

Estas palabras, en aquella boca, nos hicieron recordar aquellas otras que Muñoz Seca pone en boca de alguno de sus personajes, en su obra titulada *La M. Y*, a pesar del humorismo de la obra recordada, sentíamos verdadera lástima por aquel alcalde que repetía las palabras aprendidas, mas no digeridas. Precisamente en cuanto a trabajar, es el médico titular quien trabaja en peores condiciones a ningún otro profesional. El farmacéutico puede tener un regente y estar ausente menos de un mes. El maestro no tiene más que cinco horas diarias de trabajo; descansa las tardes de todos los jueves, todos los domingos, tiene vacaciones en Navidad, Semana Santa, Carnaval, verano, vendimia y fiestas locales. El secretario tiene horas limitadas de oficina, descanso dominical, y en los días festivos. Para el médico titular, tanto dan días laborables como domingos o las mayores fiestas; todos, absolutamente todos los días del año ha de visitar, que es trabajar, sin contar ni siquiera con unos días de permiso. Todo esto, real y verdadero hasta la saciedad, para que un alcalde de los de faja y colilla "húmeda y ennegrecida" diga que no paga al que no trabaja, nada menos que para referirse al médico.

Intrigados por esta actitud violenta, nos acercamos al médico. Le conocimos entonces, y a los pocos minutos charlábamos amigablemente: efecto de identidad de ingratitudes. El compañero nos refería lo sucedido, y no tardamos en hallar la clave de aquella actitud, que ya de antemano suponíamos. Como antes indicamos, el pueblo del que era alcalde el protestante, es anejo de la titular que tiene aquel compañero. Entre ese pueblo y otro limítrofe, anejo de otra titular, habían llevado un médico con sueldo fijo. Es decir, que entre los dos pueblos contrataron en equis pesetas a un médico para asistir a los dos pueblos. Y la consecuencia inmediata: si al médico contratado tenían que darle, por ejemplo, 5.000 pesetas, dándole las 300 de titular de cada uno de los pueblos, eran 600 menos a pagar de su bolsillo. Un dato más de los que señalamos como demostrativos. Preguntado por la Junta cómo era que no había ido el secretario, el alcalde contesta francamente: "Porque no ha querido." Así, sin rodeos ni disimulos.

Pero ahora viene lo más tremendo, a la par que simbólico, y esto también se lo ofrecemos al Sr. Bermejillo: el presupuesto de ese pueblo fué devuelto por no tener consignada la titular; como se trata de un pueblo rico, y, por consiguiente, con fondos, deciden cubrir con

el remanente de que disponían lo que faltaba en el presupuesto. Así lo acuerdan en sesión, y envían copia del acta acompañando al presupuesto. Ese día que reseñamos, el alcalde protesta, le enseñan el acta y reconoce la firma, le enteran del contenido del acta o copia del acta, y nuevamente protesta, diciendo que él, en la sesión, lo protestó. ¿Merece el calificativo de tremendo? Sin duda. Un alcalde que firma el acta de la sesión, que vuelve a firmar la copia del acta, y sostiene que es su firma, pero que él protestó y sigue protestando de lo que firmó, y, por ende, de lo que patrocinó con su firma.

Podíamos reseñar más casos. Bastan éstos. La Junta de Mancomunidad, agobiada por la inmensa tarea de presupuestar y solucionar los atrasos de 160 pueblos, ha podido apercibirse de "la madre del cordero", y no dudamos se ha apercibido, y bien.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

REMITIDO

Puebla de Sancho Pérez, 16 de octubre de 1935.

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.—Madrid.

Mi distinguido compañero: Mucho le agradeceré si se sirve dar cabida en las columnas de su revista al comunicado y carta que tengo el gusto de acompañarle.

En nombre de mis compañeros y mío, reciba expresivas gracias.

Su afectísimo s. s. q. s. m. e., *Manuel López Holgado* (suscriptor).

AL SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE PUEBLA DE SANCHO PEREZ

D. Ricardo Fernández Cruz, farmacéutico titular; D. Juan Bueso Gómez, inspector veterinario municipal; D. Manuel López Holgado, médico titular, y D. Alejandro Rosario Márquez, médico titular, tienen el honor de poner en su conocimiento que, transcurrido el tiempo fijado de común acuerdo entre el Ayuntamiento y los sanitarios que suscriben, según consta en acta de 24 de julio pasado, remitida para su conocimiento al Ilmo. Sr. Presidente de la Mancomunidad de la provincia, y no habiéndose hasta la fecha abonado los haberes correspondientes, tanto atrasados como los devenidos con posterioridad en nuestro ejercicio, sin motivación justificada, y teniendo esta actitud del Ayuntamiento las características de las cosas eternas sin sanción ni cumplimiento, hemos acordado que, si antes del día 5 del próximo noviembre no han sido satisfechas las cantidades que se nos adeudan, dejamos en la citada fecha la prestación de nuestros servicios, sin que ello implique expresa renuncia de los cargos, debiéndose interpretar como legítima defensa de atropellados derechos, siendo los primeros en sentir llevar a efecto esta determinación y sus previsibles consecuencias, a las cuales no somos ajenos, estando dispuestos a soportar con la máxima serenidad y firmeza los conflictos que se deriven. No habiendo más solución que la propuesta, deseamos que, por lógica, definitiva y conveniente, se adopte acuerdo rápido por la Corporación municipal, para que se sirva hacernos justicia.

Puebla de Sancho Pérez, a 16 de octubre de 1935.
(Firmas y rúbricas de los citados "ut supra".)

Puebla de Sancho Pérez, a 16 de octubre de 1935.

Sr. D. Antonio Ossorio, Presidente de la Asociación de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.—Mérida.

Querido amigo y compañero: Adjunto le enviamos copia del escrito que hemos dirigido al Alcalde de ésta, en el que hacemos constar nuestro firme y decidido propósito de abandonar la asistencia benéfica si no se ingresa en la Mancomunidad las cantidades estipuladas para el pago de sanitarios. Llevamos nueve meses sin cobrar nuestros haberes, en tanto el Ayuntamiento no deja de percibir saneados y abundantes ingresos, que mágicamente se evaporan en "ignotas" regiones (?), transportados por los callosos dátiles de las mariposas regidoras, campeones triunfantes de esta "debâcle" administrativa, pero con espíritu crematístico tan modestamente cretinoide (por impotencia cultural), que su política gira en torno a la "perra chica". Las "áureas onzas", el amanuense, con paternal cariño adquisitivo, dirá dónde se coleccionan, pues nosotros, inmunes al covachuelismo leguresco, no catamos su paradero por pretérita lejanía táctil. ¿Qué esperanzas quedan cuando vemos que en Mancomunidad todo son dilaciones, pretextos, discusiones, sin fijar nada en concreto, ausencia de resultados prácticos (nos datamos), ante esa oposición tenaz, irritante, cruel, de esos representantes concejiles, con abundantes gonadas de ambiciones reprobables, bien enquistos con sus adlátares políticos de vasta influencia, para mantener cada vez más tupida la vasta red de sus simpatías caciquiles (comunidad de explotación) y contubernios electorales futuros? He aquí el fracaso de nuestra ley coordinativa. En estos pueblecillos, dejados de la mano de Dios, girando fuera de la moderna mecánica social, sana convivencia ciudadana, respeto mutuo y exentos de recta administración, que, discurriendo por sus cauces legales, respete y sancione derechos, todo ello provocado y alentado por esa pasividad inconfesable de autoridades superiores, exponentes de su inepticia, comodidad o desdén por lo colectivo. Por eso aullan esos entes representativos de la burocracia municipal, y seguramente darán al traste con nuestras reivindicaciones, si todos los compañeros que se encuentran en parecido caso al nuestro, rigurosa y espontáneamente "no se lían la manta al coco" y responden a tanta moratoria estúpida y maniobra protestataria como lo hacemos nosotros, dispuestos a jugarnos el pellejo con quien sea y como sea, sin perder de vista el esquirolaje. Ayuntamiento y Mancomunidad tienen la palabra: nada de promesas vanas, actitudes engañosas ni amenazas ridículas, sino pesetas al canto, con permanente regularidad (fuera de ley), o el salto en el vacío de la provocación social, en cuya vorágine nos debatiremos. Sanitarios, autoridades y las 400 familias de beneficencia,* que a su debido tiempo serán informadas, y con nosotros pedirán el régimen de tutela (¡tanta falta hace para este pueblo!). Dichos aquellos compañeros que están percibiendo sus haberes religiosamente y disfrutan en su despena la plasmación real tajante de la ley Sanitaria, a la que usted tan eficazmente ha contribuido. Nosotros, los irredentos, caminando azarosamente con nuestro éxodo a cuestas, esperamos las asistencias espirituales de los que vienen con simpatía y cariño nuestra decidida y serena actitud. Bien quisiéramos fuera cual tizonazo "mostolesco", provocador de gigantesca hoguera que redujera definitivamente a pavesas esas falsas guñolescas, manidas y procaces que, como las de Jaén, etc., exaltan nuestro des-

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Para muestras e informes: GIMENEZ-SALINAS y C.^a-Avda. de Eduardo Dato, 10.-MADRID
EN BARCELONA: 2 y 4, Calle Sagüés

TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

LAROSTIDINA "ROCHE"

Solución al 4% de clohidrato de histidina en ampollas de 5 cc.

Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.

Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.

Sedación rápida del dolor.

Ninguna contraindicación.

BARCELONA

Caspe, 26

MADRID

Santa Engracia, 4

LEÓN

Avenida de Méjico, 4



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

¡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

OBRA INTERESANTÍSIMA

PAIDOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

Por el **Dr. C. Sánchez Freijo**, Inspector Médicoescolar. Prólogo del Dr. Bravo Frías. Obra para médicos, higienistas y educadores. Acaba de aparecer. Un volumen en 4.º de 515 páginas, con 100 grabados entre texto, impresa en papel couché. 22 ptas.

EDITORIAL REUS

ACADEMIA: Preciados, 1.-LIBRERIA: Preciados, 6
Apartado 12.250.-MADRID

¿Usa usted gafas?

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

«Puntual Cuyás»

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

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

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

Lipiodol
Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
Laboratoires
André GUERBET & C^e
22, rue du Landy
Saint-Ouen — Paris

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

LIPIODOL
LAFAY

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

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

precio y nos hacen lanzar un superlativo carcajeo postural, emanado de un Ph psicovirilógeno robustecido por tantas inyecciones de mendacidad y pataleo de los esporulares y contumaces gruñidores municipalistas.

Le saludan afectuosamente, sus compañeros.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que deseen consultarlo, que el Anteproyecto de reorganización de la Asesoría Jurídica del Colegio lo tienen a su disposición en la Secretaría, de cinco a nueve de la noche. Dicho Anteproyecto aparecerá también íntegramente en el "Boletín" correspondiente al mes en curso.

Decreto disponiendo que el personal de los Servicios de Sanidad y Beneficencia esté constituido en los grupos que se mencionan

Para la ejecución de las disposiciones que la ley de 1.º de agosto del año en curso impone se precisan dictar normas concretas que, lejos de trastornar las funciones administrativas, aseguren su mayor eficacia y rendimiento y produciendo a la par economías en los gastos y estabilidad a los funcionarios que en perfecto derecho las ejercieran.

La espontánea y rápida creación de Organismos y Servicios sanitarios de Asistencia pública, producida en unos pocos años por virtud de los nuevos conocimientos científicos incorporados a estas disciplinas, ha tenido como natural consecuencia la inorgánica aparición de los actuales servicios que precisan definida estructuración posible de ser perfilada al amparo de la ley a que antes hemos hecho referencia.

No pueden olvidarse las variadas características del personal afecto a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública; unos, profesionales y especializados; otros, técnicos de la administración; otros, subalternos; entre los primeros, bastantes que precisan para ejercer la completa autoridad de su cargo una incompatibilidad total con el ejercicio libre de su profesión y otras condiciones, pues que hace difícil su sistematización, pero que obligan más aún a una cuidadosa reorganización que se inicie y fundamente en un riguroso procedimiento de ingreso.

Con normas fijas y justas que desplacen el capricho o el favor podrán todas las energías de los funcionarios encauzarse únicamente en servicio del Estado y en bien de la patria.

Por todo ello, de acuerdo con el Consejo de Ministros, y a propuesta de su presidente y de los ministros de Hacienda y Trabajo, Justicia y Sanidad,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El personal de los Servicios de Sanidad y Beneficencia estará constituido en los grupos siguientes:

a) Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, al que corresponderán las funciones ejecutivas, inspectoras, de educación y autoridad sanitarias y la dirección de los Centros de enseñanza e investigación que se determinen.

b) Médicos especialistas y clínicos que presten servicio en los distintos hospitales, establecimientos y dependencias de Sanidad y Beneficencia.

c) Médicos adscritos a las luchas sanitarias (antituberculosa, antivenérea, antipalúdica y otras análogas).

d) Personal facultativo y profesional no médico (veterinarios, farmacéuticos, ingenieros y similares).

e) Personal técnico-auxiliar, que comprenderá a los practicantes, enfermeros diplomados, instructoras de Sanidad, maquinistas y celadores de Sanidad Exterior y demás que presten sus servicios en plazas de plantilla adscrita a los Servicios Sanitarios o de Beneficencia.

f) Personal administrativo.

g) Personal subalterno, que se dividirá en:

Primero. Porteros y ordenanzas.

Segundo. Mozos, botones, sirvientes, enfermeros, jardineros, serenos, personal de cocina y limpieza y, en general, todo el que no precise títulos o diplomas especiales para el desempeño de sus funciones.

Art. 2.º El personal médico de Sanidad Nacional, que ingresará en el Cuerpo mediante los requisitos exigidos por las disposiciones vigentes ejercerá los cargos a que se refiere el apartado a) del artículo primero, según la plantilla que habrá de publicarse, y los demás de carácter análogo que se creen en lo futuro.

De los actuales cargos de la plantilla del expresado Cuerpo se declaran incompatibles con el libre ejercicio de la profesión los siguientes:

Subdirector general de Sanidad.

Jefes de las ocho Secciones técnicas de la Subdirección.

Médico-ayudante de la Sección séptima asignado a la Lucha Antipalúdica.

Jefes provinciales de Sanidad (antes inspectores), directores de Centros secundarios de Higiene rural.

Inspector general de Sanidad.

Inspectores de Servicios Sanitarios.

Subinspector de Sanidad para Canarias y Plazas de Soberanía del Norte de Africa.

Jefe de Enseñanza de Investigación.

Jefe de la Sección de Propaganda Sanitaria.

Director del Centro de Higiene de Vallecas. Director de la Leprosaría Nacional de Fontilles.

Director del Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata.

En los cargos que en lo sucesivo requieran la incompatibilidad, se declarará así por el Ministerio del Ramo.

Los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional a quienes se prive del libre ejercicio profesional tendrán derecho a una indemnización que compense dicha incompatibilidad.

Los jefes provinciales de Sanidad no tendrán derecho a esta indemnización, pero seguirán percibiendo los emolumentos de que disfrutaban en virtud de las disposiciones vigentes.

Quedan asimilados, a los efectos de incompatibilidad, el jefe de los servicios farmacéuticos, el subinspector de la Restricción de tóxicos y estupefacientes, los inspectores farmacéuticos regionales y el jefe del Negociado de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, perteneciente a dicho Cuerpo, que prestan sus servicios en la Subdirección general e Inspección general de Sanidad.

Los funcionarios afectados por esta incompatibilidad

deberán presentar ante el Ministerio, en plazo de quince días, certificaciones de la Delegación de Hacienda y del Colegio profesional respectivo de la provincia en que prestaren sus servicios, acreditativa de no hallarse matriculados para el ejercicio de su profesión.

En vista de estos documentos, el Ministerio declarará en cada caso el derecho al percibo de la indemnización referida.

Se considerará parte integrante de esta indemnización la diferencia de sueldo que hasta completar el de 15.000 pesetas tienen asignado el inspector general, subdirector general, inspectores de servicios y jefe de enseñanza e investigación.

Las plazas clínicas del grupo b) que en la actualidad están desempeñadas por médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional serán bajas en la plantilla del Cuerpo, con ocasión de vacante y provistas con arreglo a las normas señaladas para el Hospital o establecimiento a que correspondan.

Art. 3.º Los médicos especialistas y clínicos de Sanidad y Beneficencia tendrán las siguientes remuneraciones anuales:

Directores de establecimientos, 8.000 pesetas.

Jefes clínicos y especialistas, 6.000 pesetas.

Residentes, 4.000 pesetas.

Internos o de guardia, 3.000 pesetas; respetándose para los que desempeñan estos cargos las que tienen consignadas en cuanto excedieren de las que se fijan.

Las que supongan aumentos se irán implantando a medida que lo permitan las disponibilidades del presupuesto.

Art. 4.º El personal médico, facultativo y profesional no médico, comprendido en los apartados c) y d) del artículo primero, percibirá las remuneraciones señaladas en los presupuestos del Estado.

Art. 5.º Las remuneraciones al personal comprendido en los artículos precedentes tendrán el carácter de sueldos.

Sin embargo, los que hoy perciben dichas remuneraciones en concepto de gratificación podrán continuar en la situación actual si así se acuerda en cada caso por el Ministerio en vista de las conveniencias del servicio.

Esta opción cesará, por consiguiente, en el momento de quedar vacantes los cargos.

Art. 6.º El Cuerpo administrativo de Sanidad y Beneficencia se constituirá a base de los secretarios intérpretes de Sanidad Exterior y funcionarios administrativos-sanitarios que tengan reconocida en la fecha actual la categoría administrativa.

El orden de colocación de estos funcionarios será por categorías y clases administrativas, y, dentro de cada una de ellas, por mayor antigüedad en la misma.

En igualdad de condiciones decidirá el mayor número de años de servicios a la Administración pública y, en último término, la mayor edad.

La provisión de futuras vacantes, ascensos, licencias y demás derechos y deberes del personal de esta escalafón se han de regir por la ley de Bases de 1918 y Reglamento de 7 de septiembre del mismo año para su aplicación.

El personal del Ministerio de la Gobernación que actualmente presta servicio en dependencias de Sanidad y Beneficencia continuará en ellos hasta su extinción, percibiendo sus haberes por el presupuesto de aquel Ministerio.

Las plazas del personal administrativo de la Lucha Antivenérea, que fueron convalidadas en sus cargos con arreglo al Decreto de 15 de junio de 1934, así como las del personal nombrado con cargo a créditos globales, formarán una plantilla especial, con sus actuales dotaciones, que figurarán en el presupuesto en la Sección de Obligaciones a extinguir y quedarán sometidos a la revisión o al examen de aptitud en su caso, que preceptúa el Decreto-ley de 28 de septiembre último.

Art. 7.º Las plazas de porteros y ordenanzas serán desempeñadas por funcionarios del Cuerpo de Porteros de los Ministerios civiles.

El resto del personal subalterno tendrá en lo sucesivo el carácter de jornalero, y se nombrará y separará libremente por los directores de las dependencias respectivas.

El personal de este orden que hoy ocupa plazas consignadas en el presupuesto continuará prestando sus servicios en las mismas condiciones hasta su extinción.

Art. 8.º Serán de aplicación a los funcionarios y servicios a que se refiere este Decreto las normas establecidas en los publicados en la *Gaceta* de 29 de septiembre en cumplimiento de la ley de 1.º de agosto anterior.

(*Gaceta* del 15.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 717,4; ídem mínima, 701,8; temperatura máxima, 16º; ídem mínima, 2,2º; vientos dominantes, N. y ONO.

Bronquitis, amigdalitis y algunos casos de hemorragias cerebrales, y otras en enfermos arterioscleróticos; tal ha sido la nota más saliente de los procesos registrados durante la semana actual.

En los niños, bronquitis y amigdalitis; subsisten algunos casos de escarlatina, en los que el exantema ha sido fugaz.

CRONICAS

Vacante la plaza de médico titular de este partido de Lagrán-Pipaon (Alava), se advierte a los señores médicos que la casi totalidad de las igualas se hallan concertadas por dos años con un señor médico que piensa solicitarla.

Lo que se hace público por medio del presente anuncio, para conocimiento de todos aquellos interesados.

En Lagrán, 14 de octubre de 1935.—El Alcalde Presidente, Valentín S. de Urfuri.

Teominal, Optarsón, Campolón y Pellidol, son los cuatro productos de la Casa Bayer que anuncia en el prospecto que adjuntamos.

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPALMAJOR L. y Estañó coloidal.

Laboratorio Gamir. San Fernando, 34. - Valencia.

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

ORIGINA IDAD TERAPEUTICA

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

Vías respiratorias

FABRE FAMEL
à base de Lactosaccharato soluble

**ACCION
RAPIDA
y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España:

(URIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona)

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

350 vacantes

de titulares aparecerán brevemente.

La mitad

de este número serán cubiertas por oposición.

**¿Tiene usted las contestaciones
a los temas vigentes?**

Vea la página XIX de anuncios y lea las que le ofrecemos, únicas editadas.

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÁ

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ ~ 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.

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

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

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

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

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

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós

DIGESTIL

(Nombre registrado)

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

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

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

El mejor libro del ilustre doctor

Don Manuel Martín 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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

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

**ESTÓMAGO .
INTESTINOS**

Venta en Farmacias - Pídanlo en Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 36-MADRID

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

4 pesetas ejemplar

PEDIDOS AL APARTADO 121-MADRID

PAN INTEGRAL INSOJA

ESTREÑIMIENTO ♦ COLITIS ♦ ECZEMAS

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

IDIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedido en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPOSITOS CENTRALES: Mantecuerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

terialista, os respondemos que la materia misma; según hoy sabemos, y decíamos antes, la materia puramente física es mucho menos material de lo que creíamos.

Comentarios del traductor: Para evitar la dificultad que supone la aparición de la vida en la materia inorgánica, a lo largo de este trabajo parece que se insinúa la idea, la hipótesis de que la vida existe desde el principio; todo vive: lo orgánico, lo inorgánico, la forma y lo informe... Es una solución generosa, elegante, que deja, sin embargo, en pie la gran dificultad. ¿Quién ha hecho todo esto? Ese panteísmo exige, como el monoteísmo más rígido, un creador. Cuando se entendía por materia la masa inerte, espíritus fáciles de contentar podían satisfacerse con que aquella masa no había sido colocada por nadie (aunque allí estuviera); pero persuadidos de que en el universo todo es movimiento, agitación, es de una evidente evidencia que un impulso recibido supone un impulso dado. ¿Quién lo ha dado? Para los que tenemos la suerte de tener una religión, no hay posibilidad de esa pregunta, que no ce que se insinúa la idea, la hipótesis, pregunta: la gran pregunta.

Centenario del nacimiento de Philipp Reis, inventor del teléfono

POR EL

Dr. RICHARD WACHSMUTH
Profesor de la Universidad de Frankfurt.

El 7 de enero de 1834 nació en Gelnhausen (Hessen) Philipp Reis, siendo su padre maestro panadero. A causa de la muerte prematura de sus padres, fué enviado por su tutor a Friedrichsdorf, en el Taunus, pueblecito situado cerca de Homburg, y que disfrutaba de un excelente centro de enseñanza francés: el Instituto Garnier. Una vez que Reis terminó sus estu-

**ALMORRANAS Internas, externas
y afeciones del recto. Medicación hemorroidal completa.**

Doctor RIBALTA -- Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

dios en esta escuela y en el Instituto de Hassel, en Frankfurt a. Main, fué su deseo pasar a la Escuela Politécnica de Karlsruhe para continuar su formación en Matemáticas y Ciencias naturales, pero su tutor le obligó a entrar como dependiente en una droguería.

En sus horas libres consiguió Reis tomar parte en los cursos de la So-

ciudad de Física ("Physikalischer Verein"), de Frankfurt, donde enseñaba Física y Química el profesor Boettger, bien conocido por sus inventos. Cansado de su oficio, decidió Reis abandonar el comercio y dedicarse al profesorado. Después de continuar sus estudios, encontró colocación, en 1856, en Friedrichsdorf, en el Instituto de su antiguo director Garnier, permaneciendo allí hasta el día de su prematura muerte, el 14 de enero de 1874. La Sociedad de Física ha erigido a Reis un sepulcro en el cementerio de Friedrichsdorf. En su ciudad



natal, Gelnhausen, hay un monumento dedicado a su memoria, y en un museo local, recientemente instalado, se han reunido todos los recuerdos que existen relacionados con la invención de Reis.

La invención del teléfono por Reis data del 1860. Al ocuparse de cuestiones de acústica, se propuso el siguiente problema: Así como en el oído las vibraciones del aire que llegan al tímpano son transmitidas al sistema nervioso del oído interno por medio de los huesecitos del oído (martillo, yunque y estribo), también sería posible que el movimiento vibratorio acústico de una membrana tensa excitase con más o menos intensidad un contacto eléctrico con un "martillo", engendrando así en un circuito cerrado una corriente eléctrica correspondiente a las oscilaciones sonoras. La forma práctica más difundida de este micrófono consistía en una cajita cuadrangular con las tres caras y el fondo fijos. La cuarta cara llevaba una bocina para encauzar la voz. En la tapa tenía una membrana de cola de pescado con una fina cinta de platino para el paso de la corriente. El segundo polo estaba constituido por el "martillo", un ángulo metálico cuyas patillas estaban fuera de la membrana articuladas a la cajita, mientras que un contrapeso colocado en el codo mantenía el martillo oprimiendo la membrana. Esta idea, muchos años más tarde, llevó a la construcción del micrófono. Para transformar la corriente eléctrica en vibraciones sonoras, utilizaba Reis una bobina eléctrica en la cual estaba incluida una gruesa aguja magnética. Las corrientes de variable intensidad hacían producir un sonido a esta varilla de acero, siendo reforzada la intensidad del mismo por medio de una caja de resonancia.

Con este aparato pudo Reis comunicar desde su casa, donde estaba el micrófono, hasta un ciruelo, en cuyas ramas estaba sentado un joven amigo con el aparato auricular, estableciéndose tan buena comunicación, que no tan sólo se entendía la música, sino frases habladas que carecían por completo de sentido, con el objeto de hacer más segura la comprobación.

Reis presentó por primera vez su teléfono en octubre de 1861, en una sesión de la Sociedad de Física de Frankfurt, y poco después, en 1863, al Congreso de Naturalistas de Stettin. Sin embargo, su aparato halló fría acogida y cayó pronto en el más completo olvido, mientras que inventores norteamericanos posteriores supieron despertar el interés público. Gracias al inglés Silvanus Thompson, en una obra publicada en el año 1883 se recordó por vez primera la prioridad de Reis.

El problema del ozono y la constitución de la estratósfera

POR EL

Dr. PAUL GÖTZ

Del Observatorio Fotoclimatológico de Arosa (Suiza)

La enorme importancia de la pequeña cantidad de ozono contenido en la atmósfera ha sido objeto, en los últimos años, de varias discusiones, habiendo llegado ya a un conocimiento de conjunto acerca del contenido total de ozono, su variación con las estaciones y con la latitud, es decir, disponiendo, en cierto modo, de una apreciación sobre la distribución horizontal. Con esto se había alcanzado un resultado bastante satisfactorio para las cuestiones referentes al estudio radioclimatológico, para el cual más interesa la magnitud de este filtro de los rayos ultravioletas, que su distribución espacial; pero las consideraciones geofísicas, los problemas tan ac-

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

tuales de la constitución de la estratósfera, exigen con urgencia un conocimiento de la distribución vertical del ozono. A este problema se ha hecho referencia en el Congreso de la Sociedad Alemana de Meteorología, celebrado en Hamburgo; su solución se basa en mi pequeña expedición a Spitzberg, realizada en el año 1929, gracias al apoyo económico de la Notgemeinschaft der Deutschen Wissenschaft.

Supongamos, primero, que el ozono se encuentra concentrado en una capa relativamente delgada, situada a gran altura, hipótesis que dominó durante largo tiempo. Por la pérdida de intensidad que sufren los rayos ultravioleta de la luz solar de longitud de onda adecuada se calcula el contenido total de ozono. En este caso, naturalmente, hay que tener en cuenta el ángulo con que inciden los rayos solares sobre la capa de ozono; es decir, qué recorrido han de hacer en dicha zona. Es fácil de comprender que, a causa de la curvatura de la Tierra, esta trayectoria depende también de la altura de la capa, y tanto más cuanto más bajo se encuentre el Sol. De este modo se tiene la posibilidad de determinar la altura a que está esta capa o altura del centro de gravedad de la zona en caso de que el ozono ocupe, por ejemplo, la totalidad de la atmósfera.

Pero más no se puede conseguir; y de ningún modo es dado precisar la distribución vertical del ozono, como la calculó teóricamente Rosseland en la Conferencia del Ozono, celebrada en París en el mes de mayo de 1929. Esta renuncia se aplica a la radiación solar, y valía también para las medi-

creado en Oxford, con su "espectrofotómetro fotoeléctrico" un aparato ozonométrico muy sensible, que permite atacar con éxito el problema aun en nuestras latitudes. En colaboración con él y su ayudante Meetham, fué instalado su instrumento en Arosa (Suiza) en el verano de 1932.

La interpretación de las medidas nos lleva a admitir la existencia de

CARABAÑA: el mejor purgante

una zona bien diferenciada en la distribución vertical del ozono, situada a 35 kilómetros de altura, con la sorpresa de que esta zona no significa el límite inferior de la capa de ozono, sino el superior. De nuestra corta comunicación en colaboración, se desprende que el centro de gravedad de la capa de ozono se encuentra a la altura de 23 kilómetros, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en Spitzberg. Para los problemas relativos a la radiación que pudiera dar lugar a la formación de ozono, o relativos a la temperatura de equilibrio, lo más importante es la posición de la zona diferenciada, que es idéntica a la zona de máxima concentración de ozono.

Una zona diferenciada a 35 kilómetros de altura da mucho que pensar. Según las investigaciones referentes a la propagación del sonido, está a la altura de la zona reflectante, o de eco, que refleja el sonido trayéndolo a la zona de la audibilidad anómala, de modo que, empleando las palabras de Hergesell, diremos "que aquí ocurre algo que echa por tierra las sencillas hipótesis tenidas en cuenta hasta ahora". Una trayectoria de propagación del sonido, cuya concavidad mira hacia la superficie de la Tierra, indica mayor velocidad en la altura y ésta estaría condicionada por un medio más ligero o temperaturas más elevadas. Ahora bien: un gas ligero, ya sea hidrógeno o helio—suposición, que por

En relación con esto debemos consignar las investigaciones sobre la absorción del ultravioleta en las capas atmosféricas próximas al suelo. Su objeto fué, en primer lugar, hacer una determinación directa del ozono de las capas bajas; es decir, la averiguación directa de la curva de la distribución vertical para los primeros kilómetros. Estas medidas dieron por resultado una absorción, debida al oxígeno, que se extiende desde la conocida región de Schumann-Runge (por debajo de 1700 Å), única hasta ahora tenida en cuenta, hasta 2700 Å. Merecería la pena el cálculo para saber si las elevadas temperaturas por encima de la zona diferenciada tienen su fundamento en la elevada temperatura de equilibrio del oxígeno, mientras que en las zonas bajas el vapor de agua condiciona su conocido régimen frío. Ante todo, es de desear que pronto tenga éxito el nuevo concurso de la Sociedad Alemana de Meteorología, que establece un premio para el primer registro de temperatura realizada a 40 kilómetros de altura.

La absorción debida al oxígeno constituye un gran desengaño para las esperanzas de comprobar todavía luz solar más allá de la gran banda

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

(Véase anuncio, página XX.)

das de la luz cenital del cielo azul, mientras se supuso, siguiendo a Cabannes, que toda la luz solar era difundida tan sólo después de atravesar la capa de ozono, y que de este modo, para la cuestión del ozono, la luz del cielo no era otra cosa que luz solar que había sufrido una favorable difusión.

Ahora bien: en Spitzberg se tiene la gran ventaja de poder aprovechar la situación especialmente baja del Sol a causa de la trayectoria casi horizontal del sol de media noche. Allí, mediante exposiciones de la duración que convenga, se pueden compensar luces de poca intensidad, sin que cambie la altura del Sol, y, además, se pueden elegir longitudes de onda que sufran de un modo más característico la influencia del ozono. En estas favorables circunstancias se vió rápidamente que la citada hipótesis es insostenible. Cuando el Sol está bajo la mayor parte de la dispersión, ocurre todavía por encima de las capas de ozono y la luz cenital atraviesa éstas de modo completamente distinto que la luz solar directa, por lo cual suministra más datos independientes y, además, un método para el estudio de la distribución vertical del ozono.

Muy oportunamente, Dobson ha

STROPHANTHIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos
de Estrofantina

atrevida que parezca, ha vuelto a ser sostenida—, ya sea oxígeno monoatómico encima del ozono, es difícil admitir que exista en cantidad suficiente a tan pequeñas alturas. La hipótesis de la temperatura, mucho más natural, pierde, después de los nuevos descubrimientos, su principal apoyo: la identificación de la zona caliente con la ozonósfera.

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

de absorción del ozono donde ésta vuelve a ser permeable por debajo de los 2100 Å. El intervalo ozono-oxígeno (de 2250 a 2200 Å) tiene todavía enorme absorción, por lo menos, en la proximidad del suelo. La osadía de Piccard parece haber abierto una moderna era de ascensiones a gran altura, y en el campo de investigación aquí acotado quedan para los globos estratosféricos libres problemas menos ingratos que los que les dejó el genial globo sonda de Regener en la cuestión de los rayos cósmicos. Mientras Wigand, en 1912, en su conocida ascensión para medir la menor longitud de onda de la luz solar, todavía tenía sobre sí los 9/10 de la capa de ozono; en cambio, la mejor ascensión de Regener tan sólo quedaban 4/10 (y nada más que el 3 por 100 del oxígeno). No se debe perder la esperanza de que un día se consiga un aparato espectral que pueda atravesar las capas que hoy nos detentan el espectro solar por debajo de 2863 Å; pero aun sin esperar a eso, las investigaciones de la radiación, de la claridad nocturna y de la distribución del ozono por medio de las ascensiones a gran altura, pueden hacer preciosas aportaciones al conocimiento de la constitución de la estratósfera.

general, sobre todo el paludismo agudo y crónico, con infarto del hígado.

Modos de administración y dosis.—a), ingestión: pastillas comprimidas que corresponden a 10 centigramos de hidrato de quinina (o sean ocho y medio centigramos de quinina); de seis a 12 al día.

b) Supositorios: de uno a tres al día.

c) Vía hipodérmica: ampollas de dos a cuatro centímetros cúbicos, que corresponden, respectivamente, a 428 y 857 miligramos de quinina. Para inyectar una ampolla al día, según las necesidades.

Niños: una pastilla comprimida al día por año de edad. Supositorios para niños (media dosis), y para niños de pecho (un cuarto de dosis).

VERATRINA

Farmacología.—Alcaloide de diversas especies de *Veratrum*, especialmente el *V. album* (elébore blanco) y *V. sabadilla* (cebadilla).

Escamas blancas, inodoras, de sabor acre, insolubles en el agua, solubles en alcohol y en éter.

Acción fisiológica.—Aplicaciones externas: muy irritante para la piel (rubor, sensación de ardor, y después anestesia parcial), y, sobre todo, para las mucosas (quemaduras); además, produce salivación; simplemente aproximándola, causa lagrimeo y catarro nasal; respirada, provoca tos.

Absorción: fácil por las mucosas (sobre todo por ingestión), muy escasa por la piel.

Eliminación: por los riñones.

Aparato digestivo: sin que la dosis sea excesiva, la veratrina determina sed intensa, disfagia y sensación de quemadura en el estómago, vómitos y deposiciones sero-sanguinolentas.

Bromuro de alcanfor.....	{ aa 10 centig.
Extracto de valeriana.....	
Polvo de valeriana.....	C. S.

Para una píldora.—De seis a 10 al día.—Fenómenos de excitación nerviosa y cerebral, palpitaciones, insomnio, erecciones dolorosas de la blenorragia. (Es preferible substituir el extracto de valeriana por cinco centigramos de "intrait".)

Extracto de raíz de belladonna.....	{ aa 1 centig.
Oxido de cinc.....	
Asafétida	{ aa 4 —
Almizcle	
Extracto de valeriana	10 —

H. S. A.—Para una píldora. Número 40.—De cuatro a ocho al día.—Neuralgias.

Pociones:

Energéteno de valeriana.....	80 gr.
Eter sulfúrico.....	10 —
Agua de azahar.....	100 —
Julepe	C. S. p. 300 cc.

Para tomar dos cucharadas de las de sopa al día (por la mañana y a las cuatro de la tarde).—Eczema agudo y otras dermatosis en un sujeto nervioso, espasmos.

Agua de laurel-cerezo.....	{ aa 5 gr.
Bromuro de potasio.....	
Energéteno de valeriana.....	20 —
Jarabe de éter.....	40 —
Infusión de melisa.....	C. S. p. 150 cc.

Una cucharada de las de sopa hasta que desaparezca la crisis.—Palpitaciones, angustia precordial o arritmia en los disneicos.

VALERIANATO AMÓNICO

Farmacología.—Cristales incoloros, muy delicuescentes, fácilmente solubles en agua, alcohol y éter.

Acción fisiológica y terapéutica.—Puro (es decir, cuando no está mezclado con el extracto de valeriana), es estimulante difusible (poco activo).

Sólo es antiespasmódico cuando va asociado al extracto de valeriana (soluciones de valerianato amónico compuestas.)

Modos de administración y dosis.—De 20 a 60 centigramos en píldoras y mixturas. Preparaciones de valerianato amónico compuestas (Códex, Pierlot): de dos a cinco cucharadas de las de café al día, o de cuatro a 10 cápsulas.

Incompatibilidades.—Ácidos y álcalis.

Mixtura:

Solución de valerianato amónico compuesta:

Acido valeriánico.....	3 gr.
Sesquicarbonato amónico.....	4 —
Extracto de valeriana.....	2 —
Agua destilada.....	C. S. p. 100 cc.

M. S. A.—De dos a cinco cucharadas de las de café al día.

Píldoras:

Extracto alcohólico de belladonna.....	1 centig.
Valerianato amónico.....	} aa 10 —
Extracto de valeriana.....	
Polvo de valeriana.....	C. S. —

Para una píldora. H. número 80.—De ocho a 12 al día.—Palpitaciones, falsa angina de pecho, neurastenia.

VALERIANATO DE CINCO

Farmacología.—Cristales blancos, nacarados, solubles en 50 partes de agua y en 18 de alcohol.

Aplicaciones terapéuticas.—Se prescribe como sedante y antiespasmódico (?) contra las neuralgias, palpitaciones, corea, histerismo, etc.

Más bien obra como sal de cinc.

Dosis.—De 40 a 60 centigramos al día, en píldoras.

Píldoras:

Valerianato de cinc.....	10 centig.
Extracto de belladonna.....	} aa 1 —
Polvo de belladonna.....	

Para una píldora.—Una o dos antes de acostarse.—Histerismo, neurastenia.

VARAUGOL QUÍNICO

Sinonimia: guayacol-ortoulfonato de quinina.

Farmacología.—Nueva sal de quinina que se presenta en escamas amarillas, de reacción débilmente ácida y delicuescentes; es soluble en el agua en la proporción de 0,75 por 100.

Contiene el 85,72 por 100 de hidratos de quinina; por lo tanto, representa el 55,63 por 100 de quinina.

Acción fisiológica y terapéutica.—El varaugol quínico, si bien no es de los compuestos que más cantidad de base contienen, se recomienda, sin embargo: a), por una tolerancia muy satisfactoria, sobre todo por la vía hipodérmica (ningún dolor); b), por una acción particular sobre el hígado, descongestionante y colagoga.

Indicaciones.—Las de los compuestos de quinina en

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 BC (agotado y en reimpresión).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 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

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

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

Médicos Madrileños Famosos

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

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

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

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemioi

(INYECTABLE)

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

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



B A R A C H O L



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

EL PROBLEMA MEDICO-SOCIAL DE LA TUBERCULOSIS

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

POR EL

Dr. TOMAS DE BENITO

(Dispensario "Amparo Landa")

Precio: 7,50 pesetas :: Pedidos al Apartado 121

Quince lecciones sobre sífilis

por los Doctores Durán Sousa, Vida Lumpié, García Leal, Ortega Nieto, Queipo del Llano, Martí Torres, Castro Nuño, Bentabol, Moncada, Macías, Martínez Nevot, A. Nouvilas, Domínguez Luque, Oliva y Vidal Juárez, ocupándose cada autor de un tema especial.

Editado en magnífico papel cuché, con grabados y encuadernación fuerte y elegante.

12 ptas. ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MEDICO