

# EL SIGLO MÉDICO

## SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA

REVISTA TÉCNICA Y PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

Fundada en 1 de enero de 1854

### PUBLICACIONES REFUNDIDAS

«Boletín de Medicina» (1834-1854) - «Gaceta Médica» (1844-1854)

«Genio Médico-Quirúrgico» - «La Correspondencia Médica»  
(1865)

«Revista de Sanidad Civil» - «Revista Clínica de Madrid»

1854 \* AÑO NOVENTA Y DOS \* 1946

Oficinas de Redacción y Administración:

MADRID, CALLE DE LOPEZ DE HOYOS, 11 - TELEFONO 63535

### Precios de suscripción:

España, América y Portugal: 50 pesetas al semestre.

Para los demás países: 100 pesetas al semestre

Número corriente: 6 pesetas (del año en curso).

Número atrasado: De año distinto, 15 pesetas.

### EDITOR RESPONSABLE:

**Excmo. Sr. Dr. F. Javier Cortezo-Collantes**

Propietario y Director de EL SIGLO MÉDICO.

Fundador de SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA.

Madrid y sábado día 10 de agosto de 1946

NUMERO 4.712





# LA SABIDURIA DEL HOGAR ANTES QUE TE CASES...

POR EL

**Dr. Antonio Vallejo Nágera**

Profesor de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Madrid

Un libro nuevo, verdaderamente nuevo, en todos

los aspectos. Lleno de interés y amenidad, primo-

rosamente editado e ilustrado con graciosas viñetas

Editorial PLUS ULTRA

Pedidos a esta Administración de EL SIGLO MÉDICO.

Se sirve a reembolso de 20 pesetas

## EL CÁNCER DEL RECTO y su tratamiento por el método de Chaoul

POR EL

**DR. EMILIO LARRÚ**

Jefe del Servicio de Roentgenterapia del Hospital Central  
de la Cruz Roja

Obra que presenta al día tan importante cuestión patológica, poniendo al alcance de los médicos no especializados el análisis de los problemas diagnósticos, clínicos y terapéuticos del cáncer del recto.

Pedidos a la Administración de EL SIGLO MEDICO.  
Se sirve contra reembolso de pesetas 40



# EL SIGLO MÉDICO

## SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

REVISTA TECNICA Y PROFESIONAL DE CIENCIAS MEDICAS

Con la colaboración científica médica nacional y divulgación de la extranjera y de especialidades.

Programa científico:

PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: COLABORACIONES: *Kala-azar en Segovia*, por los Dres. F. Pérez Gallardo, J. Useros y M. A. Zamarrón. *El escepticismo hidrológico*, por el Dr. José María de Damas. DIVULGACIONES NACIONALES: *La mujer moderna. Ensayo de Higiene mental*, por los Dres. Luis Morales y Jesusa Pertejo. DIVULGACIONES DEL EXTERIOR: *Conejillos de Indias humanos*, por A. Balachowsky. ACADEMIAS Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS. CONSULTORIO MÉDICO QUIRÚRGICO. BIBLIOGRAFÍAS. REGISTRO DE SUMARIOS.

## COLABORACIONES

### KALA-AZAR EN SEGOVIA

por los doctores

F. PEREZ GALLARDO, J. USEROS y M. A. ZAMARRON

La historia clínica que exponemos a continuación creemos puede tener interés por tratarse del primer caso de leishmaniosis infantil hallado en esta provincia y por contener datos que esperamos sean útiles a los investigadores que están estudiando el problema del Kala-azar en España.

Se trata de un niño de tres años de edad, nacido en la Residencia Provincial y de donde no ha salido jamás.

Antecedentes familiares: Desconocidos.

Antecedentes personales: Desarrollo corporal y psíquico muy deficiente. Estaba afectado antes de presentar los primeros síntomas de la enfermedad actual de un raquitismo con ligero rosario, epifitis radiocubital y vientre algo globoso. Fontanela de medio centímetro por medio centímetro.

Cuando se le hizo este reconocimiento (13-V-46) se le administró una ampolla de vitemade D fuerte (600.000 u.) por vía enteral.

Enfermedad actual: El día 16-V-46, al atardecer, y coincidiendo con una epidemia de gripe que en aquellos días sufrían los destetes de la casa, experimenta una elevación de temperatura, que llega a 39,4.

Cuando nosotros le vemos al día siguiente presenta ambas amígdalas enrojecidas, y en la izquierda una membrana blancoamarillenta de unos 4 milímetros de ancho que no invade zonas vecinas, y debajo de la cual existe una ulceración de gran poder destructivo. Hay fetidez de aliento. Se le diagnostica de probable angina de Vincent

y se le inyecta una ampolla de 0,15 de Sulfo-Faes, al mismo tiempo que se le administran sulfamidas tiazoladas con el fin de combatir la asociación de gérmenes, y se le inyectan 10.000 unidades de suero antidiftérico en tanto nos llega el informe del laboratorio. Este confirma nuestro diagnóstico. En vista de que no notamos gran mejoría, le volvemos a inyectar igual cantidad de Sulfo-Faes, y el día 19 le ponemos dos supositorios de bismuto; y ya con esto y toques de azul de metileno vemos desprenderse la membrana y curarse la lesión focal amigdalár.

Durante todo este tiempo el niño ha tenido fiebre irregular, que atribuimos, aunque no muy seguros de ello, a la angina. Pero curada ésta, la fiebre persiste, y observamos (27-V-46) estertores de medianas y pequeñas burbujas en zona paravertebral izquierda. Prescribimos una sulfopiridina, y al día siguiente nos dice la hermana que le ha observado a la madrugada hinchado y que en vista de esto le ha suprimido toda medicación.

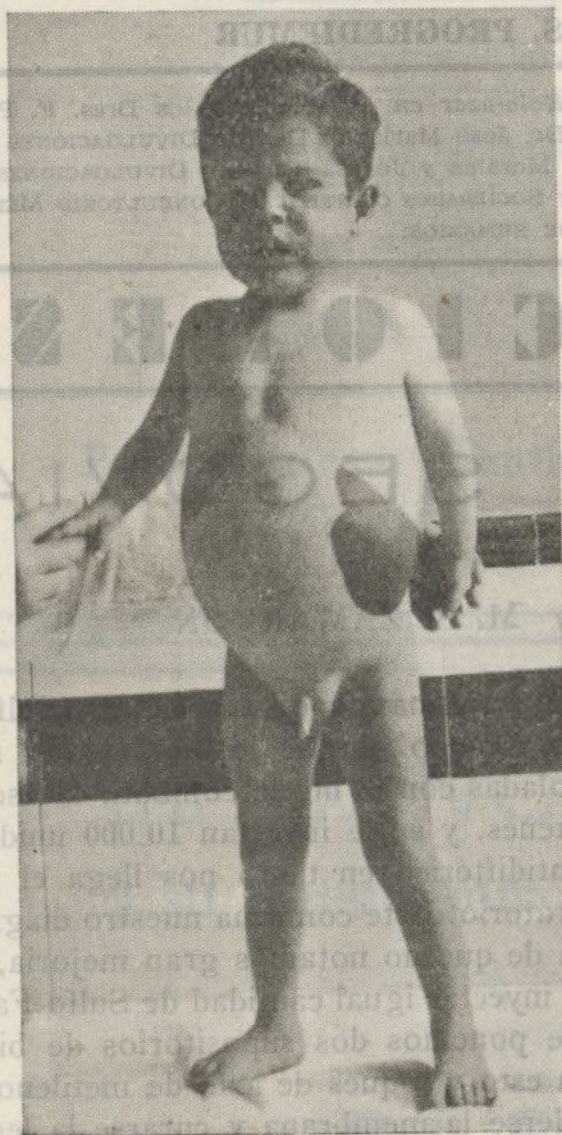
El enfermito, efectivamente, tiene edemas manifiestos en la cara (sobre todo en los párpados) y en los tobillos.

Suprimimos además todo alimento y bebida, haciendo una cura seca hasta tanto nos llega el análisis de orina pedido. Su resultado negativo, junto con lo que nos cuenta la hermana de que el edema aparece y desaparece con bastante frecuencia, nos hace pensar que se trata de la «enfermedad del suero», y como tal la tratamos con calcio



y adrenalina por vía parenteral y comida a base de frutas y harinas, desapareciendo el cuadro en dos o tres días.

Durante todo este tiempo la fiebre ha persistido con alguna más regularidad, y comoquiera que el foco pulmonar subsiste, pensamos que él sea la causa de la fiebre, mucho más cuando en un reconocimiento general efectuado el 5-VI-46 sólo encontramos de anormal un bazo dos traveses de dedo por debajo del reborde costal, pero no duro. Volvemos a las sulfamidas, esta vez tiazoladas, y



al balsámico con quinina, y coincidiendo con este tratamiento vemos regresar todos los síntomas respiratorios, pero no disminuye la fiebre, que se mantiene alrededor de 38°.

Empieza a llamarnos la atención la pálida coloración que presenta el enfermito. El vientre está muy meteorizado. El hígado se palpa un través de dedo por debajo del reborde costal.

El bazo ha seguido aumentando de tamaño y consistencia en modo ostensible. El 11-VI-46 alcanza 13 centímetros en sentido transversal, a nivel del reborde costal y 7 centímetros desde éste a su parte vertical más elevada. Estas y otras características nos hacen recordar los bazos de Kala-azar palpados por nosotros en otras ocasiones; y en esta enfermedad pensamos ya al volver a examinar la forma de la curva térmica, a pesar de lo que en nosotros tenía que influir el hecho de no

haberse conocido caso alguno de Kala-azar en Segovia ni en su provincia.

Teníamos dos síntomas de extraordinario valor a favor del Kala-azar. El tercero nos lo proporcionó al día siguiente el laboratorio al hallar que el enfermo tenía 3.200.000 hematíes por milímetro cúbico, 52 por 100 de hemoglobina y 0,81 de valor globular hemoglobínico. El número de leucocitos era de 5.100, y de ellos 65 por 100 eran linfocitos, 9 monocitos, 25 segmentados neutrófilos y un eosinófilo. La velocidad de sedimentación alcanzaba 120 milímetros. El tiempo de hemorragia era cinco minutos y el de coagulación quince minutos.

Una anemia hipocrómica, acompañada como ésta de leucopenia y linfocitosis relativa, unida al aumento de los tiempos de hemorragia y coagulación y de la velocidad de sedimentación, nos hicieron naturalmente sentar, más fuertemente aún que con los solos datos clínicos, un diagnóstico de Kala-azar.

La confirmación la obtuvimos, por una parte, al no encontrarse en la sangre los hematozoarios del paludismo y en vista de la negatividad de las seroaglutinaciones de los bacilos tífico y paratíficos A y B y del micrococo melitense. Y, lo que es mucho más importante, por haber resultado positivas dos reacciones séricas del Kala-azar: la del formol o prueba de GATE y PAPACOSTA, en la forma aplicada a esta enfermedad por FOX, MACKIE y NAPIER, y la del formol-neoestibosán o prueba de NATTAU-LARRIER y GRIMARD-RICHAT. La prueba de CHOPRA y CUPTA, del neoestibosán, resultó dudosa; la modificación de D'OESHITZ fue la realizada.

No nos fué factible practicar las llamadas pruebas de certeza; pero creemos que no eran necesarias en nuestro caso para poder sentar en modo seguro el diagnóstico de Kala-azar.

Hubiéramos querido tratar a nuestro enfermo con soluestiborán oleoso, en vista de los resultados tan halagüeños que han obtenido con este medicamento RAMOS, SALA GINABREDA y SAN JOSÉ (1 y 2), SAN JOSÉ (3), BOIX BARRIOS (4) y GIL BERMÚDEZ (5); pero a pesar de nuestras gestiones, no nos fué posible proporcionárnosle.

Recurrimos al neoestibosán, que sólo después de transcurridos unos días pudimos encontrar.

El tratamiento lo hemos realizado después de cerciorarnos del estado del aparato respiratorio, riñón, boca y deposiciones del enfermo, que eran normales, en la forma aconsejada por RAMOS (6) de 1/2 centigramo por kilogramo de peso la primera inyección, 1 centigramo la segunda y 1,25 las siguientes, hasta hacer un total de diez; inyección diaria por vía endovenosa, que ha sido muy bien tolerada.

Ya hacia la mitad del tratamiento se nota la tendencia a bajar la fiebre en lisis, tardando algo en quedar apirético, debido probablemente a una

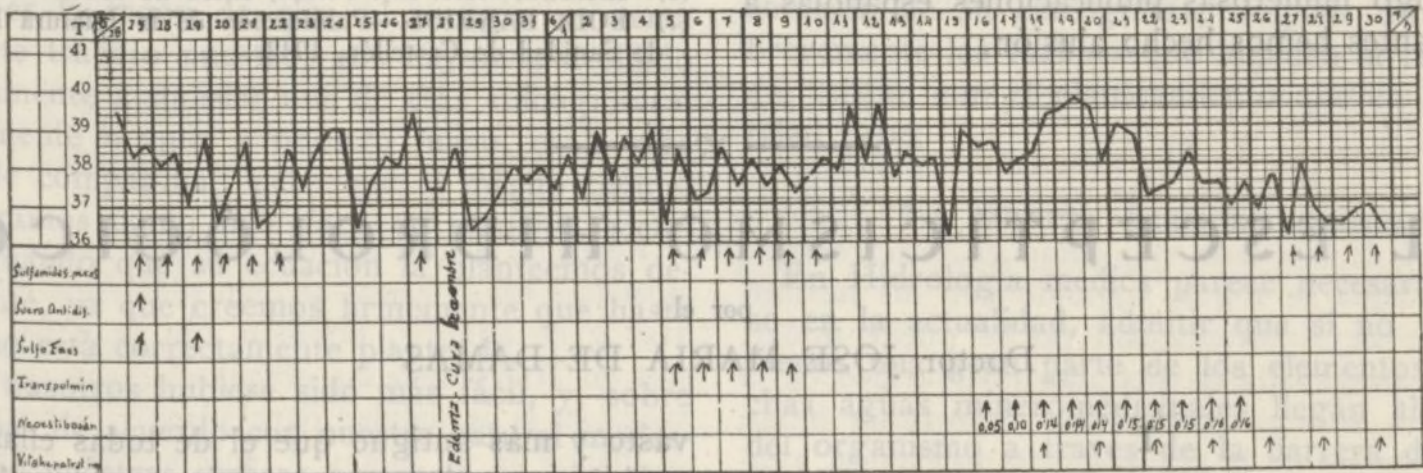


afección bronquial cuyos síntomas obedecieron fácilmente a la terapéutica sulfamida, después de la cual el niño ha permanecido apirético.

El análisis de sangre, verificado dos días después de la terminación del tratamiento, nos dio 3.420.000 hematíes, 67 por 100 de hemoglobina y valor globular 0,97; 5.300 leucocitos, con 58 linfocitos, 11 monocitos, 2 eosinófilos y 29 segmentados. Ha disminuído el bazo, que presenta un tamaño de 9 centímetros en sentido transversal a nivel del reborde cistal, así como su consistencia. El hígado también ha disminuído, palpándose a nivel del reborde costal. Se le trata entonces con extracto de hígado, inyectable, con el fin de restablecer pronto la normalidad del cuadro hemático.

Han desaparecido el rosario raquítrico, la epistaxis y se ha cerrado la fontanela.

El peso, que era de 11,160 al comienzo del tratamiento, ha subido a 11,540 al finalizar éste.



También está el enfermo más alegre y tiene algo más de apetito.

Se trata, pues, de un caso típico de Kala-azar sin complicaciones, al que hemos tenido la suerte de observar desde algunos días antes del comienzo de los síntomas clínicos. Adjuntamos la gráfica térmica durante toda la enfermedad, y en ella señalamos el orden de aparición de los demás síntomas y los diversos tratamientos.

Hemos observado que el síntoma que ha abierto la escena de manera lo suficientemente ostensible para llamar la atención, fué la fiebre, cuya característica de irregularidad es apreciable desde el primer instante. Quizá al mismo tiempo hubiéramos podido notar un grado más o menos grande de anemia de no encontrarse polarizada nuestra atención hacia los síntomas de angina de Viuent, primero, y hacia los respiratorios, después, teniendo sobre todo en cuenta que no podíamos siquiera sospechar que se pudiera tratar de un caso de Kala-azar. No en balde se tenía a esta enfermedad hasta ahora como inexistente en esta provincia, según los datos de BOIX BARRIOS (7) hasta 1942 y de la Jefatura Provincial de Sanidad a partir de esa fecha.

La esplenomegalia, tercer síntoma de los que

componen el conjunto que permite pensar en Kala-azar, no hizo su aparición sino de una manera insidiosa, notándose primero el aumento del bazo y más tarde su endurecimiento, hasta alcanzar las características conocidas de bazo grande, laminar, escotado, etc.

La desaparición de los síntomas se observó en este orden: Fiebre, consistencia del bazo, hipotonía muscular abdominal y meteorismo tamaño del bazo, y paralelo con éste el cuadro hemático, que es lo que tarda más en restablecerse.

Desde el punto de vista epidemiológico, merece ser señalado que no se trata de un caso «importado», o sea de un enfermo contagiado en alguna zona donde exista endemia de Kala-azar, sino de un niño que desde su nacimiento hasta la fecha ha vivido en la misma casa y hasta podemos asegurar que en la misma habitación.

Se trata, por tanto, de un enfermo cuya afección ha tenido forzosamente que ser contraída en

Segovia. Hemos hecho averiguaciones para ver si podíamos localizar los animales de posibles depósitos de parásitos, y todos los existentes en la casa (perros, gatos, gallinas) han nacido en ella o sus cercanías (no más de medio kilómetro) sin ausentarse de ella.

Esto nos obligaba a pensar que no era ninguno de los animales de la casa el reservorio; además, que de serlo se hubiesen dado antes o al mismo tiempo más casos a la vez. Aunque se hubiese demostrado que eran ellos, siempre nos quedaría por hacer la pregunta: ¿De dónde se contagiaron estos animales? Nosotros hemos observado que por la misma puerta de la Residencia, domicilio del enfermo, pasan casi a diario, con sus perros, los rebaños de ganado trashumante, que en primavera vienen y en otoño van a regiones menos frías de España (Extremadura, Ciudad Real), y esas provincias son precisamente las que dan más porcentaje de casos.

El contagio del útero es muy verosímil que se haya realizado a partir de estos perros a través de un mosquito. Un dato que hablaría en favor de los que defienden que la transmisión se realiza por mediación del *Phlebotomus*.

De ser cierta nuestra sospecha, este caso nos



permitiría también obtener algún dato clínico interesante relacionado con el período de incubación. De todos es conocido el temporal de lluvias y frío que se ha prolongado este año hasta bien entrado junio; por tanto, tenemos que desechar el contagio en los meses que van de este año, pues no se han visto mosquitos hasta después de declarado este caso, ni el niño ha salido de la casa ni los ganados han pasado hasta muy tarde. Por tanto, hemos de admitir forzosamente que el contagio se ha realizado entre la primavera y el otoño de 1945, y que el período de incubación ha sido de siete a doce meses.

Los síntomas de bronquitis que ha presentado en dos ocasiones suponemos que han sido complicaciones debidas a gérmenes tributarios de la sulfamidoterapia, ya que a ellas obedecieron fácilmente.

Y, por último, con este caso hemos observado, una vez más, que el neoestibosán es un medicamento eficaz para tratar el Kala-azar infantil por las ya algo numerosas publicaciones españolas a las que antes hemos hecho alusión.

## RESUMEN

Se expone la historia clínica del primer caso de Kala-azar infantil aparecido en la provincia de Segovia, en el que se ha podido observar al enfermo desde algunos días antes de la aparición de los síntomas y seguirlo todo su curso. Por tratarse de un enfermito que jamás ha salido de su residencia y no existir focos endémicos en la localidad, suponemos que ha adquirido la enfermedad de los perros de ganado contagiados en zonas de Extremadura o Ciudad Real, que habrán sido los portadores de la leishmaniasis, sirviendo el mosquito de agente transmisor.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) RAMOS, SALA GINABREDA, SAN JOSE.—*Medicina Española*, diciembre de 1942.
- (2) — *Rev. Esp. Ped.*, enero-febrero de 1945.
- (3) SAN JOSE.—Tesis doctoral, 1943.
- (4) BOIX BARRIOS.—*Acta Pediátrica*, octubre de 1944.
- (5) GIL BERMUDEZ.—*Medicina Española*, septiembre de 1943.
- (6) RAMOS.—*Rev. Inf. Terap.*, enero de 1936.
- (7) BOIX BARRIOS.—Publicación de la Jefatura Provincial de Sanidad de Castellón, 1942.

## EL ESCEPTICISMO HIDROLÓGICO

por el

Doctor JOSE MARIA DE DAMAS

### I

Una de las razones principales que, a nuestro juicio, contribuyen al tan actual como inexplicable «escepticismo hidrológico» es la gran cantidad de incógnitas por resolver que existen en los problemas que por doquiera plantea la crenoterapia.

Es verdad que la ciencia contemporánea presume de ser experimental y de que se rinde a la fuerza de los hechos; pero no es menos cierto que, precisamente por el desarrollo tan extraordinario que dichas ciencias experimentales han adquirido en la actualidad, van siendo cada día más raros los fenómenos que no son susceptibles de encontrar una explicación racional, aunque sólo sea hipotética. Es decir, que la mayor parte de los problemas que los experimentos plantean encuentran casi siempre una solución, si no segura, probable al menos, dada la especial concatenación que entre sí se unen unos a otros, originando una especie de sistemas de ecuaciones, que llevan como de la mano al despeje total de gran número de sus incógnitas.

#### VASTO CAUDAL EXPERIMENTAL

Mas es el caso que en el campo de la Hidrología médica ocurre precisamente lo contrario que en el resto de las ciencias que tienen relación con el arte de curar. Su caudal experimental es más

vasto y más antiguo que el de todas ellas; pero aquí los experimentos no están concatenados unos con otros como en aquéllas. Esto hace que no se encuentre en muchas ocasiones la explicación satisfactoria que nos dilucide completamente el porqué de sus fenómenos, que aun hoy día necesitan de los epítetos maravillosos, misteriosos, enigmáticos, etc., que, en cierto modo, recuerdan aquel *quid divinum* que en épocas anteriores se consideraba como suficiente para justificar nuestra natural ignorancia.

Es decir, que en la ciencia hidrológica, una gran parte de dichas incógnitas están hasta el día sin despejar. La mayoría de los problemas crenoterápicos se resuelven en la práctica mediante una especie de tablas que la experiencia secular se ha encargado de completar, y aunque se resuelven de un modo satisfactorio, desconocemos las operaciones intermedias que teóricamente nos permitirían solucionarlos si dichas tablas nos faltasen.

Esto hace que muchos hombres de ciencia, mal acostumbrados, por lo que en otra clase de estudios sucede, hayan llegado, incluso, a negar influencia real al agente hidromineral, o, cuando menos, a decir que la Farmacología dispone de resortes muy superiores a los crenoterápicos, y dejen reducido el papel de estos últimos poco menos que a una acción sugestiva, y, a lo sumo, como una droga preparada al azar por la Naturaleza y



de efectos conocidos solamente por un vago empirismo, cuya eficacia, en uno y otro casos, salta a la vista que tendría que ser bien insignificante.

#### HEREJÍAS CRENOTERÁPICAS

Claro es que quien posea suficientes conocimientos hidrológicos conoce en seguida la falsedad de semejantes afirmaciones, que deben calificarse como de verdaderas «herejías crenoterápicas», y que cualquier médico práctico llega naturalmente e insensiblemente a la misma conclusión al cabo de algún tiempo de ejercicio profesional; pero, a pesar de ello, no dejan de ser muchos los médicos que, alejados de estos problemas terapéuticos, por razón de su especialización o por cualquier otro motivo, se hacen solidarios de tales opiniones, y por eso es por lo que el escepticismo hidrológico cunde y prospera, en contra de lo que la verdadera ciencia pide, y en contra de lo que exige la acertada terapéutica de gran número de enfermos.

Esta es la razón de que, al escoger un tema para este trabajo nuestro, nos hayamos decidido resueltamente a abordar una de esas «incógnitas», precisamente la que, a nuestro juicio, es la más difícil de compaginar, pero que al mismo tiempo consideramos como más fácil de resolver, siempre y cuando que su ecuación la planteemos debidamente, ya que creemos firmemente que hasta el día no está correctamente planteada.

Para nosotros hubiese sido más fácil, y, sobre todo, más de acuerdo con nuestra natural modestia y con nuestras escasas pretensiones, el haber continuado almacenando datos o comprobando experimentos, al hacer este trabajo, que, de seguro, resultaría más lucido; pero nos duele muchísimo la extensión que, cada día más, va adquiriendo dicho escepticismo entre la clase médica, y no queremos dejar escapar ninguna ocasión que se nos pueda presentar de contribuir con nuestras escasas fuerzas para oponernos de algún modo a su avance.

No es que temamos por el porvenir de las termas, ni muchísimo menos. La verdad se impone siempre, a pesar de todo, y, ocurra lo que ocurra, los enfermos crónicos continuarán siempre acudiendo a ellas en busca del alivio de sus padecimientos.

#### EL TRIUNFO DE LA CRENOTERAPIA

Pero precisamente eso es lo que, profesional y científicamente, nos duele más y nos llega más hondo: el hecho lamentable de que el triunfo definitivo de la crenoterapia, que en un futuro tan próximo se vislumbra, llegue, en lugar de ayudado y en cierto modo preparado por la opinión médica, lo sea en contra de ella, y que, en lugar de contribuir al prestigio de su sagrada misión, pueda redundar de algún modo en desprestigio, más o menos directo, de la misma.

La incógnita que pretendemos despejar es precisamente una de las que, a nuestro juicio, cuesta más trabajo admitir sin resolver, y que, por tanto, debe influir más intensamente en esa corriente de escepticismo, y a muchos compañeros se la hemos oído reiteradamente referir como una dificultad de las que más se oponen a lo que pudiéramos llamar su «fe teórica en la crenoterapia»; pero repetimos que tenemos la convicción de que dicha dificultad depende más bien de un planteamiento inadecuado del problema, que no de la imposibilidad real de resolverle.

Nos referimos al mecanismo de acción del agente hidromineral, a través de la barrera dermoepidérmica, en las curas balneoterápicas, a pesar de las dificultades que a ello oponen los actuales conocimientos sobre la absorción de sustancias a través de dicha vía.

Del estudio de este problema nos ocuparemos, pues, planteándolo de un modo algo distinto de como suele hacerse en busca de una posible solución de su «incógnita», después de exponer brevemente las razones que impiden la resolución del mismo con el planteamiento que en la actualidad tiene.

#### LA BARRERA DERMOEPIDÉRMICA

En Hidrología médica parece necesario, incluso en la actualidad, admitir que si no todos, al menos una gran parte de los elementos de muchas aguas mineromedicinales llegan al interior del organismo a través de la barrera dermoepidérmica.

Muchos de los maravillosos resultados que con dichos agentes suelen obtenerse, parecen, en efecto, exigirlos, si no queremos dar a dicho epíteto un valor mayor aún de su sentido estricto, cuando son aplicadas exclusivamente en forma de baños, y se trata de una afección interna claramente definida, la que, por tal proceder, encuentra alivio.

Esta primitiva exigencia se nos confirma más todavía cuando tal suposición se encuentra corroborada por el hecho de que la administración interna de las mismas aguas en dosis pequeñas que eviten los efectos secundarios desagradables, viene casi siempre a reforzar el efecto terapéutico del baño.

Mas por si esto fuera poco, es bien sabido que en muchas de ellas la misma agua ingerida exclusivamente en forma de bebida no provoca alivio ninguno si en la misma dosis no se acompaña de la balneación, y si dichas dosis se refuerzan, no solamente tampoco se presenta mejoría alguna, sino que aparecen los fenómenos secundarios de verdadera indigestión, es decir, que parece como si aquel agente hidromineral, no solamente atravesase la barrera dermoepidérmica, sino que dicho tránsito le era mucho más adecuado que el tránsito, mucho más fácil, de admitir teóricamente, a través de la barrera intestinal.



Pero es que, además, en estos casos el análisis químico nos revela en dichas aguas la existencia de elementos que la Farmacología nos demuestra que, efectivamente, son eficaces para aquella clase de dolencias, aunque casi nunca en tan alto grado como cuando se aplican en la forma que en el balneario se hace, es decir, en aplicación externa, como ya hemos indicado, ayudada, si no hay trastorno digestivo concomitante, por la ingestión de una dosis adecuada del agua, tal y como sale del manantial.

Operando con estos datos, nada tiene de particular que se haya llegado a dicha conclusión, aunque hoy día repugne un poco admitirla científicamente, y que todos los hidrólogos de tiempos pasados la hubiesen formulado de un modo tan categórico, tanto más si se tiene en cuenta que en aquella época se admitía sin discusión que dicha vía era apta para la administración de medicamentos, y era utilizada, sobre todo, para el tratamiento de la sífilis con unciones mercuriales, método que aún se emplea en la actualidad.

Aunque posteriormente se demostrase que parte de la absorción de los ungüentos grises se hacía por vía respiratoria en relación con la volatilidad del mercurio, y, por otro lado, cada día fuesen apareciendo nuevas dificultades para admitir la eficacia de la citada vía, como en el terreno de la Hidrología se seguía jugando con los mismos datos, de cuya autenticidad no se puede dudar, tampoco tiene nada de extraño que, incluso en la actualidad, se siga formulando del mismo modo dicho principio de la absorción transdérmica, aunque refiriéndose únicamente a las aguas minerales, y esto con las naturales restricciones.

No es, pues, que los hidrólogos desconozcan, ni mucho menos, las dificultades que se oponen a continuar admitiendo la absorción de los elementos del agua a través de la piel, ni muchísimo menos. Precisamente, los hidrólogos son los que mejor estudiado tienen este problema, por ser principalmente en Hidrología donde el mismo se plantea en la actualidad de un modo casi exclusivo.

#### COMPROBACIÓN CIENTÍFICA

Todos los hidrólogos saben muy bien lo difícil que sería «controlar» la marcha del agua misma a través de la piel en los enfermos sumergidos en un baño, y, por tanto, la dificultad que habría siempre para admitirla como indudable, ya que en el aumento de peso tiene que influir la imbibición de la piel, tanto o más que una penetración supuesta de la misma, y lo mismo, aunque en menor escala, puede decirse de su salida, pues en las disminuciones peso, tanto como la indudable diaforesis, tiene que contribuir la exhalación pulmonar, y esto siempre que logremos eliminar por completo otros conocidos mecanismos de merma e ingreso más groseros que los citados.

Pero, además de estas dificultades de «control científico», parece indudable que la absorción del agua hacia el interior es prácticamente nula, ya que las necesidades hídricas de los sujetos sumergidos en el baño permanente durante semanas enteras, en que, como es natural, los errores se compensan con el tiempo, son idénticas a las que los mismos tenían en condiciones normales, y, por tanto, aunque los antiguos supusiesen que dicha penetración tenía lugar, hoy parece fuera de toda duda que dicha penetración, caso de existir, tiene que ser insignificante e insuficiente para la solución del problema que nos ocupa.

También conviene indicar que no existe ninguna experiencia irreprochable en que dicha absorción mínima sea real, pues los indicios de agua pesada que puedan demostrarse en los animales después de sumergidos en ella también pueden haber pasado a través de las mucosas sumergidas o a través de efracciones de la capa córnea, del mismo modo que sabemos sucede, al hacer una crítica severa de la absorción transdérmica de sustancias disueltas en el agua, ya que, al fin y al cabo, el agua pesada, tal y como en estas experiencias se emplea, no es otra cosa que una verdadera solución de agua de *deuterium*, en agua de hidrógeno.

Respecto a este último punto de las sustancias disueltas en el agua, si bien más fácil de demostrar y de admitir, también son de sobra conocidas en Hidrología las dificultades con que se tropieza en la actualidad para admitir dicho tránsito, al menos de un modo, y, sobre todo, en una proporción que pueda considerarse como terapéuticamente eficaz.

#### LA EXPERIENCIA DE COLLIN

La clásica experiencia de COLLIN, que conseguía envenenar a un caballo haciendo correr un chorro de cianuro potásico en solución acuosa por su dorso durante cinco horas consecutivas, es realmente poco definitiva, a pesar de tener indiscutiblemente un valor grandísimo, ya que parece ser que la acción mecánica del chorro es indispensable, y que debe actuar produciendo algunas efracciones de la epidermis que hagan a la piel en cierto modo semejante a las mucosas, y, por otra parte, se trata, como es sabido, de un veneno de gran poder tóxico y, sobre todo, de un rapidez de acción y de absorción a través de cualquier mucosa adecuada o de cualquier herida, que las cinco horas que experiencia requiere y a la concentración que en la misma se exige, que si bien no excluyen (sino que, por el contrario, demuestran) una absorción real de cantidades mínimas, más bien representa una prueba precisamente de la dificultad existente para la absorción de cantidades que en cualquier agente terapéutico puedan considerarse como farmacológicamente eficaces.



**PRODUCTOS  
FARMACÉUTICOS**



Laboratorio  
Quimioterápico del Ebro  
**VERGÉS & OLIVERES, S. A.**  
TORTOSA

= **CITRONITRINA**

= **CALCIO «GEVE»  
SIMPLE**

= **CALCIO «GEVE»  
CON VITAMINA D**

= **SULFOLAPINA**

= **TÓNICO «GEVE»**

= **LINITUL**

= **EUBORAL**

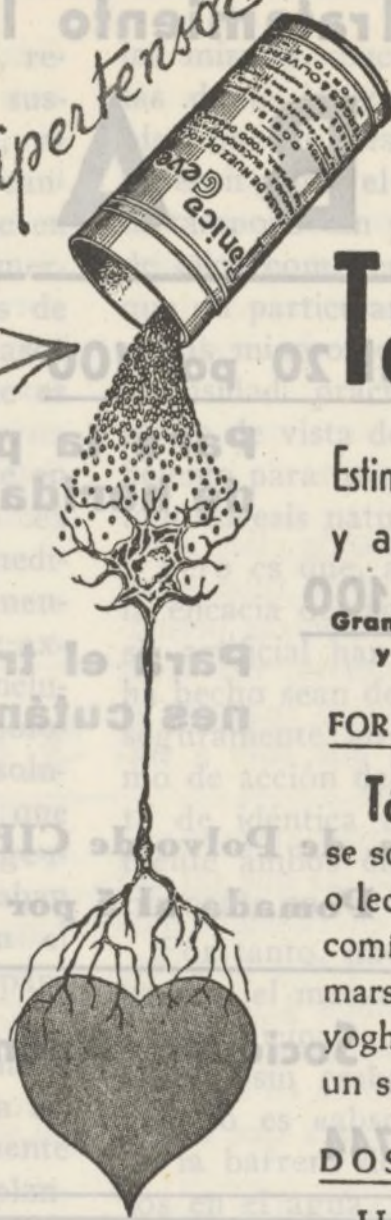
= **POMADAS  
OFTÁLMICAS «GEVE»**

= **POMADAS  
DORADA VERGÉS**

**Doctor:**

Sírvase Vd. pedirnos literatura y muestras para ensayos clínicos.

*un hipertensor*



Una excelente  
preparación de kola:

# Tónico GEVE

Estimula la actividad cardíaca  
y aumenta la tensión arterial

Granulado a base de nuez de kola  
y glicerofosfatos con pepsina

**FORMA DE ADMINISTRACIÓN:**

**Tónico GEVE** puede tomarse solo o disuelto en vino, agua o leche, antes o después de las comidas. Igualmente puede tomarse mezclado con nata o con yoghurt, a los que comunica un sabor muy agradable

**DOSIS** (Salvo prescripción facultativa)

Una cucharadita de las de café, bien llena, dos o tres veces al día.



## LINITUL GEVE

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



# Tratamiento local con **CIBAZOL**

**Polvo antiséptico al 20 por 100**

**Para la profilaxis y el tratamiento de heridas infectadas y operatorias**

**Pomada al 5 por 100**

**Para el tratamiento de las infecciones cutáneas y oftalmológicas**

**Cajas de 10 y 100 grs. de Polvo de CIBAZOL al 20 por 100**

**Tubos con 20 grs. de Pomada al 5 por 100**



**CIBA, Sociedad Anónima de Productos Químicos**

**Apartado 744**

**Barcelona**

Aprobado por la Censura Sanitaria. núm.

## Traductor médico de LENGUAS VIVAS

EL DOCTOR

**Don Eduardo del Palacio Chevallier**

Catedrático numerario de francés y Profesor diplomado de inglés por la Escuela Central de Idiomas.

Médico y periodista diplomado de la Escuela Oficial de Periodismo.

OFRECE

sus servicios para traducciones directas e inversas de las lenguas inglesa, francesa, italiana y portuguesa.

Con dominio absoluto de la terminología médica.

Dirigirse a **EDUARDO DEL PALACIO CHEVALLIER**, calle de **Joaquín Costa, 9**, hotel, Madrid. Teléfono **41819**.



Un razonamiento análogo podríamos hacer, refiriéndonos a las sustancias que pueden ser susceptibles de ser analizadas después del baño, ya que en todos los casos se trata solamente de cantidades indiciarias, las que pueden encontrarse en los sujetos de experimentación después de sumergirles bastante tiempo en soluciones acuosas de ellas, y esto solamente si consideramos los casos en que la experiencia resulta positiva, ya que es bien sabido que casi nunca ocurre así.

Resulta, pues, que en este aspecto no es que en Hidrología se admita que fuera de su campo sea eficaz la piel como vía de administración de medicamentos, ni muchísimo menos, sino simplemente que no se puede considerar prudente hacer extensivas a los agentes hidrominerales las conclusiones obtenidas a este respecto por la Farmacología moderna cuando se trata de agua o de soluciones acuosas preparadas artificialmente, dado que persisten hasta la fecha, cuando de dichos agentes se trata, los mismos datos en que se basaban los hidrólogos antiguos cuando formularon el principio de su posible absorción, hasta que para ellos en particular se demuestre de un modo evidente dicha imposibilidad, o cuando menos hasta que se encuentre otra solución posible a dicha incógnita que pueda coordinar satisfactoriamente los elementos de esa ecuación secularmente planteada.

#### LAS EXPERIENCIAS DE ALBERT

Por otra parte, es bien sabido que interviniendo fuerzas extrañas es posible la administración medicamentosa de sustancias en solución acuosa a través de la piel de un modo eficaz. Nos referimos a las experiencias de ALBERT, que consiguió por cataforesis el tránsito de pilocarpina, atropina, cocaína y otros alcaloides a través de dicha barrera en solución acuosa, sirviéndose para ello de diversas capas de muselina, que colocaba en un electrodo, y de una placa metálica ancha, que constituía el otro, bastando una corriente de cinco miliamperios, actuando durante cinco o diez minutos, para que la acción del alcaloide se manifestase de un modo evidente, siendo, desde luego, mayor la acción del mismo si el número de amperios es mayor o el tiempo se prolonga más.

Este proceder ha entrado en la práctica terapéutica corriente, sobre todo en Dermatología, cuando se introduce el yoduro potásico de este modo, por cataforesis, localmente, en el tratamiento de la esclerodermia.

#### IONTOFORESIS NATURAL

Y, sin embargo, en Hidrología sólo indirectamente podrían citarse estos hechos. Desde luego ya han pasado a la Historia aquellos tiempos, relativamente recientes, en que la electricidad de las aguas parecía la causa de los efectos curativos de

las mismas. Sucedió con dicha teoría como con las de la ionización, radiactividad, etc., que si bien no son desde luego despreciables, tampoco parecen jugar el mismo papel en todos los casos, ni tampoco tan preponderantes en la generalidad de ellos como en un principio se supuso. Por lo que en particular respecta a la electricidad de las aguas mineromedicinales, sabemos que tiene una intensidad prácticamente despreciable desde el punto de vista de poder ser considerada como suficiente para lo que llamaríamos «un fenómeno de iontoforesis natural».

Pero es que, además, los intentos de aumentar la eficacia del agente hidromineral por iontoforesis artificial han fracasado por completo, lo que ha hecho sean desechados en la práctica, cosa que seguramente no hubiera ocurrido si el mecanismo de acción del mismo hubiera sido naturalmente de idéntica naturaleza. En tal caso, seguramente ambos efectos se hubieran reforzado mutuamente en favor de la resultante.

Por tanto, puede decirse con seguridad que no es éste el mecanismo de acción de las aguas mineromedicinales a través de la piel, si bien puede servir, sin embargo, como interesante dato de que no es «absolutamente imposible» el tránsito de la barrera dérmica para los elementos disueltos en el agua, y que, por tanto, no es del todo aventurado el admitir con los antiguos que en las aguas mineromedicinales pueden algunos elementos de ellas atravesar la piel, suponiendo la existencia en éstas de alguna circunstancia favorable que no se encuentre en las experiencias puramente farmacológicas.

Otro dato interesante, semejante en cierto modo al anterior, es el hecho bien conocido de que la piel humana absorbe fácilmente, tanto las grasas y lipoides como muchas de las sustancias disueltas en ellos, según los dos modos distintos de penetración que distingue AUBERT. Tampoco es directamente aplicable este dato al agente hidromineral. Pero también aquí podríamos repetir el comentario que hace un momento hemos hecho refiriéndonos a la iontoforesis.

#### LA PRUEBA DE LOS NARCÓTICOS

Sin embargo, debemos tener en cuenta la experiencia de SCHWENKENBECHER, referente a los narcóticos que son solubles indistintamente en las grasas y en el agua. Es sabido que, en efecto, según demostró dicho autor, en este caso de solubilidad doble es más fácil el tránsito a través de la piel acuosa que en solución oleosa. No obstante, y por tratarse en los narcóticos generalmente de cuerpos que son volátiles, no podemos hacer desde luego extensiva esta regla a todos los elementos del agua mineromedicinal, pues en este caso el problema puede tomar el aspecto que en seguida estudiaremos; pero no deja de ser muy inte-



resante el que en estos casos las aguas puedan beneficiarse de la solubilidad acuosa para la más fácil absorción dérmica.

No debemos olvidar tampoco que muchos de los elementos de las aguas mineromedicinales son cuerpos gaseosos y algunos de ellos sustancias volátiles, para los que la absorción a través de la barrera dérmica es una realidad experimentalmente demostrada.

#### LOS TRABAJOS DE BICHAT

Debemos a este respecto recordar la clásica experiencia de BICHAT, que mediante un tubo especial respiraba el aire del exterior mientras permanecía encerrado en la sala de autopsias, y a pesar de esta precaución, el olor cadavérico aparecía en sus gases intestinales, siendo así que sólo a través de la piel pudieron llegar allí.

Experiencias más recientes de otros autores nos llevaron a la misma conclusión, de las que tal vez sean las más demostrativas los envenenamientos producidos en animales por CHAUSSIER y OLLARD, sometiendo el cuerpo de los mismos a la acción de una atmósfera de óxido de carbono o de gas sulfhídrico, a pesar de dejar su cabeza en contacto con el aire puro y fuera de la cámara que contenía los citados gases.

Por tanto, respecto de estos elementos gaseosos y de los volátiles de las aguas mineromedicinales, el problema de su absorción dérmica en las curas termales por balneación no ofrece dificultad alguna. Además, sabemos que tradicionalmente se concedía una gran importancia, para valorar teóricamente el efecto posible de un manantial, a la cantidad de los gases que de su agua se desprendían. Esta apreciación tradicional parecía en principio demostrada por el hecho de que la alteración sensible que en ellas podía apreciarse era la pérdida de dichos gases, que precisamente coincidía con la pérdida de sus propiedades terapéutica cuando se empleaban algún tiempo después de su emergencia.

Siempre quedaría, pues, este mecanismo de acción, aunque sólo se absorbiesen los gases y no los demás elementos de las aguas, para explicar los efectos de la balneación, ya que al menos dichos elementos gaseosos, a los que siempre se ha concedido tantísima importancia en Hidrología, atravesarían fácilmente la barrera dérmica, del mismo modo que lo hacen en los experimentos de Farmacología pura.

#### LA PÉRDIDA DE GASES

Ahora bien; hoy día sabemos con toda seguridad que no son solamente estos cuerpos gaseosos los que influyen en el poder terapéutico de las aguas y que precisamente no son los que más decisivamente influyen en el efecto de las mismas. Sabemos asimismo que la coincidencia de la pér-

dida de su actividad terapéutica con la de sus elementos gaseosos es debida, más que a la pérdida de los gases mismos, al cambio de propiedades fisicoquímicas que experimenta la compleja solución que el agua mineromedicinal representa precisamente al faltar dichos gases, que trastorna por completo la estructura de las mismas, dando lugar en muchas ocasiones a la precipitación de otros elementos que anteriormente se mantenían en solución al amparo de aquellas circunstancias. Sabemos también que con los gases que los antiguos conocían desaparece simultáneamente el gas emanación con toda la energía radiactiva no permanente, a que tanta participación se atribuye en el efecto de muchos manantiales.

Resulta, pues, que la posibilidad de tránsito de gases y sustancias volátiles a través de la piel puede aplicarse a los agentes hidrominerales en cuanto a los elementos gaseosos de los mismos que eran clásicamente conocidos y en cuanto a la posibilidad de absorción transdérmica del gas emanación.

Pero aun en lo que se refiere a la parte más difícil de explicar, del tránsito de los demás elementos del agua, que indiscutiblemente han de contribuir al efecto curativo de la misma, que no reúnen las citadas circunstancias de estado gaseoso ni de volatilidad, debemos recordar que con seguridad han estado en dicho estado de vapores la mayor parte de las veces (aguas profundas, que son muchas de las termales) en el momento en que el agua mineromedicinal se formó, relativamente poco distanciado en el tiempo del momento de la emergencia, si hemos de dar crédito a las teorías que sobre su génesis han aceptado la mayor parte de los geólogos modernos. Hasta qué punto esto pueda influir en su posibilidad y facilidad de absorción, comparada con la de las soluciones artificialmente preparadas, no podemos saberlo; pero esta natural ignorancia no nos autoriza a dejar este dato sin concederle todo el valor que en realidad puede tener antes que negar el criterio de los hidrólogos de admitir dicha posibilidad de tránsito de la mayor parte de sus elementos a través de la piel, para poder, de acuerdo con los clásicos, explicarse los efectos de las mismas cuando son empleadas exclusivamente en balneación.

#### LOS HIDRÓLOGOS CLÁSICOS

En fin, aunque podemos resumir el estado actual de la cuestión tal y como lo concebían los hidrólogos clásicos, sin embargo nos parece prudente, aunque parezca hacer una concesión a los escépticos de la Hidrología, dadas las dificultades que los experimentos de la farmacobiología actual oponen a admitirlo categóricamente, hacer con la solución definitiva del problema una restricción semejante en cierto modo a la que Newton hizo al formular por vez primera el principio



de la gravitación universal, ya que muchas veces hemos dicho que la «Hidrología, como toda verdad secularmente demostrada, hasta del escepticismo puede sacar provecho», y tanto más si al hacer dicha restricción procuramos seguir la prudencia casi profética de aquel genio de Wols-thorpe.

Es sabido que repugnándole como filósofo aquello que como sabio experimental descubría, no se atrevió a decir que los «cuerpos en el Universo se atraen...», sino que «todo ocurría en el Universo como si los cuerpos se atrajesen», siguiendo la ley que él planteó por vez primera y que hoy es de todos conocida.

Algo así debe hacerse en Hidrología al plantear este problema, de acuerdo con el estado actual de las ciencias biológicas, sin peligro alguno de que los nuevos descubrimientos (los actuales no se oponen en realidad de un modo categórico) puedan oponerse en absoluto al criterio sentado.

DEBEMOS DECIR, PUES,

Que en crenoterapia, cuando el remedio se aplica en balneación, *todo ocurre como si las aguas mineromedicinales pudiesen penetrar en el interior del organismo* a pesar de la barrera dérmica y, al parecer, precisamente a través de ella.

## Divulgaciones nacionales

SAÑATORIO PEÑA-CASTILLO (SANTANDER)

Director: doctor Morales.

### LA MUJER MODERNA

(Ensayo de Higiene mental)

por los doctores

LUIS MORALES

y

JESUSA PERTEJO

Decía SÉNECA «que nuestra opinión sobre los hechos trascendentales de la vida depende de nuestro estilo de vida».

El ser humano tiene el infortunio de sentir que los hechos y las ideas acontecen en conformidad con nuestras creencias, opiniones y deseos.

Cuando el divorcio entre lo que pretendemos que sea *estar en la verdad* y la realidad es muy grande, entonces nos precipitamos a la fabricación de teorías.

La creencia, escribe MIRA, «son ideas que han pasado por el tamiz del juicio crítico o lo han eludido y que disponen de considerable energía latente dispuesta a convertirse en acción ante la presencia del estímulo desencadenante».

El deseo, sin extendernos en consideraciones que aquí no ha lugar, es la inclinación a realizar y llevar a efecto un objetivo de placer de una idea de un sentimiento espiritual, vital o instintivo.

Nosotros somos imperfectos por naturaleza. Si esto no bastara, las circunstancias ambientales de todos los órdenes gravitan sobre la personalidad produciendo engramas, estados de ánimo y posturas ante la vida, fiel retrato del medio de una civilización que de este modo alimenta y favorece los defectos humanos.

Si las opiniones dependen del estilo de vida—las teorías traducen sus consecuencias virtuales y las creencias de un juicio crítico están sujetas a multitud de variantes biológicas y psicológicas—, no nos de ser muy prudentes para que las *opiniones*,

teorías y creencias no corran el albur de significar un triunfo de la persuasión sugestiva consecuente al sentido artístico, oratorio, literario o didáctico, superior a las posibilidades de igualar la evidencia a una enseñanza, conclusión o principio de la ley natural.

Mas la verdad es una. Sólo una. Controlando nuestra acción con la verdad de Dios, podemos opinar, teorizar y creer en los dogmas deducidos de la experimentación y racionalización de lo que entendemos por «actividad científica» al intentar descifrar y extraer de los fenómenos que acontecen en el mundo racional, biológico o físico-químico una minúscula parte de la enorme tarea por descubrir, y donde, a pesar de lo abuelo que es el mundo, la cultura sólo se vislumbra, se inicia.

Como no somos filósofos, no esperamos correr el peligro de ser acusados como lo es otro médico, BAROJA, por ORTEGA Y GASSET, al decirle la verdad «que sus doctrinas y teorías descenden a mero idioma, a género literario y a narración lírica». Sin condiciones de emanadores ni literatos, quisiéramos hacer confesión previa del eje que dirige nuestro pensamiento para no ser inculcados de propulsores de teorías hijas de una opinión de moda, para no ser, como BAROJA, acusados de pensar en pro y en contra, de inestables o de contradecirnos.

Confesamos que nuestro pensamiento pretende acudir en cada palabra, en cada juicio médico, en cada conclusión de la investigación o crítica, a re-



cordarnos que nuestra condición es la de médicos que especulan empírica y racionalmente con los hechos espirituales y materiales enfermos, donde, al proponernos curarlos o aliviarlos, hemos seguido siempre el camino de recurrir a cuantos pertrechos técnicos, teorías e hipótesis la ciencia dispone a través del cedazo de lo que la ley de Dios permite.

El fundamento filosófico que hoy conduce nuestra razón a través de los actuales conocimientos para conseguir el mayor fruto posible de la ciencia médica experimental y práctica, no ha sido zarandeado ni modificado, ni ha sufrido negación lo por él desprendido o encauzado. No ha sufrido en su fondo evolución filosófica ni biológica como otros tantos sistemas y pensamientos que gestaban ciencias sociales, por ejemplo, que han dado lugar a la visión retrospectiva histórica de caóticas situaciones donde se pretendía formar con los cristales que encarnaban opiniones de distinto colorido racionalista, materialista, en posición casual de caleidoscopio, una vista panorámica, un plano topográfico, donde la incontrolada razón pretendía, según la época, encajar una cultura, una civilización.

*La civilización, en crisis.*—Muchas han sido las teorías para explicar la actual crisis. Biólogos, sociólogos y filósofos, embarazados de tablas nutritivas, vitamínicas y estadísticas de infecciones, los primeros; confusos de especulativos datos psicológicos los segundos y de ideas nuevas sin *azar* los terceros por encontrar la esencia de las cosas, embadurnan periódicos, confunden oídos y ahogan los sentimientos de los que en este mundo residimos.

Todo en la vida actual marcha en pleno laberinto para producirnos estados emocionales nefastos al no saber ni qué se quiere ni adónde se va. Todo marcha para fomentar esa agitación colectiva que devora periódicos y apetece bibliografías de sensacionales guñolescos pensamientos, mientras que otras veces son ensayistas, piratas de ideas los que tienen éxito al analizar figuras de valores en la Historia o de la Religión a través del fácil y cómodo sectarismo. Sea lo uno, lo otro o lo demás allá, el fin que logran estos caminos es aglutinar a los hombres en pos de sus primitivas reacciones de curiosidad, propia de los débiles mentales o producto de la incultura. Esta curiosidad así injertada en la sociedad es lo que ha constituido el confuso conglomerado de gentes que la persiguen y se agrupan en lo que en la vida se entiende por público, cuyo cebo, por ejemplo, es la moda, el club del día, la novelita sin fondo ni sentimiento artístico, etc.

La masa no es enteramente lo que se entiende por público. Esta se mueve tras un fin común que la asocia en un orden subjetivo u objetivo, vital e instintivo; y si éstos no son controlados por la razón, dentro de la moral, es natural que los mo-

vimientos y conductas de la masa estarán sujetos a reflejos condicionados y actitudes caracterológicas que encarrilan su personalidad colectiva o individual por los espacios vitales más simples y por los caminos más fáciles de un placer instintivo sin noción concreta de la responsabilidad ante Dios, que siempre tradúcese, a la postre, en alteraciones biológicas y psicológicas del individuo o la sociedad, que se hacen patentes y objetivas en enfermedades corporales, psíquicas y alteraciones sociales que en modo alguno tendrían por qué presentarse.

El predominio que atraviesa el actual momento histórico de vivir los hombres en plena locura colectiva al existir como masa incontrolada, olvidando que el ser humano debe tener sentimientos espirituales, nos ha llevado a que su inteligencia, que no pasa para ellos de ser una técnica, esté al servicio de la evolución y el perfeccionamiento exclusivo de todo aquello que produce placer instintivo sin atender a las facultades superiores del hombre. Así la economía, la sociología y todas las ciencias en general viven y tienen una tendencia, salvo contadas excepciones, a estructurarse tan sólo en los caminos que las llevan a ponerse al servicio de los instintos, llamándolos tanto más perfectos cuanto mejor saben disfrazar de sentimientos del bien la sensación de un placer de los estratos más bajos y primitivos de la personalidad.

No olvidando nuestra condición de higienistas mentales, hemos de servirnos de hechos que a diario se repiten en el mundo social de las actuales costumbres, para en un segundo tiempo, con un análisis estructural, nosotros los médicos podamos traducir la significación patocaracterológica de lo que *por moda, costumbres, etc.*, se entiende y que a la postre significa: a), exponente caracterológico de una época; b), factores coadyuvantes para que a través de las amenazas y violencias con que se somete a la plasticidad de la personalidad humana, a las actividades en el modo que tiene de entenderlas VÍCTOR VON WEIZSACKER y a los momentos reactivos neurovegetativos provocados en la encrucijada del tronco cerebral (por violentos insultos psíquicos, como demuestra HERZOG, de la clínica de Benk), sean motivos más que suficientes para que alcohol, juego y lujuria sirvan de ejemplos que, alimentando reacciones instintoafectivas, establezcan incluso en los no psicópatas verdaderos momentos funcionales y psicopáticos y escisiones pasajeras de la personalidad, donde la inteligencia al servicio del somato y timopsique sirve para la autojustificación del yo racional ante esta personalidad reversible o no reversible patológica que llame artista a un *barman*, ciencia al *bridge*, sanidad imprescindible a un Palace o un Ritz y sanos a esos banquetes de hombres y mujeres sin control donde el caballero, al liquidar la factura, compensa la patológica



gula de ellas con una sugestión lujuriosa de ellos, que, por la crisis de su sexo, no pasa de mera mueca potencial en lugar de actual.

Serían interminables los ejemplos que podemos entresacar del actual ambiente para demostrar la necesidad de la higiene mental. Mas por ello, para demostrar la enorme tarea, solamente nos referiremos a indicar algunos ejemplos de los más inocentes e inofensivos. Así, sin ser misoneístas, somos enemigos, por ejemplo, de ese refugio moderno que se llama «cultura física», donde encuentran fácil comodín ciertos momentos psicológicos de los deportes de montaña, las yolas, las exhibiciones en las playas al público más que a helios, etc., etc., y que han hecho que en la actual época se pretenda demostrar y explicar que ciertos automatismos y palideces de reflejos son hijos de unas costumbres para poder justificar la crisis de la masculinidad, siendo un hecho vulgar y vanal que entre estos cuadros se encuentren abundantes estampas de promiscuidad donde los hombres, por el accidente provocado por la época, no producen verdaderas catástrofes y dan sensación de poder, de autojustificación, de fácil compensación, presumiendo de piernas o de pecho porque ya no pueden realizarlo con los motivos integrales de la personalidad masculina.

Hoy nadie discute la unidad psicofísica de la personalidad. La patología personal alcanza rápida divulgación, debido a que al fin la Medicina ha vuelto los ojos a la antigua, real y siempre moderna postura de que el hombre es cuerpo y alma substancialmente unidos. Mas tampoco podemos olvidar que si la vida, la educación, la formación de la personalidad, la sociología, etc., etc., se organizan en pos de adquirir sensaciones de placer para las capas bajas de la personalidad, podemos estar seguros que el hombre vivirá una fisiopatología psicológica, una vida donde el principio de substanciabilidad de la unión pretende lanzar por la borda el mundo racional, la capa intelectual, el espíritu de KLAGES.

Si a una sociedad se la juzga y valora, no por sus sentimientos, no por los elementos nobles, sino tan sólo por los fines que le producen satisfacciones materiales, conformes o no conformes con los sentimientos espirituales (cómodas vías de transportes, grandes industrias, agradables películas y perfectos restaurantes), entonces la personalidad vive disociada, y lo mecánico, lo material que no es el exclusivo elemento del hombre marcha en esta vida con adelantados progresos sobre las ciencias al servicio de los sentimientos (sociología, moral, etc.); esta disparidad, este divorcio de las actividades que parece que han olvidado la constitución humana, es lo que ha motivado la actual civilización en crisis.

*La feminidad.*—El modo de ser femenino no es más que los resultantes de la acción del medio sobre sus bases constitucionales y temperamentales

de la mujer que dan lugar a través de su función en el tiempo, corporal y espiritual, a un modo peculiar de ser y reaccionar ante las circunstancias del resto de la sociedad o de su propio yo.

En este concepto, el medio y las circunstancias pueden, como asimismo el modo de ser y reaccionar, referirse a factores espirituales o materiales. Es sólo la base biológica la que aparentemente pudiera presentarse como valor estable, mas es también sobradamente conocida la acción del cronos sobre la biología, que secundariamente acusa cambios fisiológicos, endocrinos y neurovegetativos, traduciéndose sus consecuencias en la espiritualidad y psicología del individuo.

Las modificaciones corporales es de antiguo conocido que influyen sobre el espíritu: «Men sana in corpore sanae». A fines del siglo XIX se creyó hallar, con las magníficas aportaciones de PASTEUR y VIRSCHOFF, todas las incógnitas para orientar un recto camino que conquistase la salud del hombre. Se pretendía que exclusivamente las alteraciones psicológicas estaban supeditadas a fundamentos orgánicos. En la segunda y tercera décadas del actual siglo son BERGMANN y WEIZSACKER los pilares de la Medicina funcional, de aquellos trastornos que presentan los organismos por causas espirituales y sin lesiones orgánicas. En la cuarta década, en la actualidad, los americanos marcan el paso a la modernísima Medicina psicosomática, dirigida por WEISS y SPURGEON, de Filadelfia, para librarnos del estrecho campo de conciencia, donde, a pesar de los grandísimos esfuerzos de estos últimos años, no veíamos el camino, no encontrábamos soluciones para curar y resolver los conflictos vitales de nuestros enfermos.

Una úlcera de estómago, e incluso unas anginas, pueden tener su origen en un conflicto espiritual que condicionan un proceso orgánico.

Entre nuestra casuística, recordamos el siguiente enfermo, que apoya nuestras ideas:

X. Y., de sesenta y cuatro años, diagnosticado desde hace quince de una diabetes y de una perivisceritis. Ingresó en nuestro Sanatorio con este cuadro, al que desde hace dos años se le ha añadido el de una órganoneurosis. En la exploración neurológica se aprecian signos de irritabilidad piramidal; su curva de glucemia es alta y prolongada. El enfermo, en el último año, pierde peso, y en su cuadro aparece una anemia que va en aumento. Los ensayos objetivos médicos para compensar su diabetes, aliviarle sus dolores y modificar su cuadro hematológico, son inertes. Este es el motivo de su ingreso, con la consiguiente reacción depresiva y que nosotros diagnosticamos.

Ante este enfermo, sin modificar las prescripciones dietéticas y terapéuticas a que venía sometido, nos bastó una psicoterapia adecuada de tipo psicológico, adaptando las posibilidades espirituales al cuadro somático para que el enfermo mejo-



rase, aumentando rápidamente de peso y desapareciendo el azúcar conforme la personalidad se iba compensando, pudiendo ser menos rígidos en la dietética y medicación.

Resumiendo: nuestra acción médica solamente consistía en dar más amplitud y coeficiente de acción a sus necesidades espirituales conforme a sus posibilidades somáticas. En el momento actual, el enfermo está reincorporado a su vida de trabajo, con toda libertad y amplitud médica.

La Medicina psicosomática viene a poner en claro sinnúmero de las incógnitas que explicarán el por qué las campañas sanitarias en contra de la tuberculosis, cáncer y enfermedades mentales no rinden todo el fruto apetecido después de conocer los fundamentos de la profilaxis, del diagnóstico y del tratamiento. La Medicina psicosomática abre nuevos caminos, incluso para la especulación de la caracterología y para poder formar juicios clínicos que orienten un certero diagnóstico y, en consecuencia, un tratamiento, estudiando conjuntamente la patología, el carácter, la biotipología y la herencia dentro del ambiente social y psicológico de la época.

Volviendo al tema que nos ocupa, la feminidad no deja de ser la expresión de un balance caracterológico. Feminismo, ser femenina, no es seguir ciegamente la acción de una glándula o la postura hija de una opinión de moda. La feminidad será un producto del medio ambiente espiritual y corporal sobre la base orgánica y temperamental de la personalidad en la evolución a través del tiempo, dentro de la educación y formación espiritual. Feminidad no es un modo de ser, de pensar o creer que cada mujer se lo forja a su manera y que cada hombre adapta a su medida. La feminidad es, como es un bien, como es un valor. La feminidad es objeto de amor y es *deber* de amar.

La feminidad vendrá determinada por una síntesis de equilibrio, producto de los siguientes elementos:

- a) De las posibilidades biológicas del sexo con los sentimientos intelectuales.
- b) De las funciones naturales del sexo con los ideales espirituales; y
- c) Del dominio de la mujer a través de la razón, tamizada por un valor de sus reacciones pasionales. Esto es feminidad. Santa Isabel de Portugal o Teresa de Jesús son prototipo de la verdadera feminidad.

La mujer que es femenina necesita amar y ser amada sin menosprecio alguno y sin intervención de los factores debidos al aunarse los años en su cuerpo y al deterioro físico que le hace no ser motivo de reacciones pasionales materiales.

La mujer cuando es femenina no envejece espiritualmente. La mujer soltera, igualmente necesita amar y ser amada. Necesita amar a la manera como lo hacía San Francisco con las cosas pequeñas, para ser amada en la realidad de una es-

peranza de que lo amado se vuelve hacia ella. La mujer soltera, si sabe amar dentro de los valores, dentro del bien, gozará del placer de amar como jamás podrá hacerlo la casada. La mujer, al amar el bien, toda ella es amor, vive de amor, que la lleva a sentir el infinito amor que Dios nos profesa. La mujer en estas circunstancias se encuentra conquistada a sí misma; esto es, que tiene conocimiento de los derechos apetecidos por su cuerpo y de los móviles de su espíritu dentro de las necesidades extrasubjetivas.

Si los móviles de su espíritu no están dirigidos en conformidad con la ley natural, que es la expresión de la voluntad de Dios, la mujer pierde su propia conquista automáticamente. Si la mujer no está conquistada a sí misma, no puede ser conquistada ni puede conquistar. Si la mujer pierde su propio conocimiento, queda uncida a la crisis de la civilización, transformándose en masa e ingresando en la comunidad de la decadente feminidad. La mujer en crisis de sí misma será siempre materia, por las razones que venimos explicando, susceptible de que broten en su cuerpo enfermedades corporales y trastornos mentales que la precipitarán a la peregrinación en busca de médicos cuando no es a la cárcel, la prostitución o el manicomio.

Las libertades modernas no son en consecuencia otra cosa que los exponentes de su poca feminidad a vivir uncidas a la crisis de la civilización.

La crisis de los sexos propia del vivir actual, divorcia al hombre de los sentimientos espirituales, de tal modo, que nos hace recordar aquellos versos de JORGE MANRIQUE:

Los placeres y dulgores  
de esta vida trabajada  
que tenemos,  
¿qué son sino corredores,  
y la muerte es la celada  
en que caemos?  
No mirando nuestro daño,  
corremos a rienda suelta  
sin parar;  
des que vemos el engaño.  
y queremos dar la vuelta  
no hay lugar.

Examinando el problema a fondo, llegamos a la conclusión de que las faltas en las mujeres, a que las conducen las libertades modernas, no son más que un fiel reflejo de la ausencia o déficit de los caracteres masculinos de los hombres que conviven en su medio familiar, afectivo y social.

Entre el hombre y la mujer debe existir cierta atracción animadora de afectos que mueven deseos, pasiones o amores. Al vivir los hombres funcionalmente mutilados y no existir para ellos el mundo de los valores, única fuente del amor y único móvil noble de la voluntad, y, por otra parte, al ser víctimas las mujeres de una civilización portadora de una daga mortífera para la personalidad, las repetidas sensaciones del placer sin



el control de las potencias del alma a través de un bien, producen un hábito y una serie de reflejos condicionados que indefectiblemente gestan un automatismo con nulidad emotiva para lo que debía ser placer, donde uno y otro son siempre en plazo corto causa de repulsión para aquello que fué agrado.

Venimos realizando una serie de aclaraciones y advertencias para poder comprender el significado de las libertades modernas, donde la opinión no las concede la debida catastrófica beligerancia que nos hace vivir en el optimismo absurdo de LEIBNITZ de creer que el mundo, tal como es, es el mejor de los posibles.

Si en la persona entran a formar parte los elementos corporales y espirituales, consecuencia lógica será que las repercusiones, en cualquiera de los aspectos de la dualidad del hombre, serán motivo de enfermedades y trastornos psíquicos y físicos. ¡Cuántos trastornos y alteraciones del cuerpo y del espíritu en la práctica médica pueden curarse con el solo hecho de enseñar a los enfermos la conquista de sí mismos!

¿Qué motivo nos ha llevado a semejante conclusión?

Los hombres guardan en su persona una serie de disposiciones o *genes* que se transmiten por la herencia. Unos son normales, otros anormales. Estas disposiciones están unas veces manifestadas y otras ocultas por ciertas compensaciones que mantienen la normalidad. Cuando este equilibrio se rompe, cuando la personalidad se escinde, las manifestadas se hacen más prominentes y las ocultas, según el húngaro SZONDI, se hacen manifestadas.

¿Y qué ocurre con estas disposiciones? La respuesta en el orden médico es bien fácil: Primero, que si el ambiente no es propicio, las enfermedades existentes se agravan. Segundo, que las enfermedades latentes aparecen. Todos conocemos tuberculosis agravadas o presentadas por este tipo de libertades. Nadie ignora los suicidios y el nervosismo de los jugadores, donde por su emoción a través de las correlaciones psicofísicas intervienen las glándulas, desencadenando alteraciones circulatorias, trastornos nutritivos, alopecias, caries dentarias, etc., etc., como hemos demostrado uno de nosotros en «Las parestomaestesis». Sería interminable explicar estos mecanismos, por lo que la Medicina moderna ha dejado de ser la objetividad de la receta o de una intervención quirúrgica.

El éxito de los curanderos nos es imposible negarlo, y al analizar científicamente sus métodos con amplio criterio, dentro de lo que es la personalidad humana, en el sentido dinámico a través del mundo, con sus circunstancias y correlaciones psicosomáticas, podemos llegar a comprender que

los furtivos de la Medicina no son más que espontáneos psicoterapeutas que compensan las personalidades dentro de un equilibrio funcional, normal o anormal, pero que producen en el «yo» de su cliente un nuevo, desconocido u olvidado estado anímico, en el que las correlaciones que tantas veces hemos referido a través del sistema nervioso, las glándulas y los humores encajan los componentes del hombre, cuerpo y espíritu, en un todo funcional, conquistándose los enfermos a sí mismos por la incultura, la crisis de la civilización o los movimientos animales de la masa cuando no se trata de vulgares histéricos o débiles mentales.

Nuestro sistema nervioso, nuestro psiquismo, WEIZSACKER entiende por *actividades* y que ha cual se acopla o adapta tanto al medio externo como interno, sea físico o anímico.

Sabido es también que esta plasticidad, juntamente con la psicogénesis, da lugar a lo que WEIZSACKER entiende por *actividades* y que ha sido un firme camino por donde especula empírica y racionalmente la medicina psicosomática, la funcional y la nueva patología personal.

La actual civilización, las actuales costumbres y género de vida acometen contra las posibilidades del caudal de la razón y de los límites fisiológicos de adaptación de la personalidad, vista desde la cara somática o psíquica. Esta continua lucha más allá de las posibilidades biológicas y síquicas es la que puede dar lugar a convulsiones no ya reversibles y que se establecerán según las predisposiciones de menor resistencia hereditaria y constitucional.

El hombre moderno ha sentido esta amenaza vital y psíquica, y por medio de su razón trata de compensar semejantes irritaciones psicosomáticas. Los deportes, los fin de semana, etc., etc., ¿no significan acaso compensaciones y defensa de la personalidad? Mas la amenaza que sufre el ser humano de esta década y la defensa que el mismo se organiza pecan de exceso, no hay ni valoración biológica ni anímica con precisión de efecto a causa de la defensa que él establece, y entonces estos seres, que sufren de la angustia de las circunstancias, que viven en pleno displacer, creen que la salvación de su amenaza vital es vivir y recuperar el sentimiento de agrado, de relajación, de placer, de la personalidad psíquica, entregando a los elementos más bajos de su personalidad el máximo de posibilidades para los sentimientos materiales y vitales de placer, dando ello lugar a lo que llamamos libertades modernas, que, al no estar constatadas por la razón al servicio de la ley natural, *la materia entierra a la misma materia*, arrastrando este alud a la persona, ya que no puede separarse de ella el componente psíquico y somático.

(Se concluirá.)



# Divulgaciones del exterior

## CONEJILLOS DE INDIAS HUMANOS <sup>(1)</sup>

por

A. BALACHOWSKY

Jefe del laboratorio del Instituto Pasteur, de París.  
(Buchenwald-Dora, 40.449.)

«Conejillos de Indias humanos»: tal es el título conmovedor, horriblemente evocador, que los doctores MIEGE, MENKÉS y HERRMANN han dado a la obra que acaban de publicar en las Ediciones de las Tres Colinas, de Ginebra.

Ese breve resumen de los experimentos médicos realizados por profesores y médicos alemanes en diversos campos de concentración no es una obra de propaganda antinazi. Se trata de un documento imparcial en el que los tres médicos suizos han consignado los resultados de las profundas encuestas que efectuaron en Dachau y en Struthof cuando esos campos fueron liberados por los ejércitos aliados. Es el primer testimonio que tenemos de la encuesta llevada a cabo por médicos pertenecientes a una nación no beligerante, por lo que su juicio reviste un valor muy singular.

Los doctores MENKÉS, MIEGE y HERRMANN interrogaron a numerosos detenidos, recogieron escrupulosamente las declaraciones de los mismos, verificaron sus manifestaciones, visitaron las instalaciones experimentales alemanas; pudieron compulsar igualmente numerosos expedientes y notas abandonados por los nazis, en una época en que los documentos eran todavía accesibles.

Los detalles aportados por nuestros colegas suizos no hacen sino confirmar lo que ya sabíamos: que todos los experimentos alemanes realizados en los campos de concentración, pese a los millares de víctimas que causaron, no han servido en modo alguno a la ciencia. Nada puede, pues, justificar tales barbaridades, esos crueles malos tratos frente a seres humanos desarmados y, las más de las veces, totalmente inocentes, como los detenidos raciales (judíos y zingaros), las mujeres y los niños que sirvieron tan frecuentemente de conejillos de Indas para los diabólicos experimentos del III Reich.

En un primer capítulo se bosqueja el régimen del campo de Dachau, y en él hallamos toda la vida habitual de los campos de concentración: promiscuidad infernal, ausencia total de higiene, alimentación irrisoria, trabajo agotador, convocatorias interminables, sanciones y castigos corporales, exterminios, ejecuciones, carencia completa de cuidados médicos y, finalmente, como en Büchenwald, Mauthausen, Auschwitz, Ravens-

brück, Flossenbourg, etc., los «experimentos» pseudocientíficos con los detenidos.

En Dachau y en Struthof, como en los demás campos, la Universidad alemana, el ejército regular alemán (Wehrmacht y Luftwaffe) colaboraron estrechamente con los nazis al tomar la iniciativa de salvajes «experimentos».

El profesor KLAUS VON SCHILLING dirigía el Centro de Paludismo, en el que se procedía a efectuar experimentos acerca de la malaria con 1.100 detenidos. La inoculación de la enfermedad se hacía artificialmente por «paso», inoculando a un individuo sano sangre de enfermo, sin preocuparse de que con el mismo pinchazo se le inoculasen otras enfermedades, tales como la sífilis. Se trataba seguidamente a los enfermos infectados con diversos medicamentos, especialmente la atebri-na, cuyos efectos son conocidos desde hace veinticinco años.

La misma observación se aplica a los crueles experimentos con heridas purulentas y abscesos artificiales estafilocócicos y estreptocócicos tratados con sulfanilamidas. A unos desdichados se les infectaba brutalmente 20 centímetros cúbicos de pus, inyectado bajo la piel o en el fondo de los músculos. En ciertos casos, se abrían hondas heridas artificiales y se las llenaba de pus, después de lo cual se las suturaba. Esas terribles heridas tenían efectos fulminantes y las más funestas consecuencias en seres debilitados, deficientes, quienes desde hacía meses, y a veces años, no recibían sino 600 a 800 calorías por día. Por ello la mortandad registrada alcanzó de 75 a 80 por 100. Los autores reconocen que «es imposible atribuir el menor valor científico a esos experimentos idiotas».

En Dachau, instalaciones muy modernas, laboratorios y salas de operaciones bien acondicionadas, sirvieron de «aulas de estudio» para los estudiantes de Medicina de Munich, quienes, bajo la dirección de sus maestros, se «entrenaban» operando detenidos del campo. Cabe adivinar fácilmente los resultados logrados con semejante «escuela».

Mucho más terribles aún son los experimentos exigidos por la Luftwaffe en 1941, experimentos que fueron llevados a cabo en Dachau con la finalidad de estudiar la resistencia de los hombres frente a la «congelación» y la «submersión», con el propósito de salvar la vida de los aviadores que caían en el mar del Norte. Esa vez fueron los

(1) Inédito y en exclusiva para EL SIGLO MÉDICO.



sacerdotes y los pastores quienes sirvieron de «co-nejillos». Al paciente se le ponía un mono de aviador y seguidamente se le sumergía en un depósito de agua helada, en el que se le mantenía durante un período variable, mientras se anotaba regularmente su temperatura oral. La resistencia no podía ser muy prolongada, y la muerte intervenía muy rápidamente. En otros casos se procedía al «salvamento»: se sacaba del agua helada al congelado y se le reanimaba con diversos procedimientos, cuando ya estaba al límite de sus fuerzas. Uno de los procedimientos más «científicos» consistió en colocar el detenido helado entre dos mujeres desnudas, especialmente traídas del campo de Ravensbruck; tratábase de «determinar el momento preciso en que el hombre salía del coma y empezaba a producirse la erección...» Selecto experimento que presenciaban, como invitados de honor, los jefes nazis del campo con sus señoras. Se obsequiaban con licores, en espera del «despertar» del congelado. En otros casos, se administraban al «ahogado» varios litros de agua salada por día y se le privaba de toda otra alimentación; se anotaba escrupulosamente su metabolismo. Otros experimentos se llevaron a cabo para estudiar los efectos de la altura; se encerraba a los detenidos en cámaras de vacío durante un lapso variable. Doscientos fueron sacrificados en el curso de esos experimentos, durante los cuales «ascendieron» hasta 20 millas (36 kilómetros) de altura.

Experimentos de coagulación para curar hemorragias artificiales provocadas por armas de fuego disparadas a quemarropa. Experimentos denominados de «fecundación artificial», realizados en Struthof con zingaras. Quince, treinta o sesenta días después se ejecutaba a la mujer para estudiar sus órganos, sin que semejante matanza aportase la menor contribución a la ciencia. Los nazis buscaban, al parecer, el medio de obtener una «raza pura». Experimentos de esterilización realizados con jóvenes y muchachos, de los que el profesor CH. CHAMPI, de la Academia de Medicina de París, ha hecho una descripción completa a raíz de descubrir documentos histológicos en Struthof. Dichos experimentos son reproducidos *in extenso* en el último capítulo de la obra. Asimismo, los experimentos acerca del tifus exantemático y las quemaduras de fósforo, hechos en Büchenwald, que han constituido el tema de mi informe en el proceso de Nuremberg, son reproducidos en la página 73 del libro.

Para obtener la determinación vital de los órganos se perfeccionaron en Dachau varios procedimientos de «mortalidad fulminante» por medio de inyecciones intracardiacas e intravenosas de ácido fénico. Es sabido que el ácido fénico, inyectado de esa forma, fué el procedimiento de exterminio utilizado en gran escala, seguidamente, en Büchenwald y en Auschwitz.

Los autores reproducen asimismo la declaración

de un doctor belga que asistió en Struthof, en junio de 1944, a un experimento efectuado por el profesor BIRKENBACH, de la Universidad alemana de Estrasburgo, acerca de la resistencia de doce detenidos zingaros en la cámara de gas (ácido cianhídrico). Esos desdichados fueron sometidos a una intoxicación a dosis progresiva, durante veinte minutos, en los compartimentos estancos y extraídos después de ese lapso en un «estado lamentable», dando muestras de «evidente sufrimiento». Fueron seguidamente sometidos a toda una serie de exámenes médicos, especialmente radiografías pulmonares, con el fin de examinar las «lesiones» causadas por el gas. La mayor parte de ellos fallecieron unos cuantos días después de ese «experimento».

Los médicos alemanes no se contentaban tan sólo con experimentar y consignar los resultados de sus trabajos en fichas escrupulosamente llevadas al día: con «una inconsciencia y un cinismo inhumanos», publicaron el resultado de sus crímenes en periódicos científicos oficiales. Así es como en *Zeitschrift für Mikroskopische Forschung* (Universidad de Breslau; director, profesor BROTOVOGEL), vol. 53, págs. 102-121, 1943, se puede leer una ponencia de los doctores J. WALRAFF y BERNARA-SCHÖBER en la que se declara que «veinticuatro hombres en buen estado de salud fallecieron súbitamente entre las cinco y las seis de esta mañana»... En *Zeitschrift für Zellforschung und Mikroskopische Anatomie*, vol. 52, 1942, de la página 190 a la 200, se puede leer un artículo de H. STEEVE acerca de «la influencia del sistema nervioso sobre la estructura y el funcionamiento de los órganos sexuales femeninos». Las desgracias mujeres, de edades muy diferentes, fueron sometidas a emociones y tratos violentos:

«S..., de veinte años y un mes, ha permanecido en la cárcel durante noventa y dos días. Totalmente sana. Recibió una noticia que la trastornó; poco tiempo después tuvo una fuerte hemorragia vaginal.»

Después del protocolo de la autopsia, se añadió:

«Al proceder a las ablaciones y al hacer la preparación, disfruté de todo el apoyo y de toda la experiencia del jefe de los preparadores, el señor FRITZWEIN.»

Los autores están aterrados por el resultado de su encuesta, en la que el salvajismo nazi se evidencia en toda su crudeza. En su «consideración acerca del alma alemana», tratan de hallar una explicación de esos crímenes buscando los orígenes de los mismos en la psicología alemana. Vacilan, sin embargo, en asociar el conjunto del pueblo alemán «intoxicado de nazismo» a la barbarie nazi, obra exclusiva de los hitlerianos..., sin deducir, sin embargo, todas sus responsabilidades. Censura, por una parte, a los intelectuales y sabios, «cuya sumisión a las exigencias políticas y militares» trajo finalmente como consecuencia «los



laboratorios de exterminio de los campos», y, por otra parte, los médicos, que han «faltado a la primera misión de la Medicina, que es la de curar». Sin embargo, toda Alemania no puede resultar asociada a esos crímenes, ya que «si hubiese que perder las esperanzas acerca de esa gran nación, habría que perderlas también respecto de nosotros mismos»...

Acerca de ese extremo tan importante, el único que cuenta en definitiva, el juicio de los autores es contradictorio y confuso. Aunque se tiene la impresión de que están personalmente convencidos de que todos los alemanes son responsables por los horrores cometidos, dudan en pronunciar contra todo un pueblo un veredicto cuyo peso igualaría la inmensidad del crimen.

## Academias y Sociedades científicas

### Sociedad Española de Higiene

#### PROGRAMA DE PREMIOS PARA EL CURSO 1945-46

##### PREMIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Tema: *Higiene de las profesiones.*

Premio: 1.000 pesetas y diploma de socio corresponsal, un accésit y menciones honoríficas.

Los trabajos no excederán de cinco pliegos de impresión (140-160 cuartillas mecanografiadas de 14-16 líneas). La Dirección General de Sanidad se reserva el derecho de impresión, entregando 150 ejemplares al autor.

##### PREMIOS DEL LEGADO ROEL

Primer tema: *Estado actual de la profilaxis de la sífilis congénita.*

Los trabajos no deberán exceder de tres pliegos de impresión ni ser menores de dos. El premiado será publicado por la Sociedad, de ser posible, entregando 50 ejemplares al autor. El exceso de texto y las ilustraciones serán abonadas por el autor.

Segundo tema: *Uno, o más, cuentos infantiles sobre temas higiénicos.*

Los trabajos no excederán de 40 cuartillas en total, a doble espacio, pudiendo venir acompañados de dibujos. Serán condiciones indispensables

para su concesión: el ser fácilmente asequible a las inteligencias infantiles; la posibilidad de fácil realización de los consejos higiénicos deducibles; su estilo literario y amenidad. Se recabará su publicación adecuada.

Premio: 500 pesetas para cada tema y diploma de socio corresponsal, un accésit y menciones honoríficas.

##### CONDICIONES GENERALES

Los trabajos se remitirán al secretario general (doctor don José Luis-Yagüe y Espinosa, San Bernardo, número 10), hasta el 30 de septiembre de 1946, no debiendo ser firmados ni rubricados, acompañados de un sobre cerrado con un lema, que contendrá el nombre y residencia del autor.

Podrán aspirar a los premios los españoles y extranjeros.

Los diplomas se entregarán en solemne sesión. Los sobres de las Memorias no premiadas se quemarán en la misma sesión de Junta directiva en la que se dé lectura a las propuestas de los jurados. Los trabajos no premiados se conservarán a disposición de sus autores hasta fin del año 1947.

Las Memorias recompensadas se considerarán como propiedad de la Sociedad, y sólo podrán ser publicadas por sus autores con el permiso de la misma y haciendo figurar la recompensa otorgada. No podrá ser retirado ningún trabajo presentado al concurso.

## Consultorio Médico Quirúrgico

Cuantos médicos españoles lo deseen podrán dirigirse a la Redacción de EL SIGLO MEDICO-SEMANA MEDICA ESPAÑOLA, sometiendo a su juicio las consultas de temas médico-quirúrgicos, clínicos y de investigación sobre los cuales les interese aclaraciones o consejos.

Igualmente podrán dirigirse a nosotros con aquellas sugerencias que estimen de actualidad y conveniencia acerca de publicación de trabajos sobre temas científicos-médicos y quirúrgicos, consulta de obras para estudios que estén realizando e indicaciones bibliográficas pertinentes a sujetos de su interés en el momento.

### Ayuda al compañero en duda

Consultas recibidas y acerca de las que se invita a todos los compañeros para que aporten las indicaciones que estimen oportunas a cada tema. Independientemente, la Redacción somete las consultas que recibe a sus colaboradores especializados en el asunto.

No figura en esta sección ningún tema de índole profesional o polémico, debiéndose limitar las consultas a temas exclusivamente científicos.

La Dirección de la Revista someterá las consultas que reciba a estudio de sus colaboradores, según la índole del problema que se somete a su juicio, y contestará a la consulta en estas columnas, dirigiéndose al interesado en ellas.

Cuando la Dirección la estime oportuno publicará la consulta que se le haga solicitando de los lectores la contestación por si a alguno o algunos de ellos interesase contestar especialmente.

Número 2.—G. M. L.—Romanones (Guadalajara).—Pregunta si es posible que el traspulmín, por el hecho de entrar en su composición fundamentalmente la quinina, sea capaz por sí solo, y, a pesar de estar practicada la inyección correctamente, de producir necrosis en el músculo ata-



cando al ciático y originando la disfunción del miembro.

¿Qué curso debería seguir este accidente? ¿Progresivo hacia la parálisis motora o regresivo a la normalidad?

¿Es posible que se trate de un fenómeno coincidente con la inyección de traspulmín y ajeno totalmente a ella en su consecuencia?

**Número 4.—L. C.—La Puebla de Arganzón.—**

Tengo en mi partido cinco enfermos de erisipela recidivante: tres varones y dos hembras; el más joven de treinta y cinco años y la mayor de sesenta y seis. Suelen padecer la erisipela de tres a seis veces durante el año y en cualquier época del mismo. Evoluciona con poca fiebre y obedece bien a la sulfamida. La enferma de más edad es hipertensa y padece dacriocistitis crónica; otro de ellos es alcohólico, y en los demás nada anormal se ha encontrado por los especialistas en sus cavidades nasales que pudiera dar una orientación.

¿Cómo evitar tan enojosas recidivas?

**RESPUESTAS A LAS CONSULTAS RECIBIDAS**

**A la consulta número 2.—G. M. L.—Romanones (Guadalajara).**

El primer término, debemos decir que, a pesar del tiempo transcurrido desde que publicamos re-

petidamente la consulta de usted, no hemos tenido noticia alguna de compañeros a quienes haya ocurrido accidente semejante con el uso del traspulmín, a pesar de ser muchos millares de ampolas las que corrientemente se inyectan de este producto.

Ello prueba que debemos sospechar de otro motivo.

Claro que cualquier producto y las sales de quinina o aquello en cuya composición entre la quinina, pueden producir accidentes, flemones molestos y aun graves y con consecuencias de neuritis.

Sería conveniente saber de modo exacto la zona y punto de ella en que se hizo la inyección, así como la profundidad en que penetró la aguja.

Ignorando esto, ¿debemos aceptar que la inyección se hizo correctamente?

Es posible. Lo que no es posible es que se trate de una parálisis infantil cuya sintomatología no se viese hasta después de la inyección.

Si el enfermo es un adulto, es posible que se trate de una afección coincidente y que no dependa del traspulmín.

Sospechamos que haya un flemón profundo que debe investigarse y tratarse.

Salvo excepciones, que no conocemos, el producto aludido es de perfecta preparación y garantía y muy acreditado por su eficacia terapéutica.—  
*Cortezo.*

## B I B L I O G R A F I A S

*Equinocosis génitourinaria*, por los doctores R. Horno Liria y F. Romero Aguirre. Monografía de investigación médica, editada por J. M. Massó, de Barcelona. 179 páginas y los índices. 35 figuras. Primera edición. 30 pesetas.

La Colección de Estudios Monográficos de Investigación Médica acaba de lanzar una nueva monografía sobre la *Equinocosis génitourinaria*, debida a los doctores Horno Liria y Romero Aguirre.

Este interesante problema de la equinocosis se estudia muy bien por los autores en su implantación génitourinaria, demostrando en la obra una firme preparación sobre el problema y una documentación clínica bien estudiada y de gran rendimiento práctico. La obra está muy bien escrita y valorizada con documentación gráfica clara y demostrativa.

S. M.

*El estómago operado*, por los doctores E. Vidal-Colomer y A. Romero Calatayud. Salvat Editores, Barcelona. Un volumen de 235 páginas, encuadernado en tela, con 127 figuras en negro y numerosas planchas en color. 78 pesetas.

Los doctores Vidal-Colomer y Romero Calatayud han publicado recientemente una obra de notable interés, producto muy logrado de su expe-

riencia personal y de la escuela que dirige el profesor Gallart Monés en el Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona.

Se trata del estudio fisiopatológico del estómago operado, y dividen la obra en tres distintos apartados: en el primero, como generalidades etiopatogénicas, se ocupan de la úlcera gastroduodenal, su curabilidad, tratamiento, indicaciones y contraindicaciones quirúrgicas, elección de las intervenciones y sus técnicas. En la segunda parte estudian la fisiología del estómago operado normal, la investigación radiológica, la exploración endoscópica y el tratamiento médico de los operados de estómago. Por último, en la tercera parte analizan la patología del estómago operado, las complicaciones inmediatas, las complicaciones por neostomía, las relaciones con la úlcera, las complicaciones locales y las generales, en particular un estudio de la hematología del operado gástrico y la génesis gástrica de la anemia tuberculosa.

Por este apuntamiento deducirá el lector el intenso interés de esta obra, magníficamente documentada, y de la cual la Editorial Salvat ha hecho una edición de verdadero lujo, de alarde de artes gráficas, que honra a los populares editores catalanes.

F. J. C.



# REGISTRO DE SUMARIOS

## EL SIGLO MEDICO - SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

### RESUMEN SUMARIO DEL NUMERO ANTERIOR (3-agosto-1946)

- La segmentación del núcleo del granulocito, por el doctor F. Mas y Magro.  
Naturalza de la relación secreción-úlceras, por el doctor Joaquín Tellería.  
El síndrome de la bomba atómica, por el doctor Robert M. Barton.  
Dos notables brindis, por los doctores Marañón y Oliver.  
Benito Pérez Galdós y la Medicina (III), por F. Javier Cortezo.

### AVANCE SUMARIO DEL NUMERO PROXIMO (17-agosto-1946)

- El sistema nervioso vegetativo en Pediatría, por el doctor Antonio Galdo.  
Fisiología del riñón, por el doctor F. Martino Savino.  
Una incógnita crenoterápica, por el doctor José María de Damas.  
La circulación de la sangre, por el doctor José Gutiérrez de la Vega.  
El Ministerio de Sanidad británico, por el doctor Juan Fernán Pérez.  
Benito Pérez Galdós y la Medicina (V), por F. Javier Cortezo.

### MEDICINA Y CIRUGIA DE GUERRA (Madrid, julio de 1946.)

- Noguer.—Terapéutica del enanismo.  
Martínez Pazos.—La luz ultravioleta en el tratamiento de las dermatosis.  
Alberico.—Los estados leucemíodes.  
Merino.—Valor diagnóstico de la velocidad de sedimentación.

### ACTA MEDICA HISPANICA (Barcelona, marzo de 1946.)

- Matilla.—Nuestras aportaciones al conocimiento patogénico de las protozoosis.  
Salarich.—La perforación intestinal en el curso de la fiebre tifoidea.  
Vilató.—Concepto moderno de las atrofas musculares de causa nerviosa.  
Puig.—Tuberculosis quística de las falanges.

### CLINICA Y LABORATORIO (Zaragoza, julio de 1946.)

- Arrarte.—Tiempo de formación de vesícula en la tuberculosis.  
Alvira y Val.—Síntomas clínicos de la membrana encarnada en el quiste hidatídico del pulmón.  
Bravo.—Contribución al estudio de las otitis de la infancia.  
Cardús.—Termografía del aborto criminal.  
Chavás.—Trascendencia del descuido de la exploración rino-lógica en neumo, cardio y hemopatías.  
Tellería.—Un nuevo remedio para la úlcera gastroduodenal.

### HISPALIS MEDICA (Sevilla, junio de 1946.)

- Morote.—Laberintitis meningógena. Curación por la penicilina.  
Ballester.—Valoración de incapacidades, a los efectos del subsidio de vejez e invalidez.

- Montero.—La reacción de Weill y Lacluse en la prueba funcional hepática.  
Barrio.—Acción de la yohimbina sobre la hipófisis.

### GALICIA CLINICA

(La Coruña, julio de 1946.)

- Alvarez y Morandeira.—Factores etiopatológicos condicionantes del tratamiento de los reumatismos crónicos de base infectoinflamatoria.  
Regueiro.—El problema del cáncer gástrico.  
Martínez Gómez.—Caso de pleuresia purulenta metaneumónica en un niño.  
Sarandeses.—Miasis cutánea por larvas hipodermas lineatas.  
De la Calle.—Apendicitis.

### ANALES DEL ATENEO MEDICO LEONES (León, abril de 1946.)

- Bañuelos.—Etiología y tratamiento quimioterápico de los tumores malignos viscerales.  
Rodríguez.—Epidemia de fiebre tifoidea en el medio rural. Clínica de dicha enfermedad en sujetos vacunados.  
Mata.—Síntomas y complicaciones oculares en la meningitis cerebroespinal epidémica.

### TOKO-GINECOLOGIA PRACTICA (Madrid, junio de 1946.)

- Velázquez.—Nuevos aspectos farmacológicos de la novocaína.  
Mariño.—Nueva técnica de narcosis endovenosa en Ginecología.  
López de la Osa.—Solución de penicilina bruta en las cervicitis.  
Bedoya.—Hematoma vulvovaginal obstétrico.  
Duclos.—Normas generales de profilaxis y tratamiento de la cardiopatía valvular de la mujer embarazada.

### JORNAL DO MEDICO (Oporto, 20 de julio de 1946.)

- Fonseca y Teixeira.—Dos casos de esclerodermia de la cara.  
Pires de Lima.—El doctor Andrés de Laguna, moralista y filósofo.  
Macías.—La salud de las tropas en el Oriente Medio.

### ANAIS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO (San Pablo, Brasil, 1944.)

- Aidar.—Anatomía de los sistemas constructivos.  
Oria.—Carioquinesis de los plasmocitos.  
Vieira.—Estudios hematológicos.  
Bottura.—Carioquinesis de los megacariocitos.  
Moura.—Valor nutritivo del amendoim.  
Ayrozay Damasceno.—Anofelinos del complejo albitarsis.  
Perreira.—Tres nuevas especies del género culicoide.  
Almeida, Silva y Salles.—Blastomicosis.  
Almeida y Bolognani.—Amigdalitis.  
Almeida, Gomes y Salles.—Una muestra de chaetomium aislada de una lesión cutánea.  
Almeida y Fernandes.—Aislamiento rápido de paracoccidíodes.  
Mignone y Abdala.—Cura de los carcinomas del cuerp uterino por el curetaje.  
Morais.—Influencia de la curarización sobre los efectos vasculares de la acetilcolina y la adrenalina.  
Rapp.—Endotelioma de los ganglios linfáticos.  
Almeida.—Blastomicosis del pulmón y de las suprarrenales.  
Martins.—Pericarditis con derrame.



# EL SIGLO MÉDICO

## SEMANA MEDICA ESPANOLA

10 de agosto de 1946.

### SECCIÓN PROFESIONAL

#### PROGRAMA

**Problemas sanitarios.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.—Expansión de cultura paramédica, humanística, histórica y literaria.**

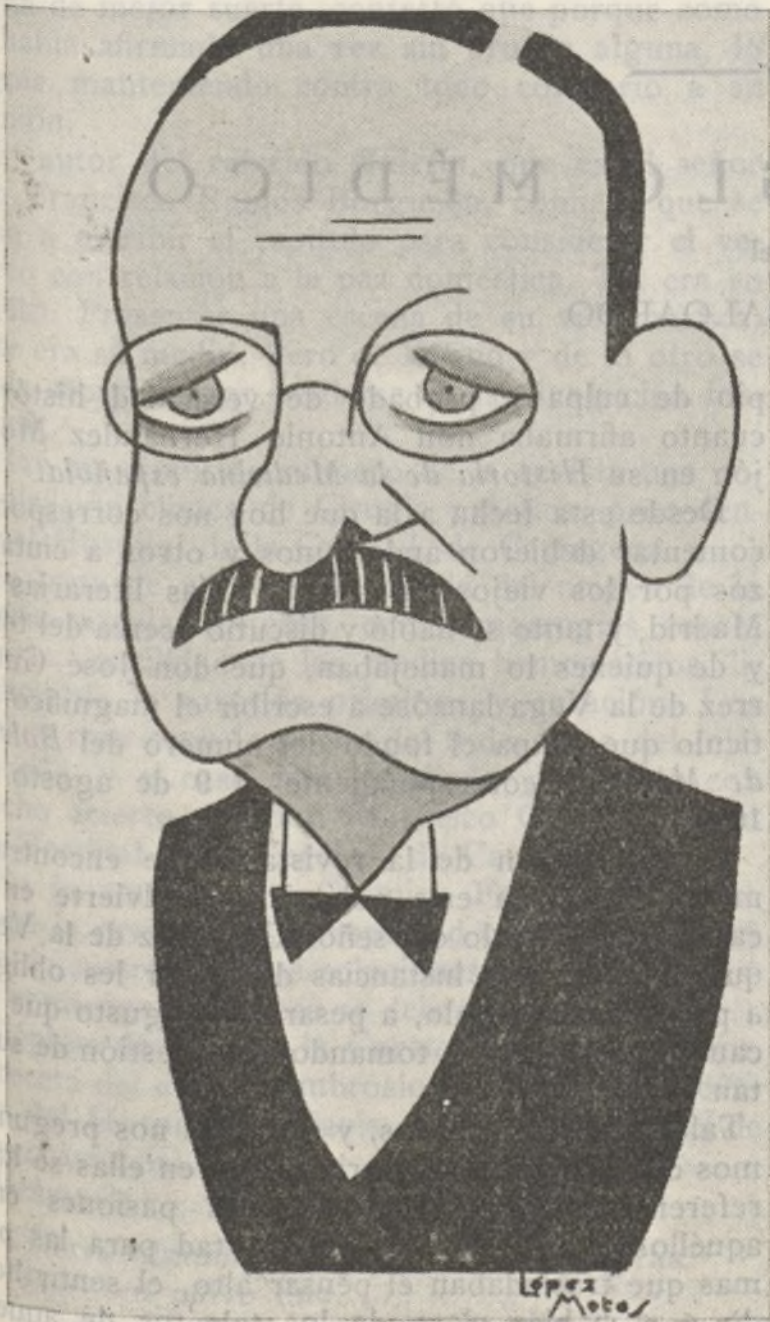
SUMARIO DE ESTE NUMERO.—SECCIÓN PROFESIONAL: *Boletín de la semana*, por Decio Carlán. *Hace un siglo médico*, por el Dottore Baloardo. TEMAS Y PROBLEMAS PROFESIONALES: *De Previsión Sanitaria Nacional*, por el Dr. J. Luis Yagüe y Espinosa. TERTULIA MÉDICA: *Idearium de «Ich»*. SILVA LITERARIA: *Benito Pérez Galdós y la Medicina (IV)*, por F. J. Cortezo-Collantes. INFORMATARIO PROFESIONAL: *Sección oficial*.

### BOLETIN DE LA SEMANA

#### NUEVO JEFE DE SANIDAD DE MADRID

El *Boletín Oficial* del día 29 de julio último publicó la Orden ministerial de Gobernación por la cual se nombra jefe provincial de Sanidad de Madrid al Excmo. Sr. D. Víctor María Cortezo y Collantes.

Es natural que en esta casa acojamos el nuevo



El nuevo jefe provincial de Sanidad de Madrid, visto por López Motos.

nombramiento del señor Cortezo con satisfacción, propia del afecto que le profesamos, y al propio tiempo por el exacto conocimiento que tenemos de sus dotes excepcionales de competencia y rectitud.

Don Víctor María Cortezo llega al alto puesto que va a desempeñar después de una vida dedicada al servicio de la Sanidad nacional con singular amor y aprovechamiento. Son bien conocidos de todos los médicos españoles sus acertados trabajos de organización en el Parque Nacional de Sanidad y, posteriormente, como inspector jefe de Servicios Sanitarios, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad y subdirector de Sanidad.

Es canciller de la Orden de Sanidad y está en posesión de la Gran Cruz de Beneficencia por servicio de epidemias. Pertenece al Instituto de España como miembro de número de la Real Academia de Medicina y es autor de numerosas obras especializadas en materias de servicios sanitarios. Pertenece al Cuerpo de Médicos de Baños y preside la Sociedad Española de Hidrología Médica.

Alejado en estos momentos de toda función periodística, al pasar EL SIGLO MÉDICO a la personal propiedad y dirección de su hermano, don Francisco Javier, actuó hasta el año 1936 como vicepresidente de la Sociedad Editorial EL SIGLO MÉDICO, actualmente disuelta.

Don Víctor María Cortezo estamos seguros que realizará una labor beneficiosa al frente de la Jefatura Provincial de Sanidad de Madrid, sin alharacas ni fuegos artificiales, porque una de sus más estimables virtudes es la modestia y sencillez con que sabe rodear todos sus méritos y trabajos.

#### EL DOCTOR MIGUEL BENZO INGRESA EN LA BENEFICENCIA PROVINCIAL DE MADRID

Terminadas las oposiciones en que tan brillantemente actuó don Miguel Benzo y González Novelles, ha sido nombrado para la plaza de profesor de Cirugía torácica de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Las condiciones de capacidad y cultura demos-



tradas por el doctor Benzo como cirujano del Patronato Nacional Antituberculoso y toda la vida profesional de este destacado especialista que tanto laboró en el Hospital General, así como los ejercicios de la oposición última, han hecho que esta decisión del Tribunal se haya recibido en la clase médica con unánime aplauso.

### LA TRANSFORMACION DE MADRID

Es pecado de estos tiempos el entregarse con excesiva facilidad a la ensoñación y planteamiento de grandes reformas, que precisamente por exceso de volumen y profundidad de propósito encierran su realización en una muralla de espinos.

Se habla mucho de los proyectos de transformación de Madrid, genialmente planteados por capacidades técnicas indiscutibles y la voluntad firme y patriótica del Jefe del Estado y del señor alcalde de Madrid.

Nosotros, a fuer de madrileños y de españoles, recibimos estos proyectos con gran alegría; pero los años y la experiencia nos hacen temer por el porvenir de ellos, y esto es lo que nos anima, desde el punto de vista médico y sanitario, a opinar la ventaja de ir realizando modestas mejoras, sobre todo en el renglón de la vivienda y saneamiento de las zonas actualmente habitadas.

No deja de extrañarnos que frente a magníficos

proyectos del Ayuntamiento madrileño existan aún calles céntricas del Madrid perfectamente urbanizado que no tienen bocas de riego, llevando ya más de veinte años pavimentadas y edificadas. Que se construyan teatros y «cines» sin fin, sin que se arbitre la manera de terminar las obras del teatro Real; que se edifiquen numerosas iglesias y casas conventuales, mientras vamos desapareciendo generaciones y generaciones sin poder ver terminada nuestra Santa Iglesia Catedral.

Para todo esto por fuerza ha de haber soluciones, y relativamente fáciles, que esperamos vayan surgiendo a la par que los grandes proyectos transformadores.

La lucha antituberculosa, magníficamente organizada en España, nunca podrá terminar con el problema si antes no se resuelve la vivienda sana y la alimentación higiénica y suficiente.

La salud del alma, la fe religiosa y católica del pueblo de Madrid mirará siempre con aplauso y con respeto cada nueva casa dedicada al culto de Dios; pero siempre sentirá melancolía contemplando el inapreciable avance con que las obras de la Santa Iglesia Catedral transcurren desde que el madrileño entra en razón hasta que va a descansar en la fosa de los muertos.

Decio Carlán.

## HACE UN SIGLO MÉDICO

por el

DOTTOR BALOARDO

El archivo de temas y de problemas médicos, científicos y profesionales que nos corresponde comentar en este día se encuentra apuntado en el número del *Boletín de Medicina* correspondiente al 9 de agosto de 1846.

Delicado asunto es entrarse al comentario en este número de nuestra revista antecedente, pues, pese a los calores, que hace un siglo deberían ser muy semejantes a los que nos castigan en estos largos días del verano de 1946, pese a los calores, la gente andaba guerrera y con ganas de bullanga y polémica literario-científica-filosófica.

Veníase arrastrando una cuestión desde más de un año de tiempo, originada por afirmaciones hechas por don José Gutiérrez de la Vega y don Anastasio Chinchilla, referentes a cosas probadas que atañían a la prioridad en los descubrimientos de la circulación de la sangre.

Creyó en ello ver un atinado y culto escritor, que se firmaba J. M., ofensa y desapreciación de las virtudes y sabiduría de don Antonio Hernández Morejón en cuanto los señores Gutiérrez de la Vega y Anastasio Chinchilla habían dicho sobre este tema, y, metido a redentor, publicó el día 14 de septiembre de 1845, en el número 249 del *Boletín de Medicina*, un bien cortado y mejor intencionado artículo en que se pretendía sacar lim-

pio de culpa y probado de veracidad histórica cuanto afirmaba don Antonio Hernández Morejón en su *Historia de la Medicina española*.

Desde esta fecha a la que hoy nos corresponde comentar debieron andar unos y otros a cintarazos por los viejos cafés y tertulias literarias de Madrid, y tanto se habló y discutió acerca del tema y de quienes lo manejaban, que don José Gutiérrez de la Vega lanzóse a escribir el magnífico artículo que ocupa el fondo del número del *Boletín de Medicina* correspondiente al 9 de agosto de 1846.

La Redacción de la revista no se encontraba muy cómoda en esta polémica, y advierte en la cabeza del artículo del señor Gutiérrez de la Vega que las repetidas instancias del autor les obligan a publicar el artículo, a pesar del disgusto que les causa el giro que va tomando una cuestión de suyo tan pacífica.

Tales son sus palabras, y nosotros nos preguntamos cuál giro y cómo sería al que en ellas se hace referencia. Tiempos de grandes pasiones eran aquéllos y de muy alocada libertad para las plumas que trasladaban el pensar alto, el sentir honrado y el hablar claro de los talentos de aquella época.

Fuere como fuese, a nosotros nos inquieta diag-



nosticar aquel mal pretérito y no nos atrevemos a comentar, expurgar, resumir o prolongar el referido artículo que hemos leído y que nos ha encantado por su curiosidad y datos que aporta.

En atención a todo esto, tomamos la determinación de reproducir íntegro el trabajo del señor don José Gutiérrez de la Vega, y allá cada lector con su ánimo. Aparte que pocas divulgaciones más justificadas encontraríamos.

Así, pues, querido lector, en el número próximo, y en esta sección, reproduciremos, sin quitar ni poner nada, el artículo del señor Gutiérrez de la Vega.

Pasemos a ocuparnos de lo demás de aquellos días, y ello es, en primer lugar, los comienzos de un folletín titulado *Escenas de la vida de un médico*, en cuya primera entrega también topamos con un asunto espinoso de historia de la Medicina, pues se trata en ella de la debatida procedencia del mal venéreo, y he de consignar mi satisfacción porque el autor se declara después de puntualizar los hechos históricos, por mi mismo convencimiento de que la sífilis no fué ni pudo ser importada de América por los hombres de Colón.

Y menos mal que el autor debió morir sin conocer aquellas famosas palabras del señor Montejo y Robledo, a quien preguntaron cierto día por qué se había decidido a mantener que la sífilis la trajo Colón de América, y con una ingenuidad digna de mejor suerte, contestó que porque como lo había afirmado una vez sin prueba alguna, lo seguía manteniendo contra todo contrario a su opinión.

El autor del referido *Boletín*, que es el señor don Francisco Ramos Borguella, confiesa que se puso a escribir el capítulo para considerar el venéreo con relación a la paz doméstica. Tal era su objeto. Presentar una escena de su vida médica. Este era su medio. Pero de lo uno y de lo otro se había separado por perderse en la divagación histórica.

Hay en el mismo número de la revista una comunicación clínica de Cirugía práctica, procedente del Hospital de la Caridad, de Cartagena.

Se trata de un caso de herida del origen de la arteria maxilar externa, con hemorragias consecutivas, inutilidad de los medios hemostáticos, ligadura de la carótida primitiva y curación. Los hechos ocurrieron la noche del 9 de mayo del mismo año, y el caso está estudiado y relatado con mucho acierto por don Francisco Oliver, médico del Hospital de la Caridad, de Cartagena.

En la sección de «Química Farmacéutica» se ocupa la revista de la propiedad que posee el carbón de sustraer de las soluciones las sales que éstas contienen, y la nota se debe a A. Chevallier.

Cópiase después de la *Gaceta Médica*, de Milán, la receta del doctor Ambrosioni, primer farmacéutico del Hospital de Pavía, sobre el emplasto de abano artificial.

Veámosla:

Tierra aluminosarcillosa.....	3 libras.
Silice en polvo fino.....	1 —
Cloruro de sodio pulverizado..	1 —
Agua, cantidad suficiente para hacer una masa	

blanda que se calienta a 36° de Reamur, y en el momento de usarla se le añade onza y media de sulfuro de potasa en trozos pequeños.

Cúbrase la parte afecta con esta masa y expóngase directamente a los rayos del sol hasta que se impregne.

El doctor don Juan Lozano Granados dice en una carta que abjura sus errores y creencias acerca del tarantulismo, pues el 20 de julio fué a Navalvillar de Pela, invitado por un profesor compañero, para ver a un tarantulado, cerciorándose por sí mismo de los fenómenos que presentan estos en-



Gregorio Marañón, de quien nos hemos enterado todos, por la «indiscreción» de un popular periodista, de que va a cumplir ¡sesenta años!

fermos y del efecto admirable que en ellos produce la música, lo que hasta entonces había dudado don Juan Lozano Granados.

Otro doctor, que firma G. E. V., da cuenta de un caso de cerebritis aguda, con síntomas de enajenación mental, en un sujeto de veintiún años de edad, que, a pesar del tratamiento aplicado, murió a las dos horas del ataque. En la autopsia se encontró todo el cerebro infiltrado de serosidad sanguinolenta y el cerebelo pastoso, e infiltrados igualmente en todas direcciones.

El comunicante suplica la divulgación del caso en la revista por si algún compañero se digna hacer observación al caso y a su tratamiento.

Síguese a esto la nota de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos, con los socios admitidos en los meses de junio y julio de 1846. El número de asociados va ya por el 4.298. Hay solicitudes nuevas de ingreso y un aviso de la Comisión provincial de Madrid para juicio contradictorio sobre la pensión que solicita la madre del doctor don José Alegría, asociado difunto que residió en La Fuente de Santa Cruz, provincia de Segovia.

Y nada más por hoy, o, mejor dicho, por el día 9 de agosto de 1846.



## TEMAS Y PROBLEMAS PROFESIONALES

# DE PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

### Un apoyo más a nuestros huérfanos

Acaba de finalizar la Asamblea de Previsión Sanitaria Nacional; en ella, y entre otros asuntos, se ha aprobado el Reglamento por el que se ha de regir la Caja de Anticipos y Protección (Sección Médicos), discreto caritativo modo de encubrir finalidades benéficas, creada por orden ministerial de 7 de septiembre de 1945. Según la orden ministerial de 11 de diciembre de 1944, ésta se nutrirá con el 50 por 100 de los ingresos obtenidos por el Consejo General de Colegios Médicos con la venta de certificados del modelo A, y tendrá las aplicaciones previstas en la citada disposición, de apoyo a los médicos, en forma de anticipos, subsidios a los enfermos, inválidos o senectos, pertenezcan o no a Previsión, y a sus viudas carentes de derechos en la misma, bajo diferentes modalidades. Estas necesidades se atendían desde la fundación de Previsión por la Caja de Beneficencia, y, al establecerse el funcionamiento en su nueva forma, ha precisado la liquidación de la anterior en el remanente existente. Y sobre parte de ésta ha surgido una propuesta inicial, tal vez susceptible de futuros desarrollos más amplios.

Las dificultades económicas para la obtención de los títulos al finalizarse los estudios académicos suelen ser a veces considerables. Y ejemplo de ello lo tenemos en nuestra propia sangre, que los ingresos obtenidos durante una asistencia peligrosísima, en campaña anticolérica que pudo costar la vida por contagio gravísimo, tuvieron tal aplicación y constituyeran la primera gran alegría profesional de mi padre. A tratar de salvarlos, en parte, han venido los denominados préstamos sobre el honor para estudiantes, creados por algunas instituciones sociales con muy loable propósito; pero la insuficiencia de cifra destinada los resta, desgraciadamente, eficacia.

El Patronato de Huérfanos de Médicos abona el importe de la obtención del título a sus protegidos. Mas éstos no pueden ser todos, por muy varios motivos. Pero las otras profesiones sanitarias que integran Previsión no se hallan, de momento, capacitadas económicamente para ello, y el espíritu de hermandad debe presidir siempre toda idea de beneficio, generalizándolo en cuanto sea posible.

Por ello, la Asamblea, sintiéndose íntimamente compenetrada con aquél, ha aprobado la propuesta de destinar una parte de los fondos de la desaparecida Caja de Beneficencia para la concesión de préstamos a los huérfanos de médicos, farmacéuticos y odontólogos, que, finalizados sus estudios de dichas carreras sanitarias, aun cuando no fuesen las propias de sus progenitores, tuviesen dificultades económicas para la obtención de sus títulos.

Si bien la aprobación de la propuesta sólo afecta a poder disponer de la cantidad a tal fin, dejando para ulterior reglamentación los detalles, esto pudiera ser, lo reiteramos que sólo como inicial y por vía de ensayo, sobre la base de 1.000 pesetas, importe que sería remitido al Colegio de la rama sanitaria correspondiente donde radicase el Centro universitario que hubiera de extenderlo, para que se encargase de su abono, sin intervención directa del solicitante en el manejo de los fondos.

Como para el ejercicio de las profesiones sanitarias se precisa la colegiación previa, y ésta lleva unida la obligatoriedad de pertenecer a Previsión, cuando menos, y según la edad, el grupo I, al que corresponde un subsidio de vida en caso de fallecimiento de 5.000 pesetas, éste serviría para garantizar el préstamo recibido. Y la mencionada obligatoriedad de colegiación pudiera establecerse como condición precisa a los tres meses de obtenida la certificación del depósito del título.

El préstamo sería sin interés, y su reintegro a partir del quinto mes de su percepción, con lo que se daba cierta elasticidad y desahogo en los difíciles primeros meses, en veinte mensualidades como máximo (o sean 50 pesetas mensuales como mínimo), que se sumarían a las cuotas colegiales, consiguiéndose la total liquidación a los veinticuatro meses.

En el desgraciado caso de fallecimiento del beneficiado, el descubierto entonces existente se deduciría del importe del subsidio de vida a percibir por los beneficiarios. Y en el aún más desgraciado de negativa del abono, remotísimo, el débito a los seis meses supondría la inhabilitación para el ejercicio profesional, por aplicación de los preceptos estatutarios de Previsión. Todavía cabría una posible prevención contra éste, exigiendo en la solicitud la prestación de su conformidad suscrita por dos previsionistas.

Con la restitución del préstamo, y sin que se precisara para ello su totalidad, se dispondría siempre de un fondo de maniobra constante y renovado capaz de beneficiar nuevas peticiones, constituyendo una especie de cadena sin fin económica, estudio de un posible movimiento continuo previsionista.

Este a modo de ensayo de nueva modalidad de ayuda social sanitaria, revisable en su marcha, podría sufrir, de acuerdo con la experiencia, posibles ampliaciones, y aun quizá en reciprocidad con otras mutualidades similares. Y trata de ser una ayuda, si bien modesta, para nuestros queridos huérfanos, dentro de las peculiares características de acción señaladas a Previsión Sanitaria



Nacional, sin invadir otros terrenos, pero tratando de establecer una colaboración de perfecta hermandad sanitaria. Y el alma bienaventurada del doctor Cortezo, desde la eterna mansión a la

que sus merecimientos terrenos ll. vara indudablemente, verá con agrado, a buen seguro, esta modesta iniciativa en favor de sus siempre muy queridos hijos espirituales.

### Los grupos III y IV de Vejez

La creación de la Sección de Vejez de Previsión Sanitaria Nacional ha constituido positivo acierto en la labor social encomendada a esta institución dentro de las ramas sanitarias de médicos, farmacéuticos y odontólogos. Las dificultades de su implantación, por el gran volumen de previsionistas y su simultaneidad con la implantación de otras Secciones, han sido felizmente superadas, y se ha podido llegar a avisar a los mutualistas que cumplen setenta años con la antelación necesaria para que puedan preparar su documentación y comenzar a la percepción en el mismo momento, en el día mismo de su cumpleaños, deseo de la organización plenamente logrado. Y, con toda regularidad, salen los talonarios y órdenes de pago a las instituciones colegiales respectivas para cumplimentarlas a su fecha; o se complementan en los días incompletos de una mensualidad que no pudo concluir por desgraciado fallecimiento del subsidiado.

Y de la misma perciben el subsidio igual los modestos profesionales, ciudadanos o rurales, que los que fueron figuras cumbres de la enseñanza; precisamente de éstos se han recibido las mayores pruebas de adhesión y cariño.

Como de nueva creación, se estableció la obligatoriedad sólo para los dos primeros grupos, que lo eran en sus Secciones de Invalidez y Vida; y el subsidio se comenzó a percibir por el grupo I con 100 pesetas mensuales, en relación con el de Invalidez que tuviera voluntariamente suscrito; y a los pocos meses alcanzó a los que tenían el grupo II de Invalidez y cumplían la edad tope, percibiendo una cantidad ya de 250 pesetas mensuales.

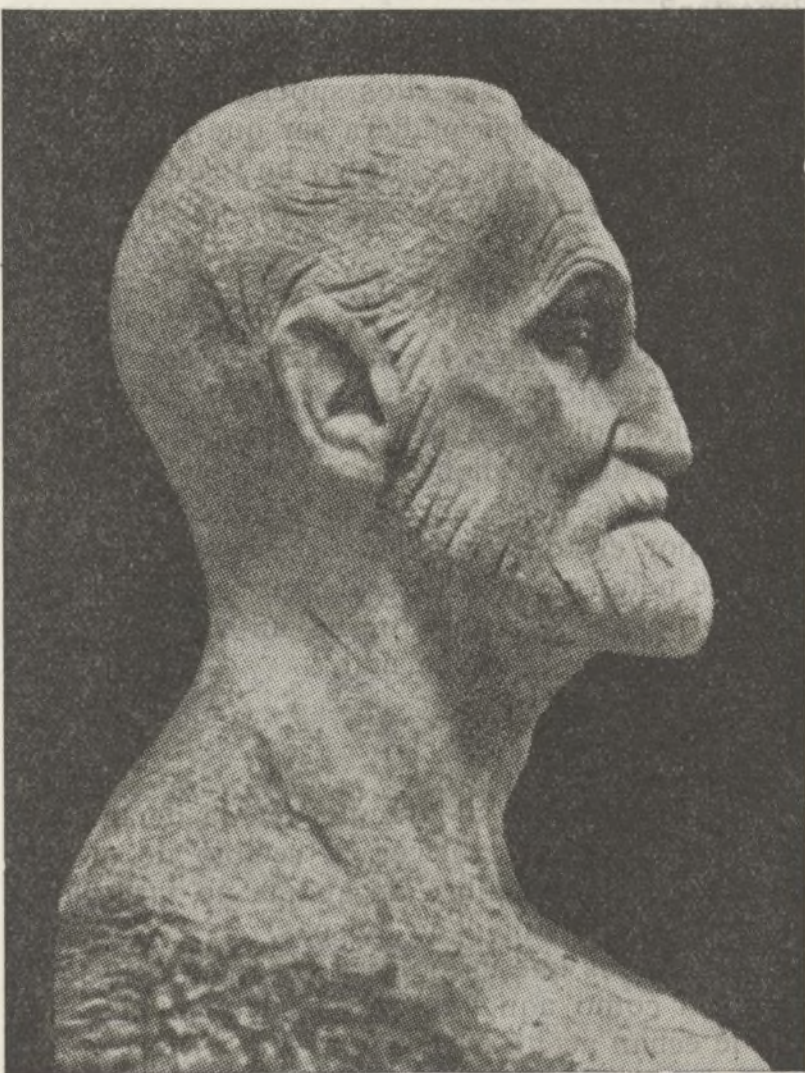
Pero aun ésta se consideraba insuficiente, y, ya dentro del carácter voluntario, se prevén en los reglamentos grupos más elevados, que exigen para comenzar su funcionamiento, en compensación, un mínimo de mil inscripciones. Y a esta cifra se ha llegado ya en el grupo III y se aproxima considerablemente en el IV.

Por ello, desde el mes de septiembre próximo, en que habrá rebasado con exceso lo que en el mismo agosto lo estuviera, pero las funciones administrativas, que deben efectuarse casi con un mes de anticipación, lo retrasen, comenzarán a funcionar ambos.

Y constituye motivo de satisfacción para el Consejo de Administración poder ofrecer esta nueva mejora a los mutualistas; que un subsidio de

700 pesetas mensuales adquiere cierta importancia en las edades finales de la vida.

Mas esto no basta a los deseos rectores; y muy probablemente, con el incesante y creciente envío de nuevas inscripciones, se pondrán también en funcionamiento otros grupos de Vejez, que es de



El ilustre prócer montañés, marqués de Valdecilla, fundador de la institución que ahora se incorpora a la Facultad de Medicina de Valladolid como Escuela de Especialización Médica.

esperar pudieran ser para antes de finalizado el próximo año. Y entonces cabría mayor satisfacción, ya que sus cifras permiten cierto bienestar, sobre todo si, cual ocurre casi siempre, van unidas otras fuentes de ingreso, aun cuando sean pequeñas.

Y el lema de los escuchas ingleses es el perenne de Previsión Sanitaria Nacional: ¡Siempre adelante!

Dr. J. Luis-Yagüe y Espinosa.



## TERTULIA MÉDICA

## IDEARIUM DE "ICH"

Todos los animales—aves, perros, gatos, roedores y hasta reptiles—con que he tenido contacto en mi vida han acabado por mostrarme confianza y cariño, y muchas veces lo han hecho desde los primeros días. ¿Por qué ciertas agrupaciones sociales, excepto los niños, se han mostrado recelosas, desconfiadas, aviesas y agresivas respecto a mí, que nunca me propuse más que su bienestar?

¿Será por ser los que las componen peores que los animales, o por ser ellos superiores a mí? No lo sé; pero muy bien pudiera ser que lo por ellos tenido por bueno sea lo que yo he tenido toda mi vida por despreciable.

\* \* \*

El verdadero amigo se adelanta a serviros. Hay que hacer gastos, trabajos, arrostrar peligros, y se considera obligado a ser el primero; si se le invita a un acto deshonesto, ruega que se le excuse de tomar parte en él. El adulador, el falso amigo, por el contrario, en los servicios trabajosos y de peligros encuentra siempre algún pretexto para ponerse a cubierto. Es un vaso cascado, que si se le golpea suena mal.

\* \* \*

Timesías consultó al oráculo acerca de una colonia que quería establecer, y recibió de él esta respuesta: Tu enjambre de abejas no tardará en transformarse en nido de avispas.

Los filósofos que en política razonan y no practican son como aquellos que despabilan el candil y no le echan aceite para que arda.

Los atenienses más querían de presto sospechar que poco a poco ser enseñados. ¡No son sólo ellos!

La fortuna puede hacernos enfermar, empobrecer, hacernos impopulares o enemigos del poderoso; pero de un hombre bueno, valeroso y magnánimo no lograría hacer un corazón bajo, cobarde y envidioso.

Fosfeno, igual apariencia de luz.  
Fonoscenos, igual apariencia de sonido.  
Es decir, apariencia de fenómenos luminosos y de fenómenos acústicos. El que observa con fre-

cuencia unos y otros, o el enfermo de los órganos que perciben las realidades correspondientes, acaba por mezclarlos con éstos hasta confundirlos, a veces, con los reales, determinando semiciegos, semisordos y semilocos.

\* \* \*

Para rechazar la idea de censura unida a la de destierro o cambio de patria, conviene leer el pasaje de Plutarco del destierro, del cual resulta que la mayor parte de los filósofos y sabios griegos cambiaban frecuentemente de patria o de residencia por su voluntad o por su interés. Además, recuérdese el *Nadie es profeta en su patria*. Sólo la ignorancia o la rutina pueden tomar como despectivo el hecho que recuerda esta indiferencia en tantos grandes hombres de la Antigüedad, del Renacimiento y de la Edad Moderna. Para la intervención en los negocios políticos podrá ser dudosa la conveniencia del extranjerismo; pero para la ciencia, no. Este es el matiz delicado que no todos tienen la discreción de percibir.

\* \* \*

Cuando la soberbia se ve obligada a ceder, nunca atina con los caminos de la equidad y la justicia, y se lanza mejor a la humillación y la bajeza.

\* \* \*

El romanticismo es la verdad única en el mundo del arte, como el egoísmo es la verdad única en el mundo de las realidades.

\* \* \*

Cabe señor ni cabe Iglesia, no pongas teja.

Dicen que la vejez es una segunda infancia; pero infancia con desengaños en lugar de ilusión, con melancolías en vez de esperanza, con recuerdos dolorosos y no con los de amistades y de amores, de desvíos ajenos en vez de halagos maternales, de ingratitudes acervas en vez de beneficios... ¿Puede ésto llamarse infancia? Ciertamente que no; pero el gran secreto de los viejos consiste en mezclarse con los niños, participar de sus alegrías y olvidarse, o hacer como que se olvidan, de lo que será el mañana. ¿Qué más da? A los niños auténticos les espera la muerte del desengaño; a los viejos-niños les espera el desengaño de la muerte.



## SILVA LITERARIA

## BENITO PÉREZ GALDÓS Y LA MEDICINA

por

F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

## IV

Como todos sabemos, don Benito vino a Madrid muy joven por el año 1864, y ya en la época de sus estudios demostró su curiosidad y aficiones por las más variadas disciplinas. Si bien es cierto que aparte sus estudios universitarios y sus andanzas por las revueltas políticas de aquellos tiempos, en las que se bautizó (igual que mi padre) la noche de San Daniel, con unos cuantos porrazos de la Guardia Veterana, lo que más ilusionaba a don Benito era la vida literaria del Madrid de entonces, la marcha de la dramática («Internacional», la pintura y los viajes, no podemos dudar que consagró mucho tiempo a lecturas de temas de Medicina y ciencia biológicas, cuando pocos años más tarde podía manifestarse cronista muy acertado en periódicos españoles y sudamericanos.

Uno de los estudios más curiosos de don Benito sobre temas médicos fué el que escribió desde Santander a primeros de octubre del año 1884, ocupándose en él del duelo científico entablado entre el doctor Letamendi y el doctor Olavide.

Figuras ambas de destacadísimo relieve en la vida científica española, las enfrentadas opiniones de Letamendi y de Olavide en cuestiones de bacteriología, sugestionaron a Pérez Galdós y le llevaron a escribir el trabajo a que nos referimos y que vamos a reproducir tal y conforme fué escrito en aquella época, sin permitirnos enmendar a posteriori errores en que pudo caer el cronista y que nada significan en cuanto nos proponemos destacar en estos artículos.

Decía don Benito acerca del tema:

## «UN DUELO CIENTÍFICO»

El doctor Letamendi, profesor de nuestro Colegio de Medicina de San Carlos, es un sabio de mucho ingenio, hombre dotado de múltiples aptitudes y abrillanta su saber inmenso con los resplandores de una imaginación viva. Todos reconocen en él un teórico de primer orden. Sus lecciones son el encanto de la juventud escolar, porque posee un don de amenidad que es muy raro en las inteligencias que se ejercitan en ahondar los problemas científicos. Es catedrático de Patología general, y Dios sabe cuán selecta ha de ser la inteligencia que acierta a exponer esta ciencia deshojándola de su natural avidez y haciéndola simpática y amable a la juventud. Posee Letamendi, además, fácil y elegante palabra y el arte de exponer en un grado de perfección tal, que sería imposible hallar quien le supere, y seguramente serán pocos los que le igualen. Por último, sabe sacar del pedernal de la ciencia, con mano poderosa, chispas de poesía y establecer admirables

síntesis de esas que acusan, en la inteligencia que las produce, o bien la existencia del *Deus in nobis*, o bien un trato frecuente con las creaciones del arte. Y, en efecto, Letamendi es artista, mejor será decir poeta en el sentido vasto y amplio de esta palabra, desvirtuada por su rutinaria aplicación a los individuos que hacen versos; es también músico y, por fin, no hay rama del arte a que no llegue más o menos su famosa erudición. Conversando, encanta; porque es ligero y profundo a la vez, paradójico y exacto, ameno e instructivo, médico y filósofo, hombre de mundo, poeta, estudiante curioso y maestro infatigable.

Pues bien; en los días en que más viva estaba entre nosotros la preocupación del cólera y de los cordones sanitarios, apareció en la Prensa una larga y erudita carta del sabio profesor de San Carlos, exponiendo el resultado de sus experimentos sobre los microbios, resultado bien desconsolador ciertamente para la Humanidad, pues de él se desprende que los vacteridios que producen nuestras enfermedades resisten a todos los medios de destrucción conocidos, o, lo que es lo mismo, que la teoría de la desinfección es falsa, y que esos organismos microscópicos que tantos daños nos causan resisten perfectamente los medios destructores que contra ellos emplea la Química.

Letamendi ha hecho sus experimentos en el *bacterium termo*, el *diplococcus cadavéricus*, el *vacteridio carbuncoso*, el *diplococcus* de los puercos, el *bacillus phimatógenus* o de la tisis y el *bacterium ureo*, individuos todos que en mayor o menor grado viven en nuestra intimidad, a veces dentro de nuestro organismo, seres que instantáneamente se reproducen por millares de millones, y que seguramente acompañarán a la Humanidad mientras exista y vivirán en el seno de la vida orgánica, hasta que toda ella expire en brazos del tiempo.

Digamos, antes de seguir adelante, que no todos los microbios son dañinos. Con estos seres, que ahora están dando tanto que hablar, pasa como con los ángeles; es decir, que los hay buenos y malos: unos, criados para ofendernos y llevarnos a nuestra perdición; otros, para apartar de nosotros mil peligros, velar por nuestra salud y purgarnos de influencias nocivas y pecaminosas. En todos los líquidos de nuestro cuerpo nadan, haciendo graciosas curvas, infinitos seres de esta clase, cuya misión es perseguir las sustancias nocivas que pudieran inficionar dichos líquidos. Hacen papel semejante al de los gorriones limpiando los campos de la destructora oruga. Si estos tales microbios, a quienes desde luego daremos el nombre de amigos, perecieran, moriríamos instantáneamente. Ellos son nuestros defensores de la misteriosa lucha entablada en las profundidades de lo infinitamente pequeño. Nuestro cuerpo es



su campo; ellos nos lo defienden, al paso que realizan las condiciones de su vida.

Pero volvamos al laboratorio del doctor Letamendi, donde aguardan, preparados para la observación, un verdadero rebaño de diferentes tipos de microbios.

Es impropio el término *rebaño*, pues parece resuelto ya por la ciencia que las bacterias no son animales, sino vegetales bien definidos, plantas elementales dotadas de movimiento y pertenecientes a la familia segunda del orden primero de las algas, las cuales forman a su vez la clase segunda de las *Fhallo phytas*.

La primera arma con que Letamendi ataca estos organismos es el *ácido fénico*, desinfectante, que, según él, ha venido a ser una religión, por el fervor con que algunos le usan y la fe que se



Doctor Olavide.

tiene en sus resultados. Los microbios o bacterios no parecen afectados por la presencia del *fenol* en el medio en que viven; antes bien, creeríase que lo recibían con cierto alborozo a juzgar por la rapidez y continuidad de sus movimientos.

Diferentes soluciones del mismo *benol* dan el mismo resultado. Después se les ataca con el *Tinol*, el *ácido salicílico*, el alcohol alcanforado, la cal, y nada: los microbios continúan vivos y más ágiles que nunca.

Pero el hombre, soberano de la creación, dispone de medios poderosos para destruir a los seres inferiores, y, auxiliado de la Química, va a ensayar contra ellos reactivos y soluciones que sembrarán el exterminio en las zonas habitadas por esta insolente familia menuda, que por un momento se ha burlado de la supremacía del hombre sobre todo lo creado. Contra los *bacterios*, prepara Letamendi la lejía de sosa cáustica y banilla, el *ácido pirogálico*, el amoníaco, el sulfhidrato amónico puro, el sulfato ferroso al 30 por 100, sustancias que para el organismo humano serían mortales de necesidad. Manos a la obra, o hablando en términos más guerreros: ¡Santiago y a ellos!

¡Desilusión! Los microbios no sufren nada con estos ingredientes mortíferos, y no parecen afec-

tados en lo más mínimo. Ni se altera su existencia ni aun disminuye la alegría de que están poseídos, alegría que es el mejor síntoma de una excelente salud y que se manifiesta en incesantes ondulaciones y movimientos natatorios. ¡Misterios de lo infinitamente pequeño!

Esas sustancias que destruyen los tejidos de los seres superiores y acaban irremisiblemente la vida, son *agua de rosas* para estos pequeñísimos individuos, de guerra continua; el sabio microfago inventa y prepara nuevos reactivos, y los aplica; observa con ansiedad el campo del microscopio esperando por momentos ver algún enemigo derecho y sus ágiles cuerpos inmovilizados ya por la muerte. Pero ni por esas. El sulfato de cobre, la esencia de trementina pura, el cloruro mercúrico, o sea *sublimado corrosivo*, los deja en el mismo estado, es decir, *vivitos y coleando*.

El doctor hace constar que algunos de estos reactivos, lejos de matarles, les excita más, produciendo en ellos un estado que no sería aventurado comparar al estado de embriaguez, expansiva en los organismos superiores. Quiere decir que con las más mortíferas sustancias, esos señores microbios lo que hacen es achispase y ponerse locos de contento. De modo que echarles *sublimado corrosivo* es para ellos como si les convidaran a champaña.

Siguen luego los experimentos con *ácido bórico* y con el *ácido pícrico* y con el *cianuro potásico*. El resultado es el mismo. No mueren los malditos, y, por el contrario, se muestran satisfechos y más ágiles y con más ganas de divertirse, de comer y de multiplicarse.

Cada experimento es una nueva orgía para los tales.

Lo que desean es que les echen nuevas sustancias para embriagarse y hacer chacota de las alquimias humanas, que en este caso van resultando tan ineficaces como la espada de Bernardo. El picrocianuro potásico, el picrato de amoníaco puro, el permanganato de potasa y el *ácido arsenioso* producen el mismo resultado. Muchas de las soluciones indicadas son, según dice el mismo Letamendi, *horrendamente mortíferas*. Pues ellos siguen tan frescos; por último, se hace el experimento con *agua regia*, o sea *ácido sulfhídrico* y clorhídrico por partes iguales, el líquido más conocido y destructor que se conoce, pues lo mismo ataca el oro y el platino que los tejidos orgánicos.

¡Inconcebible tenacidad de la vida de aquellos condenados seres microscópicos! ¡A los quince días de ser bañados en agua regia continúan, no sólo vivos, sino disfrutando de una excelente salud, consagrados a las ocupaciones habituales, cual si se hallaran en su más adecuado elemento, nadando, ondulando, moviéndose sin cesar y aumentando considerablemente la familia, esa familia por demás venturosa, pues por nadie ni con nada puede ser destruida. Resueltamente, el microbio tan pequeñito, tan misterioso, tan indefinido, planta, animal o lo que sea, puede decir: «Sólo Dios puede matarme.» El hombre, con ser lo mejorcito de la creación, no puede decir otro tanto.

Pero aguardemos la última experiencia, que se verifica con el nitrato de plata. Por fin, llega el



caso de observar alguna modificación en la manera de ser de los señores microbios; pero lo esencial de su existencia permanece inalterable. La modificación es perfectamente superficial, y consiste en que se han vuelto negros porque la plata, reducida por la luz, se combina con la cutícula o piel de los microbios, y de aquí esa apariencia de *mandingas* que en nada influye en su agilidad y buenas disposiciones. A los veinte días de prueba, nadaban en el nitrato de plata como en el baño más delicioso.

En vista de estos hechos, el doctor Letamendi pregunta a sus colegas si tienen fe en los desinfectantes, si creen en la eficacia del procedimiento abortivo tratándose de epidemias, y en las fumigaciones y demás recursos preventivos. Si los hechos observados por el reputado profesor son ciertos, la desinfección curativa o individual es imposible, y en cuanto a la desinfección preservativa aplicada a los objetos llamados contumaces, no queda más que un recurso: la *cremación*.

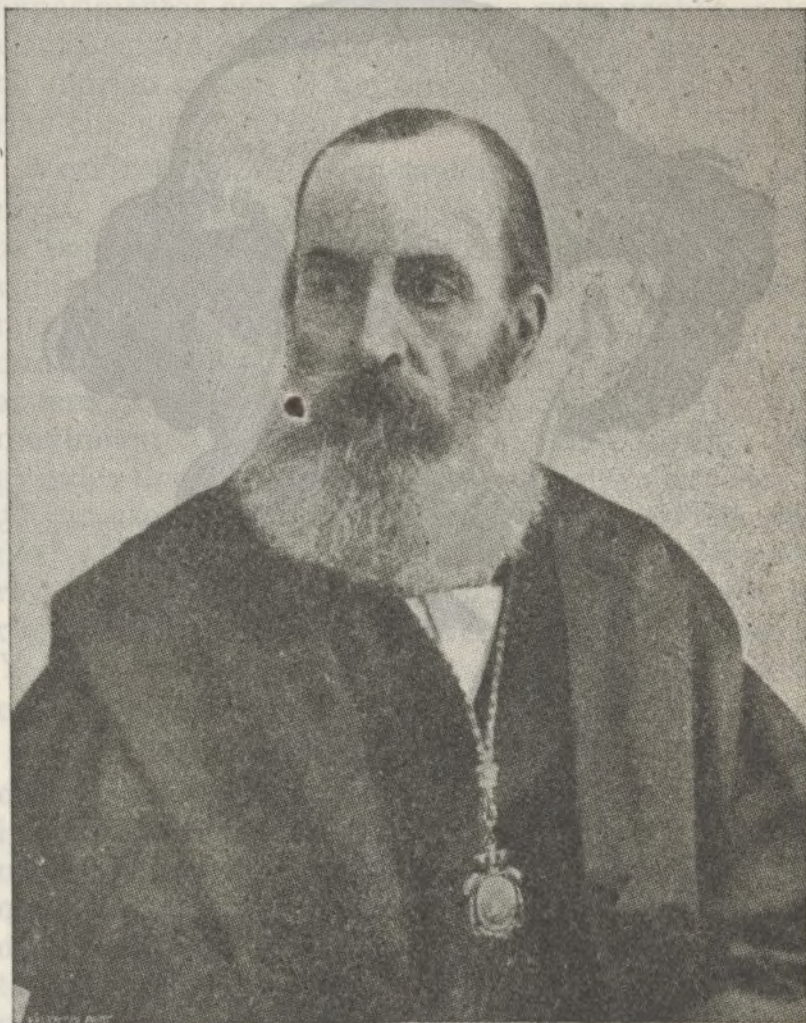
El fuego, pues, es el único enemigo declarado y manifiesto del terrible microbio, el fuego; pero entiéndase bien que la combustión simple no basta para acabar con él, pues en los humos se escapan vivos o medio vivos los enemigos del género humano. Se necesita aplicarles la calcinación completa, realizada con las mayores precauciones y seguridades. En resumen, el infierno es el único remedio contra el fiero enemigo: quemar, quemar y quemar. Júzguese de lo que resultaría de la aplicación radical del sistema a la policía sanitaria. Como tal medicina no se puede propinar a las personas vivas, lo más grave del daño quedaría siempre en pie, aun cuando fueran reducidos a ceniza los cargamentos contumaces, las ropas y los edificios.

El efecto producido por las revelaciones del doctor Letamendi fué, como puede suponerse, tristísimo. Protestaron los profanos, protestaron también muchísimos facultativos. Quién ponía en duda la sinceridad del profesor de Patología general, quién la pureza de los productos químicos de su laboratorio. En la Prensa médica y en la lega aparecieron diferentes escritos combatiendo la inmortalidad del microbio. Teoría y observaciones se han opuesto a las terminantes conclusiones de Letamendi. Otro profesor de San Carlos aseguraba que había experimentado varias veces el dar muerte a los microbios con el gas supónitrico o *del ocha-vo* y que *morían como moscas*.

En el terreno puramente teórico se han presentado frente a los ensayos de Letamendi argumentos que no carecen de pureza y que, por lo menos, inducen a gravísimas dudas. Hay ciertos puntos que conviene esclarecer antes de entrar en el campo de la observación. Por ejemplo: «¿Cómo se conoce que un microbio está muerto?...» Conviene determinar la índole de los movimientos que realizan esos pequeños seres. A primera vista ocurre preguntar: «¿Esos movimientos ondulatorios o natatorios son movimientos de vida, son movimientos propios, o simplemente de traslación y rotación, determinados por oscilaciones del medio líquido en que las bacterias se hallan?» También conviene que los sabios contesten a esta pre-

gunta: «¿El morir, tratándose de microbio, que es? ¿Es la no facultad de reproducirse o es la inmovilidad?» No se ha determinado bien aún el concepto de vida en esos seres de misteriosa organización, indecisos entre los géneros animal y vegetal, y cuyas condiciones biológicas ofrecen todavía problemas oscurísimos que aclarar.

Y otro orden de dudas se levanta en frente de las observaciones de los histólogos: «¿Estáis se-



José de Letamendi.

guros de ver la verdad en los microscopios? ¿El aumento colosal del diámetro de los cuerpos y la acumulación de rayos solares no pueden perturbar el órgano de la visión, simulando en el objetivo vibraciones y movimientos que realmente sólo existen en nuestra retina?» Es muy extraño que, puestas dos personas a observar una misma preparación en un microscopio, vean fenómenos ópticos distintos y aprecien de diferente manera los movimientos y coloración de la cosa observada.

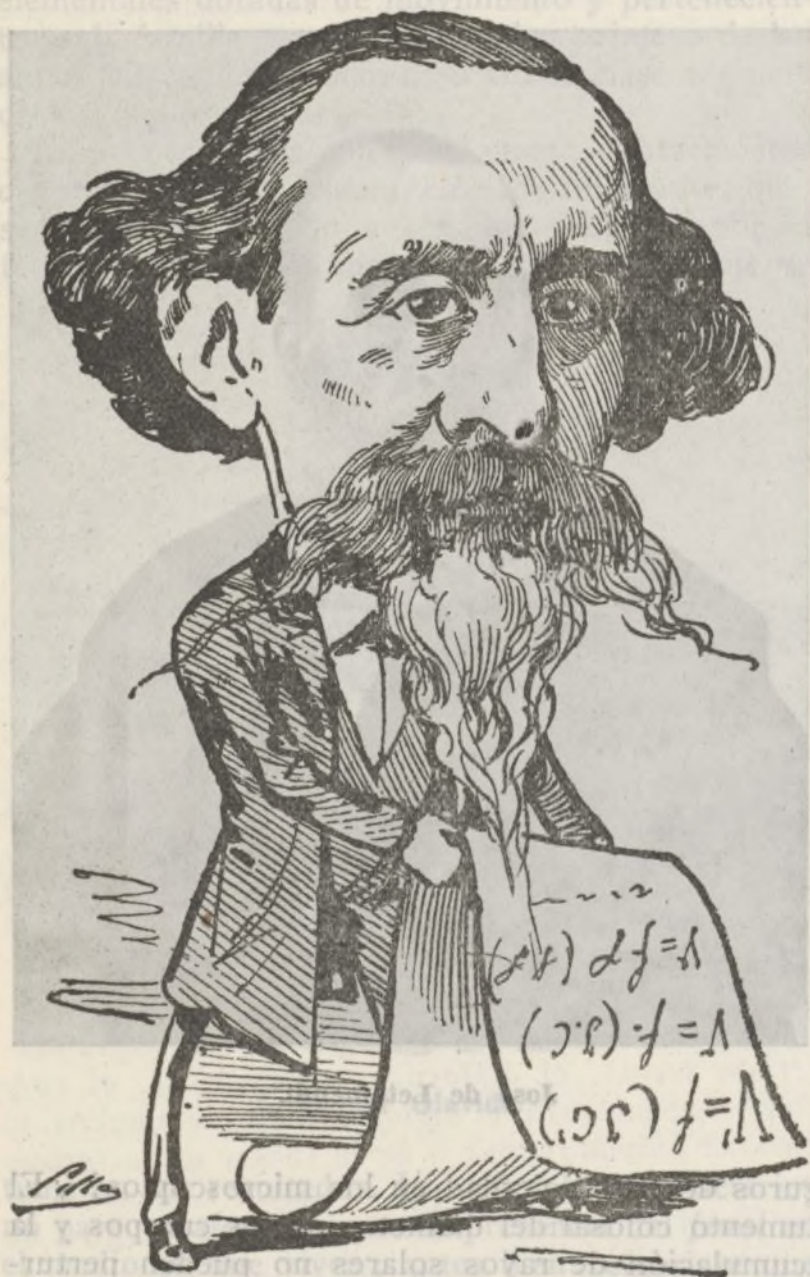
¡Oh! Lo infinitamente pequeño se defiende aun de las miradas humanas, a pesar de los indudables progresos de la óptica, y seguramente hay un límite que no se podrá salvar ni con los instrumentos más perfectos.

Pero, de cuanto se ha escrito en oposición a las observaciones del doctor Letamendi, nada ha impresionado al público tan vivamente como la carta del doctor Olavide, que también ha hecho experiencias en su laboratorio del Hospital de San Juan de Dios. La contradicción entre los hechos presentados por los dos sabios profesores es tan patente que no hay reconciliación ni avenencia posible entre ellos.

En el laboratorio de Letamendi los microbios resisten la potencia enérgica de sustancias tales



como el agua regia y el nitrato de plata; no sólo no mueren, sino que se encuentran bien, y aun parecen alegrarse en el medio mortífero en que se les pone. Por el contrario, en el laboratorio del doctor Olavide los microbios no lo pasan tan bien. Sometidos al influjo de sustancias diversas, que, en comparación del agua regia, podrían llamarse *benignas*, se sienten mal a los cinco minutos, se ponen tristes, parece que se mueren, y al cabo ex-



El doctor Letamendi, visto por Cilla en 1864.

halan su último aliento, si cabe expresarse así. Los ensayos de Letamendi acaban con estas o parecidas observaciones:

«A los cinco días, todos vivos y más ágiles que nunca.»

Los ensayos de Olavide terminan irremisiblemente con esta otra, que podrá no ser exacta, pero es muy tranquilizadora: «A los cinco minutos, todos muertos».

Debo indicar que el doctor Olavide está reputado como una de nuestras primeras eminencias médicas. Es, indudablemente, gran autoridad, y en el ramo de Dermatología ha llegado sin duda a las más altas cumbres de la ciencia. Es hombre de consumada experiencia que ha aprendido todo lo que sabe, no en los libros, sino en los hospitales, a la cabecera de los enfermos, hojeando sin cesar esas páginas lastimosas de las dolencias humanas, tan elocuentes e instructivas. Es autor de importantes escritos referentes a la especialidad que

cultiva. Su laboratorio del hospital, montado con raro esmero, le ofrece elementos nativos, genuinos y palpitantes que estudiar. Ayúdanle jóvenes profesores amantes del estudio y entusiastas por la ciencia.

Ahora bien: ¿qué debemos pensar nosotros, pobres legos, pobres víctimas de las enfermedades y epidemias, en presencia de estas dos opiniones distintas, emitidas por dos eminencias científicas? ¿A quién debemos creer, cuando el uno nos dice que ni con el agua regia ha podido destruir a nuestro enemigo, y el otro nos asegura que lo ha matado con el azafrán? ¿Muere el microbio o no muere? ¿Es la desinfección una verdad o un embuste propalado por el vulgo y consagrado torpemente por la ciencia?

Las últimas observaciones del doctor Olavide han venido a aumentar la confusión que reinaba en nuestro espíritu, pues el ilustre dermatólogo ha realizado hace días un experimento en el cual las bacterias, puestas en contacto con el azafrán, han muerto, no así de cualquier modo, sino *instantáneamente*, como hace constar el experimentador en un escrito que ha circulado por toda la Prensa. El experimento se hizo en presencia de tres químicos de gran reputación, los cuales se admiraron de la extraordinaria propiedad de aquella humilde sustancia, tan usada en la cocina española. El azafrán no es propiamente una especie ni un estimulante, porque apenas tiene sabor, y éste es en verdad poco agradable; es, en realidad, un ingrediente colorante y puramente decorativo en la tradicional olla española. Esta ha buscado en los pistilos de una flor cosechada en los campos manchegos ese hermoso color amarillo que le da tanto carácter, y sin el cual parece que le falta algo. Es casi seguro que desde los tiempos fenicios vienen los españoles tiñendo de azafrán sus frugales comidas. O quizá debamos a los árabes la introducción del elemento tintóreo en nuestra olla. Ello es cosa que no se sabe de cierto; ni creo que los eruditos que tratan *de re culinaria* hayan dilucidado este punto. La cosa, en verdad, no tiene mucha importancia. Pero, siendo evidente que los españoles de todas las épocas han usado este ocioso e insípido ingrediente, resulta que desde los tiempos más remotos *estamos desinfectando sin saberlo*.

Fuera de España, el azafrán no se usa en las comidas. Los ingleses y franceses aborrecen esta manera de pintar los manjares. Usase fuera de aquí tan sólo para dar color a las pastas italianas, y en la Farmacia tiene muchas aplicaciones. Con azafrán, unido al *clorhidrato de morfina*, se forma el láudano, tan eficaz contra las afecciones neurálgicas. Los buenos resultados de este medicamento, aplicado empíricamente a combatir la afección colérica, decidieron al doctor Olavide a hacer el ensayo directo en el *ánima vili* de los temidos, inmortales y asendereados microbios. Obtenido un feliz éxito, quisieron los químicos, reunidos en el laboratorio de San Juan de Dios, determinar a cuál de los componentes del láudano se debía la derrota sufrida por los organismos microscópicos. Se hizo una disolución de clorhidrato de morfina al 1 por 100, y, puesta en contacto con las bacté-



rias, se vió que éstas permanecían tan campantes. Ni siquiera se amodorraban. No quedaba duda de que la virtud bactericida estaba en el segundo componente del láudano, o sea el azafrán. Preparóse un cocimiento de este vegetal, y aplicado al enemigo..., ¡asombro general! Los microbios reventaron, para decirlo vulgarmente, y no quedó duda de que habían pasado a mejor vida.

Si de este experimento resultare una verdad inquestionable en la práctica, ¡qué importancia tomará en la terapéutica universal esa planta manchega, apenas usada hasta ahora fuera del país, donde tiene la misión dar color al cocido y volverlo amarillo!

No en vano tienen ya en el comercio los pistilos de esta flor, que, si no recuerdo mal, es una *iridea*, un valor que jamás ha alcanzado ningún vegetal. El azafrán vale poco más o menos como el oro. En otros tiempos se vendía a onza la onza. Hoy la extensión del cultivo, y quizá la reducción del consumo, le ha hecho desmerecer un poco. Pero si resulta que con azafrán se cortan las epidemias de cólera, administrándolo al interior en soluciones más o menos fuertes, o en enemas, o en otra manera de asimilación, valdrá la flor manchega un ojo de la cara.

El doctor Olavide y los demás sabios que asistían al experimento no quisieron levantar mano de él sin ensayar otras substancias. Tocábales aquel día turno a los más picantes y característicos componentes de nuestra cocina. El ajo, la cebolla, el perejil fueron servidos a los señores microbios, por ver qué cara ponían al tomarlos, y debieron ser de su gusto estos vegetales, porque no sólo no morían en contacto con ellos, sino que tenían los movimientos más enérgicos. Favorecen, pues, la vida de las bacterias y no deben comerse en tiempo de epidemia. Lo mismo se diría del gazpacho si los experimentos de aquel día no pusieran también en claro la incompatibilidad del ácido acético, o vinagre, con la robusta vida de los señores microbios.

Ahora falta compaginar los experimentos del doctor Olavide con los del doctor Letamendi. ¿Quién será el guapo que los concuerde y obtenga de la amalgama un principio cierto del cual resulte adelanto para la ciencia y provecho para la Humanidad? Antes de los experimentos del azafrán, los dos doctores se reunieron en el laboratorio de Letamendi. Era como un certamen o duelo científico con asistencia de muchas personas competentes. Cada profesor hacía en público sus experimentos con el microscopio para probar, a la vista de todo el mundo, el uno, que los microbios no morían ni con el agua regia; el otro, que morían con una solución fénica.

Verificóse el duelo en medio de la ansiedad general. Los profanos aseguran que *no se enteraron de nada*, pues les sería muy difícil definir los movimientos ondulatorios que veían en el campo del microscopio. En cuanto a los facultativos, que sin duda vieron algo, y aun algos, no estuvieron de acuerdo en cuanto al resultado. El uno observaba movimientos; el otro no. Al instante surgían las grandes dudas: ¿Qué movimientos eran aquéllos? ¿Eran espontáneos o tan sólo oscilaciones del medio? ¿Cómo se determinaba la vida en aquellos seres de la ínfima escala orgánica? Y he aquí que la cuestión empieza cuando parece que va a concluir. Y he aquí que el problema se plantea de nuevo cuando parece que se aproxima su solución.

Para colmo de confusión, se dudó de la virtud de los reactivos empleados y de la precisión de los instrumentos. La reunión se disolvió en medio del mayor desorden científico, y los ilustres individuos que la componían fueron sembrando por todo Madrid la duda, y derramando el germen de violentas polémicas y disputas que, empezando por técnicas, han concluido por personales.

La experiencia del azafrán fué posterior al desafío científico. Aún no se sabe lo que de ella opinarán los que, siguiendo a Letamendi, no crean en la desinfección.



# BARACHOL

**Contra la sarna, aplicando la pomada en las manos.**

**Evita enormes molestias y gastos.**

(Censura sanitaria núm. 1.122.)



# Informatorio profesional

## NUEVA COLONIA INFANTIL A ELIZONDO

El lunes, en el correo de las once, marchó a Elizondo (Navarra) una nueva colonia infantil femenina, organizada por el Patronato Nacional Antituberculoso y relacionada entre las niñas de de los suburbios de Madrid. Acudieron a despedirlas a la estación varias autoridades sanitarias. Las niñas fueron obsequiadas con una espléndida merienda.

## LA OBRA MATERNAL E INFANTIL DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

### Los primeros nacimientos.

El primer niño nacido en la Residencia Maternal de la calle de Eduardo Dato, de la Obra Maternal e Infantil de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, recientemente inaugurado, ha sido bautizado en la tarde del día 2 de agosto, festividad de Nuestra Señora de los Angeles.

El niño, a quien se le puso el nombre de Alejandro Sebastián Ortega Delgado, fué apadrinado, en nombre de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, por el director de la misma, don Sebastián Criado del Rey y por la señorita Paloma Taboada Sangro, nieta del presidente del Consejo del Instituto Nacional de Previsión.

En la misma ceremonia se administró el sacramento a otros cuatro recién nacidos en la clínica, y figuraron entre los padrinos don Pedro Sangro y Ros de Olano, presidente del Consejo, el subdirector del Instituto, don Jesús Rivero Meneses, y familias de los mismos.

Ofició don Luis Soria Soria, y asistieron al acto el doctor Bosch Marín, jefe de la Obra Maternal e Infantil; el subdirector administrativo de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, don José Caballero Marchante, y el inspector nacional de Servicios Sanitarios, don José Gómez Sabugo; don Pedro Rapallo, jefe nacional de Seguros Libres, y gran número de jefes del Instituto Nacional de Previsión y Caja Nacional del Seguro de Enfermedad.

Terminada la ceremonia, el director de la Caja Nacional, acompañado por el subdirector administrativo y el inspector nacional de Servicios Sanitarios, marcharon a visitar Jaén, Linares y La Carolina, en viaje oficial.

## SECCION OFICIAL

PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO. — *Concurso para proveer las Jefaturas administrativas de los sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso que se mencionan.*

Vacantes diversas plazas de Jefes administrativos de sanatorios antituberculosos dependientes de este Patronato, y de acuerdo con lo dispuesto en

la base sexta de la Ley de 13 de diciembre de 1943, se convoca por la presente Orden un concurso para proveer las Jefaturas administrativas de los sanatorios que luego se mencionarán, con arreglo a las siguientes normas:

1.<sup>a</sup> Para concurrir a este concurso se requiere pertenecer al Cuerpo Técnico Administrativo del Ministerio de la Gobernación, o al Técnico administrativo Sanitario de la Dirección General de Sanidad.

2.<sup>a</sup> Las instancias, dirigidas al excelentísimo señor Presidente de este Patronato, habrán de presentarse en el plazo de veinte días naturales, contados a partir del siguiente al de la publicación de esta Orden en el *Boletín Oficial del Estado*, y en ellas se consignarán, por orden de preferencia, las plazas que se soliciten.

3.<sup>a</sup> Cada instancia deberá llevar unida una certificación expedida por la Sección de Personal del Cuerpo respectivo, acreditativa de los servicios prestados y de la situación en que se encuentre el funcionario.

4.<sup>a</sup> En la resolución de este concurso se tendrá en cuenta lo prevenido en la Ley de 25 de agosto de 1939, con las modificaciones introducidas por la de 13 de julio de 1940.

5.<sup>a</sup> Los méritos y servicios alegados por los concursantes se apreciarán con carácter discrecional, dada la índole especial de las Jefaturas administrativas de los sanatorios.

6.<sup>a</sup> No obstante lo dispuesto en la norma anterior, se considerará mérito especial el figurar o haber figurado en las plantillas de los Servicios Centrales del Patronato Nacional Antituberculoso sin tener nota o informe desfavorable.

7.<sup>a</sup> Los nombramientos que se hagan como consecuencia de este concurso tendrán carácter interino por un plazo no inferior a dos años, cualquiera que sea la procedencia del nombrado.

8.<sup>a</sup> Transcurridos dos años de servicios efectivos como Jefes administrativos de sanatorios, estos nombramientos interinos podrán ser confirmados en propiedad siempre que les sea favorable el resultado de la información que se practique en cada caso.

9.<sup>a</sup> Para que los que resultaren nombrados puedan tomar posesión de sus cargos, será requisito previo e indispensable la constitución de una fianza en metálico o en valores del Estado igual al 30 por 100 de la consignación mensual ordinaria que se libra a la Administración del establecimiento para el que se haga la designación, y cuya fianza, en razón a la condición de funcionarios de los nombrados, no podrá ser nunca superior a 25.000 pesetas.

10. El sueldo señalado para los Jefes administrativos de sanatorios de este Patronato es de pesetas 8.000 anuales, más 2.000 de quebranto de moneda; pero los nombrados percibirán únicamente una gratificación igual al 50 por 100 de dicho sueldo, más el quebranto de moneda comple-





# Cardiofilín

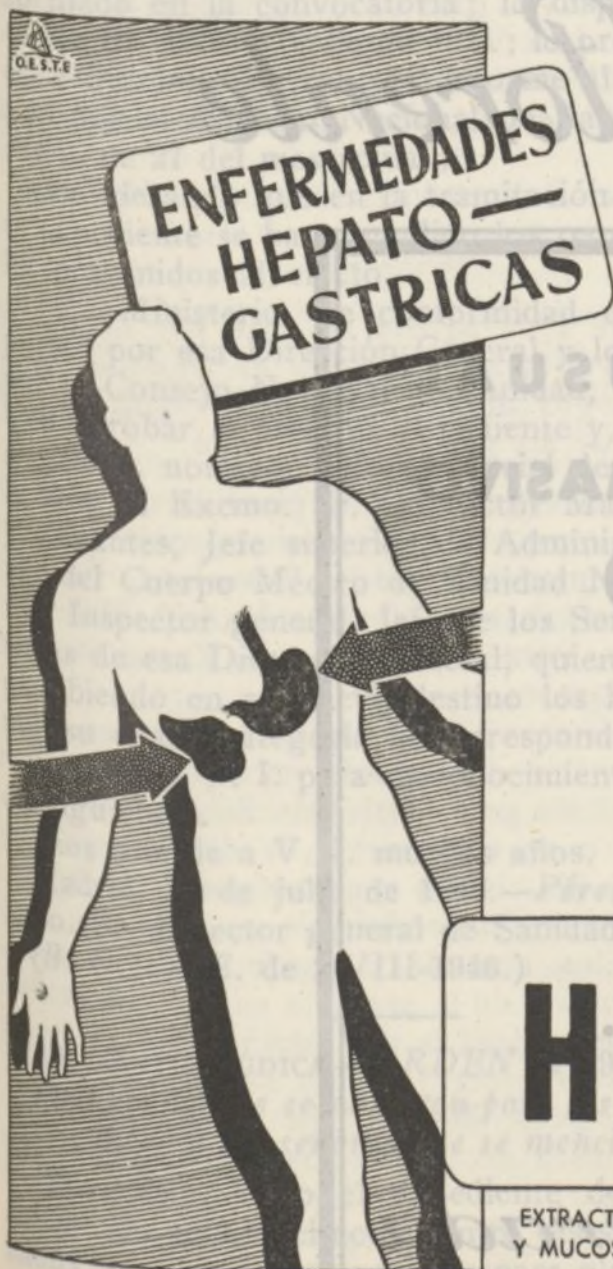
TEOFILINA - ETILENDIAMINA

ANCOR PECTORIS  
INFARTO DE MIOCARDIO  
DISNEAS PAROXÍSTICAS  
ESCLEROSIS CORONARIA

COR PULMONALE  
ASMA BRONQUIAL  
INSUFICIENCIAS CIRCULATORIAS  
RITMO DE CHEYNE-STOKES



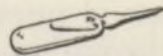
**COMERCIAL IBERO DANESA, S. A.**  
M A D R I D      C O P E N H A G U E  
APARTADO 439      BARCELONA  
S A R R I A, 7



## PODEROSO REGENERADOR *de los elementos sanguíneos*

HEPAGASTRON es el remedio indicado en todas las enfermedades hepatogástricas. Combate los síntomas subjetivos y funcionales, estabilizándose el cuadro hemático. El enfermo reacciona y va recobrando el vigor, desapareciendo los síndromes anémicos, de los cuales HEPAGASTRON es medicación específica.

**INDICACIONES PRINCIPALES:** Convalecencias y enfermedades consuntivas, insuficiencia hepática funcional o anatómica. Síndromes anémicos, intoxicaciones, edemas, derrames viscerales, etc.



Presentado en cuatro formas:

INYECTABLE NORMAL • INYECTABLE FUERTE  
INYECTABLE FUERTE VITAMINADO • LIQUIDA

Ap. C. 5 121

# HEPAGASTRON

EXTRACTO HEPÁTICO  
Y MUCOSA GÁSTRICA

**LABORATORIOS ORZAN, S.A.**  
• LA CORUÑA •



# INSTITUTO LLORENTE



## CATAVIN

*Marca de Garantía  
de las  
Vitaminas Llorente*

**CATAVIN D, USUAL**

» **D, MASIVO**

» **A-D**

» **K**

» **B<sub>1</sub>**

» **B<sub>2</sub>**

» **P. P.**

» **C**

*Calidad insuperada  
Dosificación exacta*

Ayuntamiento de Madrid



to, y seguirán percibiendo por el Cuerpo de su procedencia los haberes que les correspondan por su categoría administrativa.

11. Las Jefaturas administrativas que salen a concurso son las de los siguientes sanatorios:

Los Montalvos (Salamanca).

Sanatorio-enfermería de Chiclana (Cádiz).

«San José», de Piornal (Cáceres).

«Ampuero», Santander.

Campanillas (Málaga).

«El Sabinal», Las Palmas.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 2 de agosto de 1946.—El Delegado de S. E. el Ministro de la Gobernación, Presidente, José A. Palanca.

(B. O. del E. de 5-VIII-1946.)

**ORDEN de 29 de julio de 1946 por la que se nombra Jefe provincial de Sanidad de Madrid al Excmo. Sr. D. Víctor María Cortezo y Collantes.**

Ilmo. Sr.: Vista la convocatoria anunciada por Orden ministerial de 3 de mayo último para proveer entre funcionarios del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, y en turno de elección, conforme a lo dispuesto en la Orden de 20 de febrero de 1941, dictada para aplicación del Decreto de 2 de noviembre anterior, el destino de Jefe provincial de Sanidad de Madrid;

Vistas las solicitudes formuladas dentro del plazo fijado en la convocatoria; lo dispuesto en la Orden de 20 de febrero de 1941; lo propuesto por esa Dirección General, y el informe al efecto emitido por el Consejo Nacional de Sanidad en su sesión de 27 del mes actual;

Considerando que en la tramitación del presente expediente se han cumplido los requisitos legales prevenidos al efecto,

Este Ministerio, de conformidad con lo propuesto por esa Dirección General y lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad, ha tenido a bien aprobar el presente expediente y, en su consecuencia, nombrar Jefe provincial de Sanidad de Madrid al Excmo. Sr. D. Víctor María Cortezo y Collantes, Jefe superior de Administración Civil, del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, actual Inspector general, Jefe de los Servicios Centrales de esa Dirección General, quien continuará percibiendo en su nuevo destino los haberes que por su citada categoría le corresponden.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 29 de julio de 1946.—Pérez González.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 2-VIII-1946.)

**LUCHA ANTIPALÚDICA.—ORDEN de 29 de julio de 1946 por la que se nombran para los cargos que se indican a los señores que se mencionan.**

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso convocado en 1.º del actual entre opositores aprobados en el concurso-oposición para plazas de Mé-

dicos Jefes especializados en lucha antipalúdica, resuelto por Orden de igual fecha;

Resultando que dentro del plazo fijado en la convocatoria han acudido a la misma los diez opositores que fueron aprobados en el referido concurso-oposición;

Vista la Orden de 1.º del actual, las peticiones formuladas por los concursantes, la propuesta formulada por esa Dirección General y el informe emitido al efecto por el Consejo Nacional de Sanidad;

Considerando que en la tramitación del presente expediente se han observado todos los requisitos legales prevenidos al efecto,

Este Ministerio ha tenido a bien resolver el pre-



Climaterio... dismenorreas...

**VACOTONIL**  
DEL DOCTOR GRAÍÑO

OVARIO  
VALERIANA  
BELLADONA  
LUMINAL  
EN GRAJEAS  
DE 4 y 6  
DIARIAS

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 5.013)

sente concurso nombrando a don Alvaro Lozano Morales para la Dirección del Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata; a don José Aparicio Garrido, para la Jefatura de la Sección de Paludismo de Cáceres; a don Carlos Rico Avelló, para la ídem íd. de Salamanca; a don Angel Hernández Cuadrado, para la ídem íd. de Jaén; a don Andrés Llorente Calama, para los Dispensarios de la zona de Cenajo; a don Fernando Rey Vila, para los Dispensarios de las Marismas del Guadalquivir; a don Esteban Marín Bueno, para los Dispensarios de los Servicios de Paludismo de Camporredondo; a don Juan José Fernández Maruto, para el Dispensario de El Robledo; a don Luis Díaz Martín, para el Dispensario de La Bazagona, y a don Eugenio Luengo Arroyo, para el de Plasencia, en cuyos destinos percibirá, cada uno de ellos, el haber anual de 6.000 pesetas, consignado en el capítulo primero, artículo primero, grupo sexto, concepto 18 de la sección tercera del presupuesto vigente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 29 de julio de 1946.—Pérez González.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 3-VIII-1946.)

**ORDEN de 29 de julio de 1946 por la que se dictan normas sobre la organización sanitaria antipalúdica.**

Ilmo. Sr.: La necesidad de adaptar la organización sanitaria antipalúdica a los nuevos métodos de lucha puestos en práctica en nuestro país, actuación contra hembras invernantes, tratamiento de portadores de gametos, etc., aconseja una variación de las normas técnicas y administrativas del personal antipalúdico.

En su consecuencia, este Ministerio ha dispuesto lo que sigue:

1.º El trabajo en los Dispensarios Antipalúdi-



cos tendrá el carácter de permanente, no de campañas, y se realizará sin otras interrupciones que las que correspondan a los días inhábiles.

2.º En lo que respecta al personal médico central, la Dirección General de Sanidad, con cargo a los fondos extrapresupuestarios, suplirá las indemnizaciones correspondientes a esta ampliación de trabajo. El devengo de las mismas en concepto de dieta se hará previa certificación de prestación del servicio, no acreditándose los correspondientes a vacaciones o licencias, y siendo de distinta cuantía, según que el funcionario que las perciba dedique completamente sus actividades a la lucha antipalúdica o tenga otros destinos o trabajos privados.

3.º Los Institutos Provinciales de Sanidad, en sus próximos presupuestos, incrementarán en un 25 por 100 las dotaciones mínimas actuales del personal antipalúdico a su cargo, tanto técnico como auxiliar y subalterno.

4.º Con cargo a los fondos extrapresupuestarios de la Dirección General de Sanidad, serán también incrementados en la cuantía del 25 por 100 los jornales del personal subalterno que cobra del presupuesto general de este organismo.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 29 de julio de 1946.—Pérez González.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 3-VIII-1946)

*Anunciando a concurso de traslado la cátedra que se cita de la Universidad de Salamanca.*

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca la cátedra de Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica 2.º, que ha de proveerse por concurso de traslado, conforme a lo dispuesto por Orden de esta fecha.

Pueden optar a la traslación los Catedráticos numerarios y excedentes de disciplina igual o análoga legalmente a la vacante y Auxiliares numerarios que tengan reconocido este derecho.

El orden de preferencia de los aspirantes será el que para los concursos establecen la Ley de 29 de julio de 1943 y el Real Decreto de 17 de febrero de 1922, en cuanto no esté derogado por aquella, teniéndose en cuenta, además, los servicios que hubieren prestado o presten al nuevo Estado.

Los aspirantes que sean eclesiásticos presentarán la expresa autorización de su respectivo Prelado para poder tomar parte en este concurso.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de las hojas de servicios, a este Ministerio, por conducto y con informe del Jefe del Centro donde sirven, en su caso, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, con inclusión de los festivos, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial del Estado*.

Para su admisión al concurso, según previene la Orden de 23 de junio de 1931, deberán acreditar aquéllos hallarse en posesión del título profesio-

sional de Catedrático, o del certificado de haber reclamado su expedición y abonado su importe, así como estar depurado.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y, por medio de edictos, en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la nación; lo cual se advierte para que las Autoridades respectivas dispongan que así se verifique, desde luego, sin más que este aviso.

Madrid, 23 de julio de 1946.—El Director general, Cayetano Alcázar.

(B. O. del E. de 3-VIII-1946.)

*ORDEN de 23 de julio de 1946 por la que se anuncia a concurso de traslado la cátedra que se indica de la Universidad de Salamanca.*

Ilmo. Sr.: Declarada desierta la oposición celebrada para la provisión de la cátedra de Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica 2.º, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca,

Este Ministerio ha resuelto anunciar la mencionada cátedra para su provisión, en propiedad, a concurso de traslado.

Los aspirantes deberán cumplir los requisitos exigidos en el anuncio-convocatoria, y se tendrán en cuenta para la tramitación del concurso las prescripciones de la Ley de 29 de julio de 1943 y Real Decreto de 17 de febrero de 1922, en cuanto no esté derogado por aquella.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 23 de julio de 1946.—Ibáñez Martín.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 3-VIII-1946.)

*ORDEN de 1 de agosto de 1946 por la que se convoca concurso voluntario de traslado, entre Oftalmólogos de los Servicios provinciales de Sanidad, de las plazas que se citan.*

Ilmo. Sr.: Vacantes en la plantilla de destinos de Oftalmólogos de los Servicios provinciales de Sanidad las plazas de Avila, Barcelona, Cuenca, Gerona, Guadalajara, Huelva, Madrid, Palencia, Las Palmas, Pontevedra, Segovia, Zaragoza, Valladolid y Zamora,

Este Ministerio ha tenido a bien convocar concurso voluntario de traslado entre Oftalmólogos de los Servicios provinciales de Sanidad, en activo servicio o en expectación de destino, para la provisión de las citadas vacantes y sus resultas.

Los aspirantes dispondrán de un plazo de veinte días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en el *Boletín Oficial del Estado*, para la presentación de instancias en el Registro general de esa Dirección General (plaza de España, Madrid), en las cuales expondrán, por orden de preferencia, las vacantes que desean ocupar.

Para la resolución del presente concurso regirá la rigurosa antigüedad, determinada por la colo-



cación en el correspondiente escalafón de los concursantes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 1 de agosto de 1946.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 4-VIII-1946.)

*ORDEN de 1 de agosto de 1946 por la que se nombran Médicos especialistas y Odontólogos de los Servicios provinciales de Higiene Rural de las plazas que se citan a los señores que se mencionan.*

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso convocado en 15 de abril último para proveer, en las condiciones que la misma Orden determina, las plazas vacantes de Odontólogos y Médicos especialistas de los Centros Secundarios de Higiene Rural;

Resultando que dentro del plazo señalado al efecto han acudido al concurso los señores que figuran relacionados en el presente expediente, con los números 2 a 65, ambos inclusive;

Vista la Orden de convocatoria, la de 12 de febrero de 1936 y la base 21 de la Ley de 25 de noviembre de 1944, sobre preferencia para la obtención de estos cargos; la propuesta formulada por esa Dirección General, y el informe emitido por el Consejo Nacional de Sanidad;

Considerando que en la tramitación del presente expediente se han cumplido los requisitos legales prevenidos al efecto,

Este Ministerio, de conformidad con lo propuesto por esa Dirección General y con el informe emitido por el Consejo Nacional de Sanidad, ha tenido a bien nombrar Médicos especialistas y Odontólogos, respectivamente, de los Centros Secundarios de Higiene Rural que a continuación se indican, a los señores que también se relacionan, con carácter de agregados eventuales por período de un año, renovable en las condiciones que la propia Orden de convocatoria determina, y con derecho al percibo, en tanto desempeñen dichos cargos, de la indemnización anual de 2.000 pesetas cada uno de ellos, que se harán efectivas del capítulo primero, artículo segundo, grupo sexto, concepto segundo de la sección tercera del Presupuesto vigente:

*Algeciras*.—Venereólogo. Don Salvador Mes-cua Domínguez.

*Azuaga*.—Oftalmólogo. Don José María Rodríguez Pérez.

Otorrinolaringólogo. Don Enrique Alonso Pe-riáñez.

Odontólogo. Don Elías Cipriano de la Cruz Romero.

Venereólogo. Don Julio Pérez Ruiz.

*Benavente*.—Otorrinolaringólogo. Don Alejan-dro Ruiz de la Cuesta.

*Cabra*.—Venereólogo. Don José Rodríguez Millán.

*Calatayud*.—Venereólogo. Don Demetrio Car-melo Sánchez Palacián.

*Castro Urdiales*.—Odontólogo. Don Javier Tomé Laguna.

Venereólogo. Don Juan Munguira Villanueva.

*El Escorial*.—Oftalmólogo. Don Horacio Va-quero Motos.

Venereólogo. Don Pedro Marazuela Gómez.

*El Grao*.—Odontólogo. Don José Aguilar Gui-llén.

Oftalmólogo. Don Enrique Fornes Peris.

Otorrinolaringólogo. Don Luis García Ibáñez.

Venereólogo. Don Julio Miró Carbonell.

*Figueras*.—Odontólogo. Don Luis Vila Sabater.

*Hellín*.—Odontólogo. Don Antonio Frías Na-varro.

Otorrinolaringólogo. Don Manuel Carrillo Ji-ménez.

Venereólogo. Don Luis Lorenzo García.

*Játiva*.—Oftalmólogo. Don Mariano Baldoví Morales.

*Lorca*.—Venereólogo. Don Pedro Arcas Soler.

*Peñarroya*.—Odontólogo. Don Juan Manuel Fernández Seco.

Oftalmólogo. Don Alfonso Ramírez y Ramírez.

Venereólogo. Don Francisco Reseco Ribaño.

*Puerto de la Luz*.—Otorrinolaringólogo. Don Manuel Aguiar Márquez.

*Santoña*.—Venereólogo. Don Luis Hernández Marcos.

*Torrelavega*.—Venereólogo. Don Pedro de la Peña Peña.

*Villagarcía*.—Otorrinolaringólogo. Don Abe-lardo Gómez Pola.

Oftalmólogo. Don Alfonso Benito Martínez Gumil.

*Villanueva del Arzobispo*.—Odontólogo. Don Esteban Bueneo Frías.

Oftalmólogo. Don Manuel Arenas Moreno.

Venereólogo. Don Manuel Alcalá Alejo.

*Villarrobledo*.—Oftalmólogo. Don Ramón Ji-mena Lara.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 1 de agosto de 1946.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 4-VIII-1946.)

*ORDEN de 22 de junio de 1946 por la que se con-voca a oposición la cátedra que se indica de la Universidad de Salamanca.*

Ilmo. Sr.: Vacante la cátedra de Anatomía des-criptiva y topográfica y Técnica anatómica, pri-mero, en la Facultad de Medicina de la Univer-sidad de Salamanca,

Este Ministerio ha resuelto anunciar la mencio-nada cátedra para su provisión en propiedad al turno de oposición.

Los aspirantes, para ser admitidos a la misma, justificarán las condiciones que se exigen en el anuncio-convocatoria, que se regirá, como los ejercicios, por las prescripciones establecidas en la



Ley de 29 de julio de 1943 y Reglamento de 25 de junio de 1931, en cuanto no esté afectado por aquella.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 22 de julio de 1946.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 4-VIII-1946.)

*ORDEN de 30 de julio de 1946 por la que se nombra, en virtud de concurso de traslado, para la cátedra que se indica de la Universidad de Granada, al Catedrático que se menciona.*

Ilmo. Sr.: En virtud de concurso de traslado, y cumplidos los trámites a que se refiere el apar-



(Aprobado por la Censura Sanitaria)

tado a) del artículo 58 de la Ley de 29 de julio de 1943,

Este Ministerio ha resuelto nombrar para el desempeño de la cátedra de Histología y Embriología general y Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, al Catedrático de Patología general de la misma Universidad don Adelardo Mora Guarnido, con el mismo sueldo que actualmente disfruta.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 30 de julio de 1946.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 4-VIII-1946.)

**PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO.** — *Anunciando concurso para proveer la plaza de Médico encargado de la Consulta de Tisiología de Ceuta.*

Vacante la plaza de Médico encargado de la Consulta de Tisiología de Ceuta, cuya puesta en servicio se hará en fecha próxima, y a fin de no demorar ésta, se anuncia concurso para la provisión de la misma con arreglo a las siguientes condiciones:

1.<sup>a</sup> Para tomar parte en este concurso se requiere tener aprobada la prueba de aptitud y selección exigida para el desempeño de tales cargos y hallarse en servicio activo o en situación de expectación de destino.

2.<sup>a</sup> Las instancias, dirigidas al excelentísimo señor Presidente del Patronato, habrán de tener entrada en el Registro General de estos Servicios Centrales antes de las trece horas del día 25 del corriente mes de agosto, entendiéndose desestimada toda instancia que por cualquier motivo tuviese entrada posteriormente.

3.<sup>a</sup> Para la adjudicación de plazas se tendrá en cuenta la puntuación obtenida por los concursantes en la prueba de aptitud respectiva, los servicios prestados al Patronato y demás méritos que puedan estimarse.

4.<sup>a</sup> El nombramiento que como consecuencia de este concurso se efectúe, se ajustará a las condiciones generales señaladas en las convocatorias de las pruebas de aptitud y selección.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 1 de agosto de 1946.—El Delegado de Su Excelencia el Ministro de la Gobernación, Presidente, *José A. Palanca*.

(B. O. del E. de 4-VIII-1946.)

**DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA UNIVERSITARIA.** *Anunciando a oposición la cátedra que se indica de la Universidad de Salamanca.*

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha,

Esta Dirección General ha acordado que se anuncie, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley de Ordenación de la Universidad Española, de 29 de julio de 1943, para su provisión en propiedad, por oposición directa, turno único, la cátedra de Anatomía descripción y topográfica y Técnica anatómica, primero, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, dotada con el sueldo anual de entrada de 12.000 pesetas.

Para ser admitidos a estas oposiciones se requieren las condiciones siguientes, exigidas en el Reglamento vigente, de 25 de junio de 1931, en cuanto no esté afectado por la referida Ley y en otras disposiciones:

1.<sup>a</sup> Ser español.

2.<sup>a</sup> Haber cumplido veintiún años de edad.

3.<sup>a</sup> No hallarse el aspirante incapacitado para ejercer cargos públicos.

4.<sup>a</sup> Estar en posesión del título de doctor que exige la legislación vigente para el desempeño de la vacante, o del certificado de haber abonado los derechos de expedición del mismo.

5.<sup>a</sup> Presentar un trabajo científico escrito expresamente para la oposición.

6.<sup>a</sup> Concurrir en los aspirantes cualquiera de las circunstancias siguientes:

a) Haber desempeñado función docente o investigadora efectiva, durante dos años, como mínimo, en Universidad del Estado, Institutos de investigación o profesionales de la misma, o del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

b) Ser Profesor numerario de Escuela especial superior o Catedrático de Centros oficiales de Enseñanza media.

c) Haber aprobado con uno o más votos oposiciones a cátedras de Universidad.

d) Tener reconocido el derecho a opositar en el turno de Auxiliares, ya por haberlo sido o por haber estado pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios.

Las circunstancias expresadas en los apartados



c) y d) tendrán que haber concurrido en los aspirantes con anterioridad a 31 de julio de 1943, fecha en que se publicó la Ley de Ordenación Universitaria, conforme se dispone en la Orden ministerial de 2 de febrero de 1946.

7.<sup>a</sup> La firme adhesión a los principios fundamentales del Estado, acreditada mediante certificación de la Secretaría general del Movimiento.

8.<sup>a</sup> La licencia del Ordinario respectivo cuando se trate de eclesiásticos.

9.<sup>a</sup> Los aspirantes femeninos acreditarán haber realizado el Servicio Social de la Mujer, o, en otro caso, la exención del mismo.

10. Los aspirantes que hubieren pertenecido al Profesorado en cualquiera de sus grados o que hayan sido funcionarios públicos antes del 18 de julio de 1936, presentarán el certificado de depuración correspondiente, y aquellos en quienes no concurrieran ninguna de ambas circunstancias presentarán una declaración jurada de no estar comprendidos en dicho caso.

Con la instancia se acompañarán necesariamente los siguientes documentos:

a) Certificación del acta de nacimiento, legalizada y legitimada en su caso.

b) Certificación del Registro Central de Penados y Rebeldes.

c) Título de doctor o certificado de haber aprobado los ejercicios correspondientes para la obtención del mismo.

d) Certificado de depuración o declaración jurada, indicada en la condición 10.

e) Certificación de firme adhesión a los principios del nuevo Estado, expedida por la Secretaría General del Movimiento.

f) El trabajo científico a que se refiere la condición 5.<sup>a</sup> de este anuncio.

g) La certificación o prueba documental de los extremos indicados en la condición 6.<sup>a</sup>

h) Las aspirantes unirán certificación, expedida por la Delegación Nacional u organismo autorizado, en la que conste haber realizado el Servicio Social de la Mujer, o la exención de éste en su caso.

i) Los aspirantes que sean eclesiásticos presentarán la expresa autorización de su Prelado respectivo para poder concurrir a esta oposición.

j) A la instancia deberán también unir el resguardo de haber satisfecho 10 pesetas en metálico por derechos de formación de expediente (Orden de 14 de mayo de 1940), y ante el Tribunal justificarán, por medio del correspondiente recibo, que han abonado 75 pesetas en metálico por derechos de oposición, a que hace referencia la Real Orden de 12 de marzo de 1925. Dichas cantidades deberán ser abonadas en la Habilitación de este Ministerio.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3.<sup>o</sup> del Reglamento de 25 de junio de 1931, y bajo pena de exclusión, las instancias habrán de dirigirse precisamente a este Ministerio, en el plazo improrrogable de sesenta días naturales, a contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial del Estado*.

Todas las solicitudes que lleguen al Registro

General del departamento una vez caducado el plazo de presentación serán consideradas como fuera de éste, y, en consecuencia, excluidos de la oposición sus firmantes.

El referido plazo se entenderá ampliado en ocho días para la recepción de instancias de aspirantes residentes en las islas Canarias y posesiones españolas de Africa.

Dentro de dicho plazo habrán de presentarse las solicitudes, acompañadas necesariamente de todos los documentos anteriormente expresados, no siendo válidas las peticiones en las que se haga referencia a documentación presentada en expediente de oposiciones a otras cátedras.

No se admitirán después otras solicitudes documentadas que aquellas que los aspirantes o los Centros por los que se cursen hayan depositado en alguna Administración de Correos y se acredite, mediante el oportuno recibo, que lo han hecho en pliego certificado y dentro del plazo suficiente para que puedan llegar al Ministerio a su debido tiempo.

El presente anuncio deberá publicarse en los *Boletines Oficiales* de las provincias y en los tablones de anuncios de los establecimientos docentes, lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan, desde luego, que así se verifique sin más que este aviso.

Madrid, 22 de julio de 1946.—El Director general, Cayetano Alcázar.

(B. O. del E. de 4-VIII-1946.)

*ORDEN de 26 de julio de 1946 por la que se prorrogan hasta 31 de diciembre próximo los nombramientos de Auxiliares de las Facultades universitarias y se dan normas para fijar las plantillas de este personal.*

Ilmo. Sr.: Informado ya por el Consejo de Rectores la reglamentación definitiva del Profesorado universitario, con el desarrollo del capítulo VIII de la Ley de Ordenación de la Universidad Española, y pendiente de los informes del Consejo Nacional de Educación y del Consejo de Estado, conviene ir adoptando las necesarias medidas preliminares para resolver el problema de los actuales Profesores auxiliares y de los posibles Profesores adjuntos, en armonía con lo establecido en los artículos 56 y 62 de la Ley de Ordenación Universitaria.

Ante todo, precisa resolver el problema de las plantillas: del número de Auxiliares o Profesores adjuntos que deben ser asignados a cada Facultad y la materia o grupo de materias que debe comprender cada auxiliaria, por lo que,

Este Ministerio ha resuelto lo siguiente:

1.<sup>o</sup> Los Rectores de las Universidades españolas, de acuerdo con los informes de los Decanos respectivos, y éstos, a su vez, previo acuerdo de las Juntas de Facultad, informarán a este Ministerio, en el plazo de dos meses, del número de Auxiliares que existen en su Facultad en la actualidad y que cobran con cargo al presupuesto del Estado o de los fondos universitarios, expresando en el primer caso el capítulo y artículo del



presupuesto del Estado por que perciben sus haberes.

Con arreglo a los nuevos planes de estudios establecidos por la Ley de Ordenación Universitaria, propondrán el acoplamiento que estimen oportuno, ateniéndose en su propuesta al número actualmente señalado para cada Facultad.

Además podrán proponer, teniendo en cuenta un posible aumento en los nuevos presupuestos del Estado, la plantilla definitiva que resuelva las necesidades de las enseñanzas de la Facultad de un modo amplio y definitivo.

2.º Las Facultades de Veterinaria y la de Ciencias Políticas y Económicas se atenderán a las mismas normas establecidas en el apartado anterior.

3.º Todos los nombramientos de Profesores auxiliares que debían cesar el 30 de septiembre próximo se considerarán prorrogados hasta el 31 de diciembre de 1946, salvo los casos excepcionales de provisión de vacantes, que podrán ser propuestas por los Rectores, a petición de los Decanos correspondientes.

4.º A partir del día 10 de octubre próximo, y en armonía con las propuestas que hagan las Facultades, este Ministerio resolverá anunciar a oposición las Auxiliares que estime oportuno en armonía con las necesidades de la enseñanza.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 26 de julio de 1946.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 5-VIII-1946.)

**ORDEN de 1 de agosto de 1946 por la que se anuncia para su provisión la vacante que se indica.**

Ilmo. Sr.: Vacante en la plantilla de destinos del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional el cargo del Inspector general, Jefe de los Servicios Centrales, con la categoría de Jefe superior de Administración civil, clasificados, a los efectos de su provisión, en el turno de elección, según previene la Orden de 20 de febrero de 1941, dictada para aplicación del Decreto de 2 de noviembre anterior,

Este Ministerio ha tenido a bien anunciar para su provisión la referida vacante, así como las resultas que correspondan al propio turno de elección que puedan producirse, conforme a los preceptos de las dos disposiciones mencionadas.

Los Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, en activo servicio o en expectación de destino, que aspiren a la misma deberán presentar instancia en el plazo de veinte días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en el *Boletín Oficial del Estado*, en el Registro de esa Dirección General (plaza de España, Madrid), pudiendo acompañar a sus solicitudes cuantos justificantes de circunstancias o méritos personales deseen alegar.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 1 de agosto de 1946.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 5-VIII-1946.)

**DIRECCIÓN GENERAL DE JUSTICIA.—Rectificación al anuncio de concurso de traslación entre Médicos forenses de categoría de término (y no de ascenso como por error se consignaba) las Forensías vacantes que se relacionan.**

Habiéndose padecido error en la inserción del citado anuncio publicado en el *Boletín Oficial del Estado* número 203, correspondiente al día 22 de julio de 1946, página 5.817, se reproduce de nuevo debidamente rectificado:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935, y en la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941, se anuncian a concurso de traslación entre Médicos forenses de categoría de término las Forensías vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción que a continuación se expresan:

Sanlúcar de Barrameda. 21-6-1946. Traslación de don Joaquín Torrecilla.

Figueras. 21-6-1946. Traslación de don Manuel Capdevila.

Huesca. 21-6-1946. Traslación de don Fermín Toribio.

Los aspirantes presentarán sus instancias en este Ministerio dentro del plazo de quince días naturales, contados desde el siguiente al de la inserción de esta rectificación en el *Boletín Oficial del Estado*.

Los que se hallaren pendientes de depuración acompañarán a sus instancias declaración jurada de haber instado aquélla a su debido tiempo, sin cuyo requisito no se les dará curso, estándose a lo dispuesto en la regla sexta de la Orden de 20 de agosto de 1941.

Los aspirantes que residan fuera de la península podrán dirigir sus peticiones por telégrafo, sin perjuicio de cursar oportunamente las correspondientes solicitudes.

Madrid, 15 de julio de 1946.—Por el Director general, el Subdirector general, *Manuel Soler*.  
(B. O. del E. de 30-VII-1946.)

## ≡ ANÁLISIS ≡

de ORINAS, en comparación con la normal.  
SANGRE, ESPUTOS, EXUDADOS, etc.

**Dr. E. ORTEGA, sucesor del Dr. CALDERON**

Análisis de aguas mineromedicinales, etc.  
FUNDADO EN CARRETAS, 14, EN 1806

**Carmen, 12 - MADRID - Teléf. 16388**

(Aprobado por la Censura Sanitaria, núm. 4.218)

BOLAÑOS Y AGUILAR, S. L.—Gral. Sanjurjo, 20, Madrid.



C. BLANCO SOLER

Director del Instituto Municipal de Nutrición y Alimentación. Profesor de Higiene de la alimentación en la Escuela Nacional de Sanidad. Jefe del Servicio de Nutrición y Medicina general en el Hospital de San José y Santa Adela, de Madrid.

# LA OBESIDAD

## Y SU TRATAMIENTO

CON UN ESTUDIO SOBRE

# LAS LIPODISTROFIAS

En colaboración con el Doctor

LUIS-FELIPE PALLARDO

Del Instituto Municipal de la Alimentación, de Madrid.

CON 29 LAMINAS

PRIMERA EDICION

MCMXLV

EDICIONES MORATA  
MADRID

SEMANA MEDICA ESPAÑOLA sirve esta obra a sus lectores  
contra reembolso de 50 pesetas sin recargo alguno.





# Insulinas

## Zeltia

EXACTA TITULACIÓN, ESTABILIDAD

INSULINA ORDINARIA

(FRASCOS DE 100 Y 200 U.I.)

PROTAMINA-ZINC-INSULINA

(INSULINA RETARDADA)

(FRASCO DE 200 U.I.)

LABORATORIOS ESPAÑOLES "Zeltia" S.A.