



EL SIGLO MÉDICO

SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA

REVISTA TÉCNICA Y PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS MÉDICAS
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 7 de septiembre de 1946

NÚMERO 4.716



NUEVAS EDICIONES MEDICAS SALVAT

CARDIOPATOLOGIA CLINICA, por S. LEVINE

Un tomo de 650 páginas, ilustrado con 159 grabados en el texto Tela: 99 ptas.

INMUNOLOGIA CLINICA, BIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA, por J. KO MER

Un tomo de 1.166 páginas, ilustrado con 23 grabados en el texto Tela: 246 ptas.

ANATOMIA QUIRURGICA, por CALLANDER-LATIMER

Un tomo de 952 páginas, ilustrado con 819 grabados en el texto. Tela: 345 ptas.

ENFERMEDADES DEL METABOLISMO, por DUNCAN

Un tomo de 994 páginas, ilustrado con 158 grabados en negro y 1 en color. Tela: 304 ptas.

EL ESTOMAGO OPERADO, por VIDAL COLOMER-ROMERO

Un tomo de 235 páginas, ilustrado con 127 grabados en el texto Tela: 78 ptas.

LOCOS EGREGIOS, por VALLEJO NÁGERA

Un tomo de 263 páginas, ilustrado con 13 láminas. Tela: 38 ptas.

SISTEMA NEUROVEGETATIVO Y SHOCK, por C. STAJANO

Un tomo de 316 páginas, ilustrado con 5 grabados en el texto Tela: 60 ptas.

CARCINOMA Y OTRAS LESIONES MALIGNAS DEL ESTOMAGO, por WALTERS-GRAY

Un tomo de 503 páginas, ilustrado con 152 grabados y cuatricromías Tela: 164 ptas.

PATOLOGIA DE LAS PEQUEÑAS ARTICULACIONES INTERVERTEBRALES, por VILASECA-BARCELÓ

Un tomo de 132 páginas, ilustrado con 90 grabados en el texto Tela: 50 ptas.

ESTOMATOLOGIA, por H. THOMA

Un tomo de 578 págs., ilustrado con 666 figs. en el texto, muchas en colores. Tela: 200 ptas.

COMPENDIO DE DERMATOLOGIA, por J. DARIER (5.^a edición)

Un tomo de 980 páginas, ilustrado con 220 figuras en el texto Tela: 146 ptas.

EL PROBLEMA DEL GLAUCOMA VERUM, por A. MOREU

Un tomo de 348 páginas, ilustrado con 102 figuras en el texto. Tela: 98 ptas.

Solicite catálogo, prospectos y condiciones para la venta a plazos a

SALVAT EDITORES, S. A.

Mallorca, 41-49

BARCELONA

Teléfono 31403

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: *La terminología médica*, por el Prof. Ricardo Royo-Villanova y Morales. *Diarreas estivales. Un tratamiento*, por los Dres J. Mariano Mingo Torres y J. Vara Sánchez. *Una incógnita crenciográfica (conclusión)*, por el Dr. José María de Damas. DIVULGACIONES NACIONALES: *Genianad y psicopatología: Vincent Van Gogh*, por el Dr. José M. Sacristán. ACADEMIAS Y SOCIEDADES CIENTÍFICAS. BIBLIOGRAFÍAS. REGISTRO DE SUMARIOS.

COLABORACIONES

LA TERMINOLOGÍA MÉDICA

por el

Profesor RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Decano de la Facultad de Medicina de Valladolid. Miembro de la Asociación Española de Escritores Médicos.

Una de las características fundamentales del mundo cultural y sabio de nuestros días—y de siglos lo viene siendo—es la de que, a medida que progresan los conocimientos técnicos y experimentales del saber humano y se extiende el campo de su positivo dominio, en la mayor parte de las actividades intelectuales y manuales, y en todos o casi todos los órdenes de la vida, el lenguaje propio o peculiar de la ciencia se enriquece constantemente con nuevas palabras y modos nuevos de hablar que, en todo el mundo, los sabios en cuestión, más o menos inconscientemente unas veces, con plena conciencia y cabal propósito otras, se esfuerzan por incorporar definitivamente al léxico habitual y común de sus respectivos países.

En estos tiempos tremendos que nos han sido deparados y que, aquí como en todo, marcan y marcarán cada vez más una característica crucial en la evolución de la Humanidad, la mayoría de los modernos hombres de ciencia, o sea aquellos a quienes se da por antonomasia este nombre, están unánime y firmemente convencidos de la necesidad de nutrir el bagaje lingüístico general con todos los tecnicismos corrientes y molientes y todas las locuciones usuales y formularias, y aun las menos formularias y usuales de su especialidad.

No paran mientes en el grave riesgo en que in-

curren, en las peligrosas consecuencias que puede acarrear su pueril y desmedido afán, cuales son las de indigestar el idioma y sembrar en él la confusión, la de encadenarlo a una barbarie atroz, la de convertir el Diccionario en una sarta de ridículos tecnicismos, a menudo exóticos e incorrectos, frecuentemente superfluos, deficientes e inútiles, y casi siempre de uso muy limitado y restringido.

Y como, al igual que ocurre en todos los otros campos, también en los de las ciencias que nos ocupan rige la influencia avasalladora de la moda y su pasión y tiranía a ultranza, de aquí la vanidad de tantos y tantos «científicos» de importar palabras nuevas o de lucir una harto dudosa familiaridad con lenguas extrañas, lo cual puede más que la verdadera libertad de la razón y los sanos dictados del buen sentido común. No es de creer, por tanto, que sea incurrir en exageración alguna señalar, una vez más, el grave peligro que se corre de hacer del vocabulario oficial una caótica e interminable enciclopedia, ininteligible para los más, sólo al alcance de reducidos grupos de especialistas e iniciados en ramas muy circunscritas del humano saber.

Ante esta tendencia, de la que tanto se abusa, que es ya consuetudinaria, que tiene mucho de morbosa y que alcanza proporciones insospechadas y francamente alarmantes, no es de extrañar que repetidas veces, principalmente con ocasión

de la entrada de ciertos sabios en la Academia de la Lengua, se haya protestado de alguna manera, más o menos categórica y públicamente, contra los insensatos afanes de cargar el idioma inventariado con bárbaros tecnicismos de todo punto innecesarios, excesivamente ambiguos y hasta erróneos y falsos. De aquí que de vez en vez se llame la atención de los hombres de ciencia para una actuación más comedida y discreta, más comprensiva y generosa, en su excesivo celo de hinchar el léxico con términos que están más indicados para las enciclopedias especialistas.

Aun reconociendo, pues es cierto, que un conspicuo científico puede ser un literato genial, y que para el perfeccionamiento y progreso del idioma importa mucho la colaboración de los hombres de las ciencias de marras, no obstante hay quienes se oponen a que sean admitidos en la Academia de la Lengua, como tales especialistas, los que lo son en disciplinas ajenas a las propias de la Corporación. Se dice, y con razón, que para realizar ésta su cometido y cumplir su misión de impedir la entrada en el lenguaje usual de vocablos de todo punto inadmisibles, de términos impropios, y evitar los vicios del idioma, y sanearlo, conservarlo, pulirlo y darle esplendor, no necesita para nada, o sólo para muy poco, de tan apasionados asesores.

Parece ejercer sus facultades de troquelar palabras y consagrar su uso o decretar su desuso, de limpiar y fijar el lenguaje y mantenerlo al día, vivo y vibrante; de impedir sus ofensas y escándalos, de velar su dignidad, decoro y galanura; de cuidar de su concierto y armonía, de combatir y luchar contra su desorden y corrupción, tanto cultural como popular, para cumplir con todas estas funciones, que son las que le corresponde de modo y manera eminente, le basta y le sobra a la Academia de la Lengua con los genios y autoridades del idioma que tiene en su seno.

Le basta y le sobra con el rigor y gravedad de sus filólogos, latinistas, helenistas, arabistas, hebraístas, etc.: con la sabiduría y conocimientos de sus filósofos, historiadores, eruditos, etc.; con la pericia y maestría de sus literatos, prosistas y poetas.

* * *

En el campo estricto de los humanos saberes que nos ocupan, y desde el punto de vista que tratamos, se ha exagerado tanto en la creación de nuevas palabras y en su introducción en el lenguaje corriente, que el vocabulario científico en general, y en especial el nuestro, el de la Medicina, ha crecido de una manera desmesurada, abusiva, anormal, con una exuberancia tal, que, aparte de otros peligros, es ya señal, en ciertos aspectos, de decadencia y corrupción.

Es un hecho innegable, indiscutible, evidente, que el empleo de términos nuevos, la utilización

de construcciones a menudo defectuosas, el uso de palabras con alteración profunda de su sentido y de su verdadera significación, el manejo de términos impropios, las perversiones etimológicas, las faltas de sintaxis, etc., etc., se han generalizado extraordinariamente desde hace algunos años, y están a la orden del día no sólo en eso que se llama el mundo científico, no sólo entre los galenos, en los medios cultos, entre las gentes doctas, sino también en el gran público, y entre el vulgo, y hasta en el habla familiar.

La tendencia a la creación de neologismos constituye una de las vanidades características de los médicos sabios, no sólo de estos tiempos, sino de todos los tiempos, que siempre ha degenerado en abuso y pedantería ridícula. Cada especialidad, lo mismo intelectual que manual, tiene o aspira a tener su lenguaje exclusivo, su terminología propia, su jerga característica que los demás no entiendan y que los compañeros de las otras especialidades que están dentro de la misma disciplina científica apenas si puedan comprender.

A este respecto, y dentro del campo galénico, merece citarse, como ejemplo bien claro y elocuente, el de la Psiquiatría, que ha batido el récord con una jerigonza diabólica, hasta el punto de hacerse sentir ya la necesidad de vocabularios especiales internacionales de terminología psiquiátrica para los estudiantes y estudiosos de esta disciplina. Igual ocurre con la Neurología. Y lo mismo o cosa muy parecida pasa, o está a punto de suceder, en otros ramos de la Medicina, por no decir que en todos. Tantas nuevas palabras al lado de tantas tan viejas, y que se emplean indistintamente, desordenadamente, a tontas y a locas, hacen que la terminología del arte y de la ciencia de curar diste mucho de ser clara, precisa, sencilla, terminante, categórica, completa e incluso verdadera.

De seguir las cosas como hasta ahora, y así siguen y así parece que seguirán, es de temer, si Dios no lo remedia, que no tardando mucho sea preciso crear en nuestras Facultades de Medicina una nueva materia que estudiar: la Terminología médica, general y particular, que se cursará en el período de la licenciatura o en el doctorado, para aprender, precisar y grabar la verdadera y exacta significación de los términos del vocabulario galénico, el cual se ha convertido en gran parte en cosa harto imprecisa, confusa y hasta falsa.

Con el estudio de esta asignatura se suscitaría, además, en los futuros galenos, la emoción patriótica de la pureza y limpidez del lenguaje vernáculo, y se les enseñaría también a no desdeñar sistemáticamente, sin más, los nombres vulgares, porque al igual que todos los hombres cultos, los médicos tienen obligaciones inexcusables e ineludibles con el idioma nacional, y porque han de procurar que, al menos las gentes medianamente cultas, les entiendan bien cuando hablan y escriben

de las cosas de su arte y de su ciencia. Claro es que esto no significa, ni mucho menos, una defensa de la vulgaridad y la chabacanería. Lo que queremos decir es que hay que dar a lo folklórico, a las costumbres, tradiciones y artes populares, en relación con la Medicina, la importancia que merecen, por el valor que en realidad tienen, y que no hay que desdeñar la interpretación filológica o fonética de los vocablos.

Son muchos los lingüistas que creen, y con razón, que las palabras más exactas y significativas, y por añadidura las más hermosas y valiosas, son las que andan en la boca y en las manos del pueblo. Nuestro idioma tiene innumerables palabras vulgares, o que en tiempos lo fueron, y que yacen ahora olvidadas o despreciadas de los galeños, que son real y verdaderamente bellas, que tienen significación muy precisa y que esperan la hora—que ha de venir—de su empleo corriente en el lenguaje médico.

* * *

Realmente, no es necesaria, y hasta resulta inútil o por lo menos injustificada, la creación de tantos giros y vocablos nuevos como continuamente aparecen en el lenguaje médico para designar fenómenos de la vida y de las enfermedades del hombre, que no por eso logramos conocer mejor, que no siempre alcanzan a explicarlos acertada y aceptablemente, y que a menudo, por muchos conceptos, resultan peligrosos para entenderlos con claridad.

Observamos en un paciente signos, síntomas, señales, indicios, fenómenos de alteración morbosa que no hemos visto jamás, que no hemos advertido nunca, que no recordamos haberlos observado alguna vez y que nos desconciertan y sorprenden. Durante varios días buscamos inútilmente su interpretación, lo que significan, lo que quieren decir, y al fin, por aburrimiento, por cansancio o por lo que sea, nos decidimos, sin más, a etiquetarlos. Inmediatamente, apenas tomada y cumplida esta decisión, que tiene algo de solución desesperada, parece que nos sentimos tranquilos, e incluso sumamente contentos y satisfechos, cual si nos hubiéramos quitado un peso de encima o hubiéramos hecho un gran descubrimiento. La sonrisa vuelve a nuestros ojos y labios, la ansiedad y la duda se disipan, y recuperamos nuestra calma y quietud habituales, y hasta nos sentimos alegres considerando, firmemente convencidos, que hemos cumplido nuestra misión y que nuestra tarea ha terminado. Pero los signos, los síntomas, los fenómenos, es decir, la enfermedad, no por eso la conocemos mejor que antes de roturarla. Y el proceso morboso continúa su curso y sigue tan desconocido, tan inexplicado, tan ignorado como antes.

De esta manera, un buen número de neologismos de la terminología médica producen en nos-

otros una cierta pereza mental, una como resistencia o repugnancia al trabajo verdaderamente intelectual, al contentarnos con la mera aplicación o superposición de términos flamantes, ante cuya frecuente incomprensibilidad perdemos el saludable sentimiento personal de nuestra deficiencia y natural ignorancia, lo cual es peligrosísimo, pues este sentimiento es, sobre todo en el campo de la auténtica sabiduría, uno de los más respetables y preciosos que es preciso cultivar amorosamente, pues constituye condición esencial para el verdadero progreso científico.

Ya Le Dantec arremetió contra la cómoda y enervante costumbre que tienen muchos médicos de querer explicar lo que desconocen e ignoran sólo con palabras, palabras y palabras; con nuevos términos, con vocablos de apariencia científica, que a menudo no son más que flamantes etiquetas sobre recipientes vacíos. Se contentan con grabar etiquetas cabalísticas sobre puertas cerradas, sin tomarse la molestia o el trabajo de intentar abrirlas, persuadidos de que basta eso para saber lo que hay detrás de ellas.

En éste y otros aspectos estamos aún muy cerca de los doctores ridiculizados por Molière. Como aquel Sganarelli, continuamos disimulando nuestra ignorancia y nuestra incompetencia con palabras sonoras, huecas, incomprensibles, merced a las cuales el vulgo, tanto el escogido vulgo docto como el gran vulgo indocto, gradúa y mide su admiración por los médicos. Ya dijo el poeta inglés Schelley que el orgullo humano es muy hábil para inventar palabras con qué encubrir su ignorancia.

* * *

Sucede con frecuencia que el empleo continuado y exclusivo de un término médico en una sola de sus acepciones, muchas veces la menos legítima y apropiada, sin más motivo que ser menos usual, menos manoseada o más rara, acaba por descuidar o abandonar en el lenguaje médico corriente su sentido mejor y más exacto, terminando por ser consagrada en su erróneo o inexacto monopolio y tomar carta de naturaleza en el vocabulario médico corriente.

Por otra parte, es de observación corriente ver cómo se emplea el mismo término para designar conceptos dispares e, inversamente, cómo a una sola y misma noción se la dan nombres diferentes. Tal sucede, por ejemplo, con las palabras alergia, sensibilidad, susceptibilidad, anafilaxia, intolerancia, idiosincrasia, etc., que se suelen usar anfibiológicamente con significados distintos o ambiguos para una misma cosa, o que, según cada cual, tiene traducciones diferentes, produciendo gran confusión no sólo en el lenguaje médico, sino también en los conceptos generales de las ciencias biológicas. La mayor parte de las veces, la anafilaxia y la alergia de nuestro tiempo no son

más que la idiosincrasia de los tiempos antiguos. ¿Cuánto confusionismo y bizantinismo no reina también en el empleo de las palabras metabolismo y recambio?

Esto se debe, principalmente, a que los términos médicos, tanto los de nuevo cuño como los de viejo uso, cada día se aplican más inadecuadamente, con mayor impropiedad, sin contar con que una vez entrado en nuestra terminología un neologismo ya es muy difícil librarse de él, aun cuando luego se demuestre que es impropio, o que no significa nada, o que es completamente inútil.

Y cuando se está convencido de esto, cuando se ve que una palabra es impropia, o que no significa nada, o que no sirve para nada, o que se ha vulgarizado demasiado, o que su abuso conduce lógicamente a serias contradicciones; cuando se observa esto o cosa parecida, la única medida que se toma, el único remedio que se aplica, la única rectificación que se hace es cambiar el concepto de palabras o dar otros conceptos a la misma palabra.

La cuestión es evitar que los términos médicos sean entendidos por los profanos. El vocabulario galénico debe continuar secreto, oculto, incomprendible para los no iniciados. En fin, que la Medicina de nuestro tiempo, no contenta con haber creado un lenguaje poco menos que hermético, aun para los antiguos médicos y hasta para los médicos de las pasadas generaciones, y sumamente incorrecto, se complace además en dar no sólo al viejo material lingüístico, sino también al actual, un sentido arbitrario.

En el momento presente, al igual que en otras épocas de la historia de la Medicina, la terminología médica constituye para la inteligencia una tiranía real, una verdadera jerigonza, una auténtica sofisticación, que ha introducido en nuestra ciencia una peligrosa oscuridad en las ideas, una gran confusión en los conceptos, lo cual conduce frecuentemente a posiciones ridículas, a torneos excesivamente académicos, a discusiones bizantinas, a actitudes y conclusiones contradictorias y erróneas.

Y como los vicios y desórdenes que señalamos se han generalizado en el lenguaje científico de la Medicina, resulta que otra vez se ha instaurado en el dominio de nuestros conocimientos el reinado del sofisma, el imperio de la argucia de mala ley, las malas artes de la tergiversación a base de una jerga de palabras vacías, sin alcance real ni sentido genuino, que no corresponden a conceptos precisos. Realmente, una de las primeras víctimas, una de las más profundamente sacrificadas al progreso de la ciencia médica, ha sido el lenguaje, el cual viene sufriendo desde hace mucho tiempo una lenta pero constante relajación.

* * *

Las palabras, que en fin de cuentas no son más que expresión sonora y visual de las ideas, son con frecuencia alteradas, envenenadas por los abusos, la pereza y la concupiscencia mental e intelectual de los hombres de ciencia en cuestión. Sólo el estilo fácil, sencillo, simple, limpio, refleja la claridad. No son las palabras técnicas más o menos complejas o ininteligibles, unidas sin más, simplemente yuxtapuestas, meramente encadenadas las unas a las otras, las que pueden mostrar claridad y lucidez de espíritu o revelar lo esencial del pensamiento.

No se puede negar, sería pueril hacerlo, que las lenguas, como todas las cosas humanas, también evolucionan, y que los incensantes inventos de las ciencias, de las artes y de las técnicas imponen palabras nuevas difícilmente reemplazables y aun sin sustitución alguna posible por las ya recogidas en el vocabulario impreso. Por esto es lícito introducir neologismos en el lenguaje científico y en el lenguaje corriente y proponer vocablos nuevos para cosas nuevas. Como igualmente es lícito inventar voces cuando lo exigen imperiosas necesidades y acoger extranjerismos expresivos para evitar paráfrasis. Mas cuántas y cuántas veces, para la claridad del pensamiento y la exactitud de la expresión, vale más una neta paráfrasis que una síntesis claudicante, como esas que, por desgracia, tanto abundan en las disciplinas médicas y, sobre todo, en Psiquiatría.

De todos modos, tengamos en cuenta que las palabras se engendran, nacen y se desarrollan en virtud de la información que reciben de una especie de principio vital que actúa sobre ellas interior y exteriormente. En el curso de su existencia, las palabras evolucionan, se transforman, decaen, degeneran, se olvidan y hasta mueren en muerte más o menos absoluta o más o menos aparente o relativamente. Aquí, como en todo, la moda es un factor biológico de primer orden. Hay vocablos en uso que van perdiendo su fuerza y energía y son abandonados, y otros que, considerados y tenidos por arcaicos, se recuperan y renuevan y surgen pujantes en el tapete de la actualidad.

Así, ha podido hablar Darmester, sin exageración alguna, de la vida de las palabras, de su biología. Las nociones expresadas por los vocablos no son inmutables como éstos, pues nuestros conocimientos sobre los fenómenos que ellos designan progresan y se modifican, habiendo ya muchas palabras que no son adecuadas al objeto o cosa que representan y que incluso lo desfiguran. En nuestra ciencia, las palabras técnicas no suelen tener una vida muy larga, siendo pronto reemplazadas por otras cuando aquéllas nos aburren o nos cansan y cada vez que el fenómeno o el hecho que representan, o pretenden expresar, recibe una nueva interpretación, lo cual sucede con relativa frecuencia. Así, por ejemplo, el concepto y la palabra hipertensión han sustituido en mu-

chos casos, y en muy pocos años, a la palabra y al concepto arteriosclerosis.

El vocabulario de una lengua se modifica, se completa y se perfecciona constantemente, a medida que nuevos descubrimientos en las distintas actividades de la inteligencia exigen la creación de términos particulares que los representen convencionalmente. Igualmente, las leyes de la sintaxis se precisan y son constituídas cuando en razón de número, sin cesar creciente, de palabras y giros, se hace necesario reglamentar su uso, su función, su colocación en las frases.

A pesar de que son muchos los que creen, con Platón, que es más útil comprender el fondo de las cosas que darlas un nombre, no obstante es indudable que el valor de los vocablos en la terminología médica es realmente inmenso. Como ha dicho Eugenio d'Ors, muchas veces las palabras saben más que los conceptos, que los conceptos de ellas nacidos. El rigor, no sólo en los conceptos, sino también en las palabras, es de imprescindible necesidad en nuestra ciencia, sobre todo en las jornadas de confusión y caos que vivimos en todos y cada uno de los órdenes de la vida. Aquí, como en todo, la filosofía de las palabras tiene que volver a cobrar nueva y verdadera elocuencia, con vistas a una relación íntima e inmediata entre los vocablos y las cosas a que se aplican.

Las palabras, empleadas adecuadamente y con precisión, contribuyen notablemente en Medicina, al igual que en los demás conocimientos, al esclarecimiento y comprensión de muchos arduos problemas y cuestiones. De lo contrario, si no se emplean debidamente y con tino, conducen al error y al sofisma, si es que no llevan a algo peor. Bien sabido es que el único objeto, la única finalidad de la doctrina y la escuela de los sofistas era la argumentación sin fin por medio de palabra. Y ya Tucídides se lamentaba en su época de que se modificara arbitrariamente, caprichosamente, el sentido y la verdadera significación de las palabras. De aquí que una de las necesidades fundamentales de la Medicina moderna sea la de definir con precisión, sin lugar a dudas, o con las menos dudas posibles, los términos que habitualmente emplea en su lenguaje científico.

Para que el idioma, en no importa qué actividad, se mantenga vivo y actual, se requiere que tengan vida y actualidad las partes que lo constituyen y, sobre todo, las palabras. Una palabra significa, si no una crítica propiamente dicha, al menos una definición, una clasificación. «Sólo sabemos expresar nuestros pensamientos con las palabras que tenemos a mano.» O, mejor dicho, no tenemos en ningún momento otras ideas que aquellas por las cuales están presentes en nuestra memoria las palabras que las pueden expresar con más o menos exactitud. Sin contar con que las palabras, como ya hemos apuntado antes, son co-

sas vivas que constituyen, además, una de las magias más seductoras de la vida.

No puede ponerse en duda que las palabras tienen una eficacia activa y motora. Podemos moverlas, descomponerlas, escamotearlas, hacerlas surgir como por arte de encantamiento y extraer de ellas innumerables armonías de sonidos e imágenes. Sus trazos no son signos muertos, y su conjunto es una sustancia real, orgánica, viva. De aquí que muchas veces, más frecuentemente de lo que corrientemente se cree, es más importante conocer el nombre preciso de una cosa que saber lo que ésta es, lo cual es a menudo muy difícil sin aquél. Incluso inventar un nombre es crear poco a poco, con cada trazo, con cada letra, con cada sílaba, con cada palabra, con cada frase, con cada oración, una cosa nueva.

Las palabras tienen una importancia trascendental. Cada una de sus letras, cada uno de sus sonidos, por sí mismos y en el lugar que ocupan, están llenos de una acción sugestiva y preñadas de un hondo y trascendental sentido simbólico. Sonidos y letras fueron propiamente símbolos en sus orígenes. Las palabras tienen un significado biológico, que más que en ningún otro dominio es preciso conocer en el nuestro. El lenguaje llamado científico, que las emplea sin conocerlas como es debido, sólo nos da una ilusión en la adaptación de nuestras ideas a la realidad; de donde se derivan la oscuridad, la difusión, el error, en lugar de la claridad, la exactitud y la verdad.

La conexión íntima entre el lenguaje y el pensamiento es evidente. Los antiguos griegos señalaban con los mismos signos y términos los vocablos *palabra* y *razón*. Como decía Lavoisier, el lenguaje no tiene sólo por objeto expresar con signos las ideas y las imágenes, sino que constituye también un verdadero método analítico por medio del cual procedemos de lo conocido a lo desconocido. El valor de las palabras está en que con ellas debemos confirmar y prever. Confirmar aquello que la paciencia de los primeros investigadores ha establecido definitivamente, y prever la parte contributiva que ha de aportar el genio de las generaciones sucesivas en la obra inmensa del progreso científico.

Así, pues, hora es ya de revisar buena parte del caudal de nuestro lenguaje médico, hoy por hoy enigmático, cabalístico, inexacto y erróneo, de sentidos a menudo múltiples, que, además, no está ya en relación con las nuevas adquisiciones de la Biología, de la Medicina, de la Filología y de la Gramática. Así, por ejemplo, la mayoría de los médicos aún siguen hablando como hace cincuenta años de la «herencia de la tuberculosis», y, en general, de la herencia de las enfermedades en un sentido que es ya absolutamente impropio y que debe ser abandonado.

Hora es de denunciar y transformar la actual

jerigonza en una terminología convincente, sobria, clara, neta, cuanto sea posible, y de dar a las palabras todo el exacto valor que en realidad tienen. Hay que reconquistar las palabras, recuperando el contenido legítimo de sus acepciones y sentidos, que les han sido arrebatados por el mal uso y la mixtificación, y recobrar para ellas su verdadero y preciso contenido.

Y para empezar a hacer alguna claridad y poner algún orden en este mar de confusiones, se debe proceder, ante todo, a una adecuada sistematización y síntesis de los términos y giros que corrientemente se usan en el arte y la ciencia de curar. Debemos confeccionar previamente vocabularios alfabéticos de los términos y modos de expresión, antiguos y modernos, viejos y flamantes, para determinar exactamente, con toda la exactitud humanamente posible, las relaciones de sinonimia y sentido entre ellos.

Cierto que existe una Comisión internacional para la revisión de nomenclaturas nosológicas, que se reúne o reunía en París cada diez años, con asistencia de representantes de casi todas las naciones. Los Gobiernos respectivos aceptan con carácter oficial los acuerdos adoptados, y los imponen en sus respectivos países. Pero, como hace notar F. Fernández Martínez, esta imposición, que es eficaz en los documentos sanitarios y demográficos, no alcanza a los autores de libros, folletos y artículos, y menos a los que traducen obras extranjeras, y menos todavía a los editores de prospectos y anuncios, y menos aún al lenguaje corriente.

Es necesario insistir con más fuerza en la necesidad de una mayor pureza de lenguaje por parte de los médicos, sobre todo en sus publicaciones científicas, y de implantar medios más eficaces para conseguirlo. En una reunión de periodistas médicos celebrada en París hace algunos años, uno de los congresistas más autorizados se lamentaba de las impropiedades gramaticales y lingüísticas de la literatura galénica y dirigía un cálido llamamiento a todos los médicos latinos para que se preocuparan activamente de salvaguardar la lengua latina, que es fuente preciosísima para la formación de términos científicos.

Más recientemente, un célebre maestro francés lamentaba el hecho evidente de que los estudiosos e investigadores de las ciencias experimentales no siempre guardan en la creación de neologismos el respeto que merecen los principios de la lingüística, de la gramática y del estilo. Ante el gran número de barbarismos que continuamente se lanzan en todas las ramas de la ciencia, proponía el mencionado profesor a la Academia de Ciencias de París que se nombraran Comisiones internacionales para cada disciplina, encargadas de proponer y determinar en cada verdadera especialidad vocablos internacionales apropiados para la definición de nuevos hechos y nuevos fenómenos,

pero siempre después de consultar a los lingüísticos, gramáticos, estilistas y demás autoridades del idioma respectivo de los principales países.

Sería, por tanto, de desear que el lenguaje internacional de nuestra ciencia contara con la solvencia de vocabularios científicos, en los que se recogieran todos los términos técnicos de todas las disciplinas galénicas, confeccionados bajo la autorizada dirección y altos auspicios de las Academias nacionales de la Lengua de cada país.

* * *

Al igual que en los demás pueblos y naciones, también en España hay que volver por los fueros del buen sentido y por la dignidad y decoro del idioma, contra la extendida y pueril vanidad de importar palabras extranjeras, o de presumir de conocimiento y dominio de otras lenguas. No olviden nunca los galenos españoles esta gran verdad tan bellamente expresada por el P. Mir: «La gloria de una nación depende en cierto modo de poseer lenguaje claro, asentado y libre de mudanzas, supuesto que la fijeza y claridad del lenguaje arguye en los nacionales claridad de ideas, dirección en el obrar y convencimiento del propio valer.» El idioma es una de las cosas que más patentiza la grandeza de los pueblos.

Hay que preocuparse seriamente de una mayor propiedad y elegancia en la prosa científica española, y, particularmente, en la de índole médica, que atraviesa actualmente una penosa decadencia, lo cual constituye, se reconoce unánimemente, por lo menos una difusa y vaga convicción, que si no todos se atreven a declarar públicamente, es por el miedo que se tiene a que al juzgar se sea juzgado, aunque, en fin de cuentas, cada uno siente un poco el peso de su propia culpa y responsabilidad.

Pocas veces como ahora se han preocupado tan poco los médicos de los magníficos recursos del idioma ni han descuidado tanto, no sólo la elegancia del lenguaje, sino hasta la sintaxis y la puntuación más elemental. No se les exige, ciertamente, una literaria y bella forma de expresión; pero sí tienen el deber de expresarse con la corrección que debe quien ha conquistado un título académico, cuya ostentación o lucimiento le obliga formalmente a ello.

Algo podría hacerse para remediar tal estado de cosas si, como dice Menéndez y Pelayo, nuestros mejores hombres de ciencia, cuya educación y formación especialista es extranjera, interpolasen sus arduas tareas con el recreo y curiosidad de la lectura de nuestros viejos libros, sobre todo los de los tiempos clásicos, cosa que ya hacen algunos, pues suponiendo que nada tuviesen que aprender, en cuanto a la materia, aprenderían, por lo menos, los verdaderos nombres españoles de muchas cosas y quizá se animasen a imitar aquella manera lla-

na, sencilla, viva, familiar de nuestros antiguos prosistas, que sabían hacer agradables, aun para el profano, libros que, por su contenido, no lo eran en modo alguno.

Si nuestros psiquiatras, sobre todo, estuvieran más familiarizados con la literatura clásica española, y principalmente con la de nuestros incomparables escritores ascéticos y místicos, no necesitarían recurrir tantas veces a vocablos y giros extraños para expresar estados mentales y situaciones psicológicas y de conciencia que ya están exactamente rotulados y maravillosamente descritos por nuestros grandes prosistas.

Sólo rindiendo fervoroso culto a la pureza del idioma vernáculo podrán los médicos engrandecer el lenguaje galénico con flamantes palabras que a menudo se hallarán ser muy viejas y enri-

quecerlo con nuevos giros y nuevas expresiones metafóricas felices y elegantes.

* * *

Ahora bien; aun reconociendo que es justo y de urgente necesidad procurar una mayor corrección en el lenguaje científico de la Medicina, no debemos incurrir en un excesivo y cominero puritanismo lingüístico. No hay que caer en el vicio opuesto de un apasionado purismo, pues la exageración en estas preocupaciones nos conduciría fatalmente a la pedantería y a la cursilería, con consecuencias muy parecidas, si no más lamentables, que las que se quieren combatir y evitar.

De todos modos, es difícil, muy difícil, establecer netamente los límites claros y justos entre la afectación y la corrección en el lenguaje.

DIARREAS ESTIVALES. - UN TRATAMIENTO

por los doctores

J. MARIANO MINGO TORRES y J. VARA SANCHEZ

Villacónjlos.

Sin agilidad, sin destreza y sin hábito nos lanzamos a publicar estas líneas por parecernos que la cuestión que planteamos es sugestiva, y aun que no nueva, a nuestro parecer poco difundida entre los médicos rurales.

Aquellos que en su práctica emplean el tratamiento que aquí indicamos no nos traten de trasnochadores terapéuticos, y los que aún no lo han empleado, empléenlo con la seguridad de que lo que publicamos es absolutamente auténtico y producto de la realidad vivida.

Conocidos son los numerosos factores que en el medio rural influyen sobre la mortalidad infantil; pero entre ellos pesa, sobre todo, la ignorancia de las madres, que, desconociendo las más elementales reglas de crianza infantil, someten a sus hijos a regímenes absurdos que, sobre todo en la época estival, dan origen a los más graves trastornos del aparato digestivo, poniendo en tremendo peligro sus vidas, máxime si, como ocurre frecuentemente en este medio, se acude al médico tardíamente.

Pero, incluso, en niños alimentados correctamente y siguiendo todas las reglas sancionadas por el arte, se presentan dichos trastornos como cualquier médico, aun con poca experiencia, habrá podido comprobar.

Son los primeros, en los que se aúnan los factores alimentación perniciosa y acción infecciosa, los que ofrecen una mayor gravedad, ya que a un metabolismo alterado por incapacidad digestiva se une indefectiblemente una atenuación de la

inmunidad que facilita la acción de gérmenes de todas clases. Por ello, y, sobre todo, en climas extremados, el médico de familias veía llegar la época calurosa con verdadera intranquilidad, pues si bien con los procedimientos dietéticos al uso, transfusión de plasma, etc., había conseguido disminuir considerablemente la mortalidad infantil, tenía que permanecer pendiente durante diez o quince días, en los casos favorables, de todos y cada uno de la multitud de enfermos intestinales que en los meses de verano se presentan.

No somos, como decimos más arriba, los primeros, ni mucho menos, en la exposición del tema; pero creemos obligada la insistencia por los magníficos resultados obtenidos.

En el presente verano, y «siguiendo la clásica costumbre», se nos han presentado hasta la fecha alrededor de 300 casos de trastornos intestinales entre lactantes, niños algo mayores, adultos y ancianos. Entre todos ellos, sólo hemos tenido un caso de defunción en un lactante de lactancia mixta de cuatro meses de edad, en el que no siguieron nuestras indicaciones dietéticas ni medicamentosas, utilizando por su cuenta preparados de bismuto, presentándose el *exitus*, a nuestro parecer, por colapso debido a intoxicación producida por el radical nítrico, ya que no la deshidratación ni el aspecto general del enfermito hacían esperar este rápido desenlace. No tomó sulfotiazoles.

En todos los demás casos hemos empleado sin excepción preparados sulfotiazólicos, y en los de intensa deshidratación inicial, sueros salinos o

glucosados isotónicos, hemoterapia, tónicos cardíacos, etc. El esquema de dosificación a que nos hemos ajustado, con ligeras variantes en la dosis según la gravedad clínica aparente, el peso y otras circunstancias, ha sido el siguiente:

Hasta seis meses, 0,125 cada cuatro horas; medio a dos años, 0,25 ídem íd.; dos a cuatro años, 0,50 ídem íd.; cuatro a seis años, 0,50 cada tres horas, y seis a doce años, 0,75 cada cuatro horas.

Adultos, 1 gramo de comienzo y 0,50 cada tres horas. Persistencia de doce a veinticuatro horas después de cesar la diarrea.

En cuanto al régimen alimenticio, se han prohibido sistemáticamente huevos, pescados y cualquier medicamento que no hubiese sido recetado expresamente por nosotros en la enfermedad actual. En los enfermos sin síntomas tóxicos ni fiebre, aparte de los anteriormente señalados, no hemos prohibido ningún alimento de los que, con arreglo a su edad, pudiera tomar normalmente. No hemos tenido ningún accidente, y hasta tal extremo se ha hecho popular el tratamiento, que son muchos los que acuden a la farmacia a por «pastillas para la diarrea», que, como es natural, no les son despachadas si no presentan la oportuna receta.

No hemos hecho historia detenida de cada enfermo por imposibilidad material, si bien hemos tomado nota de los rasgos más salientes de cada uno, y así los exponemos, en diseño, que deseamos puedan ser de utilidad al compañero que, a nuestro igual, se encuentra desperdigado por pueblos y aldeas luchando con los resabios, «exámenes de capacitación de vecinas» e incultura ancestrales. Si así es, nos daremos por muy satisfechos.

Publicamos a continuación los citados resúmenes que, repetimos, podríamos exponer en sucesión monótona, hasta el número aproximado de trescientos.

I. María Luisa G. B., dieciséis meses. Vómitos de todo lo que toma, incluso agua. Cuatro deposiciones muy abundantes, acuosas, sin sangre ni moco. Temperatura, 38,2°. Citrato, dieta hídrica y compuesto de tanino. Cesan los vómitos, pero aumenta el número de deposiciones. Compuesto sulfotiazólico (C. S.), 0,50 gramos cada tres horas; disminuye el número de deposiciones, pero continúan dos días más las diarreicas. La madre nos confiesa que no ha tomado más que tres de las dosis indicadas. Se insiste, y las deposiciones ceden por completo en veinticuatro horas.

II. Jesús E. de B., tres meses. Lactancia mixta. Una deposición acuosa muy abundante con intensa deshidratación, que alarma a los padres. Temperatura, 39°. Suero Ringer, 100 c. c. Sólo pecho. No se sigue la indicación y continúa otro día con quince deposiciones. C. S., un cuarto de comprimido cada seis horas; se lo administran con irregularidad; no obstante, el número de de-

posiciones se reduce a dos. Cesan de administrárselo y reaparece la diarrea, a pesar de lo cual el niño está hidratado y alegre. Se logra formalizar el tratamiento, normalizándose el enfermito a las cuarenta y ocho horas.

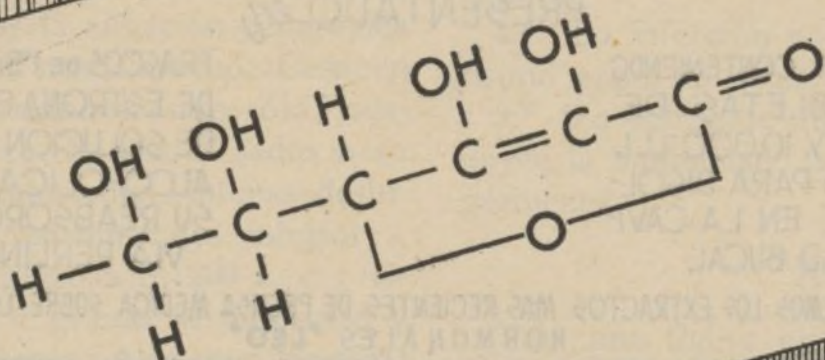
III. Jesús de B. E., siete meses. Lactancia mixta. Empieza el 16-VII-46, en cuya tarde tiene seis deposiciones líquidas con bastante sangre. Sigue aumentando el número de deposiciones, haciéndose incontables hasta las doce de la mañana del siguiente día, en que acude a la consulta. La madre le ha mantenido a dieta hídrica. Temperatura, 37,5°. Suero glucosado, 100 c. c. y 20 c. c. de sangre paterna. C. S., medio comprimido (0,25 gramos) cada tres horas, que reducimos a un cuarto el día 18 por haber presentado sólo cuatro deposiciones. El día 19, una sola deposición, normal.

IV. Alfredo S. G., once meses. Primer día, doce deposiciones acuosas. Al siguiente comenzó a tomar C. S. en dosis de medio comprimido cada tres horas. Este día, cinco deposiciones. Al siguiente, una deposición normal. Buen apetito.

V. Roberto E. S., cinco años. Casi todos los veranos presenta trastornos intestinales por alimentación irregular. Empezó hace doce días, empleando la madre los productos dietéticos y medicamentos que se le prescribieron otras veces. En vista de que sigue con seis y ocho deposiciones diarias y el «chico pierde», acude a la consulta. C. S., 0,25 gramos cada tres horas, que hace la deposición normal en aspecto y número a las cuarenta y ocho horas.

VI. Gregoria R. G., cuatro años. Somos avisados con urgencia a las dos de la madrugada del día 22-VII-46. La niña presenta desde media tarde vómitos y deposiciones incontables. Temperatura, 36°. Intensa deshidratación, ojos deprimidos, labios cianóticos, cara pálida, pulso hipotenso y frecuente, extremidades frías. Suero glucosado, 100 c. c., 20 c. c. de sangre paterna intramuscular y 0,25 gramos de C. S. cada dos horas. En la mañana del 23 han cesado los vómitos y hace sólo una deposición. Nueva inyección de 100 c. c. de suero glucosado. A las once de la noche, nuevo aviso; la madre se ha asustado, pues la niña duerme tranquilamente. Los familiares consideran «muy malo» el corte rápido de la diarrea, y están dispuestos a aplicar un enema, de lo que les hago desistir. Siguiendo día, normal. Al otro día me encuentro a la niña comiendo un pepino. Sin comentario.

VII. Pedro R. G., ocho meses. Cuadro aún más aparatoso que la anterior, de la que es hermano. Lactancia mixta con leche agria; al terminárseles ésta, y sin consultar, recurren a la leche de vaca; a la primera toma «no hace más que salir por arriba y por abajo». El cuadro es algo impresionante. El niño, en un colchoncito en el suelo en el centro de un patio, rodeado de familiares y vecinos. Parece un cadáver. Cien c. c. de suero



Cantan

Vitamina C «Bayer»

Sus múltiples funciones catalíticas vitales hacen al **Cantan** imprescindible:

- 1.º En todas las enfermedades infecciosas (tuberculosis, neumonía, gripe, difteria, fiebre tifoidea).
- 2.º Estados de agotamiento, astenia, adinamia, convalecencias, alergosis, exantemas, etc.
- 3.º Durante el embarazo y la lactación.
- 4.º Para normalizar el funcionamiento endocrino.
- 5.º En el período de desarrollo infantil.

CANTAN Tubo de X tabletas de 0,05 g.
Caja de V ampollas de 2 c.c. (0,1 g.)

CANTAN FUERTE Caja de III amp. de 5 c.c. (0,5 g.)
1 g. de CANTAN = 20.000 u. i.





OVEX LEO

ESTRONA DANESA DE ORIGEN NATURAL, VALORADA
EN UNIDADES INTERNACIONALES

PRESENTADO en

FRASCOS CONTENIENDO
20 TABLETAS DE
1000 Y 10.000 U.I.
APTAS PARA DISOL-
VERSE EN LA CAVI-
DAD BUCAL

FRASCOS DE 15 Y 12 MLG.
DE ESTRONA EN 15 c.c.
DE SOLUCION HIDRO
ALCOHOLICA PARA
SU REABSORCION POR
VIA PERLINGUAL

GUSTOSOS ENVIAREMOS LOS EXTRACTOS MAS RECIENTES DE PRENSA MEDICA SOBRE LOS PREPARADOS
HORMONALES "LEO"



COMERCIAL IBERO DANESA, S.A.
MADRID APARTADO 439 COPENHAGUE BARCELONA SARRIA, 7

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 4.222.)

Kombetín

(Estrofantina «Boehringer»)



Por su acción, refuerza las contracciones ventriculares, interrumpiendo el círculo vicioso constituido por la insuficiencia cardíaca, la deficiente irrigación coronaria y la mala nutrición miocardia. El aumento de la mejoría de la energía sistólica producido por el

Kombetín mejora la circulación coronaria y esta a su vez la nutrición miocardica, con la consiguiente repercusión favorable en la actividad cardíaca.

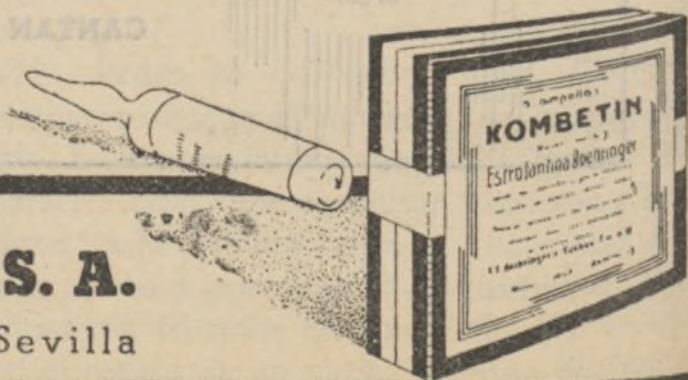
Máximo beneficio con un mínimo de dosis

"BOEHRINGER," S. A.

Madrid

BARCELONA

Sevilla



Ringer y 1 c. c. de aceite alcanforado. Mientras me lavó, reclaman mi presencia rápida, pues el niño se ha muerto; no es así, afortunadamente. Compuesto sulfotiazólico, 0,25 gramos de comienzo y 0,12 gramos cada tres horas. Al día siguiente, por la mañana, nos encontramos al niño extraordinariamente mejorado, alegre, con apetito y más hidratado; tres deposiciones. En la visita de la noche sigue sin novedad. Al día siguiente retorna a su alimentación habitual.

VIII. Felicidad S., dieciséis años. Ocho días con numerosas deposiciones, que últimamente se han hecho francamente hemorrágicas; entonces acude a la consulta. Dosis insuficientes de compuesto sulfotiazólico, pues la situación económica no la permite adquirir el medicamento. Cesa en la medicación, y las deposiciones están sólo constituidas por sangre y moco. Somos avisados a su domicilio. Temperatura subnormal, intensa deshidratación, calambres en extremidades inferiores, malestar general. Suero glucosado, 200 c. c.; vitaminas K y C, y C. S., 1 gramo de comienzo y medio gramo cada tres horas. Alimento, pectinal únicamente. (Todos los medicamentos los conseguimos de la Beneficencia.) A las cuarenta y ocho horas, deposiciones completamente normales; buen apetito, buen estado general. Sigue dos días más con pectinal, y se suprime el resto de medicamentos.

IX. Isidro A., de un pueblo próximo, treinta años. Numerosas deposiciones líquidas desde hace seis días. Alimentación dietética astringente y un preparado de tanino, que no le mejoran; después, un preparado de bismuto, que no surte mejor efecto; es visto por uno de nosotros, que prescribe C. S. Un gramo de comienzo y medio cada tres horas. Desde la segunda toma, una sola deposición. Dosis total, 4 gramos.

X. Dorotea A., ochenta y cuatro años. Múltiples deposiciones líquidas sin sangre. Por su avanzada edad no ponemos de comienzo sulfatiazoles y prescribimos salicilato de bismuto, con el que no encuentra mejoría. Después, preparado de tanino. Sigue igual. C. S., 1 gramo de comienzo y medio cada tres horas. Cesa al tercer día. Esta enferma ha quedado muy debilitada. Se le aplican vitamina C y un compuesto de hígado, no habiéndose recuperado del todo a los quince días, pero siendo la deposición normal. Ya hace vida de costumbre.

Además de su rápida acción, tiene este tratamiento la ventaja de que los niños toman los comprimidos, finamente triturados, en una cuchara con agua o leche, sin gran repugnancia, mientras que los productos dietéticos son rechazados por casi todos ellos.

No queremos terminar estas líneas sin manifes-

tar nuestro agradecimiento al señor farmacéutico don J. A. R. Galindo, que, siguiendo nuestras indicaciones, ha facilitado los comprimidos sueltos, haciendo así posible su adquisición a muchas familias modestas que no podían adquirir el tubo completo.

CONCLUSIONES

1.^a Salvo raras excepciones, que nosotros no hemos encontrado, y con las limitaciones de las afirmaciones contundentes en Medicina, nosotros consideramos el tratamiento descrito como específico en las «diarreas de verano» de lactantes y adultos.

2.^a La infección por cocos juega un importantísimo papel en estas diarreas.

3.^a La deficiente alimentación y el calor disminuyen la inmunidad, facilitando la agresión de los gérmenes.

RESUMEN

Tras una ligera exposición de las causas más frecuentes de los trastornos intestinales en el lactante y de las dosis empleadas de compuestos sulfotiazólicos (C. S.), se publican diez historias clínicas resumidas, elegidas al azar entre cerca de trescientos casos tratados, entre los cuales no ha habido ninguna defunción, y todos ellos de evolución rápida.

BIBLIOGRAFIA

- LORENZO VELAZQUEZ (B.).—«Farmacología y terapéutica de las vitaminas», pág. 354. 1941.
 IDEM.—«Recientes avances en Terapéutica», págs. 5 a 46.
 IDEM.—«Terapéutica». 1945.
 VIDAL JORDANA (G.).—«Trastornos nutritivos del lactante». 1930.
 ALSINA BOFILL (J.).—«Innovaciones en diagnóstico y terapéutica», págs. 7 a 15. 1942.
 SORIANO JIMENEZ (M.).—«Síntesis médica», pág. 239. 1943-44.
 YAGÜE Y ESPINOSA (J. Luis).—«Sobre las soluciones de citrato sódico». SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA, núm. 344, página 451. 13-X-1945.
 SANCHEZ RODRIGUEZ (M.).—«El choque tiazólico en la infancia», *Revista Clínica Española*, tomo XVI, pág. 442. 30-III-1945.
 ACEÑA CALVO.—«La pectina y los pectatos en la diarrea de los niños». SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA, núm. 104, página 264. 8-III-1941.
 GOMEZ FRESNO (M.).—«Tratamiento de las diarreas por el sulfatiazol». *Revista Clínica Española*, tomo XV, página 54. 15-X-1944.
 VILLANI (J.).—«Tratamiento de la diarrea infecciosa con sulfapiridina». *West. Virginia Med. Journal*, vol. XXXVI, página 393. Charleston, septiembre 1940.—Referata en SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA, núm. 105, pág. 25. 15-III-1941.
 FINKELSTEIN (H.).—«Tratado completo de Clínica moderna», tomo III, pág. 701. 1934.

UNA INCOGNITA CRENOTERAPICA

por el

Doctor JOSE MARIA DE DAMAS

Y IV

EL ASPECTO ANATÓMICO DEL PROBLEMA

Otro dato interesante que debemos tener en cuenta, antes de dar por completamente resuelto el problema que estudiamos, es, sin duda alguna, el aspecto anatómico del mismo.

Desde este punto de vista, la piel representa una verdadera barrera, que con sus múltiples capas, y en especial las más externas, da la impresión de ser absolutamente infranqueable desde el exterior.

La porción dérmica, en efecto, con su epitelio pluriestratificado que denominamos epidermis, ofrece, efectivamente, el aspecto de un tejido dispuesto para evitar precisamente el pase de elementos extraños. Tal cosa parece indicar, sin duda, las múltiples capas del cuerpo de Malpigio, con sus células poligonales, imbricadas unas con otras y con sus dentellones de unión, y, sobre todo, con la forma escamosa, que llega a hacer casi imperceptibles las uniones de unas con otras, tanto más cuanto más superficial sea el punto en que fijemos nuestra atención. La eleidina del *Stratum granulosum* parece precisamente destinada a hacer más impermeables los cuerpos celulares, y precisamente, al transformarse en paraeleidina en el *Stratum lucidum*, llega a hacer completamente imperceptibles los límites celulares, con lo que esta supuesta función impermeabilizante llega a su grado máximo.

Es verdad que dicho *Stratum lucidum* solamente en la palma de la mano y planta del pie es descubrible; pero no es menos cierto que la capa córnea que sobre el *granulosum* o el *lucidum* se extiende por toda la superficie corporal, ofrece un aspecto aún más compacto si cabe, con sus células completamente transformadas en laminillas poligonales, que afectan al corte la forma de fibrillas deshilachadas y perfectamente imbricadas, unidas por el cemento córneo que queratiniza las mismas células, y de esa manera se constituye esa barrera prácticamente impermeable a que aludimos.

Por otra parte, la ausencia de vasos y de plasma intercelular confirma mucho más todavía la opinión indicada.

Por el contrario, respecto del dermis, con sus dos zonas, reticular y papilar, así como del estrato subcutáneo subyacente, recordaremos que ofrece un aspecto diametralmente distinto, ya que entre sus elementos existe un verdadero plasma intersticial que constituye como un medio interno que puede ser muy apto para la difusión de los elementos extraños que hasta él puedan llegar y que, juntamente con su rica vascularización, hace que

su estructura no repugne lo más mínimo a la posibilidad de una función absorbente.

Ahora bien; la continuidad anatómica del epidermis, que nos habla en favor de su impermeabilidad, sabemos que está normalmente rota por la presencia de los poros correspondientes a los folículos pilosos con las glándulas sebáceas a ellos anejas, por los de las glándulas sebáceas independientes de ellos, y, sobre todo, por los de los conductos excretores de las glándulas sudoríparas, por lo que debemos de considerar con especial atención la estructura anatómica de estos elementos.

Por otra parte, tampoco debemos olvidar que dicha estructura de epidermis puede ser modificada, y que lo es en muchas ocasiones, tanto por la enfermedad en circunstancias patológicas como bajo la acción del agente terapéutico mismo, que muy bien pueden romper la integridad anatómica, o, cuando menos, la integridad fisiológica, según aventuramos en los capítulos que hacían referencia a las especiales características, tanto del agente como del sujeto de la crenoterapia.

LOS FOLÍCULOS PILOSOS

Respecto de la estructura de los folículos pilosos, con sus glándulas sebáceas, debemos recordar los siguientes datos:

En primer lugar, que, tanto dichos folículos como las glándulas sebáceas que llevan anejas, van a terminar por su extremo proximal en la zona papilar del dermis, o sea en aquel punto en que el aspecto de impermeabilidad anatómica de la piel termina precisamente de tal modo, que hasta en la formación de las distintas capas del pelo se interesan casi por igual el tejido epitelial y el conjunto.

En segundo lugar, que las glándulas sebáceas, con la estructura de glándulas alveolares simples o poco ramificadas, nos indican una relativamente escasa diferenciación, dentro de lo que la diferenciación representa en el tejido glandular, donde podemos aventurar que fisiológicamente puede ocurrir otro tanto. Es decir, que, si bien debemos considerar a esas glándulas como un órgano diferenciado para la secreción al exterior de determinadas sustancias, y, por lo tanto, con una polarización funcional de dentro hacia afuera, dicha diferenciación puede no llegar al extremo de borrar por completo en su polo distal la función absorbente que posee toda célula poco diferenciada, en particular para todos aquellos elementos que sean solubles en los lipoides, dada la especial composición de su secreción.

En tercer lugar, que, dado el carácter holocrino de dichas glándulas, aparte de ser éste un dato más de su escasa diferenciación a que acabamos de hacer referencia, es fácil sospechar que en un momento de hiperactividad pueda destruirse dicho epitelio secretor más allá de lo normal y quedar más a flor el conjuntivo con su indiscutible permeabilidad para todos aquellos elementos extraños que no sean nocivos para el organismo.

Y, por último, y en cuarto lugar, que los músculos erectores del pelo cuando entran en contracción, dada la especial disposición de sus inserciones, además de elevar el vello, enderezando el folículo, comprimen la glándula como si fuese una pera de goma, haciendo verter al exterior su contenido cuando se presenta el fenómeno que conocemos con el gráfico nombre de «carne de gallina».

Pues bien; al relajarse dichos músculos, es lógico que pensemos que tenga lugar el fenómeno inverso, es decir, que la glándula sebácea actúe como una ventosa aspirando del exterior en el momento que la contracción activa del erector pili cese. Hacemos notar esto con especial interés, ya que sabemos que en el momento de entrar un sujeto en el baño, por vía refleja se produce generalmente el indicado fenómeno de la carne de gallina, y que, por tanto, cuando, dentro ya del baño, al terminar el reflejo, cesa la contracción de los erectores, se encuentran todas las glándulas anejas de los folículos de toda la superficie dérmica en la disposición de ventosas ávidas de absorber y de llevar, por lo menos, al interior de su luz el agente terapéutico en que el sujeto se encuentra sumergido.

Excepto esta última consideración, todas las otras que hemos hecho son también aplicables a aquellas glándulas sebáceas que son independientes de los folículos pilosos.

LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS

Finalmente, con respecto a las glándulas sudoríparas, recordaremos también los siguientes datos y consideraciones:

En primer lugar, que aunque su estructura glomerular indica una mayor diferenciación, lo que en principio hace más difícil sospechar el fenómeno que en las sebáceas, hemos supuesto respecto de la posible función absorbente del epitelio cúbico de su porción propiamente secretora, tampoco debemos rotundamente negarla, por las razones que ahora veremos.

En segundo lugar, que el carácter merocrino de su función, al revés que en aquéllas, además de confirmar su mayor diferenciación, hace más difícil el admitir la posibilidad de la permeabilización en circunstancias extrafisiológicas de sus células cúbicas hacia el interior, y tanto más cuanto que sabemos la gran frecuencia con que dichos elementos poseen una cutícula diferenciada en su polo

distal, e incluso con margen cepilliforme cuticular; pero también esta consideración requiere posterior comentario.

Y, en tercer lugar, que la estructura anular de su musculatura lisa es menos a propósito para que en ella podamos suponer una acción de ventosa, como en aquéllas hemos hecho con tanta lógica, ya que si su contracción debe contribuir a expeler su contenido, la relajación no las lleva a su posición primitiva bruscamente, como en la relajación de los erectores pili sucede.

Sin embargo, frente a estas tres consideraciones que hemos hecho, debemos tener en cuenta otras tres, que no debemos echar en olvido:

1.^a Que la estructura glomerular implica una mayor superficie de contacto con el tejido vascularizado y con el medio interno, en el caso de que por alguna circunstancia el tránsito a su través fuese posible hacia adentro, es decir, que dicha probable función ganaría en extensión lo que perdería en intensidad.

2.^a Que si bien la diferenciación se opone a la posibilidad de inversión polar de la función, existe en ellas la especial característica de la doble funcionalidad, es decir, que sabemos que en estado ordinario su función es exclusivamente de secreción de un líquido grasiento cuya única finalidad es lubricar la piel y cambiar las características del manto dérmico, al paso que cuando la innervación cambia bajo el estímulo, por ejemplo, del calor, cambia también su función, produciendo entonces el líquido acuoso que conocemos con el nombre de sudor.

Esta doble función y el cambio en uno u otro sentido, a merced de las circunstancias, nos hace sospechar que, pese a lo que su diferenciación anatómica parece indiscutiblemente indicar, exista cierto estado de inestabilidad fisiológica, que en el terreno anatómico podría traducirse por cierta facilidad de reversibilidad dentro de la diferenciación misma, y sobre todo cuando la célula se encuentra en cierto modo en circunstancias extrafisiológicas, como en crenoterapia sucede, y

3.^a Que si bien las falta esa función de ventosa que hemos atribuido a los erectores pili de las glándulas sebáceas, el carácter más fluido de su contenido, sobre todo en el momento de secreción sudoral propiamente dicha, que corresponde generalmente al baño termal, facilita mucho, si se compara con aquéllas, el transporte de los elementos del agua por su interior por el simple efecto de las tensiones osmóticas y de la presión hidrostática, sin la ayuda de esa función de ventosa que en el caso de aquéllas tendríamos que considerar como imprescindible.

Pero es que, además, e independientemente de la posible acción que pudiéramos denominar «pura-mente retentiva» de que en anteriores capítulos nos hemos ocupado al referirnos a los baños fundamentalmente diaforéticos, no encontramos difícil

suponer que los elementos del agua puedan atravesar hacia el interior la barrera que pueda representar el epitelio cúbico del glomérulo, siempre que se sumen determinadas circunstancias que seguramente se reúnen casi siempre en las aplicaciones crenoterápicas.

En efecto; el que a través del glomérulo no exista normalmente la función de absorción, no implica, ni mucho menos, el que en circunstancias ligeramente extrafisiológicas tenga que presentarse casi necesariamente el poder de «reabsorción» como función de adaptación al medio modificado.

En cierto modo podemos comparar la secreción sudoral al exudado que suele formarse en las cavidades naturales cuando un agente nocivo provoca la hiperhemia de sus paredes. Pues bien, cuando dicha nocividad desaparece y en condiciones de asepsia, como es natural, estos exudados suelen reabsorberse, invirtiéndose la polarización funcional, hacia la que en las primitivas circunstancias parecía haberse diferenciado la pared de la cavidad.

LA PARED GLOMERULAR

No vemos dificultad alguna en suponer que pueda ocurrir algo análogo en la pared glomerular, cuando, gracias a la acción diluyente, e incluso desintoxicante específica del agente hidromineral, cambien las circunstancias especiales de nocividad, que provocaron la eliminación del sudor a través del glomérulo. Desde luego, al hablar aquí de nocividad nos referimos, como es natural, a la toxicidad mayor o menor que puedan representar los elementos del sudor (o del exudado, en el caso de nuestra comparación) para el organismo en general, y no a la posibilidad de acción irritativa directa sobre los elementos cúbicos del epitelio glomerular, ya que en este aspecto más bien debemos suponer (lo mismo que sobre las paredes de la cavidad) que la acción irritante tal vez sea la responsable de la necesaria destrucción de la primitiva integridad anatómica-fisiológica, que polarizaba la dirección unilateral de la función.

A este respecto, si bien no podemos encontrar prueba alguna de que tal cosa ocurra en el interior del glomérulo de la glándula sudorípara, dada la dificultad de apreciar los fenómenos en unos elementos tan múltiples numéricamente, como reducidos en su tamaño, podemos, sin que sea muy aventurado, trasladar aquí como prueba los fenómenos que observamos en las glándulas mamarias, que es posible aplicar a las sudoríparas, ya que en último término podemos considerar aquéllas como un grado mayor de diferenciación de éstas, diferenciación que, naturalmente, no impide que traslademos a nuestro caso las observaciones, ya que su influencia ha de ser necesariamente dificultando, en el caso de la glándula

más diferenciada, la posibilidad de dicha reabsorción.

Pues bien; una glándula que a pesar de su mismo origen, y a pesar de llegar a ser tan diferenciada, que a su estructura alveolotubulosa une la gran complejidad anatómica que representan las fibras musculares y los senos lactíferos, conforme a la función nutritiva de un ser distinto que vienen a desempeñar, y que desde nuestro punto de vista hemos de considerar que las células de su epitelio estén polarizadas en el grado máximo, en el sentido de la secreción al exterior, y que de hecho lo están mientras la succión mantiene en ellas las condiciones fisiológicas, sabemos que al cesar dichas condiciones se reabsorbe hacia el interior del organismo, no solamente el líquido encerrado en la luz del epitelio cúbico, sino gran parte del contenido de los senos lactíferos y hasta gran cantidad de lo que poco antes era considerado como epitelio secretor.

SÍNTESIS Y SOLUCIÓN

Creemos sinceramente que, planteando el problema de nuestra incógnita, teniendo simultáneamente en cuenta todos los datos que acabamos de ir analizando detenidamente en los capítulos anteriores, no será difícil resolver aquélla en cada caso concreto, y que la solución obtenida debe satisfacer plenamente a todos en cualquier momento, aunque hubiese sido considerada antes con prejuicios de escepticismo al ver los hechos de un modo en cierta manera unilateral.

Todos y cada uno de los mecanismos analizados suponemos que han de intervenir casi siempre, y todos los comentarios que a cada uno de ellos hemos dedicado deben tener su aplicación en todas las curas balneoterápicas con agentes mineromedicinales naturales, y precisamente la complejidad y multiplicidad de ellos ha de intervenir con toda seguridad, supliendo con su número y extensión las deficiencias de intensidad que a primera vista pudiesen orientar el problema hacia la solución escéptica; pero, desde luego, ésta es precisamente la única inaceptable por la realidad de los hechos observados tantísimas veces de una manera incontrovertible.

Ahora bien; el que supongamos que en todos los casos intervengan simultáneamente todos los mecanismos indicados o, cuando menos, una gran parte de ellos, no quiere decir que creamos, ni muchísimo menos, que todos intervengan en la misma proporción relativa en todos los casos, pero sí en cada caso concreto de una especial cura balneoterápica con un específico agente hidromineral determinado.

ECUACIONES DIFERENTES

Por el contrario, como indicamos, suponemos que en cada clase de aguas, y para cada clase de enfermos, con una técnica adecuada, debemos

plantear por separado una ecuación distinta, que siempre tendrá de común con las demás, por una parte, el hecho indudable de una incógnita semejante, es decir, de la necesidad de que actúen a través de la piel los elementos de la misma, y, por otra, la preciosa orientación que supone el conocer la naturaleza de los datos que han de intervenir, aunque varíen entre sí cuantitativamente para cada una de las ecuaciones que de este modo planteemos; es decir, que solamente los coeficientes serían variables en cada caso.

Por tanto, una vez resuelta nuestra incógnita, valiéndonos para ello del complejo sistema de ecuaciones que el estudio que hemos hecho representa en el conjunto del problema, queda ahora que resolver concretamente cada una de las ecuaciones parciales que nos han llevado a este resultado final, buscando los valores que juzguemos oportunos en cada caso.

Mas esto ya se sale de las pretensiones de este estudio, y a otros trabajos distintos de ella correspondería el fijar, por ejemplo, la cuantía que en las curas diaforéticas antirreumáticas jugaría cada mecanismo, y cuál era el más preponderante de ellos, que, naturalmente, diferirán de un modo notable con los que actúen preponderantemente, o más secundariamente, en las curas salinas hipertónicas, antiescrofulosas, pongamos por ejemplo.

Sin embargo, para simplificar en lo posible el trabajo que representa el aplicar a cada caso particular cada uno de estos mecanismos de un modo cuantitativo, resumiremos lo dicho en los capítulos anteriores, en las conclusiones que formulamos, en lugar de sacar una conclusión única, como parecería natural al considerar como única la incógnita que hemos pretendido despejar.

CONCLUSIONES

Primera.—Una de las principales objeciones que los escépticos hacen a la crenoterapia es la dificultad de admitir una acción a través de la barrera dérmica, de los elementos del agua mineromedicinal, cuando ésta es aplicada en forma de baños; pero la incógnita que dicha dificultad representa consideramos fácil resolverla, analizando detenidamente los múltiples datos que en el problema intervienen.

Segunda.—En crenoterapia, pese a cuantas objeciones pudiese hacerse en contra, cuando el agente es aplicado en balneación, «todo ocurre como si las aguas mineromedicinales penetrasen en el interior del organismo, a pesar de la barrera dérmica, y, al parecer, precisamente a través de ella».

Tercera.—Respecto del tránsito a través de la piel de los elementos gaseosos, los vapores y los que son solubles en los lipoides, no existe dificultad alguna para que sea plenamente admitido, según confirman las experiencias de farmacología y fisiología, y mucho más dado el carácter hídrico

del disolvente cronoterápico, teniendo en cuenta los resultados de la experiencia de SCHWENKEMBECHER referente a sustancias indistintamente solubles en agua y lipoides.

Cuarta.—Respecto de los demás elementos del agua mineral, sí existen, en realidad, serias dificultades derivadas de la experimentación fisiofarmacológica; pero no es prudente ni científico hacer extensivos a la crenoterapia los resultados de dicha experimentación, ya que existen muchas circunstancias en nuestro caso que pueden hacer posible dicho paso transdérmico que confirman experiencias de la misma naturaleza, y aunque éstas no puedan directamente ser aplicadas al agente hidromineral, tienen el indiscutible valor de quitar toda su fuerza a las argumentaciones que por esta razón puedan hacerse para defender el insostenible criterio escéptico.

Quinta.—Si intentamos oponer el criterio escéptico, que pudiéramos llamar «fisiológico exagerado», al criterio opuesto, que podríamos denominar «hidrológico puro», respecto de la posibilidad de la absorción dérmica de los elementos del agua mineromedicinal, vemos que el apasionamiento está por parte de aquél exclusivamente, ya que el criterio hidrológico tiende a hacer cuantas concesiones puede al criterio escéptico, siempre que esto no se oponga a la posibilidad de explicación de los hechos reales y secularmente comprobados en todos los balnearios del mundo.

Sexta.—Las diferencias tan notables existentes entre los efectos obtenidos con un agente hidromineral natural, comparados con los que pudiesen obtenerse en un baño artificialmente preparado, desposeen de todo valor a las conclusiones que pretendan sacarse de cualquier experiencia «artificial» que puedan oponerse en algún sentido a la explicación de los efectos reales del agente natural.

Séptima.—El carácter más bien dietético que farmacológico, así como las proporciones indicarias con que muchos de los elementos del agua mineromedicinal actúan, alejan toda posibilidad de comparación de los efectos de ellas, en lo que a la explicación de los mismos se refiere, con las experiencias de farmacología que tuviesen valor negativo, ya que al fin y al cabo un fármaco es un elemento extraño al organismo, del que, naturalmente, tiende a ofrecer resistencia a su absorción, en mayor o menor grado, por cualquier vía.

Octava.—No es aventurado suponer que muchos de los elementos del agente hidromineral obren facilitando el paso de ellos mismos o de otros de sus elementos a través de la piel, y que esta especie de colaboración haga posible, transcurrido algún tiempo, un fenómeno de absorción, que sin ella hubiese ofrecido grandes dificultades, así como que dicha preparación de la barrera dérmica tenga lugar, no sólo durante el baño, sino que persista durante los intervalos de los mismos,

dadas las condiciones de impregnación por el agente cronoterápico en que necesariamente la piel queda.

Novena.—El estudio de las circunstancias en que se presenta el fenómeno conocido con el nombre de «brote termal» podría ser una confirmación de la suposición hecha en la conclusión anterior, si a tal fenómeno atribuimos una explicación que lo considere como de naturaleza alérgica.

Décima.—Cuando la integridad anatómica de la piel está rota, no hay, desde luego, inconveniente alguno para admitir el tránsito de los elementos del agua medicinal a través de la piel, y éste es precisamente el caso de muchos de los enfermos que en las termas encuentran alivio a sus padecimientos.

Décimoprimer.—Aun sin necesidad de que la integridad anatómica esté rota, consideramos suficiente el que lo estuviese la integridad fisiológica de la piel, como es fácil suponer que casi siempre suceda, dadas las especiales características del sujeto de la cronoterapia.

Décimosegunda.—La manifiesta desmineralización global y específica que la mayor parte de los enfermos que tienen una clara indicación crenoterápica, tienen como característica patológica, también debe influir, modificando las condiciones de su organismo en el sentido de una mayor avidez, que en gran parte pueda ayudar al tránsito por la piel, por los elementos salinos de las aguas mineromedicinales, distinta del estado fisiológico en que no exista esa verdadera «ionopenia».

Décimotercera.—Aun sin necesidad de que los elementos del agua mineromedicinal penetrasen en el interior del organismo a través de su piel, sería posible que aumentase su concentración en el medio interno por una acción que podríamos denominar «retentiva», sobre los elementos salinos del sudor, mecanismo éste que creemos debe tener una gran preponderancia en las curas diaforéticas con agentes mineromedicinales de los baños hipotermiales.

Décimocuarta.—Considerado el problema anatómicamente, las capas más externas de la piel ofrecen un aspecto que parece hablar en pro de la impermeabilidad absoluta de dicha barrera, si su continuidad no estuviese interrumpida por los folículos pilosos, la desembocadura de las glándulas sebáceas y el orificio externo del conducto excretor de las sudoríparas, por lo que interesa mucho estudiar el aspecto anatómico de dichas soluciones de continuidad.

Décimoquinta.—En las glándulas sebáceas, dada su escasa diferenciación, es fácil sospechar la posibilidad de la inversión polar de su función, sobre todo en las circunstancias hasta cierto punto extrafisiológicas del baño termal, con lo que accidentalmente tendría una función absorbente su epitelio cúbico.

Décimosexta.—Además, los *arrectores pili*, que

la mayor parte de ellas tienen funcionalmente unidos, podrían intervenir en el momento del baño termal, haciéndoles actuar como ventosas al cesar la contracción activa que corresponde al fenómeno conocido con el nombre de «carne de gallina», que por vía refleja suele producirse al sumergirse en el líquido de balneación.

Décimoséptima.—El carácter holecrico de dichas glándulas hace pensar con fundamento en la posibilidad de que el epitelio cúbico de las mismas llegue a destruirse un poco más allá de lo normal, facilitando el paso al interior de los elementos del agente hidromineral, en las circunstancias ligeramente extrafisiológicas indicadas.

Décimooctava.—Que las glándulas sudoríparas, a pesar de las circunstancias en cierto modo opuestas a las de las anteriores, deben también facilitar el paso de los elementos del agua al interior del organismo, por la triple circunstancia que favorece dicha penetración, de la mayor fluidez de su contenido, su doble funcionalidad y, sobre todo, la mayor superficie de contacto con el tejido vascularizado.

Décimonovena.—Que aunque dichas glándulas sudoríparas, por su diferenciación hagan difícil sospechar en ellas la posibilidad de una función absorbente de su epitelio cúbico, debe admitirse una función que podríamos denominar «reabsorbente» en las circunstancias de la crenoterapia, como ocurre con los exudados, y como parece confirmarlo el fenómeno que se observa en las glándulas mamarias, que al fin y al cabo son de la misma naturaleza, sólo que con mayor diferenciación aún que ellas.

Y por último:

Vigésima.—Teniendo en cuenta todas las posibilidades de acción transdérmica de los elementos del agua mineromedicinal, que seguramente intervienen en todos los casos, aunque en diferente proporción relativa, consideramos improcedente en el estado actual de nuestros conocimientos toda solución escéptica respecto de la indiscutible «vis terapéutica» de los agentes hidrominerales naturales, secularmente demostrada por la observación y apreciación universal, cuando son aplicadas al exterior, a pesar de las dificultades que pretenden oponerse, derivadas de una supuesta impermeabilidad de la barrera dérmica.

BIBLIOGRAFIA

- ARNOZÁN.—Hidrología médica.
 BAÑUELOS.—Terapéutica clínica.
 BALTAZARES.—Apuntes de Terapéutica.
 RAYLIS.—Fisiología general.
 BECHER.—Fisiología y Patología.
 BOSCH MARÍN.—El pH de las aguas minerales.
 BETTI Y COLAB.—Terapéutica física.
 BRUGSCH.—Patología médica.
 CARNOT Y COLAB.—Crenoterapia, etc.
 CIENFUEGOS.—Apuntes de Terapéutica general.
 CORRAL.—Patología general.

DARIER.—Dermatología.
 DESCREZ.—Química médica.
 DOZ, MANZANEQUE, ETC.—Clínica Hidrológica Española.
 DURÁN FARDEL.—Hidrología médica.
 ELEIZEGUL.—Tratamientos hidrominerales en pediatría.
 ENRÍQUEZ.—Patología interna.
 GARCÍA AYUSO.—Hidrología médica.
 GARCÍA LÓPEZ.—Hidrología médica.
 GARCÍA VIÑALS.—Hidrología y Climatología.
 GUIRAO GEA.—Apuntes de Embriología.
 GLEY.—Fisiología humana.
 HOBER.—Fisiología humana.
 KRAEPELIN.—Curso y prácticas de Biología.
 LACAPERE.—Etudes sur le mode d'action des eaux minerales.
 LEVI.—Tratado de Histología.
 LAMBLING.—Química biológica.
 LETAMENDI.—Curso de Clínica general.
 MARFORI.—Terapéutica.
 MARTINET.—Terapéutica clínica.
 MARTÍNEZ CASADO.—Prácticas hidrológicas.
 MORROS.—Fisiología humana.
 MESSINI.—Clínica e terapia idrológica.
 PIERANTONI.—Biología.
 POULSEN.—Farmacología.
 PUJULA.—Embriología humana.

REIM.—Fisiología.
 RODRÍGUEZ PINILLA.—Diccionario general hidrológico.
 — Cuándo, dónde y cómo practicar un tratamiento hidromineral.
 — Hidrología médica.
 — Nuevos problemas en Hidrología médica.
 — Estudios de Hidrología médica.
 — Manual de Hidrología médica.
 — Apuntes de Hidrología y Climatología.
 RONDONI.—Compendio de Bioquímica.
 ROST.—Enfermedades de la piel.
 RAMÓN Y CAJAL.—Histología.
 SAN ROMÁN.—Hidrología médica.
 SCHAEFFER.—Terapéutica de las enfermedades cutáneas.
 SOPEÑA BENCOPE.—Apuntes de Fisiología general.
 — Apuntes de Fisiología humana.
 SORIANO.—Síntesis médica.
 STRÜMPF.—Patología interna.
 VILLARET y BESANÇON.—Hidrologie experimentale.
 VOGT.—Lherbuch der Bader und Klimaheilkunde.
 — Acciones oligometálicas.
 WRIGHT.—Fisiología aplicada.
 ZOERKENDOERFER.—Balneoterapia.
 — Biología moderna.
 RAMÓN y CAJAL.—Histología.

Divulgaciones nacionales

GENIALIDAD Y PSICOPATOLOGÍA

VINCENT VAN GOGH

por el

Doctor JOSE M. SACRISTAN

El gran pintor holandés Vincent Van Gogh puso fin a su vida a los treinta y siete años de edad en Auvers-sur-Oise. Herido de muerte con una bala alojada en el vientre, regresó a su casa, se tumbó en la cama y encendió tranquilamente su pipa. Momentos antes de morir, decía a los que proponían para salvarle una intervención quirúrgica: *C'est inutile! La tristesse durera toute la vie!* Nada se hizo. El 29 de julio de 1890, a la una y media de la madrugada, dejó de existir a consecuencia de su herida.

La naturaleza psíquica de Van Gogh manifestó desde sus primeros años síntomas francos de anormalidad. Toda su conducta lo confirma. Jamás pudo adaptarse a la vida y a los hombres. Su hermano Theo escribía en el año 1889: «Su modo de vestir, su actitud, sus modales denuncian que es un «hombre raro», y desde hace años, cuantos le ven por vez primera exclaman: *C'est un fou!* Pero hubo algo más, sin embargo.

Su íntimo amigo, el gran pintor francés Paul

Gauguin, refiere que una noche, cuando se paseaba tomando el aire perfumado por los laureles en flor, sintió tras de sí los pequeños y rápidos pasos de Van Gogh, que conocía muy bien. Al volver la cabeza, vió a su amigo que avanzaba hacia él esgrimando una navaja barbera. Ante la severa mirada de Gauguin, huyó Van Gogh a toda prisa. Después, en su casa, se cortó una oreja a cercén, y, guardándola en un sobre, fué a entregarla en propia mano a una muchacha de vida alegre, amiga suya. *Voici—le dijo—en souvenir de moi.*

Este trágico y extraño incidente obligó a su reclusión en un asilo de alienados en Saint-Remy de Provence, donde pasó un año. Regresa a París, y poco después se traslada a Auvers-sur-Oise para someterse a los cuidados del doctor Gachet, más artista que psiquiatra, gran admirador y amigo de los pintores Coubert, Cézanne, Renoir, Pissarro, Gauguin y otros de aquel tiempo.

¿Tuvo Van Gogh consciencia de su enfermedad mental? Evidentemente. Durante toda su vida ja-

más perdió su actitud crítica frente a su padecimiento. Razonaba con claridad y sensatez sobre sus sistemas y sobre las perspectivas de los tratamientos a que se sometía, como atestigua la nutrida correspondencia con su hermano Theo, que consta de 632 cartas. En ella, por otra parte, se refleja, además, el lado bondadoso de su carácter. En sus cartas se muestra modesto y humilde, amante de los suyos, se culpa a sí mismo de todo y da la razón a sus enemigos. Todo lo contrario que en su trato habitual con los hombres. Pero, a pesar de sus apariencias y de su manifiesta insociabilidad, su correspondencia revela una evidente tendencia a la simpatía, a la amistad, a la ternura, a la confianza y una gran nostalgia de ser amado por alguien.

Las alusiones a sus padecimientos ofrecen extraordinario interés. En una de sus cartas, correspondientes al período de su estancia en Saint-Remy, dice: «Durante muchos días, como en Arles, me he encontrado *absolutamente extraviado*.» Y en otra: «Tengo crisis como no tendría un supersticioso y me vienen ideas religiosas tan confusas y terribles como jamás tuve en mi cabeza cuando vivía en el Norte.» «Estos días mi salud va bien. Creo que el doctor Payron tiene absoluta razón cuando dice que no estoy loco, pues mis pensamientos son normales y a veces más claros que antes. Pero en mis crisis es horrible, pierdo en absoluto la consciencia de todas las cosas.»

Sufrió, además, alucinaciones acústicas y estados de profunda y desoladora depresión, que, como una fuerza amenazadora, se cernían sobre su vida. «Hay aquí—se refiere al manicomio de Saint-Remy—uno que desde hace quince días grita y ha-

bla siempre como yo...» Cree oír en el eco de los pasillos voces y palabras... «Actualmente mi estado es tal, que me repugna, incluso, hacer el más pequeño movimiento. Nada me sería tan agradable como no volver a despertarme más. El terror a la vida ahora es menos intenso y la melancolía menos acentuada. Pero todavía no tengo voluntad ni deseos... La temible melancolía aún no me ha abandonado.»

Van Gogh, en todos los momentos de su enfermedad, incluso durante el año que pasó en Saint-Remy, se entregaba intensamente al trabajo para liberar su espíritu. «Jamás he trabajado más reposadamente en mis cuadros—escribía a su hermano—como en estos últimos días.» Pero siempre vivía aterrado ante la posibilidad de nuevos ataques. «Nada se sabe, nada puede predecirse respecto de cómo y cuándo volverán. Prosigamos el trabajo lo mejor que podamos, como si nada ocurriera.» Van Gogh fué, sin embargo, víctima de su enfermedad. En una de sus fases de depresión se quitó la vida.

¿Cuál fué la enfermedad mental que sufrió Van Gogh? No hay elementos suficientes para hacer un diagnóstico exacto. Unos pretenden que se trataba de epilepsia; otros, Jaspers entre ellos, de esquizofrenia. La discusión de ambos diagnósticos no ofrece más que un interés puramente médico.

Lo interesante del caso de Van Gogh es que la obra de arte no surge a causa de la enfermedad—como en el caso de Nerval—, sino en los momentos más atormentadores de la misma, como liberación de un espíritu atormentado por el sufrimiento.

Academias y Sociedades científicas

Instituto de Medicina Práctica. Barcelona

CICLO DE CONFERENCIAS SOBRE «ENFERMEDADES SOCIALES QUE DAÑAN LA CIRCULACION» POR EL DOCTOR DURAN ARROM

I.—EL PROBLEMA CIRCULATORIO

Definimos la enfermedad como alteración más o menos grave de la salud, siendo social cuando pertenece o es relativa a la sociedad y a los Poderes públicos. En la Empresa de seguros de vida Metropolitan he encontrado que la mitad de los individuos de cincuenta años fallecen de cardiopatías

vásculorrenales. En la Argentina, de 22.218 asistidos desde 1937 a 1941 en los dispensarios de la capital, y de 1.700 obreros, resultan el 12 por 100 cardíacos. En el Congreso anual de Cardiología de los Estados Unidos, en Atlantic City (junio de 1942), Cossío expuso que en la Argentina se calculaba 250.000 afectos de corazón y periferia circulatoria para 13 millones de habitantes. La mortalidad se considera en 27.000 anualmente, y es la causa principal de incapacidad física, llegando a representar el 40 por 100 de jubilaciones y pensiones por razón de enfermedad, significando una pérdida anual económica de 100 millones de pesos, incluyendo los salarios potenciales.

De igual modo, todos los países sitúan en primer lugar a las afecciones circulatorias como causa de muerte. De ahí el afán de aminorarlas y atajarlas en lo posible. Se preguntan los médicos las causas de este fracaso. Los avances científicos y nuestras inquietudes, ¿no serán útiles? No en vano el patólogo ha de tener fe en su ciencia y el médico ha de procurar la alegría o bienestar humano. Este problema forma contraste con los adelantos habidos en la difteria, peste bubónica, cólera, tifus exantemático. Pensemos que lo que ayer era incurable, hoy no lo es. Es, pues, el presente un tema que interesa a todos. *Hereticis non auguribus*, repetía SÉNECA. La sabiduría de nuestro ser consciente debe ser del dominio público, de los hereticis, de los extraños a los augures e investigadores, en nuestro caso técnicos.

Persiste en el corazón, por ser el mayor exponente de la vida la incógnita de su esencia, pues nos preguntamos: ¿qué pone en marcha el motor? Así, la vida ha sido definida muy diversamente. PARACELSO, en el siglo XV, la define «fuerza que conserva al cuerpo». También LETAMENDI, ORTEGA Y GASSET y NUBIOLA la definieron. Entendemos que la vida es tiempo o duración de las cosas sujetas a mudanza, según afirman los clásicos, en que la edad y el biotipo con el corazón llevan el péndulo de la misma.

Destacan, para gloria de la Humanidad, HIPÓCRATES, GALENO LA REINA, el albéitar zamorano MIGUEL SERVET, HARVEY y MALPIGHI. LA REINA afirma que «unas veces nutren para fuera y otras para dentro, hasta el emperador». SERVET descubre la circulación pulmonar, y entre tantos conceptos de HARVEY, sólo mencionaremos que «en el sístole ventricular caben 64 gramos, que, multiplicados por 72 pulsaciones, son cuatro litros y fracción». Por método más refinado y preciso, FICK, en 1870, y GROLLMAN, en 1929, demuestran lo mismo con el rendimiento cardíaco o minuto-volumen.

«El corazón es centro de la vida, y aunque conocido en su formación y destino, misterioso en su esencia; cuando enferma da treguas y curaciones.» Mas a esta definición debe añadirse el conjunto de tubos cerrados que, con los plasmas, constituyen un sistema biológico circulatorio, y así se esfuerzan para comprender la vida arterial AHLBORN y BENEKE, DA COSTA, MOUGEOT, SIGMUND MEYER y MORITZ TABORA. Añadiremos que el desequilibrio acidobásico modifica a voluntad del experimentador las contracciones y dilataciones de las arterias, aparte de los estudios de patología psicosomática, y de HOCHREIN sobre distonía neurocirculatoria. ROYO VILLANOVA, LEVINE, entre otros, titulan astenia neurocirculatoria, y en nuestras publicaciones, síndrome sinusal, que demuestran la íntima relación biológica del proceso de la circulación. Los conceptos se detallan y perfilan en tal forma, que hoy es aceptado por WECKEN-

BACH y otros, que la verdadera bomba aspirante-impelente es el pulmón, con su aflujo en la sístole y su reflujo en la diástole.

Los estudios de isometría muscular o tensión sin alargamiento y de isotonia o alargamiento sin tensión, fisiológicamente experimentados, se aplican a la patología circulatoria. FRITZ MÜLLER ha llegado a la conclusión de que sea verosímil la re-

DV

lación —, o sea aumento de volumen y tensión DP

desarrollada en el individuo normal, poco menos de cero. Según este autor, la ley de Starling no tiene valor para el individuo de corazón normal. Se deduce así que cuanto mayor es la debilidad cardíaca, mayor será la dilatación que aparece ante un determinado aumento de la presión aórtica.

La propiedad fundamental cardíaca, la contractilidad va íntimamente unida a la del tono, y puede expresarse hoy día que, al fallar la contractilidad, el corazón se dilata y no puede expulsar su contenido, permaneciendo una cantidad de sangre en el ventrículo al terminar la sístole.

El corazón debe considerarse casi exclusivamente como una bomba a presión, cuya función no sería posible si en la parte venosa se presentaran presiones negativas. El sistema venoso es factor decisivo para el reparto de la presión, actuando de regulador o rebajador de la misma. Con el aumento de la presión venosa aumenta la del sistema arterial; éste puede considerarse como un depósito de presión, como el venoso es un depósito de volumen. La pared venosa es sumamente apropiada por su elasticidad para cumplir esta misión, siendo su rigidez ínfima, por lo cual se adapta a cualquier cantidad de sangre, esto es, no se trata de un tubo rígido, sino blando, adaptable a toda cantidad de sangre. El sistema venoso actúa, por tanto, como depósito ideal para adaptarse a todo volumen de sangre sin modificar su presión dentro del depósito.

Los conceptos expuestos están relacionados en los casos de insuficiencia cardíaca con la posibilidad de soportar con el aumento de presión venosa la mejor regulación.

Estas fuentes de regulación venopresoras pueden ser por su vuelta a formar sangre, lo cual parece paradójico, y, no obstante, la Clínica nos lo enseña, o bien puede extraerse de los depósitos, ligado, bazo..., hechos probados en Clínica, o, finalmente, puede transportarse desde la circulación mayor a la menor. De esta suerte, la insuficiencia cardíaca estará más apta para cumplir su misión, aunque patológica, cuanto mayor sea la cantidad de sangre que el sistema venoso le proporcione.

Todo el miocardio, antiguamente llamado fuerza de reserva, corresponde al substrato tónico de PAL. LAUBRY define la tonicidad como una cuali-

dad de la fibra muscular cardíaca dotada de cierta resistencia y cierto grado de elasticidad, cuya resultante es la tonicidad para el conjunto de las fibras.

El elemento dinámico por excelencia en las arterias es la trama músculoelástica, mientras que el complejo vásculonervioso contiene los elementos reguladores de nutrición e inervación de la pared. Esta relación de las distintas propiedades de la arteria da una vitalidad de tal índole, que la circulación interior sanguínea se efectúa en una disposición lanceolada en forma de llama de bujía mediante una técnica que describen MISAEL BAÑUELOS, AHLBORN y BENNET, que han investigado la circulación interna de los vasos. La aplicación de lo antedicho es aplicable en la Clínica, especialmente en patogenia de las coronaritis, el prototipo de las arterias curvadas.

Este funcionalismo periférico se adapta a la función cardíaca, pues sin los movimientos de la pared arterial y la función venosa, antes expresados, no se daría la amplia capacidad de almacenaje sanguíneo que ayuda a la coordinación circulatoria. También el tono arterial activo empuja la sangre del corazón, y, junto con la regulación capilar de los plasmas, forma un sistema biológico cerrado y no estrictamente mecánico.

En el sistema arterial se aclara cada día mejor su morfología y fisiología; y así, vemos un complejo endoteliomesenquimatoso como elemento renovador y reaccional del tejido conjuntivovascular. El concepto de endotelio es el de elemento común a todo el árbol circulatorio, incluso del corazón, unido a un tejido conjuntivo de múltiple potencialidad. Es como una barrera, pues la simple lesión de su permeabilidad o alteración endotelial conduce a lesiones tisulares por salida anormal de sangre del cauce endotelial—insuficiencia circulatoria periférica—. Por el contrario, en el déficit endotelial se presenta la trombosis por alteración de la sangre.

Dos señaladas funciones posee el endotelio: a), de membrana más o menos permeable entre sangre y tejidos que regula la nutrición de éstos y aísla los parénquimas de la sangre, y b), la función anticoagulante.

En el sector arterial del endotelio vascular se hace la difusión normal en el sentido sangre-tejidos, que es la pared arterial o angioquima (DA COSTA). El estado normal de la permeabilidad es designado normoria (SCHURMAN). Por análogos razonamientos se aplica el concepto moderno de las ondas de TRAUBE HERING y SIGMUND MEYER. Si se registra prolongadamente la presión intraarterial, la curva que se obtiene comprende tres clases de ondas: a), las elevaciones correspondientes al sístole del ventrículo izquierdo, que son las pulsaciones arteriales, ondas llamadas oscilaciones de primer orden; b), las de segundo orden, originadas por las modificaciones que el variable

ritmo respiratorio impone a la presión arterial; c), las de tercer orden, o de SIGMUND MEYER, procesos menos frecuentes que representan «variaciones periódicas en el tono de los vasos periféricos».

Dentro de las ondas que se designan de segundo orden, de origen respiratorio, se distinguen las debidas simplemente a la acción mecánica del vacío intratorácico y las producidas por modificación vascular periférica relacionada con los movimientos respiratorios. Son las ondas de TRAUBE HERING.

Como se ve, el aparato circulatorio posee múltiples medios para coadyuvar a la fuerza impulsiva cardíaca. La circulación, constituyendo en cada órgano otro llamado periférico o lagos sanguíneos, forma los llamados corazón renal, esplácnico y otros.

La *biotipología*, de estudio imprescindible en Clínica circulatoria, explicada por KRETSCHMER y PENDE, relaciona la psique y el soma, esto es, cuerpo e intracuerpo o alma y cuerpo de los filósofos y teólogos. Se aceptan cuatro agrupaciones biotípicas: 1.^a, longilíneo asténico, tónico; 2.^a, longilíneo hiposténico, hipotónico; 3.^a, brevilíneo asténico, tónico; 4.^a, brevilíneo hiposténico. De estos conceptos, el cardiólogo obtiene valiosos elementos para diagnosticar y la terapéutica. En el primer biotipo se da excelente desarrollo circulatorio, simpaticotónico. En el segundo predomina la hipotensión arterial y la cardiopoptosis o vísceroptosis. El tercer tipo es poliglobúlico, propenso a la hipertensión, de temperamento sanguíneo y hábito aplopético. En el cuarto se halla hipotonía circulatoria, hipotensión, éstasis venoso y vagolabilidad. Este desarrollo biotipológico es el que nos define la cuarta dimensión del cuerpo humano, pues el *turgor primus, secundus* y *quartus* que se extiende hasta los cuarenta y cinco años en el hombre, nos demuestra el influjo de la herencia, y de ahí que en Norteamérica se haya renovado la idea de crear una patología psicosomática, demostrada experimental y clínicamente con deducciones terapéuticas retrotraídas y llevadas al concepto hipocrático.

Podemos decir que el biotipo orienta al ser humano, o, por lo menos, influye decisivamente en las dos grandes agrupaciones: corazones lentos y circulación vascular periférica relacionada con los movimientos acelerados, en que los primeros son de mejor reacción al morbo circulatorio que los segundos. Estas leyes biotipológicas serán expresadas en cada una de las enfermedades sociales que estudiamos. Así, el reumatismo predomina en individuos de constitución hipoplásica y en los asténicos, menos en el pícnico y muy escasamente en el normotipo.

* * *

El reumatismo, azote de gran parte de la Humanidad, crea inquietud en todos los países, y en la Argentina, por ejemplo, se han esforzado al

máximo en que el Estado patrocine la asistencia médicosocial del niño reumático y cardíaco. MACERA y RUCHELI comunican en mayo de 1946 que el 2,4 por 100 de escolares son cardíacos, y propugnan por una asistencia perfecta del Estado.

A los antiguos conceptos de tratamiento se sustituye la tendencia profiláctica buscando los pequeños signos que se tratan de modo especial en el reposo. La temida complicación de la pericarditis se elimina actualmente con las siguientes orientaciones: registro de la velocidad de sedimentación, foco amigdalario y otros, examen radiográfico y reposo con tratamiento clásico salicílico, piramidón, vacunas, y no olvidando que el reumatismo es enfermedad general hiperérgica. De este modo, en el Servicio de niños de la Casa de Caridad disminuyen notablemente la morbilidad y la mortalidad por causa de esta afección.

EL DEPORTE

La Patología circulatoria actual tiene una señalada misión en el reconocimiento de los deportistas. Si éstos buscan el esparcimiento del ánimo y adquirir energías para la voluntad y una mejor estética, precisa antes estar convencidos de que poseen un buen aparato circulatorio. Se requieren cuidadosos exámenes del que se entrena para los deportes, pues la experiencia demuestra las desastrosas consecuencias para un deportista no apto.

La radioquimografía nos comprueba con sus ondas sístole-diástole manifestadas en la punta o apex cardíaco la potencia de un corazón; que si se hacen más manifestadas en la parte media del ventrículo izquierdo, el corazón ya no es tan normal, y nos expresa, por último, que existe una

diferencia entre la dilatación tonógena—alargamiento de los ventrículos—y la miógena—ensanchamiento ventricular—. El corazón del deportista reduce su volumen a expensas de la cantidad residual de sangre. BONENKAMP ha observado diferencias de volumen de 15,5 de diámetro cardíaco reducidas a 12 centímetros. Estos conceptos armonizan con los experimentos fisiológicos de FRANK.

La exploración completa con el instrumental moderno elimina a los que no reúnen la capacidad necesaria para los deportes.

La aptitud de la musculatura cardíaca, máquina o maravilla circulatoria, llega a tal extremo, que se han observado corredores y aun campeones con insuficiencia aórtica, y en uno de ellos, al final de la prueba, con una bradicardia de 25 contracciones por minuto. No se cita ninguno con estenosis mitral. En nuestra casuística tenemos dos jóvenes afectados de pericarditis reumática curada, pero con lesión mitral, alpinista y futbolista, respectivamente, que observan al final de sus ejercicios tener un pulso más lento que los de sus compañeros, aunque sin experimentar fatiga. Ambos poseen como reliquia pericárdicorreumática sus diámetros cardíacos aumentados.

Tiene señalado valor en estos estudios, no sólo la obtención de simple electrocardiograma, si que también la del esfuerzo, y por este medio investigadores de diversos países polarizan la actividad cardíaca al estudio de las coronarias (espacio ST y onda T). BIERK, de Estocolmo, y NYLIN prueban la coronaritis precoz con la prueba hipoxémica, haciendo respirar 10 por 100 de oxígeno, y por el E.C.G. determinan la capacidad de las coronarias.



SICUNANTIGEN



Suspensiones microbianas desecadas para reacciones serodiagnósticas de aglutinación en porta-objetos

Proceder científico, sencillo y práctico para el diagnóstico de los procesos tíficos, salmonellosis, fiebre de Malta y tifus exantemático

Información. Apartado 5.039 - MADRID

BIBLIOGRAFIAS

Los procesos epituberculosos infantiles, por el doctor Manuel Tapia. Un volumen de 192 páginas y la bibliografía del tema. Ediciones Morata. Madrid. 40 pesetas en rústica.

El doctor Manuel Tapia publica la segunda edición de esta interesante obra, de la que dimos cuenta a nuestros lectores en meses anteriores.

El problema de los procesos epituberculosos infantiles está desarrollado y estudiado en este libro con el dominio de una experiencia clínica grande, que hace de la obra una fuente de enseñanzas prácticas de inestimable valor.

La documentación gráfica es extensa y notable, con un conjunto de 94 ilustraciones, todas ellas reproducción de radiografías de casos historiados.

El capítulo de la bibliografía es también de significativo interés para cuantos se quieran documentar en el asunto. La Editorial Morata ha hecho una edición lujosa en magnífico papel y clarísimas reproducciones en las láminas.

S. M.

Abscesos y flemones, por Enrique Hernández López. Segunda edición. De la Colección Manuales de Medicina Práctica. Un volumen de 246 páginas, con 101 figuras entre el texto, algunas en colores. Salvat Editores, S. A. 45 pesetas.

La Editorial Salvat acaba de poner a la venta la segunda edición del manual de Hernández López, *Abscesos y flemones*, uno de los que mayor éxito han obtenido en la interesante Colección de Manuales de Medicina Práctica editados por Salvat.

La primera edición, puesta a la venta el año 1942, ha sido avalorada por el autor con las adquisiciones de estos últimos años, completando el capítulo de tratamiento por las sulfamidas y el de los antisépticos biológicos. Igualmente se concede mayor importancia al factor diabetes como agravante de la infección piógena, y se dan a conocer las enseñanzas adquiridas en la última guerra con referencia a los flemones gaseosos.

Se han revisado detenidamente los capítulos del

absceso de fijación, forúnculo, ántrax, hidrosadenitis, flemón perinefrítico y absceso de próstata, parotiditis, mastitis, panadizos y flemones de la mano.

Se añade el estudio del flemón consecutivo a la litiasis del conducto de Warthon, al estudiar los flemones de la boca, y se dedica un capítulo al estudio de la infección piógena generalizada.

En resumen: se da al libro una valoración de importancia sobre la que ya tenía en su primera edición.

S. M.

Libro de actas del Primer Congreso Internacional Hispanoportugués de Dermatología.

La Academia Española de Dermatología y Si-filiografía acaba de publicar el libro de actas de la Sexta Reunión Nacional de Dermatólogos Españoles, tenida en Valencia los días 16, 17 y 18 de mayo del año en curso.

Se contienen en este volumen las ponencias oficiales del Congreso, formando una obra de 415 páginas, perfectamente editado y con alguna documentación gráfica. Anejo a este volumen, se contiene una lista de las comunicaciones presentadas, sin texto ni comentario alguno, sino su simple enumeración de temas y autor.

Forman esta lista 125 títulos.

Es de alabar la actividad de la Academia de Dermatología, que en tan escaso tiempo ha podido repartir este libro de actas; pero realmente ello no supone para lo por venir la colección de los trabajos que se sometieron al Congreso, sino únicamente las ponencias básicas.

No decimos esto a título de censura, sino todo lo contrario. Nuestra experiencia, ya muy dilatada en estas organizaciones, nos hace ver la casi imposibilidad de hacer verdaderos libros de actas en que se contenga totalmente la vida de los Congresos, por el sinfín de dificultades que retardan su aparición y que hacen costosísimas las ediciones.

Es necesario pensar de una vez en la reforma de esta parte de la organización de los Congresos,

y esta reforma pudiera ser muy bien editar las ponencias oficiales, cuando las hubiere, para todos los congresistas; pero las comunicaciones que se presentan a las distintas secciones de los Congresos, editarlas solamente en el número de los inscritos en cada sección, es decir, que los congresistas al inscribirse determinen la sección que les interesa.

De esta manera se ganaría tiempo y no se caería en las angustias económicas que producen las ediciones numerosas y extensas en la forma que se venía haciendo.

S. M.

La odisea de los microbios, por José Vidal. Un folleto de 34 páginas. Ediciones Leti, 1946. Sin precio.

En este folletito, recientemente repartido, se contiene la conferencia dada en el Instituto Francés por el doctor Vidal Munné, con motivo de la Semana Pasteur.

El doctor Vidal, que fué director del Instituto de Biología Animal y jefe de sección de los Laboratorios Leti, nos proporciona así la lectura de su interesante conferencia, llena de amenidad y de ingenio.

S. M.

Los tumores funcionantes del ovario, por J. M. Bedoya. Prólogo del profesor J. Botella. Un volumen de 125 páginas y 36 figuras y gráficas en el texto. Ediciones Morata, Madrid, 1946. 25 pesetas en rústica.

Este problema de los tumores funcionantes es, como dice muy bien el profesor Botella Llusá, uno de los de mayor interés y belleza, no sólo en la Ginecología, sino en toda la patología humana.

El hecho de que un tumor del ovario pueda reproducir gran parte de las hormonas conocidas, supone un problema atrayente para su estudio, y pocas personas lo hubieran hecho con mayor acierto que el doctor Bedoya en este libro de singular interés.

En los distintos capítulos de la obra se plantea el estudio de los tumores de células de la granulosa, los tumores de células fecales, los luteinomas, los arrenoblastomas, los hipernefomas ováricos, los corioepiteliomas ováricos y el estruma ovárico. Todo ello de modo minucioso y de fácil exposición, con profundo sentido enjuiciador de lo funcional, y, desde luego, con el criterio de considerar la función sexual femenina como parte integrante del organismo todo.

La documentación gráfica de la obra es clara y demostrativa, y la edición está cuidadosamente hecha por la Casa Morata.

S. M.

FOLLETOS RECIBIDOS

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central y Sanatorio de Ofra, en Santa Cruz de Tenerife, por el director del establecimiento, doctor T. Cerviá.

Forma el fascículo séptimo de estas ediciones, y comprende los años 1944 y 1945.



BARACHOL

Contra la sarna, aplicando la pomada en las manos.

Evita enormes molestias y gastos.

(Censura sanitaria núm. 1.122.)

REGISTRO DE SUMARIOS

EL SIGLO MEDICO - SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

RESUMEN SUMARIO DEL NUMERO ANTERIOR

(31 de agosto de 1946.)

La fiebre en los tumores renales, por Julio Picatoste.
Consideraciones sobre la fiebre recurrente hispanoafri-
cana, por A. Santelices de la Mora.
La Química nuclear y la Medicina, por R. M. B.
Entrevista con el doctor Palanca, por Isidro de Magerit.
María Barrientos y su muerte, por F. J. Cortezo Collantes.

AVANCE SUMARIO DEL NUMERO PROXIMO

(14 de septiembre de 1946.)

NUMERO EXTRAORDINARIO DEDICADO AL CON- GRESO DE OFTALMOLOGIA DE LA TOJA.

CLINICA Y LABORATORIO

(Zaragoza, julio de 1946.)

Arrarte.—Tiempo de formación de la vesícula en la tubercu-
losis.
Alvira y Val.—Síntomas clínicos de la membrana encarcelada
en el quiste hidatídico del pulmón.
Eravo.—Otitis de la infancia.
Cardús.—Termografía del aborto criminal.
Chavás.—Trascendencia del descuido de la exploración rinoló-
gica en neumo, cardio y hemopatías.
Tellería.—Un nuevo remedio para la úlcera gastroduodenal.

HISPALIS MEDICA

(Sevilla, junio de 1946.)

Morote.—Laberintitis meningógenas. Curación por la penici-
lina.
Ballester.—Valoración de incapacidades a los efectos del sub-
sidio de vejez e invalidez.
Montero.—La reacción de Weil y Lacluse en la prueba fun-
cional hepática.
Barrio.—Acción de la yohimbina sobre la hipófisis.

REVISTA ESPAÑOLA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y DE LA NUTRICION

(Madrid, julio-agosto de 1946.)

Pi Figueras y Artigas.—Edema agudo del páncreas.
Cano.—Obesidad hipofisaria.
Cerqueira.—A propósito de cuadros hiperestésicos e insufi-
ciencia tiroide.
Oliver Pascual.—La hormona antehipofisaria del crecimiento.
Navarro Sala.—Saprofitismo microbiano en la patología bucal.
García Morán.—Tratamiento quirúrgico de las úlceras duode-
nales bajas.

Esteban y Márquez de Prado.—Parasitismo intestinal. Su tra-
tamiento.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

(Londres, 15 de junio de 1946.)

Maegraith, Adams, King, Tottey y Sladden.—Paludrina en el
tratamiento de la malaria.
Zondek.—Uremia extrarrenal.
Macintosh y Mushin.—Cambios pulmonares durante la respi-
ración artificial.
Kenbourn y Bonsall.—Temperaturas orgánicas normales en el
Norte de la India.
Evans.—Radiografías en masa de ex prisioneros de guerra.
Hutchinson.—Gangrena gaseosa de la vesícula biliar.
Dungal.—El problema de la enseñanza médica por medio del
cinematógrafo.

JOURNAL OF THE ROYAL ARMY MEDICAL CORPS

(Londres, mayo de 1946.)

Markowitz.—Transfusiones de sangre desfibrinada en los cam-
pos de concentración de Thailandia.
Herklots.—Problemas sanitarios de los internados.
Blackham.—Los servicios médicos del Ejército americano en
campana.
Pozner.—Parachutistas.
Roseneim.—El nefrón en la nefritis.
Scurr.—Analgesia regional en bloque.

THE BRITISH JOURNAL OF DERMATOLOGY AND SYPHILIS

(Londres, mayo-junio de 1946.)

MacCormac.—Pasado y porvenir.
Klaber.—Eritema giratorio persistente.
Stone.—Lupus eritematoso. Tratamiento con penicilina.

THE JOURNAL OF LARYNGOLOGY AND OTOTOLOGY

(Londres, noviembre de 1945.)

Jones.—Función del laberinto.
Gilroy.—Heridas del tímpano.
Ogilvie.—Dos casos de petrositis tratados por cirugía conser-
vadora y penicilina.

THE BRITISH JOURNAL OF OPHTHALMOLOGY

(Londres, julio de 1946.)

Dickson.—Análisis estadístico de los casos de ceguera en Es-
coccia.
Roenne.—Tratamiento local de las infecciones intrabulbares.
Stallard.—Desprendimiento de retina por traumatismo de
guerra.

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»*. *Centenario del eucalipto*, por el Dr. Javier Blanco Juste. **SILVA LITERARIA:** *Benito Pérez Galdós y la Medicina (VII)*, por F. J. Cortezo-Collantes. *La Medicina japonesa*, por el Dr. Fernán Pérez. **NUESTRO BUEN HUMOR.** *INFORMATARIO PROFESIONAL. Sección oficial.*

BOLETIN DE LA SEMANA

Y digo, señores lectores y amigos míos y cuantos tengáis la humorada de seguir mis comentarios de estos boletines, que sigue sonando, y sonando bien, la trompeta justiciera de las autoridades contra los malsines y antipatrias que han venido a crear la dolorosa situación del abastecimiento de materias alimenticias en España.

Como el látigo de Jesús, avanza por una y otra provincias el impulso justiciero de los gobernadores arrojando a los mercaderes del templo de la patria. De aquí y de acullá llegan noticias de los efectos beneficiosos de las sanciones impuestas, de los asombrosos alijos que se realizan en los acaparamientos bellacos e ilegales de esas gentes sin conciencia que, no ya por avaricia del dinero, sino por el estúpido deseo de tirarlo luego a manos llenas, entran a saco en el sagrado pan de cada día de los hijos de Dios y de España.

Pero no todo es aceite, harina, azúcar, carne, café y tabaco. Hay cosas que, siendo de absoluta precisión para el sostenimiento diario de la salud y formando parte integrante de regímenes adecuados para combatir muy numerosas dolencias, hay cosas que escapan a lo que pudiéramos llamar macroscópica labor de encauzamiento del problema.

Queremos referirnos hoy a dos cuestiones nada más, y que la primera de ellas sea la fruta, la fruta fresca, alimento insustituible, don de la sabia Naturaleza que en cada época del año solar distribuye la producción más adecuada para el régimen alimenticio de los humanos. La fruta fresca, que debe ser una de las bases de la alimentación del hombre, biológicamente creado para frugívoro. La fruta fresca, absolutamente necesaria en muy numerosas enfermedades para una terapéutica eficaz.

Y no hay fruta fresca. Peor que no haberla, la hay poca, mala y cara. ¡Aquí, en España, la tierra bendita que puede alardear de ser la productora más selecta de las más variadas y exquisitas frutas!

No hay fruta fresca, lo sostenemos y lo mantenemos. Porque nada quiere decir que en las fru-

terías haya género si éste tiene unos precios tan absurdos como el de que una pera, corriente, de agua, de las que en esta época hay para dar y tomar y tirar, que una de estas peras valga setenta y cinco céntimos; y no hemos tenido melocotones, porque la basura que se ha vendido era el desecho de los huertos. Y no hemos tenido albaricoques ni ciruelas, y el encontrar hoy un kilogramo de higos decentes es más difícil que encontrar un brillante sin carbón.

Todo esto es necesario; la fruta no es un lujo ni un gusto solamente; es un alimento de primerísima necesidad, y las autoridades deben velar tanto por ello como por la harina, el aceite, la carne o el azúcar.

¿Por qué no hay fruta fresca? La razón es sencillísima. La totalidad de la fruta, la totalidad decimos, porque lo demás es una sobra indecorosa, la totalidad de la fruta va a los conserveros, que están realizando un negocio intolerable a costa de la salud pública. La fruta en conserva es exquisita, es deseable, es conveniente que exista; pero no puede ni podrá nunca sustituir, desde el punto de vista dietético, a la fruta fresca, y aquí, como tribuna médica y sanitaria, lo debemos afirmar y sostener por el bien público.

Bien está que se proteja a la industria conservera; pero límitese y contrólese la cantidad de fruta que se destina a las conservas y la que debe abastecer el mercado de frutas frescas.

La otra cuestión es la del vino.

La prensa diaria se ha ocupado de este asunto con gracia, con ingenio, con oportunidad. Nosotros hemos de limitarnos en este aspecto de la cuestión alimenticia a decir, como hemos dicho de la fruta, que el vino es absolutamente necesario en la alimentación, que siempre ha sido un desatino de régimen el no beberlo, confundiendo, como decía el catalán del cuento, *la sosa con la putasa*.

Una cosa es el vino y otra los licores y sus mezclas, verdaderamente nefastas para la salud; pero el vino, obra de Dios y no de los hombres, es no ya beneficioso, sino insustituible en un régimen alimenticio bien establecido y necesario en muchos regímenes terapéuticos. No se debe tratar en br-

ma este problema porque haya borrachos y porque haya abstemios. Y el vino viene alcanzando precios astronómicos que no tienen justificación posible y se viene adulterando en forma que no debe consentirse.

Muchas de las altas autoridades del Gobierno conocerán por sí o por sus amistades los dictados médicos de los más grandes maestros de la profesión hoy día, y muy raro será el régimen establecido en que no figure el vino tinto en las comidas, y no hay que pensar en quienes puedan gastarse 10 ó 12 pesetas en una botella de marca, sino

en los que tienen que comprar el vino al menudeo, que son quienes más lo precisan, porque es un alimento-medicamento que compensa deficiencias y estimula energías.

Desde el punto de vista nuestro, que es el del consejo y la ayuda que nos cabe prestar como hombres de las ciencias médicas, subrayamos estas dos cuestiones para que, con la plausible energía que venimos viendo en los demás problemas de primera necesidad, se atienda a ello.

Fruta fresca y barata. Vino puro y barato.

DECIO CARLAN

HACE UN SIGLO MÉDICO

por el

DOTTOR BALOARDO

El 6 de septiembre de 1846, el *Boletín de Medicina* daba a conocer un caso de cólico con hernia estrangulada, seguido de vólvulo mesentérico y curado con los antiflogísticos, los calmantes y las fricciones de belladona por el doctor en Medicina y Cirugía don José María de Aguayo y Trillo, quien lo comunicaba desde Montilla con fecha 24 de agosto. Se trataba de un obrero del campo, de cincuenta y cuatro años, que desde hacía cuatro padecía una hernia inguinal, y que, estando sudando bajo el sol abrasador de Andalucía, en pleno trabajo agrícola, bebió cantidad grande de agua fría que le produjo diarrea copiosa, interrumpida por atroz dolor cólico.

¿Qué sucedió? La impresión del agua fría sobre el corión interno se repitió simpáticamente sobre el externo, y, mediante el estímulo que en aquél existía, se concentró en él más y más la irritación, hasta el punto de contener las evacuaciones, impidiendo el curso de las materias fecales o afectando simpáticamente también el anillo inguinal, cerró el paso, ocasionando la sintomatología que obligó a intervenir. Ambas cosas fueron posibles, pero el volumen del saco herniario no había aumentado mayormente. Las sangrías, los enemas, los epitemas y los baños emolientes de nada sirvieron, y, en cambio, los antiespasmódicos proporcionaron alivio. Cabe presumir un estado espasmódico del plano muscular intestinal, casi comprobado por falta de otros signos, por el movimiento antiperistáltico y por la acción de los medicamentos.

El doctor Aguayo, llevado de su raciocinio y buscando la analogía de la acción que se observa en las aplicaciones de la belladona sobre la retina, se decidió a ensayarla en el caso, y, según dice,

vió confirmado su juicio por el más completo éxito, aunque ignoraba si la acción se verificó sobre la membrana muscular intestinal o el peritoneo en el punto mismo de su relajación. Pero no por ello estima menos cierta la resolución del caso, comprobada por el desate ventral consecutivo a la terminación del padecimiento.

Aparece nuevamente en este número el folletín titulado *Escenas de la vida de un médico*, en que se concluye el tema del venéreo, comenzado en el número del 9 de julio del mismo año por don Francisco Ramos Borguella; se trata de un verdadero folletín, con todas las truculencias que caben en el tema considerado y tratado en aquella época.

De Cirugía práctica se ocupa de un caso de pústula maligna, presentado y tratado en el Hospital General de Madrid, sobre el cual se hacen reflexiones desde el punto de vista de la etiología, diagnóstico y terapéutica de la enfermedad.

El ilustre médico don Manuel Codorniu dirige una carta a don Serapio Escolar acerca de la prioridad en el reconocimiento de la identidad del tifus con la fiebre tifoidea.

Según parece, el ilustre doctor don Serapio Escolar, en su obra *Breve relación de la calentura que ha reinado en el Colegio General Militar de esta corte*, se declaraba opuesto a la identidad del tifus y de la fiebre tifoidea, no obstante hacerlas idénticas Gaultier De Claubry.

Codorniu se interesa principalmente en su carta por establecer su prioridad, toda vez que en 1838, al publicar su obra sobre tifus castrense y civil, hacía idénticos el tifus y la tifoidea, que solamente más de un año después se estimaron así en la Real Academia de Medicina de París.

Estimaba don Manuel Codorníu que, no obstante el parecer de Chomel y del mismo Hildembrand, que separaban el tifus de la fiebre tifoidea, él los creía una sola diversidad de la violencia de los síntomas, con idénticas lesiones anatómicas, y entendía ser, en esencia, una misma cosa. Gaultier se pronunciaba por que el tifus y la fiebre tifoidea eran una sola y la misma enfermedad, que proponía llamar tifoda, con lo que no estaba conforme don Manuel Codorníu, quien insiste en que en este criterio de identidad él ha sido el primero en establecerla.

Don Serapio Escolar, que fué gran médico y publicista, indica en su contestación a Codorníu que no considera idénticas la opinión de éste y la del autor francés, porque aquella es más exclusiva y menos admisible para él, mientras que el señor Codorníu reconoce el tifus consecutivo, o, lo que es lo mismo, el estado tifoideo complicado con una fiebre o enfermedad aguda de distinta especie.

Todos estos señalamientos de criterios clínicos y doctrinales de la Medicina de aquella época tienen un gran valor para nosotros, porque nos subrayan la inmensa ventaja que, para el adelanto de nuestras ciencias, tuvieron los descubrimientos bacteriológicos que vinieron a romper el atroz confusiónismo que reinaba en la Patología interna, y en el que habían de debatirse los maestros a fuerza de experiencia clínica y de intuición.

Veamos ahora las novedades que se señalan. Un rico aldeano del departamento del norte de Francia, atacado de hipocondría, y a quien hacían creer estaba hechizado, dijo a su médico que tenía siete demonios en el cuerpo, pero solamente siete. El médico, dándose cuenta de su estado mental, prometió curarle en siete días, sacándole los demonios del cuerpo a razón de 20 francos (80 reales) por cada demonio. El aldeano aceptó el ajuste, y el médico le sometió a una máquina eléctrica, y le hizo sufrir una descarga. El enfermo gritó, y el médico le aseguró que ya había salido un demonio de su cuerpo. Así, durante ocho días, le sacó ocho demonios y 160 francos. El enfermo se declaró curado, pagó los 160 francos y el médico... distribuyó este dinero entre los pobres.

El rey de Prusia se preparaba a dar un nuevo reglamento para el ejercicio de la Medicina, habiendo publicado su ministro del Interior una circular en la prensa política y médica invitando a las Sociedades y profesores a que remitan sus opiniones e informes oportunos para el mayor acier-

to en la resolución que se pensaba decretar para mejora de la clase médica.

En las brigadas de confinados que trabajaban en el canal de Campos (Valladolid), así como en la escolta que los custodiaba y aldeas en que residían, se desarrolló una epidemia de fiebres intermitentes con grandes estragos, tanto que en el batallón de Asturias, que custodiaba a los forzados, había más de 300 bajas en el hospital.

El célebre químico Orfila, después de haber estado en Barcelona visitando los monumentos de la ciudad, la Facultad de Medicina y el Hospital de Santa Cruz y varias fábricas, salió para Sevilla en compañía de su hijo, un sobrino y un médico francés. Después iría a Cádiz y Málaga, y de allí a Madrid. Se congratula la prensa de ver entre los madrileños a este célebre y honrado español, que tanto brillaba en la vecina Francia y tan buena muestra presentaba en ella de lo que, *protegidos y bien gobernados*, son capaces los hijos de Iberia.

Por el Ministerio de la Gobernación se convocaba a oposiciones para las cátedras de Teología, Jurisprudencia y Filosofía, vacantes en las Universidades del reino, y el periódico añadía que, sabedor de que muchos lectores podían aspirar a las cátedras de Física, Química e Historia Natural, daba intencionadamente noticias de las que estaban vacantes, y eran como sigue:

Física experimental y nociones de Química: Valencia, Valladolid y Zaragoza.

Química general: Oviedo, Salamanca y Valencia.

Mineralogía y Zoología: Barcelona.

Zoología: Madrid.

Mineralogía, Zoología y Botánica: Oviedo, Santiago y Valladolid.

Por la Dirección General de Instrucción Pública se preparaba la lista de obras de texto en las escuelas de enseñanza elemental y superior, y se invitaba a los autores a remitir dos ejemplares de cada obra para someterlas a examen, e incluir en la lista las que resultaran de mayor mérito.

Se da cuenta, por último, de las solicitudes de ingreso en la Sociedad de Socorros Mutuos, que sigue su marcha próspera, y termina el número con el anuncio de un *Tratado completo de la extracción de dientes, muelas y raigones*, de que era autor don Antonio Rotondo, cirujano dentista de Su Majestad la Reina, y estaba escrito para uso de los cirujanos ministrantes.

La obra se adquiría por suscripción en la librería de Pérez, calle de Carretas, frente al buzón de Correos, y costaba diez reales.

TEMAS Y PROBLEMAS PROFESIONALES

DE PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

LOS RIESGOS DE AUTOMOVILES Y SU COBERTURA POR PREVISION

Una de las mayores satisfacciones del Consejo de Administración de Previsión Sanitaria Nacional es sentirse apoyado y respaldado en su difícilísima e ingrata tarea. Y aquéllas se acrecientan con la recepción de propuestas de los mutualistas, siempre acogidas con el máximo cariño y complacencia cuando se trata de hechos bien basados o sugerencias realizables, no campañas insidiosas y personales. Y una llegó a sus manos que mereció toda su atención y cuidadoso estudio: la cobertura por Previsión en sección especial voluntaria de cuantos riesgos pudieran sufrir los vehículos automóviles propiedad de sanitarios mutualistas, con su filial de una entidad que se dedique a la compraventa de aquéllos entre los mismos.

También nosotros pensamos hace años, y cuando ni podíamos remotamente soñar en alcanzar puesto tan inmerecido y mal desempeñado, con la posibilidad de establecer algo similar que cubriese tales riesgos; pero nuestro deseo no lograba rebasar los posibles inconvenientes que su implantación pudiera originar.

La denominación de mutuas o Mutualidades no acaba de estar bien aclarada en el comercio español. Al lado de las mutuas puras, regidas exclusivamente por los mutualistas, sobre los que recaen de modo directo todos sus ingresos y gastos, entre las que está incluida Previsión Sanitaria Nacional, existen otras, conocidas por el apelativo de «con gestor», en las que interviene en su gestión una persona, a veces una entidad o Compañía mercantil, que corre con sus gastos e ingresos, y que si bien destina parte de éstos a repartirlos entre los mutualistas, otra parte también la dedica a su propio beneficio personal o comercial, teniendo que incrementar, por tanto, las cuo-

tas para que la permitan esta separación. De este tipo existen precisamente algunas dedicadas al ramo de automovilismo.

No puede olvidarse que los riesgos a cubrir en el seguro de automóviles son múltiples: robo, incendio, reparaciones, riesgos directos, indirectos o sobre terceras personas, etc. Y que esto puede ocurrir dentro del ámbito de todo el territorio nacional, desde la aldea más recóndita a la capital de la nación, obligando a disponer de considerable personal de peritos, abogados, talleres contratados, etc., e incluso metálico, para cubrir fianzas, en organización complejísima. Tal vez esta organización pudiera no interesar económicamente, en relación con el posible número de mutualistas que aceptaran esta sección de Previsión, que si en la actualidad somos 22.000 los previsionistas, cabría cifrar en mucho menos de su tercio los que posean automóvil, y no todos acogerían estos servicios, y ninguna mutua de automóviles general, es decir, abarcando toda la nación, posee cifra tan baja de socios.

En cuanto a la compraventa de automóviles por los mutualistas, también constituye pequeña ambición del Consejo, con modalidades muy interesantes expuestas.

Proyecto amplio, no ha sido desdeñada su sugerencia, sino, muy por el contrario, aceptada con beneplácito y complacencia. Pero ha precisado posponerlo a otros, estimados como más beneficiosos inmediatos para la colectividad sanitaria, que exigen también amplios estudios, y de los que es ejemplo fehaciente el recientemente aprobado por la asamblea de subsidios dotales, de ahorro y becas de estudio o trabajo.

Doctor J. Luis-Yagüe y Espinosa.

TERTULIA MÉDICA

IDEARIUM DE "ICH"

Hay que cuidar, señores artistas, la debida expresión que tratáis de dar al símbolo respecto a la cosa simbolizada. Delante de la estatua de la Libertad, en el puerto de Nueva York, decía un francés: *Dios mío, que cosa tan pesada es la libertad.*

Seguramente que nadie habría dicho eso al mirar el Genio de la Libertad, que corona la columna de Julio. Este despierta el temor de que pueda caerse, pero no el de que vaya a escribir una *ley seca* ni unos códigos cuadriculados y sin jugo,

más propios para producir *foie-gras* en los patos de Estrasburgo que ideas en los cerebros latinos.

¡Oh Libertad! ¡Cuántos te calumnian y cuántos te escarnecen explotándote!

* * *

Cuando busquéis a quien deba ejercer de un modo positivo la caridad, no elijáis a quien tenga que recibir, o espere por ello recompensa; pero huid, sobre todo, de quien busque tal recompensa

en la alabanza y el aplauso. Más caro le cuesta al pobre quien le socorre para ser aplaudido que quien le roba o dilapida sus recursos.

* * *

Procurad lucir vuestro ingenio en el diálogo, pero nunca en la disputa; del primero obtendréis destellos de brillante; de la segunda, chispas de pedernal. Para el primero, es arma el cincel; para la segunda, la herradura. Del primero obtendréis aplauso y simpatía, aun por parte del que habéis vencido; en la segunda, sólo produciréis agravios y quemaduras.

* * *

Mi pensamiento nunca está vaco; cuando cierro las puertas que en él dan ingreso a las ideas y sentimientos; cuando cierro los ojos del espíritu, me sucede lo mismo que cuando cierro los del cuerpo: el campo visual, oscuro e impreciso, se llena de extrañas imágenes, apenas definidas, que son verdaderos *fosfenos* espirituales, y a veces la impresión es chispa y aun *estrella*, porque, cuando el dolor las produce, ve el espíritu las estrellas como los ojos físicos las ven cuando se recibe un golpe.

* * *

La cortesía es, respecto a la sociabilidad, y, aún más hondamente, respecto al sentimiento de humanidad, como un líquido lubricante con relación a una máquina en marcha. Si el líquido contiene impurezas, destruye el mecanismo, física o químicamente, pero le destruye.

Por desgracia, el caso es muy frecuente. Desconfiad, para vuestros propósitos, de las personas finas y corteses por sistema, porque siempre llevan algo impuro dentro.

* * *

El actual duque de Maura hubiera sido un Alejandro si no hubiera tenido por Aristóteles al señor De Tormo (29-VI-1930).

* * *

Lo compacto en el mundo moral, como en el físico, representa más fuerza resistente que lo grande, lo pesado y lo duro. Disgregarse y alveolarse por aislamientos y pérdidas de contacto, es el modo más seguro de perder forma, resistencia y duración.

* * *

En cuanto al charlatanismo, hay que tener relativa indulgencia para consentir una proporción de alejamiento de la verdad positiva en la expresión de los conceptos. Tal sucede con el oro y la plata, que son la verdad, cuando se los acuña añadiéndoles cierta proporción de cobre o de otro metal para darles mejor consistencia. La cuestión está en distinguir esto, que en la moneda se llama la *ley*, y que en el mundo de la crítica y la estimación del mérito se llama *cortesía*. El abuso en la proporción del metal innoble es lo que constituye la moneda falsa, o sea el charlatanismo.

CENTENARIO DEL EUCALIPTO

por el

Doctor JAVIER BLANCO JUSTE

De la Real Academia de Farmacia.

En 1846, aquel viejecito de patillas blancas, don MARIANO DE LA PAZ Y GRAELLS, sabio botánico, director del Jardín Botánico de Madrid, fallecido en 1898, y a quien conocí en mis años mozos, ponía en aquel jardín el primer ejemplar de *Eucalyptus globulus*, traído de la lejana Tasmania, remota isla de la Oceanía.

Celebramos, pues, el primer centenario del eucalipto con una serie de coincidencias y amenidades que enumeraremos con el propósito firme de hacer este trabajito «campo ameno deleitoso», que diría aquel monje de San Bernardo, fray ESTEBAN DE VILLA, boticario que fué del Hospital de Burgos y genial farmacognosta.

En el mismo año nace en Arévalo (Ávila) el sabio doctor GÓMEZ-PAMO, cuyo centenario ahora celebramos, y fué el que estudió el eucalipto con la máxima intensidad.

Reflexionemos que cien años, forestalmente

hablando, es muy poco tiempo; tenemos grandes bosques en Cantabria, país vasco, Asturias, Galicia, Cataluña, Norte de Africa y aun en la estepa central y en inúmeros jardines particulares y parque del Retiro de Madrid. A su rápida extensión forestal añadamos el coeficiente de crecimiento sin igual en la sistemática vegetal gigante; los árboles de ribera, chopo (*populus*) y especies *angulata*, llamado *carolino*; ni el *nigra*, ni el *pyramidalis*, ni el *trémula*, llamado temblón; siempre bañadas sus raíces, pueden competir con el eucalipto, que, puesto a la vez con el roble, éste es como un bastón, y el eucalipto alcanza 60 metros; al eucalipto le podemos decir la frase obligada a los niños de los amigos: ¡cómo ha crecido!

Rebrota con tal fuerza, que bosque talado en un año es difícil distinguir si allí entró el hacha, instrumento de mi máximo odio; al desboscar un

terreno se lucha con la enormidad de tocón y raíces, teniendo que emplear dinamita, y para que no brote, regarlo con orina de vaca. ¿Por qué? Rareza científica exacta a por qué a los crustáceos se les pone rojo el caparazón al hervirlos y por qué los peces del río Adaja, en Arévalo, y en el kilómetro del río debajo del castillo jamás entran en putrefacción después de pescados y recogidos.

Muy curioso ser el único vegetal que tiene sus hojas perpendiculares a tierra, debido a una singular torsión de su peciolo. Muy curioso tener dos clases de hojas (dimorfismo de hojas), eflorescencia en hojas, hojas frágiles después de secas. Salvo el cuervo, ningún ave anida en él, y es rarísimo el que se posen. En España tenemos otra especie, *rostrata*, el que dice el vulgo de hoja pequeña. ¿Cómo vino? Lo ignoramos; existen varios ejemplares. Es de las *mirtáceas*, que en España sólo tenemos un género, *Mirtus* (mirto); en cambio, en los trópicos tiene setenta y seis géneros con mil ochocientas especies. El *Eucalyptus globulus* Labill es el más pequeño, el más delicado y el que exige más cuidados de las ciento cincuenta variedades de *eucalyptus* que conocemos; tenemos el *globulus*, porque fué el que trajo don MARIANO DE LA PAZ GRAELLS; lo trajo en semilla; fué el oficial de la farmacopea española y catorce países más; materia prima para el *Eucalyptol*. En Santander, y ante el micrófono de Radio Santander, hice el centenario del eucalipto en su estudio completo, y allí calificué a este simpático árbol de medicinal, higiénico, industrial, ornamental, justificando y razonando estos adjetivos.

Industrial, porque en Torrelavega existe la colosal industria de la celulosa, a base de eucalipto, E. S. N. I. A. C. E., y ante aquel micrófono decía yo que al árbol pronto le dirán «que da medias», la prenda encanto de la mujer y terror de maridos y papás, porque de la celulosa de la madera de eucalipto se sacan finísimas medias de señora, y añadía que interesando a la colosal fábrica mucha cubicación de madera y árboles de crecimiento rápido, muy duros, no tan delicados como el *Globulus semillasen*, *Eucalyptus robusta*, *resinifera*, *cordata*, *amigdalina*, *colossea*, *coriacea* de 100 metros, e indicaba sus cualidades y terrenos; les indicaba la casa de semillas extranjera que les serviría semilla y los describía, por haberlos visto yo y estudiado en el extranjero.

Se le conoce al eucalipto hace muy poco tiempo, en 1788; fué el descubridor el botánico francés D'HERITIER, en la isla Van Diemen, hoy llamada Tasmania, al sur de Australia. Eucalipto viene de dos voces griegas, «bien yo escondo», por la singular organización de su flor, en la que los órganos sexuales están ocultos algún tiempo en el cáliz.

La escuadra que mandaba el almirante Le Pe-rousse, que se perdió en los mares de Oceanía, y que Luis XVI envió una escuadra en su busca, el

botánico francés D'ABILLARDIERE encontró en Tasmania eucaliptos, que rápidamente propagó en América, Africa y Europa. Si en España tiene justos cien años, sólo ciento cincuenta y ocho hace que se le conoce. España lo implantó cincuenta y ocho años después de su descubrimiento.

El estudio detallado del eucalipto seduce por ser una gigante especie forestal muy singular; para mí es excepcional. Chocó su fácil propagación, su hermosura y la afirmación de sanear los terrenos pantanosos y palúdicos. *Arbol higiénico*, y de aquí dimana su rapidez en tomar carta de naturaleza española formando bosques. Estudiando yo a fondo este asunto, creo que se lo debemos a ese médico, el doctor TRISTANI, en el año 1864, que en el periódico *El Compilador Médico* (año 1865) hizo una campaña magnífica en pro del eucalipto.

Le asignó propiedades febrífugas; sus rotundas afirmaciones, sus investigaciones causaron sensación en el mundo científico; exagerando y no frenando su entusiasmo, llegó a decir que era superior a la quina. Su ninguna acción sobre el sistema nervioso, «árbol de la fiebre» le llamaba. Surge la época de las plantaciones. Es la nota del día. Creo, pues, justísimo rendir homenaje al ilustre médico doctor TRISTANI.

Ante la afirmación de que no tenemos un eucalipto centenario (la fuerza de la repoblación de eucaliptales data de unos treinta años), de esto en Santander nos podrían dar datos completos. Yo recuerdo que en 1889, siendo yo niño, el año del dengue, el entierro de Gayarre; la profilaxis con el eucalipto, aquel olor por escaleras y pisos; recuerdo mis visitas a don MARIANO DE LA PAZ Y GRAELLS en el Jardín Botánico, que me daba seis u ocho hojas como preciado tesoro, y llevando una tarjeta de mi hermano Rafael.

Curiosísimas mis observaciones propias; estudio un eucalipto de Madrid (parque del Retiro, estanque). Estudio otro en Polanco (Santander). El de Madrid, corteza amarilla; el otro, verde intenso. El madrileño, hojas *caducas* (amarillas); el montañés no tiene *ni una caduca*. Proporcionalidad de eucalyptol, el santanderino tiene ocho veces más que el madrileño. Demorfismo muy acentuado en el de Madrid. El de Santander, la hoja acorazonada es escasa, prevalecen las falciformes. El aspecto general de bosques de Suances, Polanco, Torrelavega, Comillas, es *verde intenso*. En Madrid *amarillean*, y se ve alguno seco, lo que es rarísimo en Santander. ¿Causas? El terreno y clima. Humus, higroscopicidad, aire de mar, poca altitud, *está en lo suyo*. Los de Madrid, y, en general, la estepa castellana, *viven* por lo duros que son, pero son *secuestrados*. El tipo medio, *eucalipto mimado*, en jardín particular, regado y cuidado, no llega al de Cantabria; pero es superior al estepario. En Guadarrama no se han logrado.

Cuanto dije ante el micrófono de Radio San-



Boldevón



Regulador de la función hepato-biliar por la sinergia colagoga, colerética y espasmolítica de sus componentes: boldo, evonimina, bilis de buey y belladona, en grageas

Dosis

Una gragea después de cada una de las tres principales comidas, pudiendo doblarse en la de la noche.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

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

C. S. 8.303



Por su bondad y tolerancia
CALCIO «GEVE»
suprime la vía parenteral

DOSIS CORRIENTE PARA AMBÁS MODALIDADES:
ADULTOS.—Dos comprimidos, antes o después de cada una de las tres comidas.

NIÑOS.— Mitad anterior dosis.

MUESTRAS GRATIS PARA ENSAYOS CLÍNICOS

EN COMPRIMIDOS
DE SABOR AGRA-
DABLE A CACAO
VAINILLADO

2 MODALIDADES
=SIMPLE=
Y CON
Vitamina D

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES, S. A. - TORTOSA

C. S. 7864





IODARSOLO

primer producto de yodo y arsénico.
Frascos elixir.
Injectable, amp. de 1.º y 2.º grado.

ZIMEMA

hemostático fisiológico.
Cajas 1 ampolla 5 cc., 4 de 3 cc.
y 6 de 1 1/2 cc.

AGLICOLO

Diabetes y glucosurias.
Frasquitos para gotas.

TIARSINA

Sal sintética arsenical
CON FOSFORO COLESTERINA
MAGNESIO-CLOROFILA.
Cajas 10 ampollas 1 cc.
Frasquitos para gotas.

OXIDAL

Activador de las combustiones
orgánicas.
Cajas 10 ampollas 2 cc.

GUAIACOL CALCICO

Guayacolglicolato de calcio.
Terapia calcio-guayacólica.
Cajas 10 ampollas de 5 y 2 cc

Con 5 cc. de

ZIMEMA

VIA SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR

... se obtienen resultados
rápidos y seguros, su-
periores a los obtenidos
con otras sustancias
que suelen administrar-
se a dosis mucho más
elevadas para la coa-
gulación de la sangre.

Más seguro - Más cómodo
Más económico

En ampollas sueltas de 5 cc.

Agente: "DYP SA" - Apartado 942 - BARCELONA

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 5.982.)

Ayuntamiento de Madrid

tander, en el centenario, pudieron comprobarlo en aquellos eucaliptales que tanta belleza prestan a la *tierruca*. Hoy caen a miles; pero a miles el azadón abre hoyos para reemplazarlos; aquí surgió mi propuesta de las especies gigantes de 100 metros. Podemos, pues, decir es el *benjamín* de los árboles—ciento cincuenta y ocho años que se descubrió—. El *benjamín* de los árboles hispanos—cien años—y el *benjamín* de la familia mirtácea, género *Eucalyptus globulus* Labill, pues es el *chiquitín* de la familia.

Estudiando su histología vegetal, su fitografía geobotánica, su aspecto higiénicoindustrial y ornamental, podría decirse mucho, muchísimo, pero sería ajeno a nuestro propósito; su estudio farmacognóstico es complicado, árido y ajeno a nuestra revista; tiene, terapéuticamente, unas observaciones que vamos a enumerar y debidas al estudio que hice de este simpático—como todos—árbol, pues yo reconozco que en mí el amor al árbol fué cosa congénita. Antipático no conozco ninguno.

Primera observación: Grecia y Argentina tienen oficial el jarabe de eucalipto. Recientemente, Francia lo admite (CODEX, 1939). En España, los pescadores de Cantabria usan un jarabe de eucalipto con hojas frescas y mucho azúcar, según ellos con excelente resultado. Fórmula: hojas de eucalipto, 100 gramos; agua destilada e hirviendo, 1.500 gramos; azúcar blanca, cantidad suficiente. Viértase el agua sobre las hojas, déjese seis horas en infusión y vasija cerrada; cuélese; expresión de residuo. Déjese reposar. Decantación. Veinte gramos de este jarabe representan 0,70 de hojas de eucalipto. En España, el jarabe de eucalipto es de uso empírico; en cambio, el eucalipto en caramelos y en soluciones oleosas inyectables, en cocimientos para desodorizar habitaciones, vahos, en lucha insecticida, inhalaciones, en pesarios, pomada para blefaritis. Desinfectante asociado al fenol y esencia de trementina, etc.

En España no tenemos extracto de hojas de eucalipto; en el extranjero sí existe para la preparación extemporánea de preparados. El jarabe y el extracto son dos fármacos que yo he podido apreciar serían muy útiles incorporar a nuestras oficinas de farmacia y al médico disponer de estas armas.

Eucaliptol ($C_{10}H_{18}O = 154, 14$).—Oficial en catorce farmacopeas; olor, entre alcanfor y menta; líquido, muy movable, insoluble en el agua. El eucaliptol es el culpable de que no aniden los pájaros; su sabor es conocidísimo por los caramelos. Yo no sé que se haya falsificado con nada. En cuantos he analizado, siempre encontré la especie pura. A sus clásicas y conocidas propiedades: anticatarral, antiséptico, antifebrífugo, modificador de las flegmasías crónicas del aparato respiratorio; con insistencia vi preconizarlo en vías urinarias.

Tintura de eucalipto.—Oficial en once farmacopeas; una de ellas es la de España.

En la lucha insecticida, asociada la hoja de eucalipto contundida al tabaco de mala calidad y pimienta molida, no hay polilla que pueda vivir, y las prendas de lana no son atacadas.

Es muy frecuente ver en las oficinas de farmacia el rapaz o la mujeruca que por unas monedas ofrecen hojas de eucalipto; frecuente la respuesta del farmacéutico: «No las quiero; son del suelo»; quien lo oye queda perplejo. Es que son hojas recogidas del suelo y llevadas a la farmacia creyendo que serán adquiridas. Como son *caducas*, sin eucaliptol, y, además, con todos los gérmenes del suelo, sin ser recogidas en junio y julio, secadas a la sombra y sin contacto, son rechazables en absoluto, y siempre el chico y la mujeruca pierden el tiempo. Conveniente es, en el caso de prescribirlas, adquirir una rama y emplearlas frescas; esto sí que es correcto.

Ante la pregunta de si sirven las dos hojas, las oficiales son las falciformes; pero en el caso de no tener más que las acorazonadas, no hay obstáculo en su empleo, pueden usarse.

No se dió caso de qué especie forestal haya sido tan semillada como el eucalipto; excepto Asia, lo tienen todos los continentes y todas las naciones, y no olvide el amable lector que hace ciento cincuenta y ocho años no se sabía que existiese, y hace ciento en España que se sepultó su semilla en el Jardín Botánico de Madrid.

Hoy enriquece nuestra industria nacional, benefactor de los humanos, saneando terrenos; da madera, leñas, adorno, medicamentos. Sólo hace cien años de tales beneficios.

Como árbol joven, no le conozco etimología de cualidades, ni en los libros sagrados ni botánicos algo antiguos. Ningún genio de la sistemática vegetal se ocupó de él para nada. No tiene historia, ni es legendario, ni tiene blasones; sólo D'HERITIER y D'ABILLARDIERE, en el extranjero; PAZ Y GRAELLS y GÓMEZ-PAMO, en España; un médico, el doctor TRISTANI, y el centenario que le dediqué yo en la capital de la Montaña.

Muy sucintamente doy estos pequeños datos del *Eucalyptus globulus* Labill, de las *mirtáceas*. Cuando en un jardín se admire un ejemplar habrá un recuerdo para este centenario.

* * *

Ante el acontecimiento editorial de la reaparición de EL SIGLO MÉDICO, felicito a su propietario y director, doctor don Javier Cortezo, mi querido amigo; le recuerdo que EL SIGLO MÉDICO es más antiguo que el eucalipto, y que acaso en los tomos de 1864 y 1865 pueda existir algún trabajo del doctor TRISTANI. En *Semana Médica Española* hablamos del centenario del doctor GÓMEZ-PAMO. En los primeros números de EL SIGLO MÉDICO, del centenario del eucalipto, y los dos centenarios en 1846.

SILVA LITERARIA

BENITO PÉREZ GALDÓS Y LA MEDICINA

(VII)

por

F. J. CORTEZO-COLLANTES

En Madrid, en el populoso barrio de Chamberí, más cerca del depósito de aguas que de Cuatro Caminos, vivía algunos años antes de 1892 un extraño personaje de catadura militar de antiguo cuño, y que, llamándose por verdadero nombre don Juan López Garrido, llamábanle don Lope de Sosa, o, mejor, don Lope, sin que él consintiera que de otro modo le llamaran.

Semejante individuo hirió la retina espiritual de don Benito Pérez Galdós y, de quienes en torno de él vivían, y más que nada de la simpática Tristana, urdió una primorosa novela, bajo cuyo final signó la fecha en Madrid y en enero de 1892.

Tristana no es de las novelas más populares de don Benito, y, sin embargo, es de encantadora lectura, y por lo que a nuestro estudio corresponde, señalamos que en las páginas de esta novela se registra un hecho médicoquirúrgico que nos interesa señalar.

En este hecho toma parte principal, junto a la protagonista de la obra, uno de los Miquis, Augusto, hijo de Pedro el de El Toboso, hermano de Alejandro, el abogado de caridad, el que se hizo médico y enamoró a Isidora Rucete e inspeccionó las amas de cría en el Gobierno Civil y casó con la hija del notario Muñoz y Nones.

Gran muchacho, alegre y culto. Médico de casi todos los personajes de cierta categoría que creó Galdós. He aquí su retrato físico:

Aquel semblante pálido y moreno, tan pálido que parecía una gran aceituna; aquella brevedad de la nariz, contrastando con el grandor desgraciado de la boca, cuyos dientes blanquísimos estaban siempre de manifiesto; aquella ceja ancha, tan negra y espesa, que parecía cinta de terciopelo, y aquellos ojos garzos donde anidaban, traidoras, todas las malicias y toda la ironía del mundo; aquella fealdad graciosa, aquella desenvoltura de maneras, aquel abandono en el vestir y, por último, la desenfadada manera de insinuarse...

¿Le habéis reconocido? Muchas veces os le habéis encontrado en las páginas deliciosas del ilus-

tre novelista español, quien tuvo por esta familia Miquis un grande amor, el grande amor que sólo es capaz de infundir la paternidad mental de unas criaturas que se mueven en el campo de la fantasía genial del autor.

Pues bien; el buen Augusto Miquis interviene en *Tristana* con Ruiz Alonso y un cierto alumno de Medicina, que hacía de ayudante, nada menos que en una amputación grave sobre el terreno poético de una pierna de la interesante Tristana.

«Me la cortan. ¡Pobrecita pierna! Pero ella tiene la culpa. ¿Para qué es mala? No sé si me alegro, porque, en verdad, la tal patita no me sirve para nada. No sé si lo siento, porque me quitan lo que fué parte de mi persona...» Así escribía la cuidada enferma.

Y cierto día, a las dos de la tarde, entraron en la casa Miquis, Ruiz Alonso y el alumno de Medicina que hacía de ayudante; uno de los tres, no se sabe cuál de ellos, llevaba cuidadosamente envuelto en un paño el estuche que contenía las herramientas del oficio.

Poco después entró un mozo, que llevaba los frascos llenos de líquidos antisépticos. Recibiólos don Lope como si recibiera al verdugo cuando va a pedir perdón al condenado a muerte y a prepararle para el suplicio.

—Señores—dijo—, esto es muy triste, muy triste...

No pudo pronunciar una palabra más. Miquis fué al cuarto de la enferma y se anunció con donaire:

—Guapa moza, todavía no hemos venido... Quiero decir..., he venido yo solo. A ver. ¿Qué tal? Ese pulso...

Tristana se puso lívida, clavando en el médico una mirada medrosa, infantil, suplicante. Para tranquilizarla, aseguróle Miquis que confiaba en curarla completa y radicalmente, que su excitación era precursora de la mejoría franca y segura, y que, para calmarla, la iba a dar un poquitín de éter...

—Nada, hija: basta echar unas gotitas de líquido en un pañuelo y olerlo para conseguir que los pícaros nervios entren en caja.

Mas no era fácil engañarla. La pobre señorita comprendió las intenciones de Augusto, y le dijo, esforzándose en sonreír:

—Es que quiere usted dormirme... Bueno. Me alegro de conocer ese sueño profundo con el cual no puede ningún dolor, por muy perro que sea. ¡Qué gusto! ¿Y si no me despierto, si me quedo allá...?

—¡Qué ha de quedarse...! Buenos tontos seríamos...—dijo Augusto, a punto de entrar don Lope consternado, medio muerto.

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 1896

Carmen, 12 - MADRID - Teléf. 16388

(Aprobado por la Censura Sanitaria, núm. 4.218)

Y resueltamente se puso a preparar la droga, volviendo la espalda a la enferma, dejando sobre una cómoda el frasquito del precioso anestésico. Hizo con su pañuelo una especie de nido chiquitín, en el cual puso los algodones impregnados de cloroformo, y entre tanto se difundió por la habitación un fuerte olor de manzana.

—¡Qué bien huele!—dijo la señorita, cerrando los ojos como si rezara mentalmente.

Y al instante le aplicó Augusto a la nariz el hueco del pañuelo. Al primer efecto de soñolencia, siguió sobresalto, inquietud epiléptica, convulsiones y una verbosidad desordenada, como de embriaguez alcohólica.

—No quiero, no quiero...; ya no me duele... ¿Para qué cortar...? ¡Está una tocando todas las sonatas de Beethoven, tocándolas también al piano, cuando vienen estos tíos indecentes a pellizcarla a unas las piernas!... Pues que sajen, que corten...; y yo sigo tocando. El piano no tiene secretos para mí... Soy el mismo Beethoven, su corazón, su cuerpo, aunque las manos sean otras... Que no me quiten también las manos, porque entonces...; nada, que no me dejen quitar esta mano; la agarro con la otra para que no me la lleven..., y la otra la agarro con ésta, y así no me llevan ninguna. Miquis, usted no es caballero, ni lo ha sido nunca, ni sabe tratar con señoras, ni menos con artistas eminentes... No quiero que venga Horacio y me vea así. Se figurará cualquier cosa mala... Si estuviera aquí el *señor Juan*, no permitiría esta infamia...; atar a una pobre mujer, ponerle sobre el pecho una piedra tan grande, tan grande..., y luego llenarle la paleta de ceniza para que no pueda pintar... ¡Cosa tan extraordinaria! ¡Cómo huelen las flores que he pintado! Pero si las pinté creyendo pintarlas, ¿cómo es que ahora me resultan vivas..., vivas? ¡Poder del genio artístico! He de retocar otra vez el cuadro de las hilanderas para ver si me sale un poquitito mejor. La perfección, esa perfección endiablada, ¿dónde está?... Saturna, Saturna...; ven, me ahogo... Este olor de las flores... No, no; es la pintura, que cuanto más bonita, más venenosa.

Tales cosas decía Tristana, en tanto Miquis administraba el anestésico. Y digo yo: ¿Cabe algo más genial que esta maravillosa descripción del período de excitación del cloroformo en una muchacha artista y romántica?

Es posible que don Benito viera repetidas veces anestesiar personas; pero mucho me temo, o, mejor dicho, me alegra suponer que no vió jamás a ninguna.

El genio literario es capaz de esto y de mucho más, porque mucho y mucho más hemos leído.

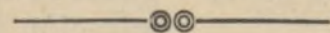
Sigamos, porque ya Tristana está inmóvil.

La boca entreabierta, quieta la pupila...; de vez en cuando lanzaba un quejido como de mimo infantil, tímido esfuerzo del ser aplastado bajo la losa de aquel sueño brutal. Antes de que la cloroformización fuera completa, entraron los otros dos sicarios, que así, en su pensamiento, les llamaba don Lope, y en cuanto creyeron bien preparada a la paciente, colocáronla en un catre con colchoneta, dispuesto para el caso, y ganando no ya minutos, sino segundos, pusieron manos en la triste obra. Don Lope trincaba los dientes, y a ratos, no pudiendo presenciar cuadro tan lastimoso, se marchaba de la habitación para volver en seguida, avergonzándose de su pusilanimidad. Vió poner la venda de Esmarch, tira de goma que parece una serpiente. Empezó luego el corte por el sitio llamado de elección; y cuando tallaban el colgajo, la piel que ha de servir para formar después el muñón, cuando a los primeros tajos del diligente bisturí vió don Lope la primera sangre, su cobardía trocóse en valor estoico, altanero, incapaz de flaquear; su corazón se volvió de bronce, de pergamino su cara, y presenció hasta el fin con ánimo entero la cruel operación, realizada con suma habilidad y presteza por los tres médicos.

A la hora y cuarto de haber empezado a cloroformizar a la paciente, Saturna salía presurosa de la habitación con un objeto largo y estrecho envuelto en una sábana. Poco después, bien ligadas las arterias, cosida la piel del muñón y hecha la cura antiséptica con esmero prolijo, empezó el despertar lento y triste de la señorita de Reluz, su nueva vida, después de aquel simulacro de muerte, su resurrección, dejándose un pie y dos tercios de pierna en el seno de aquel sepulcro que a manzanas olía.

—¡Ay, todavía me duele!—fueron las primeras palabras que pronunció al volver del tenebroso abismo.

Es posible que muchos de mis lectores pasarán por este capítulo de la novela de Galdós sin parar muchas mientes en el mérito sencillo y admirable de esta magnífica descripción. Dos veces seguidas he leído antes de dictar este artículo los párrafos de don Benito que he trasladado más arriba. Dos veces, aparte las que ya lo hice cuando leí la novela. No he podido encontrar un fallo, una palabra desajustada o falsa, un amaneramiento literario, un desenfoque de los hechos o las reacciones para abrillantar un efecto en el lector. Nada, la perfección más absoluta. La perfección del genio, y estoy seguro que el más hábil y ejercitado cirujano no acertaría a describir la amputación de la pierna como lo hace Pérez Galdós en *Tristana*.



ANDANDO POR EL MUNDO

LA MEDICINA JAPONESA

por el

Doctor FERNAN PEREZ

Académico corresponsal de las Reales Academias de Medicina de Madrid (medalla de oro), Granada, Murcia y Canarias.

La profundísima diferencia entre esos dos mundos absolutamente distintos que forman los pueblos del Occidente y del Extremo Oriente se advierte más claramente destacada al tratarse de la antigua Medicina, del concepto de la enfermedad y de la práctica relativa al arte de asistir a los enfermos. Los occidentales, que creemos haber logrado el máximo de progreso posible en el estudio de la Patología humana, nos maravillamos de que nuestra ciencia, que desde 1884 había sido oficialmente adoptada por los japoneses, se encuentre suplantada y desdeñada cada día con mayor intensidad, dejando a un lado, de nuevo, los medios de investigación y las modernas luminarias de la ciencia occidental para reemplazarlos con los horizontes desconocidos para nosotros, e insospechados, de la más antigua y clásica Medicina oriental.

La Medicina japonesa se inspiró siempre, desde la más remota antigüedad, en la milenaria Medicina china, que no nos atreveríamos a afirmar que fuese una verdadera ciencia, ya que para los médicos modernos de la Medicina occidental carece de todo matiz, base o fundamento realmente científico, ofreciéndonos en cambio unas prácticas, con pátina de mística prehistoria, basadas en el principio filosófico del «In-Yo» o doctrina del *inn* y del *yang*, perfeccionada por los primeros emperadores de los pueblos chinos, hace más de cinco mil años.

Este método, tan viejo en la historia del mundo chino, tiene por finalidad, la más importante, el suprimir la Medicina misma, emancipando al nombre de la enfermedad del modo más completo posible, y si con ella no se logra apartarlo del padecimiento, de una vez y para siempre, no se la admite como completamente eficaz.

Para alcanzar este fin esencial cuenta como primer ideal en «mens sana in corpore sano», enseñando los medios prácticos para lograr este deseo. Su segundo ideal, no menos importante, tiende a «curar la enfermedad que ha de venir»; y cuenta con un tercer ideal, considerado como menos complejo, cual es el «curar la enfermedad que ya se ha producido». La primera finalidad se la considera como la más difícil de comprender y aplicar; la segunda ofrece menos dificultades, mientras que la tercera es la más fácil, estimándose que las dos primeras son las que se encuentran más lejos de los conceptos generales de la moderna Medicina occidental.

Los pueblos occidentales pueden ser considerados como antípodas, no sólo geográficos, sino mentales, del Extremo Oriente, constituyendo la Medicina uno de los más completos y demostrativos ejemplos de esta oposición material y espi-

ritual, ya que mientras la Medicina occidental es de tipo analítico y especializada, en el otro lado del mundo lo es esencialmente sintética.

Y aun cuando la Medicina china sólo fué ciencia privativa del Celeste Imperio, en cuyos territorios goza de prestigio indiscutible y fanático, no es menos cierto que su vecino el Japón se benefició de sus enseñanzas, incorporándosela desde hace unos mil trescientos años, hasta que, invadido este último país por la civilización occidental unos setenta años atrás, llegó a dictar una ley, que se consideró como tiránica, prohibiendo la enseñanza de la Medicina china a los japoneses y desapareciendo muchos de los médicos que en Japón la ejercían. Pero ahora, con gran sorpresa, se advierte que no pocos médicos japoneses que ejercen la Medicina al estilo europeo, y, por lo tanto, enemigos y vencedores de las misteriosas prácticas tradicionales, han comenzado a agregar en los impresos de sus recetas y tarjetas personales las palabras «Medicina china» o «Métodos chinos», lo que viene a demostrar que el Japón se encuentra a punto de reconocer de hecho la superioridad práctica de la Medicina recientemente perseguida y suprimida.

Antes de ser introducidos los métodos de la Medicina occidental, en el Japón sólo se conocía la Medicina china, que se estudiaba en textos originales de escritura ideográfica china. Pero en el año 1884 un Decreto fundando la Facultad de Medicina de Tokio prohibía, a la vez, enseñar los métodos antiguos, a fin de obligar a los estudiantes a dedicarse por completo al cultivo de las ciencias europeas. Mas como era materialmente imposible privar al pueblo de los métodos antiguos, puesto que todavía no existían los facultativos instruidos y preparados con los métodos modernos, fueron autorizados para ejercer los antiguos prácticos. Y el doctor Asada, que utilizaba los métodos chinos, continuó siendo el médico del emperador; era a la vez el jefe de la escuela antigua y contaba con numerosos alumnos, dando esto lugar a que al lado de la Medicina antigua fuese utilizada la Medicina occidental, estableciéndose las inevitables comparaciones.

No obstante, los estudiantes japoneses, desde 1884, llegaron a ser verdaderos maestros, acreditándolo así el magnífico plantel de sabios investigadores que lograron el reconocimiento y la admiración de los hombres de ciencia occidentales.

Recordemos, como obligado homenaje a su magnífica labor de investigadores, aquellos sabios que como el doctor Noguchi, que descubrió un método para el serodiagnóstico de las infecciones luéticas, que difiere bastante sensiblemente del

método alemán y que proporciona resultados muy seguros; el doctor Kitasato, cuyos estudios de investigación sobre la terrible peste gozan del más alto valor para combatir este azote de la Humanidad; el doctor Takaminé, que logró notables descubrimientos sobre los efectos farmacológicos de la adrenalina; en doctor Ishihara, que ha encontrado una hormona segregada por el cordón umbilical y que parece ser ejerce una gran influencia sobre la evolución del cáncer; y los doctores Nagaoka, Ikeno, Yoshida, Hata, prestigioso colaborador de Ehrlich, etc., etc., que acreditan bien claramente el valor de la actual Medicina japonesa, que ha logrado conquistar altas calidades de maestros en la Medicina occidental, pero que ha dado lugar a la división muy marcada del Cuerpo médico japonés. Unos, que sin estudiar la Medicina china la desdénaron por no ser conocida de los occidentales. Otros, que no podían cerrar sus ojos a la evidencia y a las curas casi milagrosas logradas por los antiguos médicos chinos.

El doctor Nakayama, amigo y condiscípulo de Kimoura, y que había sido alumno del doctor Asada, se ha dedicado a estudiar con ahínco, a la luz de los métodos europeos, lo que hay de eficaz y de verídico en el viejo procedimiento chino. En 1922 publicó una primera exposición de sus investigaciones, alcanzando un éxito extraordinario, y más tarde, en 1931, dió a la estampa una nueva edición, cuidadosamente revisada, que ha constituido un formidable alegato de revalorización y renacimiento de la Medicina china y japonesa.

Por el contrario, los japoneses que adoptaron la Medicina occidental han realizado una meritísima labor. Sobre todos sus cirujanos, que, por su especial temperamento y por la destreza extraordinaria y habilísima de sus manos, pueden contarse entre los mejores del mundo.

La enseñanza de la Medicina occidental puede hacerse en el Japón en veintisiete Centros facultativos distintos, existiendo dos de ellos exclusivamente dedicados a la enseñanza del sexo femenino: uno en Tokio y otro en Osaka. Existen Facultades de Medicina en las Universidades imperiales de Tokio, Kioto, Osaka, Tohokuk, Kyushu, Kesiyo y Taiwan. Funcionando Colegios médicos docentes en Nagoya, Chiba, Okayama, Kamasa-wa, Niigata, Nagasaki y Kumamoto. Naturalmente, nos referimos a antes de la guerra. Ahora no sabemos lo que habrá quedado en pie y funcionando.

Para ingresar en las Facultades se requiere un estudio preparatorio de tres años, que comprende la enseñanza del inglés, el alemán y el latín, Psicología y Moral, Física y Química, Zoología y Biología, y en el tercer curso, trabajos prácticos sobre estas mismas materias.

El período que pudiéramos llamar de facultad, sólo dura cuatro años, en los que tanto los trabajos prácticos como las enseñanzas teóricas se distribuyen de la manera siguiente: Primer año,

Anatomía general, Histología, Fisiología, Farmacología y Bioquímica, con sus prácticas. Segundo año, Anatomía especial, Embriología, prácticas de Histología y Fisiología, Patología interna con sus Clínicas prácticas de Bacteriología, Semiología, Cirugía general, Farmacología y Terapéutica. En el tercer año se estudia Anatomía patológica, con preparaciones en cera; Otorrinolaringología, Urología, Pediatría, Dermatología, Psiquiatría y Fisioterapia. Y en el cuarto año, Patología interna y Clínica médica, así como prácticas clínicas de todas las especialidades.

Al finalizar el segundo y el cuarto años, los alumnos deben sufrir exámenes especiales, escritos, orales y prácticos, debiendo abandonar los estudios de facultad aquellos alumnos que hayan sido suspendidos dos veces consecutivas.

Los exámenes finales o de reválida deben efectuarse en la Universidad, y son de una severidad y de un rigor extraordinarios. El título concede derecho a ejercer en cualquier lugar del Imperio; pero pueden obtenerse dos tipos de títulos, que equivalen, respectivamente, a los nuestros de licenciado y doctor. El primero se denomina título de «Igaskushi», o doctor en Medicina, y el segundo, «Igaku hakasei», o doctor en Ciencias médicas, que sólo obtienen los que continúan durante dos años realizando trabajos especiales de ampliación en clínicas, Institutos o laboratorios, estando obligados a presentar al final una tesis de investigación personal.

En la actualidad ejercen la Medicina en el Japón unos 50.000 médicos, aproximadamente. En el año 1937, que es al que se refieren los datos de que disponemos, se graduaron 3.359 médicos, 1.132 odontólogos y 1.853 farmacéuticos. En ese mismo año ejercían en el Japón 61.732 comadronas y 124.402 enfermeras.

Los médicos prestan servicio, además de la asistencia particular, asiduamente en los Servicios hospitalarios, existiendo la considerable cifra de 4.241 hospitales, distribuidos en las grandes ciudades y en la población rural. Estos centros de asistencia médica son de dos tipos: unos, de carácter privado, de los que en 1937 había 1.615 dedicados a Medicina general, 269 a Cirugía, 67 a Pediatría, 179 a Oftalmología, 270 a Obstetricia y Ginecología, 82 a Urología y Dermatología, 108 a Otorrinolaringología, uno sólo a Odontología, 15 leproserías, sin contar las de Corea, 30 sanatorios oficiales y 139 particulares. Además, existen 117 hospitales oficiales para mujeres atacadas de determinadas afecciones contagiosas.

Terminamos esta información recogiendo el criterio de algunos compañeros que conocen objetivamente la organización y funcionamiento de las Facultades de Medicina del Japón, de que los estudios prácticos adolecen de una marcada deficiencia, aun cuando, tanto el profesorado como los alumnos sienten el más vivo interés por lograr el perfeccionamiento e intensificación de los mismos.

NUESTRO BUEN HUMOR

Publicamos en esta sección las anécdotas y ocurrencias que vamos recibiendo para tomar parte en el concurso mensual abierto por nuestra Revista.

Aparecerán los materiales recibidos por riguroso orden de su llegada a nuestra Redacción sin someterlos a selección alguna, aparte la lógica de los que pudieran ser impublicables por su mal gusto u otras cualesquiera causas.

EXAMEN

Por J. Fernández Miralles, de Puzol.

Fué en los exámenes de Patología médica de quien hoy es un prestigioso compañero. Le llama el profesor; saca bola y lee: «*Angina de pecho*.» Se sienta, y queda callado. El profesor le insta a que comience, y, tras un momento de vacilación, se «arrancó»: «La angina de pecho es una formación linfoide que se presenta a lo largo del árbol bronquial...»

LA ULTIMA CLASE

Por J. Fernández Miralles, de Puzol.

Aquel curso de 1933 y en aquella asignatura nos la prometíamos muy felices. El profesor fué nombrado gobernador civil, y marchó a desempeñar su nuevo cargo antes de comenzar el curso. No obstante, el penúltimo día de clase, el profesor auxiliar nos anunció que la última lección la daría el profesor titular. A la mañana siguiente, a las ocho, la asistencia, como es de suponer, fué numerosísima. Metidos en el aula esperábamos impacientes conocer al profesor. Dió el cuarto en el reloj de la Facultad, y todavía iban llegando los rezagados; dió la media, y el profesor sin llegar, con lo que la concurrencia comenzó a alborotarse; dieron los tres cuartos, y el profesor no llegaba; el alboroto iba subiendo de punto. Al final, faltando cinco minutos para las nueve, hora de terminar la clase, en medio del alboroto general, llegó el profesor. Se hizo el silencio; nos saludó, y, para excusar su tardanza, se le ocurrió decir: «Perdonen ustedes que no haya llegado antes; pero es que no sabía a qué hora tenía la clase; así que... hasta mañana, que comenzaremos los exámenes.» ¡Y se marchó!

PRESENTE Y PRETERITO

Por I. Sotillo, de La Garrovilla.

—¿De onde vienes?

—De ca el médico. Llevo una temporada muy malito.

—Mala cara tienes. ¿Y qué te ha dicho?

—Una cosa muy enrevesá. Mira lo que me ha escrito en este papel, a ver si lo entiendes tú.

—«*Tenía equinococo*.» ¿Y por eso te apuras? Ya ves que dice *tenías*.

—Eso es lo que me disgusta, que la tenía, y todavía la tengo.

TRANSMISION DE PENSAMIENTO

Por I. Sotillo, de La Garrovilla.

Paraninfo de una Universidad. Un profesor de hipnotismo, después de su actuación en el teatro de la ciudad, ofrece una sesión exclusiva de sus experimentos a los profesores y alumnos de Medicina.

El salón estaba lleno. Uno de los más jóvenes catedráticos, temible en los exámenes por su rigorismo, se presta voluntario a dejarse sugestionar por el afamado hipnotista.

El silencio es grande. Todos estaban pendientes de los movimientos de uno y la quietud del otro.

Cierto estudiante se levanta, y, acercándose despacio, sisea un aparte al artista, y, dándole un *pa-felito*, le dice:

—Cinco duritos si le saca el aprobado para ese nombre que ahí va.

LOGICO

Por Francisco Cortijo, de Pastrana.

Viene a mi consulta una mujer, que trae de la mano un niño cojeando bastante, y que dice:

—Traigo al chico para que le vea usted una herida que tiene en el pie; ahora, al venir a casa de usted, cojeaba más que ayer.

El chico lleva un pie descalzo y el otro envuelto en un pañuelo de cuadros. Le mando quitar el pañuelo, y examino el pie, sin encontrar herida ni arañazo alguno, por más que escarbo con unas pinzas entre la roña. Miro a la madre extrañado, diciéndola que el niño no tiene nada, y entonces, *extrañándose* ella más aún, cae en la cuenta que ha tapado el pie sano, mientras lleva desnudo el que tiene la herida, y dice asustada:

—Por algo notaba yo que al venir cojeaba más que ayer.

Informatorio profesional

EL MINISTRO DE LA GOBERNACION INAUGURA EN VIGO EL SANATORIO ANTITUBERCULOSO

A las doce de la mañana del martes día 3 llegó a Pontevedra el ministro de la Gobernación, don Blas Pérez González, que se encontraba en La Toja. Le acompañaban el gobernador civil de la provincia y el director general de Sanidad, doctor Palanca. Fué recibido en la plaza de España por las autoridades. Desde el Ayuntamiento fué el ministro al Hospital Provincial de Higiene, cuyas instalaciones visitó, así como los terrenos donde se proyecta la construcción del nuevo edificio sanitario. Después continuó viaje a Vigo para trasladarse al Hospital del Rebuyón e inaugurar nuevas salas.

Don Blas Pérez González llegó a Vigo a las doce y treinta de la mañana, siendo recibido en el Ayuntamiento por las autoridades civiles y militares. Después marchó al Hospital Municipal, que recorrió detenidamente. Más tarde visitó el Instituto de Enseñanza Media Santa Irene y el Club Náutico. A las cuatro de la tarde se trasladó al Sanatorio Antituberculoso del Rebuyón para inaugurar las nuevas salas.

A media tarde, don Blas Pérez, acompañado del gobernador civil y otras autoridades, se trasladó al Sanatorio Antituberculoso del Rebuyón para inaugurar el nuevo edificio, que ha sido construido en lugar contiguo al anterior Centro. El ministro procedió a una detenida inspección de las dependencias, escuchando las explicaciones del jefe provincial de Sanidad. Ante un altar improvisado en una de las galerías de la nueva construcción, el obispo, doctor López Ortiz, procedió a la ceremonia de la bendición.

El jefe provincial de Sanidad hizo una breve síntesis de la labor realizada en pro del Centro sanatorial del Rebuyón. El ministro se congratuló de la obra realizada, y elogió la colaboración del Cuerpo médico en la labor llevada a cabo. Exhortó a todos a poner el mayor entusiasmo en la tarea de reconstrucción nacional, tarea que se llevará íntegramente a cabo con la ayuda de Dios y disciplina de todos los españoles.

Finalmente, el ministro conversó con los periodistas. Les dijo que llevaba muy gratas impresiones de la visita a la provincia, cuyos problemas sanitarios ha comprendido y examinado, y a ellos dedicará su máxima atención para que, a la mayor brevedad, sea realizada la labor que se precisa. Añadió que las obras del Instituto Provincial de Higiene se van a llevar a cabo inmediatamente, a fin de que Pontevedra deje de ser una de las provincias españolas que carecen todavía de este Centro. Se calcula que la primera piedra de este Instituto será colocada dentro de dos meses.

EL DOCTOR SEVERO OCHOA, CATEDRÁTICO EN NUEVA YORK

El doctor Severo Ochoa ha sido designado catedrático de Farmacología y presidente de departamento de esa especialidad en el Colegio de Medicina de la Universidad de Nueva York. El doctor Ochoa nació en Luarca (Oviedo) en 1905, e ingresó en la Facultad de Nueva York en 1942.

LA EPIDEMIA DE PARÁLISIS INFANTIL EN NORTEAMERICA

La epidemia de parálisis infantil ha iniciado el descenso dos semanas antes de lo que se esperaba, que era para mediados de este mes.

El doctor Charles H. Armstrong, jefe de la sección de Enfermedades Infecciosas de Sanidad Pública, ha manifestado que la aproximación del tiempo frío es un factor en el ciclo de la poliomielitis, aunque la causa de esta peculiaridad no se conoce. Las razones dadas hasta ahora para explicarlo son puramente teóricas. Una de las explicaciones provisionales es que el virus de la enfermedad pueda ser transmitido por insectos, pero no hay pruebas o indicios de que los insectos sean portadores del virus.

La actual epidemia es la más grave registrada desde 1916 en Norteamérica.

SECCION OFICIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA UNIVERSITARIA.
Convocando a concurso de traslado la cátedra de Patología general de la Universidad de Granada.

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada la cátedra de Patología general, 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 julio de 1922, en cuanto no esté derogado por aquélla, 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 Ministe-

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

Este anuncio se publicará en el *Boletín Oficial* 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, 27 de agosto de 1946. El Director general de Enseñanza Universitaria, C. Alcázar.
(B. O. del E. de 2-IX-1946.)

DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA UNIVERSITARIA.

Declarando admitidos y excluidos provisionalmente a los aspirantes que se indican como opositores a las cátedras que se mencionan de las Universidades de Santiago y Zaragoza.

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 12 y 13 del Decreto de 25 de junio de 1931,

Esta Dirección General hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal que juzgará las oposiciones anunciadas por Orden de 26 de febrero del corriente año (*Boletín Oficial del Estado* de 12 de marzo siguiente) para la provisión en propiedad de las cátedras de Obstetricia y Ginecología de las Facultades de Medicina de las Universidades de Santiago y Zaragoza, ha sido nombrado por Orden de 9 de julio último (*Boletín Oficial del Estado* del día 22 del mismo).

2.º Se declaran admitidos, por reunir las condiciones exigidas en la convocatoria, los aspirantes siguientes: don Alejandro Novo González, don Francisco Orengo Díaz del Castillo, don Balomero Bueno López, don Manuel Mariño Pensado, don Emilio Gil Vernet y don Manuel Martín Vivaldi.

3.º Se declaran excluidos por falta de presentación de los documentos que se indican los aspirantes siguientes: don Antonio Ramón Vinós (recibo de diez pesetas por derechos de formación de expediente, certificado negativo de antecedentes penales y una póliza de tres pesetas para un certificado).

Don Fernando Muñoz Ferrer (certificado de dos años de función docente, en la forma establecida por la Orden de 27 de abril del corriente año (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo).

Don José Botella Llusá (toda la documenta-

ción, menos el recibo de diez pesetas por derechos de formación de expediente).

Don José María Bedoya González (certificado de Penales, certificado de firme adhesión al nuevo Estado, con arreglo a la convocatoria; trabajo científico, y certificado de dos años de función docente, en la forma establecida por la Orden de 27 de abril último (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo).

Don Luis Baselga y de Yarza (certificado de depuración o declaración jurada, en su caso, trabajo científico y certificado de dos años de función docente, en la forma establecida por la Orden de 27 de abril próximo pasado (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo).

Don Francisco Bonilla Martí (certificado de dos años de función docente en la forma establecida por la Orden de 27 de abril pasado (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo).

Don Juan Vanrell Cruells (toda la documentación, excepto el recibo de diez pesetas por derechos de formación de expediente).

Don Luis Agüero García (toda la documentación, excepto el recibo de diez pesetas por derecho de formación de expediente).

Don Antonio Clavero Núñez (partida de nacimiento, legitimada y legalizada; certificado de depuración o declaración jurada, en su caso; trabajo científico y certificado de los dos años de función docente, en la forma establecida por Orden de 27 de abril del corriente año (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo).

Don Angel Martínez de la Riva Labarta (toda la documentación, excepto el recibo de diez pesetas por derechos de formación de expediente).

Don César Fernández Ruiz (certificado de firme adhesión al nuevo Estado en la forma establecida en la convocatoria y certificado de dos años de función docente, en la forma que establece la Orden de 27 de abril último (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo).

Don Luis Montalvo Ruiz (trabajo científico y certificado de los dos años de función docente, en la forma que establece la Orden de 27 de abril pasado (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo); y

Don Rufino García Otero (instancia presentada fuera del plazo, certificado de firme adhesión al nuevo Estado, con arreglo a la convocatoria, un timbre de 0,25 pesetas para la hoja de servicios y certificado de los dos años de función docente, en la forma establecida por Orden de 27 de abril del corriente año (*Boletín Oficial del Estado* de 11 de mayo); y

4.º Que durante los diez días siguientes al de la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial del Estado* se podrán interponer las reclamaciones y recursos a que se refiere el Decreto mencionado anteriormente, así como el artículo 21 del de 18 de septiembre de 1935.

Madrid, 1 de agosto de 1946.—El Director general, P. A., Luis Ortiz.
(B. O. del E. de 3-IX-1946.)

ANEMIAS · DESNUTRICIÓN · CARENCIAS

hepal



FÁBRICA ESPAÑOLA DE PRODUCTOS
QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS
MADRID

TELF. 55386 · APARTADO 9030

JARABE

INYECTABLE

PRINCIPIO ANTIANÉMICO Y COMPLEJO VITAMÍNICO B
DEL HÍGADO, CON HIERRO Y COBRE

Primer producto totalmente nacional
obtenido por métodos propios en nuestra
Fábrica, a partir de los hígados frescos de vacuno

ADMINISTRACIÓN CÓMODA · ACCIÓN TERAPÉUTICA
RÁPIDA · MÁXIMA EFICACIA · ECONOMÍA



Fco NAVACERRADA 62

Sulfatiazol DIF

el primer preparado de sulfamido-
tiazol de que se dispuso en España.

De indicación preferente en in-
fecciones debidas a **estafilococo**,
gonococo y **neumococo**, es hoy
el sulfamídico de elección por su
pronta y decisiva acción y magní-
fica tolerancia, bien superiores a las
de los preparados «tiazólicos meti-
lados». (M. Truffi. Riforma Medica 1942,
LVIII.p.221, O. Gsell, Schweiz. M. Wochens.
1941, 71, 1576, etc.)

SE EXPENDE TAMBIÉN EN
TUBOS DE 20 COMPRIMIDOS

Así como Piridazol y Sul-
fatiazol DIF fueron los dos
primeros preparados de
sulfapiridina y de sulfami-
dotiazol que pudieron utili-
zar los clínicos españoles,
también ha cabido a este
Laboratorio el honor de
presentar en España el pri-
mer derivado sulfamídico
con núcleo pirimidínico: la
sulfametazina, bajo el nom-
bre AZOLMETAZIN. De
parecidas indicaciones al
Sulfatiazol, resulta muy
recomendable en los casos
de Sulfatiazol-resistencia.

LABORATORIOS Dr. ANDREU

Carretas, 10
M A D R I D



Rambla Cataluña, 66
B A R C E L O N A

EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Corfilamin

TEOFILINA ETILENO - DIAMINA

DIURÉTICO Y VASODILATADOR
CARDÍACO, RENAL Y CEREBRAL

Presentación:

Cajas de 5 inyectables intravenosos de 10 c.c.
Tubos de 10 comprimidos de 0.10 grs.

LABORATORIO PADRÓ, S. A.

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS DE  DEPARTAMENTO FARMACÉUTICO
BASILEA (Suiza)

Muestras y literatura: Laboratorio Padró, S. A., Avenida del Emperador Carlos I. 206, Barcelona

(C. S. núm. 8.641)

EN LAS DIARREAS INFANTILES...

Irgafem

N₁ - 3, 4 - dimetilbenzoil - sulfanilamida

Reúne a su enérgica acción contra los colibacilos
y gérmenes disintéricos las ventajas de su mínima toxicidad,
y de permitir la sulfamidoterapia a dosis reducidas

Bibliografía

Ekstein: Schweiz. Med. Wehr. 1944, 148

Allué: Rev. Esp. Pediat. 1945, 719

PREPARADO POR J. R. GEIGY, S. A. - BASILEA (SUIZA) - DEPARTAMENTO FARMACÉUTICO

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Laboratorio Padró, S. A.



Muestras y literatura: Laboratorio Padró, S. A., Avenida del Emperador Carlos I. 206, Barcelona

(C. S. núm. 8.642)