



# 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 12 de octubre de 1946

NÚMERO 4.721







# 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



# Calcio por via bucal

EN COMPRIMIDOS  
DE SABOR AGRA-  
DABLE A CACAO  
VAINILLADO

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

**2** MODALIDADES  
= SIMPLE =  
Y CON  
**Vitamina D**

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



C. S. 7864



# 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, PROG REDIMUS, PROGREDIEMUR

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: COLABORACIONES: *La vitamina P en terapéutica dermatológica*, por los Dres. Antonio Carreras Verdaguer y José A. Salvá Miquel. *La Botánica y los médicos*, por el Dr. Francisco J. Blanco Juste. DIVULGACIONES NACIONALES: *Genialidad y psicopatología*: Arthur Rimbaud, por el Dr. J. M. Sacristán. DIVULGACIONES DEL EXTERIOR: *Lo que se sabe y lo que se dice de la clitocybina*, por F. J. Cortezo-Collantes. BIBLIOGRAFÍAS. REGISTRO DE SUMARIOS.

## COLABORACIONES

### LA VITAMINA P EN TERAPÉUTICA DERMATOLÓGICA

por los doctores

ANTONIO CARRERAS VERDAGUER

y

JOSE A. SALVA MIQUEL

Director del H. de la Magdalena y de la Dermatología Municipal

Del Instituto de Investigaciones Médicas.

Barcelona.

La Clínica dermatológica se ha beneficiado grandemente con el empleo terapéutico de las vitaminas; unas veces en procesos claramente carenciales, cuyo ejemplo más típico es la acción del ácido nicotínico sobre la pelagra, así como en otros que distan mucho de tal etiología; verbigracia: el empleo de la vitamina D a dosis masivas en las tuberculosis cutáneas. Desde hacía tiempo habían atraído nuestra atención las referencias bibliográficas extranjeras sobre la acción de la vitamina P, factor de la permeabilidad capilar, sin que nos fuera posible iniciar estudios sobre tal tema, dadas las dificultades de obtención de vitamina P, ya que el único preparado mencionado en la bibliografía era la citrina Bayer, inexistente en el mercado español. Es por esto que al conocer los trabajos experimentales llevados a cabo por PUIG MUSET y GARCÍA VALDECASAS, solicitamos de los mismos vitamina P para su experimentación dermatológica, la que, preparada por PUIG, nos ha sido abundantemente facilitada.

Nuestras experiencias se iniciaron en julio de 1944, presentando en noviembre del mismo año a la revista *Medicina Clínica*, para su publicación, una nota previa, primera en España, que no ha visto la luz hasta abril del corriente, por guardar la prelación de originales acumulados en dicha revista.

El estudio de toda vitamina pasa siempre por

dos periodos muy diferenciados entre sí. El primero va desde el momento en que se establece que tal o cual afección es debida a una carencia alimenticia específica, hasta el aislamiento de esta substancia al estado puro, su identificación química y la comprobación farmacológica de su actividad vitamínica, estableciendo una técnica biológica adecuada. El segundo período va desde el momento en que químicos y farmacólogos están de acuerdo sobre su composición y actuación hasta la utilización clínica corriente, pasando por la fase de tanteo y experimentación terapéutica.

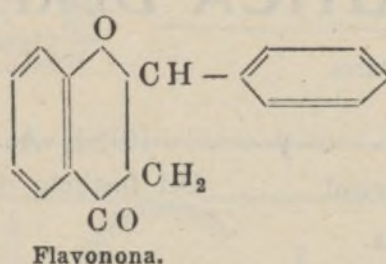
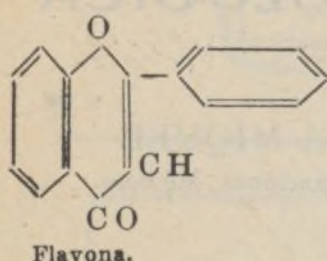
Para las primeras vitaminas descubiertas, estos periodos fueron extremadamente largos. Recordemos la vitamina B, que el año 1911 estaba ya netamente en el primer período y que hasta hace muy pocos años no la pudimos utilizar en sus formas aisladas de aneurina, lactoflavina, etc., en el terreno clínico.

La más reciente de las vitaminas (la P) también ha pasado por estos periodos, pero de una manera mucho más rápida que sus compañeras de este convencional abecedario. Y esta rapidez en sus diversas fases de estudio, añadida a que ellas han tenido lugar durante estos últimos años, en que la información bibliográfica es tan difícil, ha hecho que se desconozca por mucho que la tal vitamina ha llegado ya completamente a su período de completa madurez.



La vitamina P inició su primer período en 1936 cuando ARMENTANO, de la escuela de SZENT-GYORGYI, demostró de una manera irrefutable que el ácido ascórbico purísimo no actuaba sobre la fragilidad y permeabilidad de los capilares sanguíneos de los cobayas escorbúticos, tal como lo hacía el jugo de limón o los extractos de paprika. En consecuencia, se demostraba que en estos últimos productos existió otro compuesto, además de la vitamina C, que tenía su actuación propia en la curación del cuadro escorbútico. Desde este momento, toda la escuela de SZENT-GYORGYI trabajó sobre el tema, y en aquel mismo año se logró aislar de los limones un producto muy activo, que en principio denominaron citrina y que, a poco, BRUCKNER, en colaboración con SZENT-GYORGYI, demostró que era una mezcla de los glucósidos, hesperidina y eriodictina con algo de quercitrina.

Los cuerpos con acción vitamínica P son glucósidos flavonónicos, formados por la unión de una flavonona con rhamnosa y glucosa. La flavonona es una 2-benzo cúmarona, que por reducción da lugar a la flavonona, núcleo fundamental de estos cuerpos.



Entre los cuales son de particular importancia la hesperidina y la eriodictina. Por tanto, todo el aspecto químico (su aislamiento e identificación) quedó terminado en el plazo de meses, lo que para muchas otras vitaminas ha sido cuestión de años e incluso decenios. Ello no sorprende mucho si tenemos en cuenta la enorme valía de SZENT-GYORGYI, el mismo que pocos años antes había aislado por primera vez la vitamina C y que conocía estos frutos a la perfección desde sus fundamentales estudios sobre el mecanismo de la oxidación en los vegetales.

Cuando se empezó el estudio farmacológico y se propuso un método biológico de control, el avance ya no fué tan rápido y definitivo con el aspecto químico. Pues la técnica previamente propuesta no era lo suficientemente demostrativa y específica que en estas valoraciones se requiere, y los resultados, a veces no concordaban; ello dió lugar a que se llegara, incluso, a dudar de la autenticidad de tal vitamina. Pero de disipar esta duda se encargó el investigador escandinavo CE. ZACHO cuando, en el año 1939, propuso una técnica muy adecuada para su valoración biológica. El método propuesto se basa sobre el razonamiento más simple y elemental: Si la vitamina P protege a los capilares y la vitamina C no, pongamos cobayas a régimen escorbútico, pero dándoles una cantidad de vitamina C purísima su-

ficiente para sus necesidades, y controlemos la resistencia de sus capilares de una manera periódica y dándoles sólo la vitamina C o ésta asociada a la vitamina P. Para la exploración de la resistencia capilar utilizó la succión de la piel con una pequeña ventosa, controlando el vacío producido con un manómetro de mercurio.

Este método rápidamente se demostró de una gran utilidad, ya que con la máxima facilidad permite hacer valoraciones cuantitativas de una especificidad absoluta. En los animales de control con el régimen escorbútico, y que sólo reciban vitamina C, sus capilares revelan un estado de extrema fragilidad en comparación a los de los animales que, además de ésta, reciben vitamina P, y en los cuales el aumento de su resistencia capilar es directamente proporcional a la cantidad suministrada.

La aceptación del fundamento de este método por la misma escuela húngara, y con sus ulteriores modificaciones por los ingleses BACHARACH, COATES y MIDDLETON, marca la terminación del primer período en el estudio de esta vitamina. Se conoce su existencia, su composición química, y se dispone de un método para su valoración biológica. Estamos en el año 1939.

El segundo período empieza con los primeros ensayos de su aplicación a la terapéutica clínica. Estos, si bien en las clínicas de Szeged se empezaron en el mismo momento que se planteó el aislamiento de esta vitamina, dando jugo de frutos a los concentrados que más adelante fueron obteniendo, debemos considerar que empieza cuando por clínicos separados de la esfera personal y local de Szeged comenzaron a hacer ensayos por su cuenta, aceptando la realidad farmacológica de tal vitamina. De éstos debemos considerar como a los primeros a los clínicos ingleses SCARBOROUGH y sus colaboradores STEWART, BELL, HORNE, etc., los cuales, a partir de 1938, empiezan a comunicar resultados. A continuación son muchos los otros clínicos que insisten en la utilidad de esta vitamina; así, en 1939, en Inglaterra, hay comunicaciones de GIMSING y JERSILD; en el Japón, HIRAMATSU; en Italia, SCARZELLA, etc.; en 1940, HULLSTRUNG, KAETHER SLANY y LEXER, en Alemania; KUGELMAS, en los Estados Unidos; GORRIE, en Inglaterra; en 1941, KOHL, NORPOTH y BALDUS, RAPAPORT y KLEIN y SCHEBERT, en Alemania; GOLDFARH, en los Estados Unidos, etc., etcétera, y ya a partir de este año las tinieblas de la guerra impiden seguir la bibliografía médica con detalle, aunque con todo llegan algunos nuevos trabajos de BOCK, FARKAS, HARNAP, MATHEWSON y RUDY, BEASER y SELIGMAN, etc.

Del conjunto de todos estos estudios clínicos, que no vamos a detallar, ni tan sólo a resumir, se saca la conclusión de que la vitamina P ha entrado en la fase final de su segundo período, o sea que tiene ya que pasar a la autorización clínica como nuevo valor terapéutico.



Interesante es analizar la acción farmacológica de la vitamina P para deducir de ello las múltiples aplicaciones clínicas, de las que únicamente nos referiremos a las dermatológicas. La acción más típica de la vitamina P es el aumento de la resistencia capilar, sobre cuyo mecanismo de acción se han construido varias teorías, de las cuales nos parece la más plausible la de que la vitamina P, que presenta grandes analogías con los taninos, poseería una afinidad particular como estos cuerpos por el cemento colágeno de los capilares, cuya debilitación sería responsable del aumento de la permeabilidad. Además, la vitamina P es una sustancia antioxidante que protege frente a la acción del oxígeno molecular. Ratas sometidas a la acción de una atmósfera de oxígeno a presión nor-

campo de aplicación es a la par muy restringido y muy amplio. Muy restringido, porque su actuación se manifiesta estrictamente en las alteraciones de la permeabilidad y fragilidad de los capilares, y muy amplio, porque estas alteraciones son mucho más frecuentes de lo que en principio pueden apreciarse.

Por ello es cuestión previa, para conocimiento de la verdadera utilidad de esta vitamina, el hacer una sinopsis de conjunto de los síntomas y síndromes que pueden tener como substrato esta alteración.

Sin entrar en detalles, resumiremos en un cuadro las causas posibles de alteración de la pared capilar, lo que a primera vista permite ya darse cuenta de la abundancia de síndromes dermatológi-

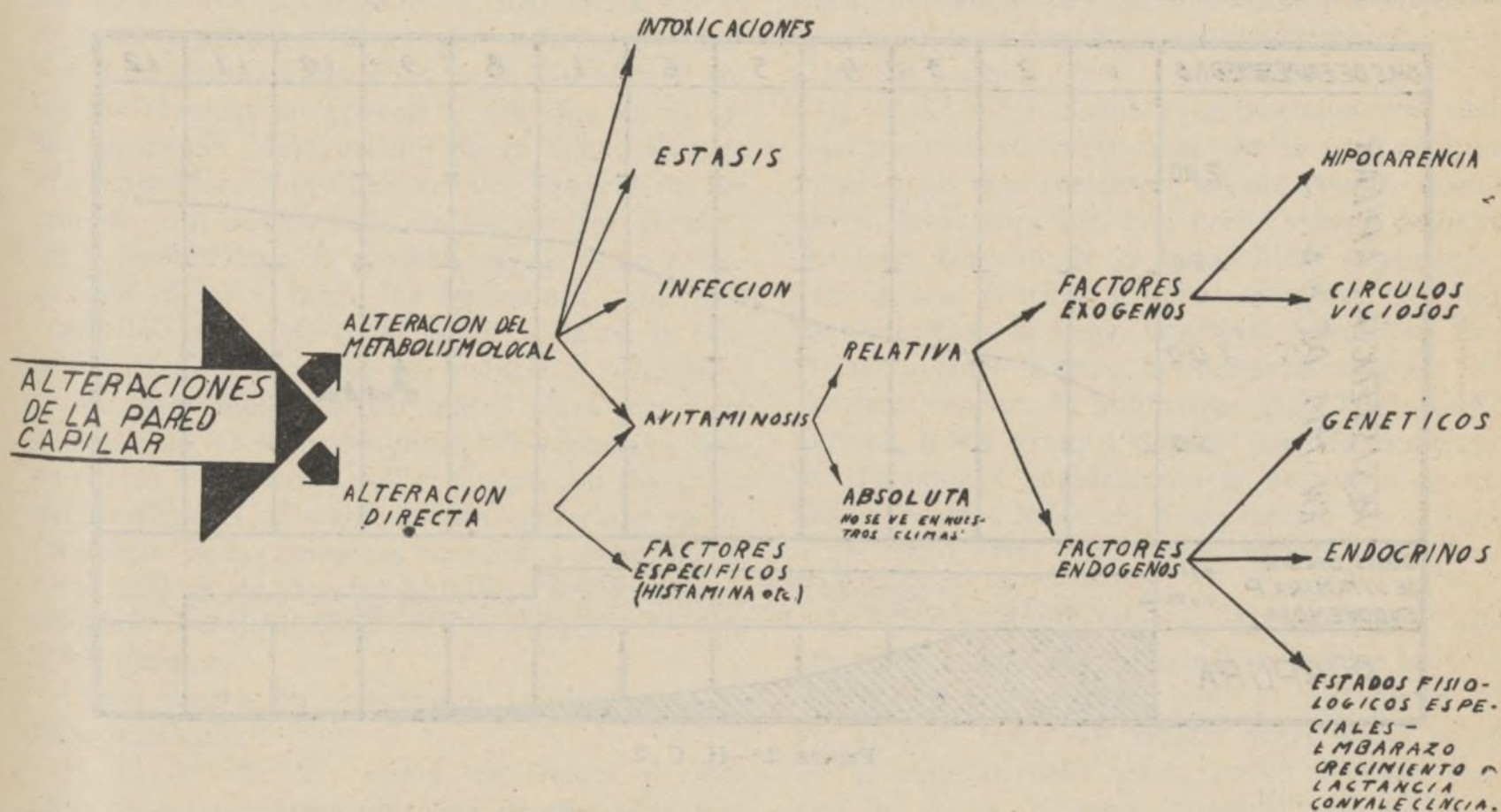


Figura 1.<sup>a</sup>—Cuadro.

mal fallecen al cabo de un tiempo, mientras las inyectadas con vitamina P resisten. Esta acción antioxidante no es producida por intoxicación de los citocromos, lo que acarrearía la asfixia del animal. Consecuencia de esta propiedad es la potenciación de la actividad\* de la adrenalina estudiada por LAVOLLAY, la protección frente a la oxidación de la dioxifenil alanina y de la vitamina C. Nosotros creemos de gran interés tal acción en la curación de los eczemas. Además, la disminución del metabolismo tisular que produce la vitamina P, tiene que mejorar directamente todas las repercusiones vasculares de los procesos inflamatorios al disminuir los catabolitos tisulares (substancia H y otros), cuya acción tóxica capilar es sobradamente conocida. Dada la índole de nuestro trabajo, no podemos extendernos más sobre tal cuestión, remitiéndonos a la bibliografía citada.

Otra conclusión que se saca es la de que su

cos en que se producen alteraciones capilares por los mecanismos indicados. (Ved cuadro adjunto.)

Para mayor precisión detallaremos los principales casos en que las lesiones cutáneas se acompañan de un aumento local o general de la permeabilidad capilar:

Púrpuras .....	<div> <div>Tipo Werlhof.</div> <div>Tipo Schonlein.</div> <div>Tóxicas e infecciosas.</div> </div>
Eczemas .....	En todos sus tipos y fases.
Tóxicopilaritis por.....	<div> <div>Arsénico.</div> <div>Bismuto.</div> <div>Mercurio.</div> <div>Sulfamidas.</div> <div>Barbitúricos.</div> <div>Quinina.</div> <div>Oro.</div> <div>Etcétera.</div> </div>
Síndromes carenciales e hipocarenciales .....	Cuadros escorbutoideos.
Alteraciones cutáneas de fondo circulatorio.	<div> <div>Estasis.</div> <div>Dermitis varicosas.</div> <div>Rosácea.</div> </div>



y de manera general en todos los procesos inflamatorios, sea cual fuere su etiología.

La medida de la permeabilidad vascular es de gran interés, tanto teórico como para darse cuenta del efecto del tratamiento. El procedimiento más seguro y objetivo es la producción de una presión negativa mediante una pequeña ventosa de cristal de 2 centímetros de diámetro; en comunicación con un cuerpo de bomba y un manómetro de Hg. La región de elección para verificar las mediciones es la infraclavicular, produciéndose la depresión necesaria para que se rompa alguna asa capilar y aparezca el punteado hemorrágico característico. Las petequias pueden apreciarse claramente, haciendo después vitropresión con el dorso plano de la ventosa. Nuestras mediciones han sido verificadas con un aparato cons-

una intensa púrpura formada de numerosas petequias—de 10 a 15 por centímetro cuadrado—. Administramos vitamina P, 0,030 gramos al día por vía endovenosa, con lo que desaparece completamente la púrpura en tres días. Aunque, indudablemente, la alteración capilar era general, apareció únicamente el brote purpúrico en una región en que, por lesiones anteriores, concurrían unas condiciones circulatorias más desfavorables que el resto de la economía.

H. C. 2.<sup>a</sup>—D. G., hembra, de veintisiete años. A consecuencia de tratamiento mixto, con síntomas de intolerancia digestiva al As., y habiendo recibido 4,5 gramos de neo, presenta un brote purpúrico en tórax, brazos y piernas, formado de grandes equimosis de tamaño variable, hasta de varios centímetros de diámetro, con gran as-

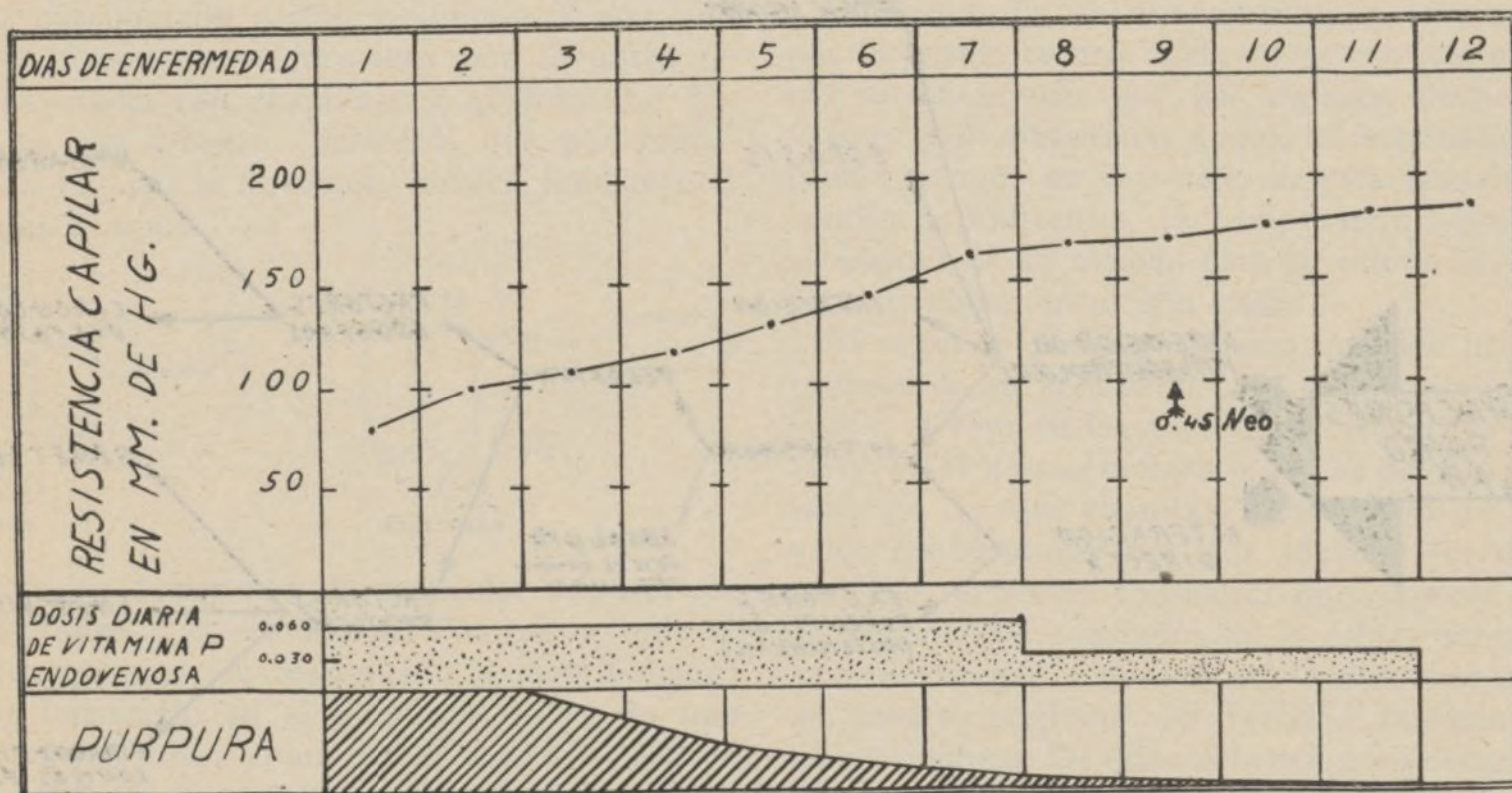


Figura 2.<sup>a</sup>—H. C. 2.

truído por PUIG, de acuerdo con las normas de JERSILD.

De nuestras mediciones en sujetos normales—estudiantes—, deducimos que los valores medios de resistencia capilar, medidos en la región infraclavicular, están comprendidos entre 160 y 200 milímetros de Hg.

A continuación pasamos a reseñar y comentar brevemente nuestra labor experimental, habiendo hecho una selección de historias de los casos que creemos más demostrativos de cada grupo.

#### PÚRPURAS

Nuestras experiencias se circunscriben a varios casos de púrpuras infecciosas y tóxicas, de las que reseñamos dos a continuación:

H. C. 1.<sup>a</sup>—M. L., de sesenta años. Aqueja una infección respiratoria aguda, de la que es tratada con sulfamidas; dos días después presenta en la pierna derecha, en la que padecía desde hace veinte años una neurodermitis crónica circunscrita,

tenia, por lo que se suspende el tratamiento arsenical. Al cabo de unos meses, y siendo necesario reanudar el tratamiento específico, instituímos antes una cura profiláctica con vitamina P. En este momento, la resistencia capilar es de 80 milímetros de Hg. Se inyectan durante doce días 0,060 gramos de vitamina P, al cabo de los cuales la resistencia capilar es de 160 milímetros Hg. Empezamos entonces el tratamiento con 0,30 gramos de neo, experimentando la enferma una ligera reacción febril y cefalea leve, apareciendo a las veinticuatro horas dos petequias que desaparecen rápidamente, por lo que ordenamos se prosiga el tratamiento, continuando durante el mismo la vitamina P, dada la enorme diferencia entre las ligeras reacciones actuales con las anteriormente descritas.

En nuestros casos se ha apreciado el aumento rápido y progresivo de la resistencia capilar, y, en su consecuencia, la atenuación o desaparición de las lesiones. Creemos, igualmente, puede emplearse la vitamina P en la profilaxis de los accidentes



purpúricos salvarsánicos, que tan graves contratiempos acarrearán en el curso de los tratamientos.

### ECZEMAS

La vitamina P tiene acción sobre todos los eczemas, sea cual sea su patogenia, la forma y el grado evolutivo del mismo, pero especialmente en las fases agudas, muy exudativas.

En todos los eczemas hay una perturbación de la resistencia capilar originada por el trastorno metabólico tisular que puede ser debido a múltiples causas, y la sola acción de refuerzo de la resistencia capilar podría ya explicar la mejoría. Además, e independientemente, dado el carácter antioxiógeno de los glucósidos flavonónicos *in vivo* e *in vitro*, debe producirse en las zonas afectadas un efecto reductor interno, más eficaz que el de la terapéutica clásica por reductores externos. Los efectos inmediatos de la vitamina P sobre los eczemas en general se suceden en el orden siguiente: desaparición de la exudación, de los infiltrados, empalidecimiento progresivo del eritema, con desaparición de los estados escamosos y restitución a la normalidad, llevando consigo esta mejoría, la de los fenómenos subjetivos—prurito, etc.—, de tanta importancia en la evolución de estos procesos por inducir al rascado.

Nos atrevemos a indicar que el plazo medio de curación de las formas agudas del eczema es desde cuatro a ocho días, observándose en los casos que responden al medicamento una clara mejoría dentro de las primeras cuarenta y ocho horas, o sea después de inyectar de 0,060 a 0,090 gramos, bastando una dosis total para la curación de 0,40 a 0,5 gramos.

Como ilustración, reseñamos las historias clínicas siguientes:

H. C. 3.<sup>a</sup>—N. V., varón, de treinta y cinco años. Eczema *robrum* que data de tres años, con brotes sucesivos en extremidades inferiores, pies y pliegues interdigitales con aspecto clínico de eczema tricoftoide; en las piernas, extensas placas con infiltración y exudación abundante, y algún foco piógeno por infección secundaria. Serología de lúes. Orina, normal. Presión arterial, 14-8. Ligera colecistitis catarral. Resistencia capilar, 150. Se le administra permol, 0,060 gramos por vía endovenosa, con mejoría rápida y regresión de las lesiones agudas. A los seis días, desaparición de las lesiones. Resistencia capilar, 210 milímetros Hg. Abandonado el tratamiento por causas ajenas a nuestra voluntad, reaparecen las lesiones, con nueva disminución de la resistencia capilar a 140 milímetros Hg.

H. C. 4.<sup>a</sup>—D. G., hembra, de cincuenta años. Eczema retroauricular con gran edema y exudación y bordes típicos de eczema microbiano, además intertrigo en bajo vientre e ingles. Resistencia capilar, 90 milímetros Hg. Tratamiento único, vitamina P, 0,030 gramos al día. Al octavo

día sin tratamiento local han curado completamente las lesiones retroauriculares, siendo la resistencia capilar 185 milímetros Hg. El intertrigo persiste con menor inflamación, por lo que prescribimos medicación tópica yodada.

H. C. 5.<sup>a</sup>—G. M., de cuarenta y cuatro años. Antigua lúetica, hace veinte años fué tratada como tal, y nuevamente hace cuatro años con tratamiento mixto e incompleto. Trabajando de cocinera, le aparece en manos y antebrazo eczema secretante, localizado en las regiones que están en contacto con sustancias detergentes alcalinas, abundante exudación. Diagnosticamos eczema de lavado por contacto. Resistencia capilar, 120 milímetros Hg. Tratamiento, vitamina P, 0,030 gramos. Al día siguiente disminuye la exudación, la resistencia capilar va aumentando, y al cuarto día queda únicamente un ligero eritema, habiendo desaparecido todo prurito y sensación molesta. Alta a los cinco días.

H. C. 6.<sup>a</sup>—J. J., hembra, de treinta y siete años. Eczema crónico recidivante de la cara. Último brote hace dos semanas; invade región ocular, barba, labio superior, con fuerte edema doloroso del lado derecho de la cara. Muy secretante y con intenso prurito. Pruebas alérgicas, sensibilización intensa al grupo intestinal. Serología, lúes. Orina, normal. Ligera insuficiencia hepática. Resistencia capilar, 90 milímetros Hg. Tratamiento, permol, 0,060 gramos diarios por vía endovenosa. Disminuye rápidamente la secreción, y con ella el edema, habiendo desaparecido las lesiones a los cinco días. Resistencia capilar, 170 milímetros Hg.

H. C. 7.<sup>a</sup>—A. M., varón, de cuarenta y ocho años. Hace siete años apareció su primer brote de eczema en bajo vientre, ingle y cara interna de los muslos. Hace dos meses, nuevo brote agudo en la ingle derecha, cara, cuello y parte superior del tórax. Eczema escamoso, con ligera infiltración y edema, exudación abundante en ingle, cuello, nuca y región retroauricular. Serología negativa. Colesterina, urea, ácido úrico, cloruros y glucosa en sangre, normales. Ligera piuria. Pruebas alérgicas con sensibilización al grupo intestinal. Resistencia capilar, 150 milímetros Hg. Tratamiento con permol, 0,060 gramos diarios. Desaparición de la exudación al segundo día, así como el prurito, y mejoría rápida de todas las lesiones, quedando un ligero eritema en la cara. Instituímos tratamiento médico de su piuria, que cede parcialmente. Suspendido el tratamiento por causas fortuitas, a los tres días se reagudizan los síntomas, considerando a la infección enterorrenal como causante de la reaparición del eczema.

H. C. 8.<sup>a</sup>—M. L., hembra, de treinta y cinco años. Hace dos meses, molestias en región preesternal e intercostal, que aumentan hasta formar un absceso, que se interviene. Examen bacteriológico: abundante estafilococo, Koch. Sero-



rología, negativa. El absceso continúa abierto y supurando abundantemente; hace quince días aparece, partiendo de la región del absceso, una dermoepidermitis paratraumática en tórax, cara y extremidades superiores. Resistencia capilar, 50 milímetros Hg. Se instituye tratamiento con vitamina P, 0,060 gramos diarios; mejoría rapidísima, desaparición del edema, descamación abundante, no quedando a los ocho días más que una rojez difusa de la cara. Persiste el proceso qui-

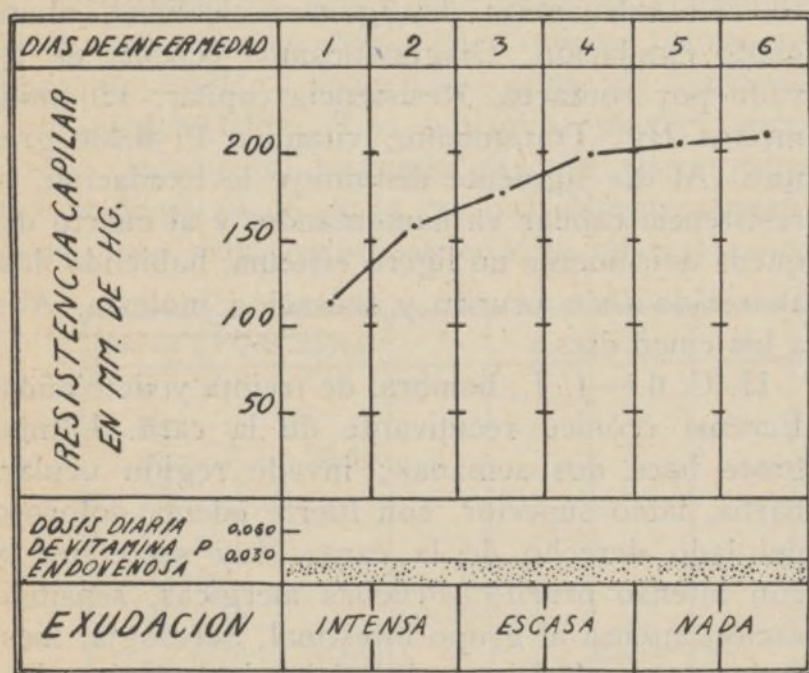


Figura 3.a—H. C. 5.

rúrgico. Resistencia capilar, 170 milímetros Hg.

H. C. 9.a—E. S., varón, de dos años. Eczema alérgico desde los tres meses. Antecedentes hereditarios alérgicos. Forma secretante generalizada, con exudación abundante en pliegues y blefaritis. Es tratado con sulfotiazol y hemoterapia materna, con lo cual se consigue una mejoría transitoria. Vuelve a agudizarse el proceso, y es sometido a tratamiento con vacuna anticolibacilar *per os* y tratamiento local con aceite de enebro y precipitado blanco, consiguiendo una ligera mejoría. Es instituido tratamiento con permol a la dosis diaria de 0,0015 gramos en inyección intramuscular; a los cinco días ha cedido casi completamente el eczema, quedando sólo en la flexura de brazos y piernas zonas de eritema sin infiltración. Desaparición absoluta del prurito, pudiendo desde entonces el enfermito conciliar el sueño sin dificultad.

Hemos citado solamente algunos de los casos más demostrativos, escogidos entre los grupos de eczema tratados.

Debemos hacer notar que consideramos imprescindible asociar a la terapéutica por la vitamina P, que debe considerarse *un agente sintomático de primer orden y el más rápido de cuantos manejamos hoy día en la terapéutica dermatológica*, las medidas específicas que el estudio detenido de cada caso nos sugieran para evitar con la cesación de la vitamina P la probable reaparición de la

fase aguda del eczema, caso de persistir las causas que lo originaron.

#### TOXICAPILARITIS MEDICAMENTOSAS

En todos los tratamientos quimioterápicos, y en particular en los arsenicales, se aprecia una notable disminución de la resistencia capilar. Esta, que es normalmente de 160 a 200 milímetros Hg., descende en el curso de la medicación. Observando este dato en 50 enfermos sometidos a tratamientos arsenicales, obuvimos los siguientes datos medios:

Cantidad de neo recibida	Resistencia capilar media
2-3 gramos.	132 mm. Hg.
3-5 —	121 —
5-7 —	110 —

En los casos en que aparecen lesiones cutáneas, la resistencia capilar suele ser todavía más baja.

Hemos tenido ocasión de tratar varias eritrodermias de distintas etiologías, de las cuales detallaremos cinco entre las más interesantes.

H. C. 10.—N. I. Como tratamiento de un proceso anxial, le es prescrito aceite terpinado en inyección intramuscular; la paciente recibe 30 inyecciones de tal preparado, apareciendo al final del tratamiento un cuadro de tóxicodermia generalizada con extensas placas de fondo eritematoso exudativas y con abundantes escamocostras en pliegues, cuero cabelludo, región orbicular y oído, acompañado de catarro de mucosas con gran fotofobia. Permanece ocho días en su domicilio con el tratamiento habitual desensibilizante. Entonces es trasladada a la clínica de Medicina de Santa Madrona, donde permanece con el mismo cuadro otra semana. El 2 de noviembre de 1944, la enferma ofrece aspecto «astacoide», tiene la cara edematizada y gran prurito que dificulta el reposo. Diuresis escasa. Se le inyectan 0,030 gramos de vitamina P endovenosa, y aquel mismo día disminuye el prurito. Al día siguiente la vemos con los edemas disminuidos, menor eritematización y las placas exudativas secas. Sigue con igual tratamiento, y a los cuatro días está en completa regresión su proceso. El 9 del mismo mes es dada de alta, viéndola algunos días después en el dispensario en perfecto estado. Ordenamos se continúe el tratamiento algunos días, a fin de asegurar la curación.

H. C. 11.—Miguel H., de treinta y cuatro años. El paciente, después de recibir, según refiere, 3,50 gramos de neo, primero, y después siete inyecciones de 6 c. c. de solu., presenta un cuadro completo de eritrodermia arsenical vesículoedematosa. Es tratado en su localidad con hiposulfito y vitamina C sin gran resultado. Visto por uno de nosotros al octavo día de enfermedad, con gran elevación térmica, se le prescribe, además de la medicación citada, sulfamidas, de las que recibe



4 gramos diarios durante cinco días. Con este tratamiento, la temperatura desciende, sin que se aprecie acción alguna sobre el cuadro dermatológico. El enfermo presenta entonces edema generalizado, fuerte conjuntivitis, estomatitis y gran exudación, que hace preciso el cambio frecuente de apósitos, oliguria y agujas diarias de 39,5 a 40,2. En este estado, a los quince días de enfermedad, suspendemos toda otra medicación, salvo curas locales inocuas e inyectamos 0,060 gramos de vitamina P por vía endovenosa. Al día siguiente ha disminuido la exudación y la diuresis se ha hecho casi doble; repetimos la dosis de vitamina P del día anterior. A los dos días, las superficies exudantes están prácticamente secas, ha curado la conjuntivitis y estomatitis; inyectamos, igualmente, 0,060 gramos de vitamina P. Al cuarto día de iniciar el tratamiento, ante la mejoría del enfermo, que ha reabsorbido sus edemas, reducimos la dosis a 0,030 gramos al día, con la que continuamos hasta el veintidós días de enfermedad, en que sólo quedan pequeños focos residuales en barba y dorso de la mano izquierda. Seguimos con la vitamina P a días alternos algunos días, por creer que la curación clínica no debe motivar la suspensión del tratamiento. Es de notar en este caso, en que la aparatosidad del cuadro clínico era extraordinaria, la rapidez con que las lesiones cutáneas cedieron a la vitamina P, especialmente el edema y la exudación. Aunque la duración media de una eritrodermia vesículo-edematosa sea de un mes, sin que sean raras las que duran de dos a cuatro. BOUTELIER cita un caso de siete meses—en este paciente todo hacía suponer no sólo una duración larga, sino también un pronóstico *quod vitam dudoso*.

H. C. 12.—J. R., varón, de veintisiete años. En abril de 1944, parafimosis inflamatorio, con secreción abundante, que descubre un herpes genital. Ducrey y ultra, negativos. Mejora tratado con sulfamidas. En 1 de mayo presenta cefalea intensísima con hipertermia. A las cuarenta y ocho horas, cuadro agudo de meningitis, con síntomas muy aparatosos, cefalea intensa, fotofobia, hiperestesia marcadísima, exaltación de reflejos. Kernig, positivo. Punción lumbar: albúmina, 1,76. Pandy, None, Appel, intensamente positivos. Células, 2.500. No hay Koch. Cede el cuadro rápidamente con sulfamidas, vitamina B<sub>1</sub> y nicotilamida. Localmente, el parafimosis ha cedido y desaparecido las lesiones de herpes genital, en cuya zona de implantación aparece una erosión con induración de base y adenitis de caracteres netamente sifiloides, por lo que diagnosticamos una esclerosis inicial que comprobamos por el ultra. Establecemos tratamiento mixto, que soporta bien en dos primeras series. Al comenzar el tercer tratamiento, y con una dosis total de 2,85 gramos de neo y seis inyecciones de B<sub>1</sub>, acusa dolores difusos en extremidades, que se acentúan, y diagnosticamos de polineuritis. Presenta insuficiencia

hepática manifiesta, y al mismo tiempo aparece un eritema inflamatorio difuso, formando grandes placas rojizas y algo edematosas en extremidades, vientre, tórax y cara. Descamación furfurácea de todas las lesiones. Tratamiento con betabión fortísimo, que hace retrocer la polineuritis. El eritema va en aumento, se generaliza y se hace pruriginoso, constituyendo el cuadro franco de una eritrodermia salvarsánica. Resistencia capilar, 90 milímetros Hg. Permól, 0,060 gramos diarios. Desde la segunda inyección comienza rápidamente la involución del proceso, desaparece el edema, cesa el prurito, la descamación se hace casi inexistente, y a los diez días damos por curado el accidente. Resistencia capilar, 180 milímetros Hg.

H. C. 13.—J. G., varón, de cuarenta y cuatro años. Lúes antigua, desde hace dieciséis años, tra-

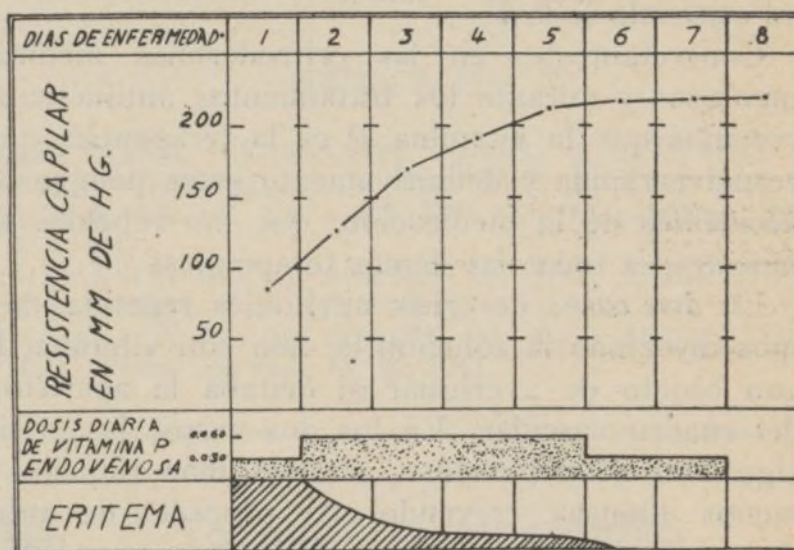


Figura 4.<sup>a</sup>—H. C. 13.

tada anteriormente. Serología, negativa. Orina, normal. Presenta desde hace dos meses grandes zonas en todo el cuerpo de eritema con elementos escamosos y exudación abundante en ingles, bajo vientre, pliegues, cuello, nuca y surco retroauricular. Edema manifiesto. Llevaba recluido cuatro meses en establecimiento penitenciario, donde fué sometido a una medicación de la que no sabe darnos razón. Creemos coexiste en este caso fondo hipocarencial. Se le trata exclusivamente con vitamina P. Al día siguiente empiezan a palidecer las lesiones, desaparece rápidamente el edema, el prurito disminuye, las superficies exudativas se secan, obteniendo la curación clínica por blanqueamiento absoluto en cinco días. La resistencia capilar pasó de 90 milímetros Hg. al empezar el tratamiento a 210 al ser dado de alta.

H. C. 14.—S. G., hembra, de sesenta años. Lútica activa en pleno secundarismo, placas mucosas gutirales y sifilide papulosa palmar. En el curso del tercer tratamiento mixto, y a los 2,10 gramos de neo, presenta cuadro típico de polineuritis, acompañado de un exantema en extremidades superiores, que se hace queratósico en las palmas. Suspensión de As y administración de vi-



tamina B<sub>1</sub> y de permol a la dosis de 0,060 gramos diarios. Resistencia capilar, 120 milímetros Hg. Desde el principio se detiene el proceso, que mejora rápidamente, hasta su completa curación a los diez días de iniciado. Resistencia capilar, 210 milímetros Hg.

En todos los casos observados, desde el comienzo del tratamiento con el permol, se ha detenido la evolución del proceso, consiguiéndose la desaparición del mismo en un término medio de ocho a diez días.

En el tratamiento de las eritrodermias debemos distinguir las biotrópicas, en las que conviene tratar la infección de las tóxicapilaritis, en que la medicación específica es la vitamina P. No obstante, en las primeras, tanto por la repercusión capilar de la inflamación como por el mayor consumo de vitaminas, en las infecciones convendrá acudir con un aporte generoso de las mismas, y, en especial, de la P.

Concretamente, en las eritrodermias medicamentosas y durante los tratamientos antilúéticos, creemos que la vitamina P es la terapéutica que resuelve rápida y definitivamente estos peligrosos accidentes de la medicación, que tan rebeldes se muestran a todas las demás terapéuticas.

En dos casos de crisis nitritoides repetidas hemos inyectado la solución de neo con vitamina P con objeto de averiguar si evitaba la aparición del cuadro vascular. En los dos casos, las crisis siguieron produciéndose, si bien más rápidas y menos intensas, creyendo este proceder de utilidad en la profilaxia de los accidentes retardados y tardíos.

#### CUADROS AVITAMINÓSICOS

Hemos tratado un caso de gingivitis hemorrágica en sujeto sano y no sometido a terapéuticas quimioterápicas, que consideramos de fondo carencial, y que respondió de manera espectacular a la medicación.

H. C. 14.—A. C., varón, de veintitrés años. Gingivitis hemorrágica desde hace un año, en que padeció un proceso hepático agudo. Las encías sangran fácilmente en contacto con el cepillo o espontáneamente por autosucción. Resistencia capilar, 50 milímetros Hg. Se le administran diariamente 0,030 gramos de vitamina P. A las dos inyecciones dejan de sangrar las encías. Resistencia capilar, 130 milímetros Hg. A las seis inyecciones la resistencia capilar es de 190 milímetros Hg. Se suspende la medicación sin que recidive, recomendándole ingiera en la alimentación frutas y hortalizas crudas para prevenir la hipocarencia.

#### ALTERACIONES DE FONDO CIRCULATORIO

Entre las numerosas alteraciones dermatológicas con fondo circulatorio, no nos referiremos, desde luego, a los procesos basados en trastornos

vasomotores, como el síndrome de Raynaud, acroasfisia, etc., sino a aquellas alteraciones que res-

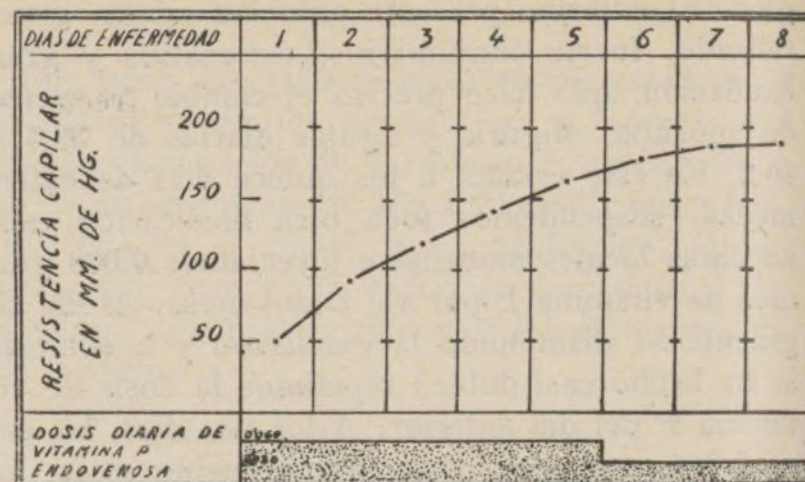


Figura 5.<sup>a</sup>—H. C. 14.

ponden esencialmente a un éstasis y parálisis capilar primitivo o secundario.

Citamos a continuación dos de los casos observados.

H. C. 15.—J. L., hembra, de sesenta y cinco años. Dermatitis varicosa en pierna izquierda. Pequeña ulceración de bordes infiltrados, rodeada de lesiones típicas de eczema varicoso. Ha ensayado diversos tratamientos locales sin éxito. Resistencia capilar, 100 milímetros Hg. Se le administra vitamina P, 0,060 gramos diarios. Disminuye la secreción, desaparece la infiltración de los bordes de la úlcera y cesan las molestias subjetivas. A los seis días, la resistencia capilar es de 185 milímetros Hg.; han desaparecido los fenómenos inflamatorios, persistiendo sólo el edema y la ulceración, por lo que proponemos el tratamiento directo del proceso vascular causante.

H. C. 16.—S. H., hembra, de treinta y cinco años. Rosácea que pasa por alternativas de reposo y exacerbación desde hace dos años. Ha ensayado sin éxito varios tratamientos generales y tópicos. La prescribimos vitamina P a la dosis de 0,030 gramos, diarios por vía endovenosa. A los diecisiete días la vemos con una mejoría notable de sus lesiones; además, la ingestión de alimentos y alcohol no provoca enrojecimiento del rostro. Cesan las inyecciones, y al mes la mejoría persiste.

#### CONCLUSIONES

La vitamina P tiene una acción constante sobre el aumento de la resistencia capilar, lo que se aprecia progresivamente en el curso de la medicación. Este aumento se traduce en los procesos dermatológicos estudiados por una regresión rápida de los síntomas agudos en gran número de cuadros de etiologías distintas, viendo así en pocos días desaparecer pruritos rebeldes, secarse superficies secretantes, reabsorberse edemas, curar gingivitis, regresar los elementos purpúricos junto con aumento de diuresis y, en conjunto, notable mejoría subjetiva y objetiva.



Resumiendo lo ya expuesto, podemos afirmar:

1.º La vitamina P tiene acción sobre todos los eczemas, sea cual sea la patogenia, la forma y el estadio evolutivo del mismo, pero especialmente en las fases agudas muy exudativas, siendo el plazo medio de regresión de estas lesiones agudas de cuatro a ocho días.

2.º En todos los exantemas y eritrodermias en particular—especialmente las arsenicales—, la vitamina P representa la terapéutica que resuelve el accidente rápida y totalmente, pudiendo ser empleada a título profiláctico para evitar tan enojosas incidencias.

3.º En las púrpuras vasculares—únicas de que poseemos experiencia—tiene una acción manifiesta, si bien hay que persistir en el medicamento, ya que la interrupción precoz expone a las recidivas.

4.º También se benefician del tratamiento las alteraciones cutáneas de fondo circulatorio con lesión básica capilar, como las dermitis varicosas y la rosácea.

5.º La vía de administración de elección es la endovenosa, si bien puede recurrirse a la intramuscular cuando las dificultades técnica lo aconsejen.

6.º Habitualmente, la administración de vitamina P no produce trastorno ni reacción alguna; excepcionalmente se presentan reacciones hiper-

térmicas fugaces que no deben motivar la suspensión del tratamiento.

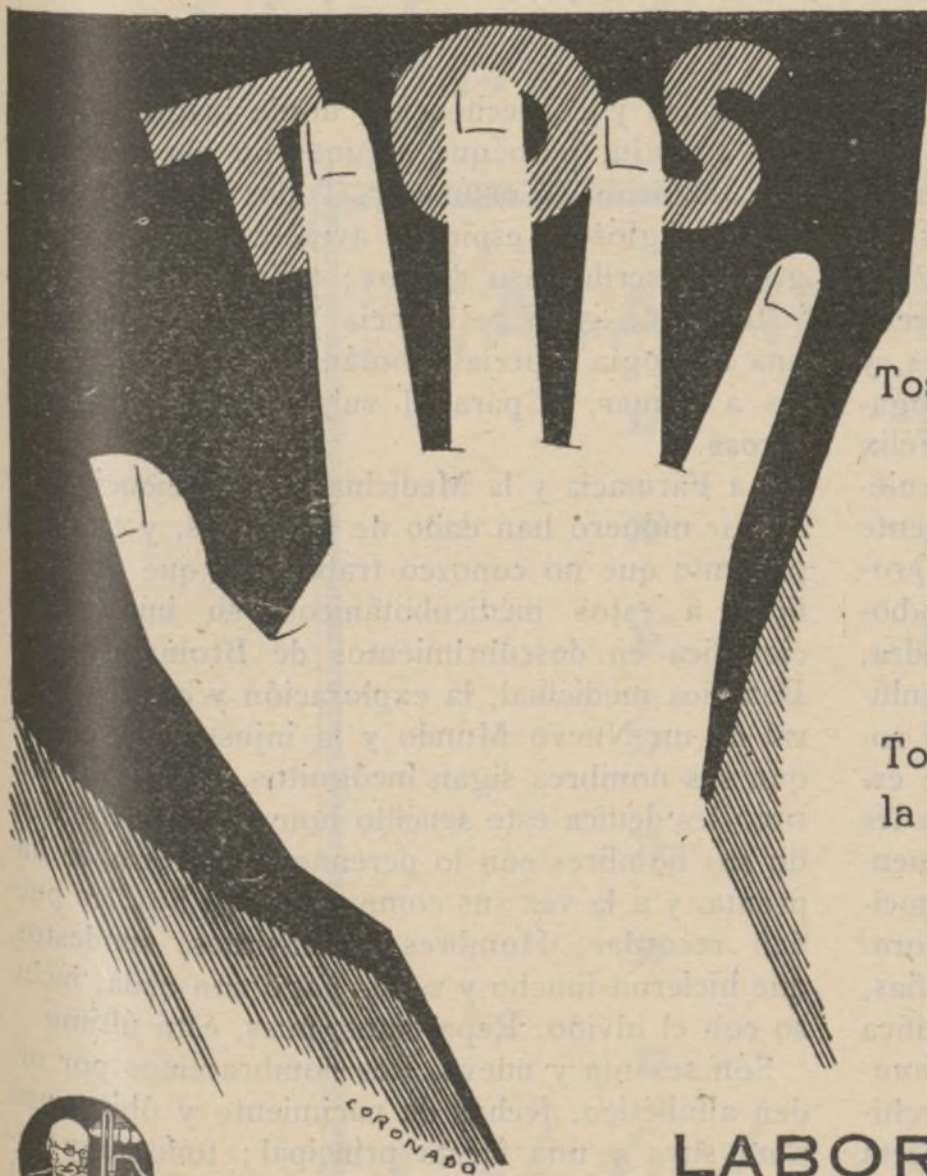
7.º La dosis por inyección en adultos es de 0,030 a 0,060 gramos, que en casos graves pueden reiterarse dos a tres veces al día. En general, la dosis total necesaria para la curación de procesos agudos es de 0,50 gramos. En los niños utilizamos la mitad de la dosis, por vía intramuscular.

8.º El campo de aplicación de la vitamina P es a la par extenso y restringido. Restringido, porque su acción se manifiesta estrictamente en las alteraciones de la permeabilidad y resistencia de los capilares, y extenso, porque estas alteraciones en dermatología son mucho más frecuentes de lo que en un principio podíamos esperar.

Damos las gracias al profesor GARCÍA VALDECASAS por las facilidades prestadas para la parte experimental de este trabajo y las útiles orientaciones y consejos recibidos.

#### BIBLIOGRAFIA

- ARMENTANO, BENTSANTH BERES, RUSZNYACK y SZENT-GYORGYI.—*Dtsch. Med. Wch.*, II, 1.325. 1936.  
BACHARACH (A. L.) y COATES (M. E.).—*Analyst.*, 67, 313. 1942.  
BACHARACH (A. L.), COATES (M. E.) y MIDDLETON (Th.).—*Bioch. J.*, 36, 407. 1942.  
BACHARACH (A. L.), COATES (M. E.) y MIDDLETON (Th.).—*Chem. and Ind.*, 61, 96. 1942.



Tos aguda y espasmódica

**Jarabe Robert** (con Efedrina y Codeína)

Tos crónica, con acción tónico-balsámica

**Bronquiaséptico Robert**

ELIXIR

Tos de todos los tipos y para reforzar la acción de los preparados anteriores

**Bronquiaséptico Robert**

INYECTABLE

**LABORATORIOS ROBERT**

Mañanado, 9.-MADRID

Valencia, 314.-BARCELONA



- BARCAGLIA (A.).—*Clínica*, 6, 483. 1940.  
 BELL (G. H.), LAZARUS (S.) y MUNRO (H. N.).—*The Lancet*, II, 155. 1940.  
 BELL (G. H.), LAZARUS (S.), MUNRO (H. N.) y SCARBOROUGH (H.).—*The Lancet*, II, 536. 1942.  
 BENTSATH (A.) y DAS (N. B.).—*Zt. f. Physiol. Chem.*, 247, 258. 1937.  
 BOCK (F.).—*Kl. Mb. f. A.*, 109, 531. 1943.  
 BOURNE (G.).—*Nature*, 152, 659. 1943.  
 BRUCKNER y SZENT-GYORGY.—*Nature*, 138, 1.057. 1936; *Nature*, 139, 326. 1937.  
 DECKER (C. Th.).—*Munch. Med. Woch.*, 86, 292. 1939.  
 VON EULER (H.) y MALAMERG (M.).—*Zt. f. Physiol. Chem.*, 249, 85. 1937; 252, 24. 1938; 256, 243. 1938.  
 FARKAS (F.).—*Orvostud. Közl.*, 17. 1942; *Anal. Journ. Suisse de Med.*, 125. 1943.  
 FAULKNER (J. M.) y BRINGER (C. A.).—*The Journ. of Exp. Med.*, 867. 1927.  
 FAULKNER (J. M.), BRINGER (C. A.) y MOORE (R. L.).—*The Journ. of Exp. Med.*, 45, 845. 1927.  
 GIMSING.—*Ugeskr. Lasger*, 107, 117. 1939.  
 GOLDFARB (A. E.).—*Arch. Derm. and Syphil.*, 43, 536. 1941.  
 GORRIE (R.).—*The Lancet*, 1.005. 1940.  
 HIRAMATSU (N.).—*Jap. J. Dermat.*, 47, 75. 1940.  
 HORNE (G.) y SCARBOROUGH (H.).—*The Lancet*, 66. 1940.  
 HULLSTRUNG y HACK.—*Dermat. Wschr.*, 177, 447. 1943.  
 JERSILD (T.).—*The Lancet*, II, 1.445. 1939.  
 JERSILD (T.) y ELMBY (A.).—*Klin. Woch.*, 1.359. 1938.  
 KUGELMASS (N.).—*J. A. M. A.*, 115, 519. 1940.  
 MASCHAS (M. B.) y LAVOLLAY (S.).—*Soc. Med. des Hôp.*, 5.V-1944. *Presse Med.*, 153. 1944.  
 MATHEWSON (W. R.).—*Brit. J. of Ophthalm.*, 28, 336. 1944.  
 MILLER (A. A.).—*J. Child. Dis.*, 38, 1. 1941.  
 NORPOTH (W.) y BADUS (E.).—*Fortschr. Ther.*, 17, 371. 1941. *Rev. Clin. Esp.*, 5, 291. 1942.  
 PARAT (A.).—*Presse Med.*, 735. 1944.  
 PUIG MUSET (P.).—«Introducción al estudio de la vitamina P». Ed. Miguel Servet. Barcelona, 1945.  
 RAPAPORT (H. G.) y KLEIN (S.).—*I. Pediatr.*, 18, 321. 1941.  
 RAUNERT.—*Z. Urol.*, 32, 630. 1938.  
 RICOTTI.—«Buc. dell'opera pia Polimbulaze G. Ronzoni». 1942.  
 RUSZNYACK (S.) y BENKO (A.).—*Klin. Woch.*, 1.265. 1941.  
 RUSZNYACK (S.) y BENKO (A.).—*Science*, 94, 25. 1941.  
 RUSZNYACK (S.).—*Forts. Theraph.*, 13, 129. 1937.  
 SCARBOROUGH (H.).—*Edinburgh Med. J.*, 85. 1943.  
 SCARBOROUGH (H.).—*Bioch. J.*, 33, 1.400. 1939.  
 SCARBOROUGH (H.).—*Proc. Roy. Soc. Med.*, 35, 407. 1942.  
 SCARBOROUGH (H.).—*The Lancet*, II, 644. 1940.  
 SCARBOROUGH (H.).—*B. Med. Journ.*, II, 916. 1940.  
 SCARBOROUGH (H.).—*The Lancet*, II, 610. 1938.  
 SCARZELLA (M.).—*Pediat. Prat.*, 14, 65. 1939.  
 SCHEBER (E. F.).—*Munch. Med. Woch.*, 88, 986. 1941.  
 SCHMIDT (A. E.) y SANDERMANN (C. B. S.).—*Ophthalmologica*, 104, 201. 1942.  
 STEFANINI.—*Rev. Italiana di Terapia*. 1942.  
 VALDECASAS (F. G.) y PUIG MUSET (P.).—Trabajos del Instituto Nacional de Ciencias Méd. Curso 1943-44. II, 725.  
 VALDECASAS (F. G.).—*Rev. Esp. Fisiología*, II, 88. 1945.



## LA BOTÁNICA Y LOS MÉDICOS

por el

Doctor FRANCISCO J. BLANCO JUSTE

De la Real Academia de Farmacia.

La sistemática vegetal es ciencia que ha sido patrimonio de todas las profesiones. Doscientos cincuenta y ocho sabios botánicos cuenta España, y en este número, catalogados por profesiones, la Farmacia ocupa el primer lugar con 70 nombres; en segundo lugar, la Medicina, con 69 nombres; luego, las Ordenes religiosas, con 31 nombres, y todas las demás profesiones, incluso la de abogado, que cuenta con dos nombres excelsos, Félix Asso y don Vicente Cutanda; militares, ingenieros, ciencias, jardineros dos, cuando lógicamente había de haber muchos; tres marinos y 69 *sin profesión*, es decir, la que ellos adoptaban, la de «botánico»; una sola mujer, doña Josefa Lapiedra, discípula de Rojas Clemente, y que allá en Sanlúcar de Barrameda tan profundos estudios hizo sobre *algas y tabaco*, y a estos 258 sabios que estudiaron el reino vegetal de España y América les somos deudores de cuanto disfrutamos en alimentos, medicamentos, textiles, maderas y el conocimiento organizado y sistemático de nuestra flora.

Yo he tenido el honor de hacer sus biografías, por orden de la S. A. Labor, para su magnífica obra *Diccionario Científico-Artístico Hispano-Americano*. Mucho investigué en nuestros Archivos y pude lograr un trabajo original que afecta a España: saber las profesiones de los grandes botánicos, sus vidas y obras, y poder deducir cu-

riosidades y consecuencias, desde luego ajenas a este trabajo, pero que algunas no puedo resistir a la tentación de enumerar. Todos fueron pobres. Muy religiosos, espíritus aventureros, muy amigos de escribir «su diario»; todos se retrataban, y todos de gran resistencia física. Tienen todos una tipología especial, «botánica», que me atrevería a llamar, y para el vulgo, la de «hombres raros».

La Farmacia y la Medicina son las ciencias que mayor número han dado de botánicos, y teniendo presente que no conozco trabajo en que se glorifique a estos medicobotánicos, su importancia científica en descubrimientos de Bromatología y Botánica medicinal, la exploración y ciencia natural de un Nuevo Mundo y la injusticia social de que sus nombres sigan incógnitos, EL SIGLO MEDICO les dedica este sencillo homenaje, perpetuando sus nombres con lo perenne de la letra de imprenta, y a la vez sus compañeros de hoy les puedan recordar. Hombres meritísimos, modestos, que hicieron mucho y se les pagó con nada, incluso con el olvido. Reparemos, pues, esto último.

Son sesenta y nueve. Les nombraremos por orden alfabético, fechas de nacimiento y óbito, una obra suya y una faceta principal; todo muy sucinto; no hay espacio para más. Imagínese el compañero un inmenso tarjetón de mármol blan-



# INSTITUTO LLORENTE



## CATAVIN

*Marca de Garantía  
de las  
Vitaminas Llorente*

**CATAVIN D, USUAL**

»

**D, MASIVO**

»

**A-D**

»

**K**

»

**B<sub>1</sub>**

»

**B<sub>2</sub>**

»

**P. P.**

»

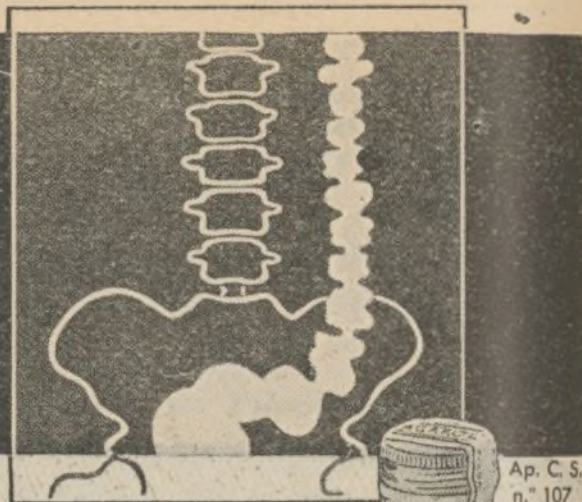
**C**

*Calidad insuperada  
Dosificación exacta*

Ayuntamiento de Madrid



# Valiosa ayuda para EL REGIMEN DIETÉTICO QUE USTED PRESCRIBA



Usted sabe que el estreñimiento, dolencia tan generalizada entre sus pacientes, obedece a diversas causas. Muchas veces con el tratamiento dietético apenas se obtiene mejora alguna y hace falta que un estimulante del peristaltismo acelere la evacuación del colon.

En AGAROL encontrará el colaborador que usted necesita para tratar el estreñimiento. Provoca movimientos peristálticos regulares, lubrica el intestino y favorece el reblandecimiento y segmentación de las heces.

AGAROL es una emulsión de aceite mineral, agar-agar y fenolfstaleína. Indicado en todas las formas de estreñimiento.

**DOSIS:** Adultos, una cucharada al acostarse, si es necesario, repetirla al día siguiente en ayunas. Niños, una o dos cucharaditas diarias.



## AGAROL

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S.A. Apartado 410.- BARCELONA



## FLUOTHYMINA

### COMPOSICION:

Fluoroformo. 2,80	{	Thymus Vulga..... 50
		Drosera Rotun..... 5

### INDICACIONES:

Coqueluche (tos ferina), tos seca emetizante en los tuberculosos, bronquitis, gripe, asma.

### DOSIFICACION:

**NIÑOS:** Hasta un año, 5 gotas cada dos horas. De uno a dos años, 12 gotas cada dos horas. De dos a tres años, 25 gotas cada dos horas. Mayores de cuatro años, de 25 a 40 gotas cada dos horas.

**ADULTOS:** Una cucharadita de las de café cada cuatro, tres o dos horas, según la intensidad de la tos.

Su absoluta inocuidad permite que estas dosis puedan ser ultrapasadas, según la intensidad de la tos y el criterio facultativo.

### PRESENTACION:

En frascos de 50 c. c.

**Laboratorio Dr. Tayá y Dr. Bofill, S. A.**

Barquillo, 32 - MADRID

Comercio, 28 - BARCELONA



co, y en letras de oro, unos nombres y unas fechas. Este es el trabajito, que a tener espacio podríamos relatar amenidades y curiosidades de estas vidas de leyenda, de exploradores, sobre todo, en los bosques de los Andes y en las selvas de Filipinas; porque, además de sabios, son héroes.

ABBUL ABBAS. Médico hispanoárabe. Maestro de Averroes. No he podido averiguar fechas. Escribió *Viaje botánico*.

ABDALLACH - ABRA - BACAL. 1250-1289. Médico. Sus trabajos versan todos sobre Agricultura. Andalucía fué su campo de experimentación.

ABÚ-ALCAITÁN. Hacia 1300. Médico adorado por los árabes. Su obra más famosa, *Herborum utribus a Natura*.

ACOSTA (FRAY JOSÉ). Hacia 1560. Su libro *Tratado de las drogas y medicamentos de las Indias Orientales*, libro curioso y ameno, hoy, para nosotros, resulta empírico, pero la visión retrospectiva es deliciosa.

ALCAPHRA. Gran médico árabe. No pude averiguar fechas. *Herborizaciones hispanas*; creo su principal obra.

ALONSO QUINTANILLA (JUAN). 1840. *Catálogo de plantas del Jardín Botánico*.

ALVAREZ CHANERA (DIEGO). Médico de Colón y compañero de viaje. Primer médico que fué a América. *Comentum novum in parabolis divi Arnaldi di Villanova*.

ASSADITI. Siglo IX. Sin fechas. *Historia de vegetales y animales*.

AVERROES. Siglo IX. Famoso médico árabe. *Herborizaciones*.

AVICENA. 980-1050. *Regla o canon medicinal*.

AYUDA (JUAN DE DIOS). 1750. *Herborizaciones en Graema*.

BACCAL. Siglo IX. Médico hispanoárabe. *Herborizaciones*, que era el título casi corriente en los botánicos-médicos árabes.

BALMIS (FRANCISCO JAVIER). 1780-1850. *Agaves y begonias*.

BOLDO (BALTASAR MANUEL). 1750-1800. *Flora cubana*.

BOUTELOU Y SOLDEVILLA (ESTEBAN PABLO). 1817-1846. *Aclimatación de plantas exóticas*; fué el pequeño de la familia Boutelou que en Aranjuez hizo prodigios en aquellos jardines.

CAMPDERÁ (FRANCISCO). 1750-1825. *Monografía del Rumex*.

CAPDEVILA (ANTONIO). 1760-1809. *Traductor de Filosofía botánica*.

CASTAÑEDA (JUAN). 1560-1610. *Quedam Carmina*.

CASTRO (ALVARO). 1681-1750. *Historia natural y médica de Asturias*; obra muy curiosa.

COLMENERO (ANTONIO). 1630-1695. *Curioso tratado de la Naturaleza*; en efecto, el libro es curiosísimo; más hoy que ayer.

CONDALL (ANTONIO). En tiempo de Fernando VI fué en la expedición Loeffling.

Estas notas lacónicas y tan poco amenas en-

cierran cada una una biografía, un mérito, una gesta y amenidades y curiosidades que afectan a cosas que hoy tenemos sin fijarnos en el ayer—patatas, tomates, tabaco, bálsamo de tolú, etc.—; al tratar de honrar a estos médicos, no puedo sino hacerlo como se honra hoy a nuestros caídos por Dios y por España; y en mi buen deseo ofrendo a los lectores de EL SIGLO MÉDICO la biografía de un botánico que, por razones especiales, le interesara su vida, EL SIGLO MÉDICO cumpliría gustoso la demanda.

COSTA (ANTONIO CIPRIANO). 1800-1860. *Pinos catalanes*.

CURSACHS (JUAN). 1757-1832. *Botanicus medicus*.

EL-BEITAR. 1200-1262). *De virtutibus herbarum*.

EL-FOSSEL. Médico hispanoárabe. Siglo IX. *Herborizaciones*.

ESTEVE (PEDRO JAIME). 1560-1602. *Diccionario de las hierbas que hay en el reino de Valencia*.

FERNÁNDEZ NAVARRETE (FRANCISCO). 1740-1790. *Cielo y suelo granadino*.

FRAGOSO (JUAN). 1530-1580. *Catalogus medicamentorum simplicium*.

GÁMEZ (JUAN). 1750-1801. *Plantas de Aranjuez*.

GARCÍA HERNÁNDEZ (FRANCISCO). 1750-1800. *Nuevo discurso sobre generación de las plantas*.

GIMBERNAT (CARLOS). 1765-1834. *Instrucciones para el arreglo de un jardín botánico*.

HUERTA (JERÓNIMO). 1579-1649. *Traducción de la Historia Natural de Cayo Plinio*.

GONZÁLEZ FRAGOSO (ROMUALDO). 1820-1862. *Las algas*.

HERNÁNDEZ (FRANCISCO). Médico de Felipe II. Escribió catorce tomos de Botánica, destruidos en el incendio de El Escorial.

HUERTA (JERÓNIMO). 1579-1649. *Historia Natural de Plinio*.

JARABA (JUAN). Epoca de Andrés Laguna. *Historia de las hierbas y plantas sacadas del Dioscórides*.

Poco a poco vamos conociendo los sabios médicos-botánicos, sus principales obras y sus trabajos en el conocimiento del reino vegetal, que tantos beneficios reportan a la Humanidad; para el vulgo, el médico sólo se ocupó de aliviar o curar las enfermedades del humano, sin reparar que su ciencia les llevó a la profilaxis, a la higiene y al estudio profundo de la Naturaleza; de donde obtienen los materiales farmacéuticos que son sus armas contra el dolor y la enfermedad.

JUANINI (JUAN BAUTISTA). Médico de don Juan de Austria. *Estudios sobre el té, café y quinas*.

LAGASCA (MARIANO). 1776-1839. *Descripción de algunas plantas del Jardín Botánico de Madrid*.

LAGUNA (ANDRÉS). Médico de Carlos V y Felipe II. *Anotaciones al dioscórides*.

LEYVA Y AGUILAR (FRANCISCO). 1630-1700. *Desengaño contra el mal uso del tabaco*.

LOVERA DE AVILA (LUIS). Médico de Carlos V. *Vergel de sanidad*.



LÓPEZ (SEBASTIÁN). 1775-1810. *Estudio de quinas*. Descubrió dos, que envió a Mutis.

LÓPEZ VILLALOBOS (FRANCISCO). 1469-1550. *Sumario de la Medicina* (en verso).

LORENTE (VICENTE ALFONSO). 1738-1813. *Nova generum. Poligamid clasifitio*.

MAIMÓNIDES. 1131-1182. *Hortus sanitis*.

MENOS DE LLENA (JAIME). 1750-1802. *Diccionario botánico*.

MICÓN (FRANCISCO). 1528-1588. *Libro de sedientos*.

MONARDES (JUAN BAUTISTA). 1530-1600. *Verdadera descripción de todas las yerbas que hay en España y otras regiones*.

Intento ambicioso de este Monardes, que no hay que confundir con el otro Monardes; desde luego, no conoció los 9.035 fanerogamas que consiguió Lázaro e Ibiza.

MONARDES (NICOLÁS). 1493-1588. *De las cosas que nos traen de las Indias occidentales*.

Yo me he deleitado leyendo esta obra, vinculada a la Casa Contratación de Sevilla. El ilustre Rodríguez Marín investigó sobre este sabio médico-botánico, publicó una obra y me dedicó un ejemplar, que estimó profundamente.

MURILLO (TOMÁS). Tiempo de Felipe V. *Anotaciones a las yerbas mandrágoras*.

MUTIS (JOSÉ CELESTINO). 1732-1811. *Flora de Bogotá*.

De este sabio médico me cupo el honor de hacer su centenario en 1932 en unión del P. Barreiro, sabio agustino, y el doctor García Varela, director del Jardín Botánico, ambos fallecidos.

PALÁU (ANTONIO). Fines del siglo XVIII. *Explicaciones de la filosofía y fundamentos botánicos de Linneo*.

PÉREZ ESCOBAR (ANTONIO). 1780-1820. *Elementos de la Medicina práctica de Madrid*.

PIZCUETA (JOSÉ). 1810-1860. *Flora de Valencia*.

PLAZA (JUAN). Sin fecha. *Herborizaciones*.

ROBLES CORNEJO (ANTONIO). 1700-1770. *Simples medicinales indianos*.

RUIZ GÓMEZ (RAMÓN). 1808-1868. Hijo de Hipólito Ruiz. *Traducción de las drogas simples de Guibourt*.

Anotando las obras botánicas-medicinales que se deben a los médicos, podríamos formar un catálogo con el regusto de lo pretérito, especie de los manuscritos árabes de la Medicina del siglo IX de la biblioteca escurialense, y que hace diez años di a conocer en la prensa lo que buenamente pude sacar y que miden al avance de la Medicina a once siglos: con estas obras, y, en especial, alejando lo griego y estudiando *lo de Indias*, resulta para el erudito curiosísimo ver lo que dice Monardes de la Coca y lo que dice Gómez-Pamo; se mide a milímetros el avance de la ciencia.

SESSÉ (MARTÍN). 1780-1820. *Ciencias pullicas*.

SOLIVA (SALVADOR). 1750-1810. *Disertación sobre el sén de España*.

SORIANO (VICENTE). 1790-1860. *Trabajos en el Botánico de Madrid*.

SOROLLA (ILDEFONSO). 1640-1702. *Herborizaciones médicas*.

SUÁREZ DE RIVERA (FRANCISCO). 1730-1800. *Comentarios y anotaciones al Dioscórides*.

Quiso plagiar a Andrés Laguna.

TOVAR (SIMÓN). 1540-1570. *El Polyanthes tuberosa*.

TRÍAS (PEDRO VICENTE). Siglo XIX. *Herborizaciones*.

UNANUE (JOSÉ HIPÓLITO). 1730-1840. *Estudios sobre la coca*.

VALLÉS (FRANCISCO). 1524-1592. *Interpretación de las plantas de la Biblia*.

VEGA (JUAN). 1639. Médico del conde de Chinchón en Lima. Primero que usó la quina.

VILLANOVA (TOMÁS). 1737-1802. *Libro de hierbas*.

WEYLER (FERNANDO). 1820-1880. *Elementos de Botánica*.

Este médico fué padre del famoso general don Valeriano Weyler. Es curioso que los botánicos-farmacéuticos son setenta; los médicos, sesenta y nueve, e igual cifra los de sin profesión, aquellos que estudiaban a fondo la ciencia: unos en el Soto de «Migas Calientes», en plena época goyesca; discípulos de Bernades o Casimiro Gómez-Ortega. Cavanilles y compañeros de Mutis: Hipólito Ruiz, José Pavón, Vicente Cervantes, y su ilusión era partir a las Indias, a los Andes, a estudiar aquella maravillosa y desconocida flora, y de allí venían con geniales estudios y unas Memorias plenas de levendas, intrepidez, luchas; verdaderos aventureros científicos, botánicos, pero que, en realidad, no tenían profesión; éstos son también igual número que los médicos, sesenta y nueve.

Las Ordenes religiosas—iesuítas, agustinos, etcétera—han contribuido muchísimo al conocimiento de medicamentos y alimentos de las regiones tropicales. El agustino Manuel Blanco, en Filipinas, y el P. Clavijero, jesuita, son legítimas glorias de la ciencia hispana.

Muy sucintamente hemos catalogado unos nombres de médicos y unas obras. Era de justicia el hacerlo. Sobre cada lacónico nombre y fechas, más una obra, existe una biografía que algunas están vinculadas a hechos de nuestra historia. Lagasca, Andrés Laguna, Mutis, Vega, pues son hombres que tuvieron que intervenir en hechos trascendentales de nuestra Historia, y siempre se pudo observar que, aunque crematísticamente, el ser sabio es sinónimo de pobreza, y, como dijo Calderón, «otros sabios iban cogiendo las hierbas que él arrojó»: en general, fueron respetadísimos, con la excepción de Lavoissier, en la Revolución francesa; estos sabios españoles fueron ve-



nerados, sino véase la situación de Mutis en Colombia al grito de Bolívar; Laguna, en Alemania, en plena Reforma; Lagasca, en época turbulenta; Cervantes (Vicente), en Méjico, el decreto de ser autorizado a residir después de la independencia. Todo esto es para demostrar el respeto que inspiraban estos sabios que estudiaban la Natura-

ieza, y que la *vox populi* sabía que vivían un mundo ajeno a las cosas políticas.

EL SIGLO MÉDICO en su colección tendrá estos nombres con lo perenne de la imprenta, y entre todos habremos contribuido a glorificar a quienes, con legítimo derecho, les pertenece el nimbo de la gloria y unas ramas de laurel.

## Divulgaciones nacionales

GENIALIDAD Y PSICOPATOLOGÍA

ARTHUR RIMBAUD

por el

Doctor JOSE M. SACRISTAN

*Si Dieu m'accordait le calme celeste... la prière...  
Pitié! Seigneur, j'ai peur...*

A. RIMBAUD.

Arthur Rimbaud, el Shakespeare niño, como le llamara Víctor Hugo, que puso fin a su vida literaria a los dieciocho años haciendo auto de fe de su libro *Une saison en enfer*, ha interesado vivamente a los psiquiatras. Los trabajos que se ocupan de Rimbaud desde un punto de vista psicopatológico son, sin embargo, escasos y superficiales. El doctor Garma, por el contrario, ha publicado en Buenos Aires un profundo y extenso estudio psicoanalítico, en el cual analiza concienzudamente determinadas proclividades del alma morbosa y ambiguas del autor de *Les poètes de sept ans*. Los hallazgos de mi amigo el doctor Garma, sumamente interesantes, corresponden a un criterio muy diferente del que dirige en estos breves apuntes patográficos el análisis del elemento patológico en la vida de algunas personalidades dotadas de cualidades geniales. Los psiquiatras franceses que han estudiado la figura de Rimbaud—Lagriffe y Delattre, entre otros—no lograron penetrar en su alma. Los peregrinos diagnósticos de «paranoico arrepentido» o de «inestabilidad psicomotora», por ejemplo, no son más que vagas palabras. Explicar *obscurum per obscurius*.

Desde su infancia manifestó Rimbaud precoz dilección por la poesía. Su padre, militar, abandonó el hogar y llevó una vida errante sin preocuparse de los suyos. Conocía bien el árabe. Dejó terminada una traducción del Corán. La madre era una mujer de carácter independiente, duro, autoritario e intransigente, que, según dice el propio Rimbaud, le hacía «sudar obediencia durante todo el día».

Sometido a un régimen educativo de hierro, castigado y abofeteado por su madre por cualquier motivo, a los quince años huye Rimbaud de la casa materna e inicia una serie de fugas que caracterizan su conducta. Fascinado por el ambien-

te literario de París, escribe a Verlaine, le envía algunas de sus composiciones, y cuando le pide ser admitido en su camarilla, se califica de «pequeña porquería nada molesta». En octubre de 1871 llega a París. Sus frases asombran, sus poesías causan admiración y su conducta indigna. Tiene diecisiete años.

¿Cómo era Rimbaud por entonces? Su cara—dice Verlaine—«era una cara de óvalo perfecto, de ángel en el destierro». Su cabello, largo y revuelto, «de color castaño». Sus ojos, de «un inquietante azul pálido». «Una cabeza de niño, redonda y lozana, en un cuerpo huesudo de adolescente.»

Tímido y triste, a pesar de sus extravagancias, de su irascibilidad, de sus brusquedades y groserías, era delicado y extraordinariamente hipersensible. Refiere su hermana Isabel que Rimbaud solía preguntar a los médicos si ellos veían también las cosas tan extrañas que él veía. Los médicos, perplejos, le miraban a los ojos—*ces beaux yeux qui n'ont jamais été si beaux*—y le volvían la espalda, porque sus lágrimas les conmovían y sus preguntas les desconcertaban.

En el conocido soneto a las vocales—«A negra, E blanca, I roja, O azul...»—Rimbaud transcribe extrañas asociaciones de diferentes sensaciones sensoriales—sonido y color—que en psicopatología se conocen con el nombre de audición coloreada.

Su amistad con Verlaine tuvo un fin trágico. Rifieron, y Verlaine le disparó dos tiros, que por fortuna tan sólo le hirieron levemente en una muñeca.

Rimbaud se daba cuenta del desorden de su alma. Le aterraba no poder seguir jugando *bons tours à la folie*. Buscaba desesperadamente el equilibrio, el sosiego espiritual. Rompió con la li-



teratura y viajó. *Je dus voyager... sur la mer que j'aimais, comme si elle dut me laver d'une souillure je voyais se lever la croix consolatrice.*

«El hombre de las suelas de viento», como le llamaba Verlaine, recorre Europa. Impulsado por su afán migratorio, llega hasta Abisinia. Estudia, aprende diversos idiomas, se hace comerciante. Pero en los pocos años que aún le quedaban de vida, a pesar de su enérgica voluntad en contra, su espíritu sufre reiteradas caídas. No consigue la victoria, como creía. Sus *soupirs empestés* no se mitigaron, los *souvenirs immondes* no se desvanecieron. Regresa a Francia gravemente enfermo. Un tumor de una rodilla le produce espantosos dolores y obliga a que le amputen la pierna. El 10 de noviembre de 1891, al fin, Dios otorga

a su alma «la celeste calma» que, un día, transido de angustia, le pidiera.

En Rimbaud, sabe decir que durante toda su vida luchó el factor sano contra el patológico. Su temprana muerte no permitió conocer el resultado del combate. Momentos antes de morir, dictó a su hermana palabras enigmáticas y desconcertantes: *Un lot, une dent seule—Un lot, deux dents...*, etc.

El alma de Rimbaud burló la curiosidad de los hombres. La «cruz consoladora» le concedió la victoria final.

«A Rimbaud—ha dicho Paul Claudel—debo el retorno a la fe. Ningún libro como *Une saison en enfer*—añade—me ha ayudado tanto en esta terrible agonía que constituye la reconquista de la verdad perdida.»

(Del diario *A B C*.)

## Divulgaciones del exterior

### Lo que se sabe y lo que se dice de la clitocybina

por

F. J. CORTEZO-COLLANTES

(Según la Memoria del Juan Heribert, publicada en *Science et Vie* y facilitada a EL SIGLO MÉDICO por el señor agregado de Prensa de la Embajada de Francia en España.)

El descubrimiento de la penicilina y de sus maravillosas propiedades microbidas ha tenido por consecuencia orientar los trabajos de muchos bacteriólogos y bioquímicos hacia la experimentación y búsqueda de otras sustancias dotadas de análogas propiedades. Estos investigadores, cuya principal finalidad ha sido el descubrimiento de antibióticos activos contra los microbios resistentes a la penicilina, han llegado a extraer de microorganismos diversos toda una gama de productos más o menos eficaces contra gran parte de microbios patógenos. Dilatando el campo de sus investigaciones hacia dominios aún vírgenes, el profesor francés Hollande tuvo no hace mucho la idea de tomar como objeto de sus estudios no sólo los champiñones microscópicos, sino un champiñón de tipo superior (el clitocybo), llegando a extraer de él una sustancia microbida nueva (la clitocybina), que parece ser actúa sobre el bacilo de Koch y se espera permita vencer la tuberculosis en un próximo porvenir. Aun cuando los estudios se encuentran en las primeras experiencias, parecen permitidas grandes esperanzas de atacar esta tremenda enfermedad social. El descubrimiento del profesor Hollande es una prueba ante el mundo de que, no obstante la situación de Francia, los sabios franceses saben mantenerse en su rango luchando en beneficio de la Humanidad.

#### LOS CÍRCULOS DE BRUJA

En el curso de unas vacaciones que pasaba el profesor Hollande en el Vercors (región francesa del Bajo Delfinado, comprendida en la actualidad en el departamento de la Dome, circunscripción de Die), llamaron su atención determinadas zonas de hierba muerta y reseca, pero no podrida, que dibujaban vastos círculos en ciertas praderas. En la superficie de estas zonas circulares o semicirculares, que los campesinos llaman círculos de bruja o medias lunas, la hierba no puede rebrotar durante decenas de años. En el límite de estas manchas de hierba muerta con la vegetación viva, se comprueba frecuentemente la presencia de grandes champiñones blancos. Esta coincidencia de la hierba muerta y de dichos champiñones sugirió al profesor Hollande la idea de que éstos debían producir al desarrollarse un principio tóxico capaz de matar a la vez la hierba y las bacterias susceptibles de hacerla entrar en putrefacción, toda vez que la hierba muerta se resecaba sin pudrirse. La idea era sencilla; pero, como el huevo de Colón, había que pensar.

En primer lugar, se imponía la verificación de la hipótesis formulada, y luego ensayar la extracción de la sustancia bactericida del hongo y deducir consecuencias prácticamente. La primera parte del programa pudo llevarse a cabo en el



Vercors mismo, ya que el profesor Hollande se encontraba inmobilizado por la presencia de tres mil alemanes llegados para una operación contra un *maquis* de la vecindad. Ningún material de laboratorio tenía disponible Hollande en aquel lugar, y le fué preciso contentarse en principio con efectuar sus ensayos en pleno campo. El profesor Hollande roturó dos espacios de tierra, situando el uno en zona de hierba viva y el otro en zona de hierba muerta, y sembró en cada uno de ellos zanahorias y rábanos. En la primera zona, las plantas crecieron normalmente; en la segunda, su crecimiento defectuoso se detuvo al cabo de unos diez días. Este fenómeno no permitía más que una explicación: la de que el desarrollo de los hongos había producido la muerte de las plantas y, simultáneamente, destruido las bacterias terrícolas indispensables a su desarrollo. (Es sabido que las bacterias de la tierra que fijan el nitrógeno libre del aire y lo hacen asimilable a los vegetales, son precisas para el desarrollo de las plantas.) Cabía pensar, incluso, que fuera por este efecto indirecto y no por su toxicidad por lo que la hierba primitiva había muerto. Se estaba, pues, en posesión de una primera confirmación de la hipótesis, según la cual los champiñones de los círculos de bruja segregaban un producto bactericida, o al menos bacteriostático, que detenía el desarrollo de los microbios sin destruirlos.

#### EL CLITOCYBA CÁNDIDA

El primer cuidado del profesor Hollande cuando pudo volver a Montpellier, fué definir exactamente la especie a que pertenecía el hongo que daba lugar al fenómeno de los círculos de bruja. Esta identificación no fué fácil, pues si resultaba evidente tratarse de una de las numerosas especies del género *Clitocyba*, se imponía la duda entre cuál de ellos estaba el causante, y las diversas floras consultadas daban indicaciones que no estaban siempre de acuerdo. Al principio se creyó se trataba del *clitocyba gilva*, pero los micólogos especializados establecieron en seguida que se trataba del *clitocyba cándida*, considerado por algunos como una especie independiente y por otros como una variedad de la especie *clitocyba gigantea*. Este último hongo contiene, desde luego, la *clitocybina*, como después se ha demostrado. A veces se le encuentra con el *clitocyba cándida* en la mayoría de los círculos de bruja.

El *clitocyba cándida*, llamado vulgarmente seta blanca, es un champiñón rechoncho, con un sombrero ancho y carnoso ligeramente incurvado en forma de embudo (infundibuliforme). Como todos los miembros de la familia de las agaricíneas, tiene la cara inferior del sombrerete guarnecida de laminillas brillantes que soportan los esporos; estas laminillas, muy finas y numerosas, son, por lo general, decurrentes, es decir, que desbordan un poco el sombrerete sobre su pie. Este es liso y de

consistencia fibrosa y elástica. No tiene ni bulbo ni collar. El *clitocyba cándida* tiene de 6 a 10 centímetros de alto y de 6 a 12 centímetros de diámetro del sombrerete. Para el *clitocyba gigantea*, el diámetro llega a ser muy a menudo de 20 centímetros. El color es blanquecino. Cuece y es comestible y de gusto agradable.

Los lugares predilectos para el desarrollo del *clitocyba* son las praderas alpinas, entre 800 y 1.800 metros. Allí es donde produce los círculos de bruja, aunque también se le encuentra, a veces, en los bosques y en los páramos, y se desarrolla al fin del verano y comienzos del otoño.

#### ACCIÓN DE LA CLITOCYBINA «IN VITRO»

Para experimentar las propiedades de la sustancia microbida contenida en los *clitocybas*, es necesario, en primer lugar, extraer la sustancia del hongo, para lo cual se secan los champiñones que representen en peso el 8 al 10 por 100 de champiñones en fresco. Se les trocea, se les pulveriza y después se les pone en agua a razón de 10 c. c. por 1 a 2 gramos. Se esteriliza todo al autoclave, y después se deja en maceración veinticuatro horas en una nevera a 4 grados. Se filtra y se obtiene la *clitocybina* en bruto.

Este extracto, netamente ácido (pH = 4,6), se le neutraliza hasta un pH de 7,5, que corresponde a las condiciones óptimas de desarrollo de los microbios, evitando de esta suerte que el comportamiento de los microbios sobre los que se va a experimentar esté influenciado por la acidez del extracto.

La solución preparada permite pasar a los ensayos propiamente dichos, que se hacen siguiendo la técnica establecida para el estudio de la penicilina. Se pone una gota del extracto acuoso neutralizado, es decir, alrededor de 1/20 de c. c. sobre un cuadrado de papel secante estéril, que se deposita sobre el medio de cultivo previamente sembrado en una caja de Petri. El medio de cultivo se elige en función del microbio a sembrar, pero siempre gelosado para darle una consistencia sólida.

La placa de Petri, cerrada, se coloca en una estufa a 37 grados, de la que se extrae a las veinticuatro horas para su examen. Entonces se distingue en torno al cuadrado de papel secante un círculo estéril, en el interior del cual no hay ninguna colonia microbiana, en tanto que en el exterior del círculo los microbios han proliferado abundantemente. El diámetro del círculo depende, naturalmente, de las condiciones de la experiencia (medio de cultivo empleado, concentración de la solución de *clitocybina*, etc.) y también de la especie microbiana con que se experimenta. Operando en condiciones idénticas, se comprueba que la *clitocybina* es más activa sobre el estafilococo y sobre el bacilo tífico que sobre el colibacilo, y sobre el bacilo de Koch más que sobre el estafilococo. El



diámetro del círculo estéril obtenido es lo que sirve de craterio mensurador de la actividad bacteriostática.

Como cosa curiosa, el desarrollo del microbio aparece a menudo más intenso sobre los bordes del círculo estéril que a distancia de esta zona. Pequeñas cantidades de clitocybina parecen, pues, estimular el desarrollo del microbio al igual que el anhídrido sulfuroso a dosis débil favorece el desarrollo de las levaduras alcohólicas, y a fuerte dosis las inhibe. Se puede, pues, deducir verosímilmente de este fenómeno que la clitocybina, cuando sea utilizada en terapéutica, deberá aplicarse a dosis masivas desde el inicio del tratamiento, para evitar la exaltación de virulencia de los microbios, que, en consecuencia, se tornarían más resistentes a su acción.

Las experiencias *in vitro* llevadas a cabo por el profesor HOLLANDE el año último le permitieron anunciar el 24 de septiembre de 1945 en la Academia de Ciencias que la clitocybina ejercía una acción bacteriostática cerca de los bacilos coli, tífico, de Koch, piociánico y *brucella abortus*, así como contra el estafilococo dorado. Seguramente se sumarán a esta lista otros nombres cuando se haya experimentado sistemáticamente la acción de la clitocybina sobre todos los microbios.

#### PENICILINA Y CLITOCYBINA

El solo hecho de que los efectos de la clitocybina se hayan podido experimentar siguiendo la técnica de FLEMING y sus colaboradores para el estudio de la penicilina patentiza ya que existe entre ambos descubrimientos un parentesco indudable. La técnica de FLEMING está fundada sobre el principio puesto en obra por la Naturaleza en los círculos de bruja, en que la clitocybina esteriliza el terreno sobre una superficie circular de radio creciente, con la sola diferencia que la clitocybina del suelo se destruye a la larga, de suerte que el interior del círculo acaba por perder su esterilidad. No obstante, importa precisar hasta dónde llega este parentesco de la penicilina y la clitocybina.

Existe, en primer término la similitud de origen, puesto que una y otra sustancia son extraídas de los hongos. En un caso se trata de un moho, el *Penicilium notatum*, es decir, de un hongo microscópico perteneciente al orden de los ascomicetos, y en el otro de un hongo superior, de un champiñón perteneciente al orden de los basidiomicetos.

Hoy día se engloban en el término antibiótico tales sustancias microbicidas extraídas de vegetales inferiores, microscópicos o no. Esta denomi-

## Sanatorio SAN ESTEBAN

**USURBIL (Guipúzcoa)**

**A 11 kilómetros de San Sebastián**

**TELEFONO 7005**

**Asistencia y tratamiento de los  
enfermos nerviosos y mentales**

**Médicos Directores...**

**Dr. Vidarte**

**Dr. Larrea**

**Médico Subdirector...**

**Dr. Pino Ascarza**

**Para solicitar habitación y detalles de coste de las pensiones dirigirse al  
Señor Administrador del Sanatorio San Esteban, USURBIL (Guipúzcoa)**

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 4.165.)



nación expresa que las sustancias por ella designadas sirven a ciertos seres vivos para su lucha contra sus concurrentes vecinos. Conviene precisar a este respecto que si la clitocybina detiene el desarrollo de los microbios no es eficaz contra los mohos, contrariamente a lo que pudiera suponerse conforme a determinada teoría del espacio vital concebida para explicar la elaboración de antibióticos por los vegetales inferiores. Los antagonismos de los microbios y, en general, de los vegetales, o antibiosis, son también opuestos al fenómeno de simbiosis.

Desde el punto de vista químico, no es posible aún decir en qué medida la clitocybina y la penicilina tienen constitución semejante. Se puede, por el contrario, comparar desde ahora las propiedades físicas y químicas inmediatamente aparentes de estas dos sustancias. De modo general parece que la clitocybina sea más estable y más resistente a los agentes físicos y químicos. Contrariamente a lo que ocurre a la penicilina, la clitocybina no se altera por el aire ni el oxígeno. El agua oxigenada parece, incluso, favorecer su formación. La clitocybina resiste muy bien la acción de los rayos luminosos sin ser afectada por una exposición de sesenta horas al sol. Es también

menos termolábil que la penicilina, es decir, que se altera menos fácilmente por el calor. Es preciso mantenerla durante una hora entre 70 y 80° para destruirla, mientras que 40 a 50° son suficientes para destruir la penicilina.

Los fenómenos de absorción y de solubilidad a que dan lugar las dos sustancias, son poco diferentes. Presentan el carácter común de ser a la vez solubles en el agua y los disolventes orgánicos (alcohol, cloroformo, acetona, éter sulfúrico). La elusión de la clitocybina de los productos absorbentes es a menudo defectuosa, lo cual hace difícil su purificación, y constituye un gran obstáculo para la identificación química de la sustancia.

En fin; la clitocybina es activa contra un mayor número de microbios que la penicilina. Como ésta, y aún más fácilmente, destruye el estafilococo dorado; pero, a diferencia de la penicilina, actúa, igualmente, sobre los bacilos del grupo colitífico y también sobre el bacilo de la tuberculosis.

En el número próximo publicaremos la segunda parte de esta información, titulada «La clitocybina y la tuberculosis», y la documentación gráfica del trabajo.)

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

*Manual de Otorrinolaringología*, por el doctor Paul Kaiser. Ediciones Morata. Madrid, 1943. Un volumen de 223 páginas con 74 grabados en negro y en color. Precio: 50 pesetas.

El presente libro puede servir muy bien de guía y consejero para el conocimiento, valoración, tratamiento y pronóstico de las enfermedades de la garganta, nariz y oídos, siendo de marcada utilidad para los médicos generales y especialistas de otras materias de la Medicina, a los que basta recordar ciertos datos teóricos y prácticos para el conocimiento de las enfermedades en su manifestación y evolución.

En sus páginas se concede la máxima importancia a las recientes adquisiciones, ya que sólo un corto número de médicos tiene la ventaja de conocer el movimiento de la especialidad otorrinolaringológica.

Por otra parte, los médicos militares y todos aquellos que por las circunstancias actuales poseen actividades semejantes, encontrándose a menudo con reconocimientos, inspecciones, fallos sobre inutilidades, militares o por accidentes del trabajo, encontrarán en este *Manual* poderosa ayuda, puesto que dedica a estos temas algunos capítulos.

La obra del director del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Militar de Berlín

es, así, recomendable y útil. Su traducción al castellano, hecha por el doctor Sánchez Rodríguez, es absolutamente correcta. Su edición, en fin, alcanza la perfección a que nos tiene acostumbrados Javier Morata, acompañándose de numerosos grabados, muchos de ellos en color.

S. M.

*Patología y Clínica de las enfermedades del aparato respiratorio*, por el profesor Adolfo Sylla. Manuel Marín, editor. Barcelona, 1946. Un volumen de 714 páginas, con 125 figuras. Precio: 120 pesetas.

El profesor Sylla, médico jefe de la Clínica Médica Universitaria de Halle, reúne en las páginas de este tratado la patología y clínica de las enfermedades del aparato respiratorio, tuberculosas y no tuberculosas, como exposición dedicada al médico general, particularmente al internista. En su parte general comienza el autor estudiando el tórax y los órganos de la respiración desde un punto de vista anatómico, describiendo a continuación la exploración de los enfermos y su fisiopatología general. Los síntomas irritativos: tos y dolor, son considerados con especial detenimiento en toda su extensión semiológica. Los mecanismos defensivos del organismo, la alergia entre ellos, son también estudiados precisamente.



En su parte especial se ocupa el libro de todas las enfermedades de las vías respiratorias, comenzando por los procesos de la cavidad nasofaríngea, de la laringe, tráquea y bronquios, y siguiendo con los que afectan a los pulmones y a las pleuras. Los capítulos que estudian las inflamaciones pulmonares (neumonías) son particularmente extensos (más de 120 páginas), y están magníficamente tratados, constituyendo una buena puesta al día del tema, esencial para el médico práctico y el estudiante. El tema de la tuberculosis pulmonar es también expuesto de manera magistral a lo largo de 220 páginas, recogiendo en él de modo sucinto, pero completo, todo lo que el internista debe conocer hoy para comprender y tratar esta frecuente enfermedad. La sífilis pulmonar, las micosis pulmonares y pleurales, las parasitosis, la linfogranulomatosis, las neoplasias, la

patología profesional del aparato respiratorio, la patología por gases de guerra y, por último, las enfermedades inflamatorias de la pleura, constituyen el enunciado de los capítulos siguientes.

La obra del profesor Sylla, muy bien traducida del alemán por los doctores Farreras Valentí y González Campo, constituye sin exageración alguna el mejor libro que sobre Clínica del aparato respiratorio tenemos hoy en lengua castellana para el médico general. En la biblioteca de éste ha de jugar un papel esencial como consejero y guía, y su lectura ha de aclarar muchos problemas y facetas actuales de la patología respiratoria. Su presentación editorial es correcta, y acredita a Manuel Marín como seleccionador acertado.

E. A. V.

## REGISTRO DE SUMARIOS

### EL SIGLO MEDICO - SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

#### RESUMEN SUMARIO DEL NUMERO ANTERIOR

(5 de octubre de 1946.)

Queloides primitivos de remisión espontánea, por S. González Calvo y E. Merino Eugercios.  
Los tumores del riñón, por F. Martino Savino.  
Hígado, tomate y ajo, por F. J. Blanco Juste.  
El Hospital de las Mujeres Perdidas, por J. Alvarez-Sierra.  
La British Medical Association, por Fernán Pérez.

#### AVANCE SUMARIO DEL NUMERO PROXIMO

(19 de octubre de 1946.)

Indicaciones del tratamiento en el cáncer de la próstata, por P. Cifuentes.  
Lo que se sabe y lo que se dice de la clitocybina (II), por J. Heribert.  
La nueva quimioterapia, por Barton.  
Pérez Galdós y la Medicina (X), por F. J. Cortezo-Collantes.

#### HISPALIS MEDICA

(Sevilla, agosto de 1946.)

Camacho.—El hemograma en Medicina interna.  
Ríos.—Sobre virus y enfermedad de Pfeifer.  
González Galván.—Diarreas y dieta de algarrobas.

#### MEDICAL TIMES

(Nueva York, agosto de 1946.)

Sulman.—Penicilina vasoconstrictora.  
Freese.—Tratamiento de las tromboflebitis.  
Bonham.—Tratamiento médico de la oclusión arterial aguda.  
Granger.—Cinco años de operación cesárea en el Hospital Nassau.

Coon, Smith y Walsh.—Infección traquebronquial por «aspergillus fumigatus».  
McCartney.—Linfosarcoma del estómago.

#### BRITISH MEDICAL JOURNAL

(Londres, 17 de agosto de 1946.)

Comité de la Federación de Mujeres Médicos.—Salud de los niños en los internados en tiempos de guerra.  
Houston.—Úlcera péptica perforada.  
Drysdale, McIntosh y Brodie.—Meningitis por «H. influenzae».  
MacGregor.—Enteritis aguda en climas subtropicales.  
Cunningham.—Sobredosificación de bromuros.

(24 de agosto de 1946.)

Gainsborough y Slater.—Estudio sobre la úlcera péptica.  
Dyinsky.—Bancos de leche de mujer en las Maternidades.  
Page.—Síndrome de dolores en los pies entre los prisioneros de guerra.  
Ogilvie.—Parálisis facial y mastoiditis aguda.  
Frazer.—Tratamiento de la «pediculosis capitis» con D. D. T.

#### VETERINARIA

(Zaragoza, septiembre de 1946)

Inclán.—Encefalosis renal del caballo.

#### GALICIA CLINICA

(La Coruña, septiembre de 1946.)

Echeverri.—La Cirugía en los procesos fímicos vertebrales.  
García López.—Penicilina en blenorragia.  
Carrero.—Sorderas por disturbios hormonales.  
Martínez Gómez.—Oclusión intestinal por megacolon o megacolon por oclusión intestinal.  
Reymáñez.—Glosopeda humana.  
Marescot.—Cálculo apendicular.



# EL SIGLO MÉDICO

## SEMANA MEDICA ESPANOLA

12 de octubre de 1946

### SECCIÓN PROFESIONAL

#### PROGRAMA

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

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—SECCIÓN PROFESIONAL: *Boletín de la semana*, por Decio Carlán. CRONICÓN BIBLIOGRÁFICO: *Carta abierta al Dr. Calderín con motivo de su libro «Tuberculosis del oído»*, por C. Blanco-Soler. *Temas y problemas sanitarios*, por el Dr. Isidro de Magerit. ANDANDO POR EL MUNDO: *La Asociación Profesional Internacional de Médicos*, por el Dr. Fernán Pérez. SILVA LITERARIA: *Benito Pérez Galdós y la Medicina (IX)*, por F. Javier Cortezo-Collantes. NUESTRO BUEN HUMOR. INFORMATARIO PROFESIONAL. SECCIÓN OFICIAL.

### BOLETIN DE LA SEMANA

#### CRUCIGRAMAS

Es evidente que las mil preocupaciones a que está sometido el espíritu humano en los desdichados tiempos que corremos, saltamos y brincamos, imponen de cuando en cuando los espectáculos, lecturas y entretenimientos que por su dislocado tramaje infantilicen el espíritu por la risa franca más que por la sonrisa intencionada. Frente al humor fino, frente al aticismo de otras épocas, triunfan *La Codorniz*, el teatro de Jardiel Poncela, de Tono y Mihura y las películas de «Cantinflas» y los crucigramas y dameros malditos.

Decio Carlán, siempre atento a la modernidad y a las necesidades espirituales de nuestros compañeros, ha resuelto que este «Boletín» de hoy vaya en forma de crucigramas para que sirva de solaz y entretenimiento su lectura.

\* \* \*

La Prensa diaria del jueves último publica la siguiente noticia:

#### «REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

*El señor Terradas, nuevo académico.*—El próximo domingo, día 13, celebrará la Real Academia Española junta pública, a las seis y media de la tarde, para dar posesión de su plaza de académico de número al electo don Esteban Terradas Illa. El ilustre ingeniero dará lectura a su discurso de ingreso en la Corporación, versando el tema de su disertación sobre «Neologismos, arcaísmos y sinónimos en la plática de ingeniero».

La contestará, en nombre de la Real Academia, don Gregorio Marañón y Posadillo.»

\* \* \*

El *Boletín Oficial del Estado* del mismo día, jueves 10 de octubre de 1946, publica en su página 7.576 el siguiente anuncio:

«INSTITUTO DE ESPAÑA.—Real Academia de Medicina.—Anunciando la provisión de una plaza de académico de número para la Sección de Medicina y Especialidades médicas.

La Real Academia Nacional de Medicina, en

Junta directiva celebrada el día 23 de los corrientes, acordó anunciar, para su provisión, una plaza de académico de número para la Sección de Medicina y Especialidades médicas, que será cubierta por un doctor en Medicina que se haya distinguido notablemente en la materia de Medicina infantil.

La mencionada vacante habrá de proveerse con arreglo al artículo sexto de los Estatutos de la Corporación, aprobados por Decreto de fecha 29 de marzo de 1941, que dice así:

- 1.º Ser español.
- 2.º Tener el grado de doctor en las facultades de Medicina, Farmacia, Ciencias Físicas, Químicas o Naturales.
- 3.º Contar quince años, al menos, de antigüedad en el ejercicio de la profesión respectiva.
- 4.º Haberse distinguido notablemente en las materias de la Sección a que pertenezca la vacante por medio de publicaciones, trabajos prácticos, cursos, conferencias o por una práctica acertada o meritoria que le haya granjeado un reconocido prestigio.

5.º A este fin se admitirán en la Secretaría de la Academia, durante los quince días siguientes al anuncio oficial de la vacante, las propuestas que para académicos de número se presenten, las cuales habrán de ir firmadas por cinco académicos de número como mínimo. Dichas propuestas irán acompañadas de una relación de todos los cargos y méritos del candidato, de sus trabajos y publicaciones científicas y de cuantos datos puedan ser de interés para aquilatar el mérito de los aspirantes.

En cada propuesta figurará también una declaración expresa y firmada por el candidato de su conformidad con la misma y la aceptación de la plaza en caso de ser elegido.

Madrid, 26 de septiembre de 1946.—El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal.*»

\* \* \*

Uno de los diarios de mayor circulación—no hay por qué ocultar su título: el diario *Ya*—publica en su número del martes último, y bajo la



rúbrica «Publicaciones», la siguiente nota, que respondemos que en el diario de referencia viene exactamente igual que la damos a nuestros lectores, es decir, que la nota oficial del Consejo de Colegios sobre tributación médica va inmediatamente a continuación de la nota sobre el *Boletín Cultural*, lo que es prueba evidente que se han remitido las dos por el Consejo de Colegios mismo, rogando su inserción:

«PUBLICACIONES.—El «*Boletín Cultural e Informativo del Consejo General de Colegios Médicos*».—El tercer número de la publicación mensual del Consejo General de Colegios Médicos confirma y supera las impresiones de los números anteriormente publicados. Ha logrado el Consejo y su ilustre presidente, el doctor González Bueno, ofrecer a la clase médica española, gratuitamente, la más completa y selecta revista profesional. En el texto, además de los artículos quirúrgico-médico, de especialidad y literario, de la información a todo color de los establecimientos de Auxilio Social y de las fichas bibliográficas, se inserta

la más completa información oficial y de cuantos temas se relacionan con la clase médica, además de los artículos de colaboración galardonados con los premios mensuales de 500 pesetas. En su conjunto irreprochable, el *Boletín* del Consejo General de Colegios Médicos honra a la clase médica española y puede servir de brillante exponente de nuestras actividades científicomédicas y culturales.

*Tributación médica.*—Para dar cumplimiento a las disposiciones vigentes sobre tributación médica, se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 14 de los corrientes, a las cinco de la tarde, y en este Colegio Oficial de Médicos (Esparteros, 11), se verificará el sorteo de los clasificadores que han de formar la Junta Gremial de Tributación para el ejercicio de 1947.

Con esto creemos lealmente que tienen los Médicos de España risa para toda la semana, y, por tanto, nos abstenemos de todo comentario ni de anunciar la solución de los crucigramas, porque los dos son bien sencillitos.

DECIO CARLÁN.

## **CRONICÓN BIBLIOGRAFICO**

### **Carta abierta al doctor Calderín con motivo de su libro «Tuberculosis del oído»**

Sr. Dr. D. Antonio Martín Calderín.

Querido Antonio: No tengo más autoridad para hablar de tu libro que la que me dan los muchos años de profesión. A éstos me acojo y fío en ellos y no en mis luces de inteligencia.

Sea como fuere, la experiencia sabrá compensar la ignorancia, y las cosas quedarán en su sitio.

Cualquiera que conozca nuestra vieja amistad supondrá, sin duda, que las palabras que ahora escribo son dictadas por aquella camaradería iniciada—¿te acuerdas?—en la aurora de la segunda década del siglo. Pero se equivoca el que tal piense, ya que por encima del afecto entrañable, y quizá por lo mismo, late en mí un sentido de justicia del que no podría librarme.

Y, hechas estas «imprescindibles aclaraciones», vamos con tu libro *Tuberculosis del oído*.

¡Muy bien, Antonio!... Magnífico trabajo: completo, ordenado y lleno de aliciente para ser leído incluso por los que no ejerzan el oficio.

Te confieso que el tema siempre me importó poco. Ahora quedo enterado de lo que es una tuberculosis del oído porque tú me lo has sabido enseñar. ¡Quién pudiera decir lo mismo de otros libros que en montón llegan a nuestras manos y que hemos de leer queramos o no!... ¡Páginas abigarradas de citas, verdadero escaparate para exhibir la supuesta erudición del autor!...

El tuyo es científico, serio, lleno de atisbos y de ideas originales, de una labor personal irreprochable y, sobre todo, de una honestidad absoluta. ¡Honestidad profesional!..., que es la más bella cualidad de tus páginas; honestidad que es el solo

deseo de expresar lo que en ti bulle y que estimas debes modestamente dejarlo como un paso más en el camino que conduce a resolver el problema. Honestidad, es decir, que estás muy lejos de hacer de cuanto has escrito recuerdo para tus clientes, atención para los que no lo sean y barullo para los necios.

Y, a fuer de ser honesto, destaca tu personalidad y surge limpia, sabia y dignamente científica. De esta forma el premio va a tus manos sin que las pongas mendicante y el aplauso a tus oídos sin que adelantes el pabellón de la oreja.

¡Muy bien, Antonio! Los que de antiguo te conocemos, sabíamos de tu curiosidad científica y de tu deseo de cultura general, y el éxito no nos ha sorprendido.

*Tuberculosis del oído* es la primera obra en su género en España repleta de datos, y desde hoy necesaria para los que aquí o más allá de la frontera pretendan enterarse del asunto. ¿Quieres mayor elogio? Pues es merecido, merecidísimo, y el que lo dude, que lo compruebe leyendo tu tratado.

La Editorial Plus Ultra te ha presentado el libro admirablemente; merece de tus parabienes; pero a tal señor, tal honor.

Las acuarelas, las radiografías—hechas por los más distinguidos radiólogos madrileños—, irreprochables

Y nada más, querido Antonio, que felicitarte y darte con mi enhorabuena un abrazo sincero y agradecerte como español que hayas sabido de tan firme manera honrar a la Medicina patria.

Carlos Blanco Soler.



## TEMAS Y PROBLEMAS SANITARIOS

por el

Doctor ISIDRO DE MAGERIT

Al filo de las diez de esta mañana del maravilloso otoño madrileño, un «taxi», no del todo desvencijado, nos dejaba a la puerta de la Dirección de Sanidad, casi al mismo tiempo que hacía su aparición por la calle de Marín de los Heros el coche oficial que transportaba al director general de Sanidad.

Despacha en primer lugar con el doctor Palanca el secretario técnico de la Dirección, e inmediatamente después, el administrativo, don Julio Mazariegos.

Luego entramos en tropel el ilustre licenciado en la Facultad de Veterinaria señor Martí Güell, el doctor en Medicina y casi en Leyes don Ubaldo Trujillano; el jefe de la Sección de Lepra y Dermatología, doctor Molinero; el de la Lucha contra el tracoma, doctor Alvarez Torres, y un servidor de ustedes.

Cada uno de los citados colegas va presentando ante el doctor Palanca sus «papeletas» respectivas, que el director resuelve rápidamente y sin titubeos:

—Usted haga esto. Usted conteste tal cosa. Usted resuelva este asunto de tal manera...

Y así sucesivamente.

En este instante penetra en el despacho el jefe de la admisión de enfermos en el Patronato Nacional Antituberculoso.

—Prepare usted—le dice el doctor Palanca—todos los expedientes de admisión para darles su ingreso en el Sanatorio de Avila, que empieza a funcionar inmediatamente.

—¿Quién ha hecho correr ese bulo que dió lugar a su telegrama, doctor Magerit?—dice, dirigiéndose a nosotros.

—No lo sé. Me lo comunicaron por diferentes conductos, y por si era cierto me apresuré a telegrafiarle.

—Tiene gracia. Llevo diez años en este puesto aguantando censuras de unos y de otros, y ahora resulta que todos admiten la posibilidad de que se premie mi labor ascendiéndome de categoría. Es verdaderamente gracioso.

—Pues casi todos sentimos que no sea verdad.

—¿Quiere usted ver estas interesantes «fotos» de la Casa de Socorro de Cartagena?

—Con mucho gusto.

Y sucesivamente echa un vistazo a la sala de espera, a la de curas diarias, a la sala de esterilización, el despacho del médico de guardia y a la sala de operaciones, y comenta:

—¡No está mal! Las hay peores.

Y entonces somos nosotros los que sonreímos enigmáticamente. Porque ya verán ustedes el reportaje que con estas «fotos» vamos a publicar.

—¿Qué hay del concurso de titulares?

—Está definitivamente resuelto y lo firmará el señor ministro un día de estos. Se concederán quince días de plazo para reclamaciones y se per-

mitirá que durante esos quince días los compañeros que hayan tomado parte en él y no hayan obtenido plaza puedan solicitar alguna de las vacantes que han quedado sin cubrir. Las que resten, más las que hayan de vacar hasta el 31 de diciembre próximo, serán las que se cubran por oposición libre, cuya Orden de convocatoria aparecerá en el *Boletín Oficial* en la semana próxima.

—¿Y de las oposiciones libres de tocólogos?

—Eso nos lo podría haber dicho el doctor Trujillano antes de marcharse; pero yo le diré que también serán anunciadas en breve y con las máximas libertades y amplitudes posibles. La relación de vacantes de tocólogos ha sido más laboriosa para las Jefaturas provinciales de lo que se suponía.

—¿Quién ha sido nombrado para ocupar la vacante de inspector general que ha dejado el doctor Cortezo?

—Como no hay más que dos aspirantes en condiciones legales, será uno de los dos. O el jefe provincial de Sanidad de Avila, don Eustaquio González Muñoz, o el secretario técnico de la Dirección General de Sanidad. Creo que esta designación quedará resuelta en el Consejo de Sanidad que se celebrará el día diecinueve.

—¿Cuándo se inaugura la Escuela Nacional de Sanidad?

—En breve; pero no se ha fijado la fecha.

—¿Y la Escuela de Tisiología?

—Esa va un poco más retrasada. Es difícilísimo encontrar cemento, yeso, hierros, ladrillos, de todo esto relacionado con la construcción.

—Sí, ya me lo ha dicho en el pasillo el doctor Paz Espeso, que, como profesor de la Escuela, ha tenido contacto con arquitectos y aparejadores. Por cierto que me han preguntado si para el ingreso en la Escuela de Tisiología se exigirá a los compañeros que son residentes o lo han sido en Sanatorios antituberculosos ostentar, además, el título de diplomado de Sanidad.

—Eso es todavía muy prematuro, pero se tendrá en cuenta la sugerencia.

—¿Quiere usted ver esta liquidación de haberes? Como podrá comprobar, este compañero, titular de primera categoría, con varios quinquenios, percibe un sueldo de seiscientos sesenta y siete pesetas con ochenta y dos céntimos mensuales, de las que, descontados el impuesto de Utilidades, el de la Mancomunidad, Habilitación, Subsidio familiar, Previsión Médica, cuotas del Colegio Médico y del de Huérfanos, timbre de transferencia, timbre móvil y gastos de envío, se le queda reducido a trescientas ochenta y cinco pesetas con veintiséis céntimos. Es decir, un poco más de la mitad; diferencia importantísima que no la ve compensada, aun recibiendo el magnífico *Boletín del Consejo de Colegios Médicos*.



—¿Quiere usted darme una copia de esa liquidación?

—Sí, señor. Mañana tiene usted una fotocopia—y volvemos a preguntar—: ¿Qué problemas tiene usted ahora entre manos?

—Ante todo, el hallazgo de veinticinco millones de pesetas para proseguir las obras de Sanatorios antituberculosos que tenemos en construcción, y luego obtener los francos necesarios para mi viaje a París, para donde salgo el próximo día veinte. Ahora voy a hablar con el director de Política Exterior para que me informe del orden del día de la Conferencia de París, que todavía no conozco. También tenemos entre manos la ampliación del Centro Secundario de Higiene de Al-

geciras, que dirige la doctora Cecilia García de Cosa.

—¿Ha visto usted los últimos números de EL SIGLO MÉDICO?

—Sí. Y me han gustado mucho. Están ustedes orientando el nonagenario periódico profesional muy atinadamente, a mi juicio. Les felicito efusivamente.

Y ya comprenderá el lector que una alabanza así, dicha por un director de Sanidad en su despacho oficial, nos envanece hasta ruborizarnos, nos ha privado de la indiscreción necesaria para seguir haciendo preguntas a nuestro ilustre colega y hemos hecho mutis por el foro, dejando en turno al doctor Cañellas, número 1 del Escalafón de Médicos Maternólogos del Estado.



### ANDANDO POR EL MUNDO

## La Asociación Profesional Internacional de Médicos

por el

Doctor FERNAN PEREZ

Cuando el mismo Churchill propugna con insistencia la necesidad de que se constituyan los Estados Unidos de Europa, no creemos que tenga nada de particular que también haya sido considerado por los médicos de todo el mundo absolutamente necesario el establecer una más intensa y eficaz unión y relación entre los facultativos de diversos países, de igual manera que nos parece interesantísima la propuesta que hace en este mismo número nuestra colaboradora Teresa Sonsoles, sobre la unión de las esposas de los galenos españoles para ver si ellas tienen más fuerza que sus propios maridos para lograr más tangibles beneficios prácticos para ellas, para ellos y para los vástagos. La unión hace la fuerza; es una verdad olvidada de puro sabida.

Hace veintiún años, en julio de 1925, se encontraban reunidos en Londres, lo mismo que ahora acaba de ocurrir, numerosos médicos de todos los pueblos europeos para festejar en aquella fecha la inauguración del edificio de la British Medical Association. Un día fueron invitados por el secretario de la Asociación, doctor Cox, a una reunión en su domicilio particular para estudiar y sentar las bases de una proposición hecha por el doctor Fernand Decourt, de París, para crear una Asociación Profesional Internacional de Médicos. A esta reunión asistieron los doctores Drogleeve, de Holanda; Fortuyn, de Noruega; Severin Patersen, de Suecia; Gustavo Rystedt, de Dinamarca; Decourt, de Francia, y el anfitrión, Alfred Cox, de Londres.

Todos y cada uno de los concurrentes expusieron sus puntos de vista diferentes, y se tomó el acuerdo de crear un Comité de Iniciativas, que confió al delegado de Francia la misión de escribir una carta a todos los presidentes y secretarios de las agrupaciones nacionales médicas de cada país, con el programa de la futura Asociación, que fué acogido con todo entusiasmo, hasta el punto de que un año más tarde, en 15 de julio de 1926, se reunían de nuevo para poner en

marcha la nueva organización, que ya contaba con la adhesión de veintitrés países que aceptaban la creación de la Asociación Profesional Internacional de Médicos y nombraban sus delegados respectivos. Estas naciones adheridas fueron: Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Bulgaria, Canadá, Chile, Cuba, Dinamarca, Dántzig, Estados Unidos, Estonia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Hungría, Letonia, Luxemburgo, Noruega, Palestina, Perú y Polonia, y luego se adhirieron, sucesivamente, Suiza, Suecia, Checoslovaquia, Uruguay, Yugoslavia, Brasil, Portugal, Rumania y España, que ingresó en octubre de 1930, cuando todavía regía nuestros destinos una Monarquía, siendo nombrado precisamente miembro del Comité Administrativo, en nombre de todos los países de habla española, el doctor don José Pérez Mateos.

Los trastornos ocurridos en el mundo desde entonces acá, la desaparición de naciones enteras como tales países independientes y la caótica situación actual de todo el globo terráqueo, ha hecho necesaria la celebración ahora de otra gran asamblea, a la que ha ido, en representación de España, el presidente del Colegio de Médicos de Barcelona y teniente de alcalde, delegado de Sanidad de aquel Ayuntamiento, y también, como entonces, ha sido nombrado miembro del Comité Administrativo. De esta reunión y de sus resultados daremos cuenta detallada en uno de los próximos números.

Las aspiraciones de la Asociación Profesional Internacional de Médicos en el año 1926 eran de carácter exclusivamente profesional y no científico, que es la misión de siempre encomendada a los Colegios de Médicos de España y a las órdenes de los Médicos de otros países. Se aspiraba a crear un Centro de información, de referencias, de unión entre las asociaciones de los diversos países, con el fin de obtener cada uno de ellos los beneficios deducidos de la experiencia de los demás en el estudio de los numerosos problemas de or-



den profesional y social que interesan esencialmente a la vida particular del médico y a su desenvolvimiento en la sociedad en la que viven, a la que trata y cuida en su sagrada labor sanitaria.

Entre las cuestiones a tratar y resolver del mejor y más eficaz modo figuraban los siguientes postulados:

1.º Relaciones del médico práctico con el Estado o las grandes colectividades en el aspecto médicosocial: Seguro de enfermedad, invalidez, Medicina e Higiene del trabajo; ejercicio ilegal de la Medicina; manera de abonar los honorarios médicos; papel y utilidad de las asociaciones en el control de la Medicina como profesión y con miras al mantenimiento de las altas cualidades morales del médico, etc.

2.º Relaciones del médico práctico con el Estado o las grandes colectividades en higiene social, respecto de las enfermedades contagiosas y epidémicas o en la lucha contra los azotes sociales, como tuberculosis, cáncer, sífilis, reumatismo, y la situación del médico práctico en relación con los dispensarios, preventorios, sanatorios, hospitales, Centros secundarios de Higiene, así como los problemas de la enseñanza tan directamente unidos a ellos.

3.º Relaciones de los médicos prácticos entre sí, agrupaciones profesionales diversas, seguros para los médicos viejos sin fortuna, a sus viudas y huérfanos, seguro contra la enfermedad aguda o crónica y la invalidez del mismo médico, derecho a retiro, seguro del médico práctico contra

los riesgos de la responsabilidad profesional, todas las molestias profesionales de la práctica diaria, etc., etc.

De todo ello, la flamante Asociación pudo llevar a efecto muy notables estudios, obteniendo evidentes beneficios espirituales y materiales y, sobre todo, grandes enseñanzas para el mutuo y mejor conocimiento de los colegas de los demás países. En el Seguro de enfermedad, por ejemplo, expuso el valor de esta reforma social, principalmente desde el punto de vista médico y sus diferentes modalidades y resultados obtenidos en cada país. Estudió el valor de los títulos de médico y las formas de lucha contra el ejercicio ilegal de la Medicina y del charlatanismo. Tarifas médicas para peritajes oficiales y privados. Socorros de urgencia en caso de accidente en la vía pública. La organización de la lucha antituberculosa en los diversos países. La especialización en Medicina y los médicos especialistas. La libertad de prescripción para el médico y el régimen de las especialidades en Medicina social.

No es menester insistir mucho para comprender la evidente trascendencia que en todos los aspectos tendría para el ejercicio de la Medicina en cada país el mejor y más amplio conocimiento de las enseñanzas que pueden ofrecer los postulados antes expuestos. Y de esperar es que en esta nueva etapa que ahora inicia esta Asociación Internacional de Médicos puedan obtenerse tangibles beneficios materiales y morales.

## SILVA LITERARIA

### BENITO PÉREZ GALDÓS Y LA MEDICINA

por

F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

#### IX

##### HERIDA Y MUERTE DEL INFANTE DON ENRIQUE

Ha sonado la última campanada de las doce, y 1870 recoge la herencia del escandaloso 1869, año de acciones difusas y de oratorias sinfónicas.

Así comienza Galdós su magnífico libro sobre la España trágica. El 1869 acaba de morir cuando empieza a desarrollarse la acción de esta novela histórica, primoroso retrato de uno de los años más espantosos que registra nuestra Historia patria.

A los pocos meses de comenzar, en los primeros días de marzo, tiene lugar el episodio dramático del desafío entre Don Antonio de Orleáns y Don Enrique de Borbón, que como consecuencia trajo la muerte para este desventurado príncipe y el fracaso de la política y las ambiciones de Don Antonio de Montpensier.

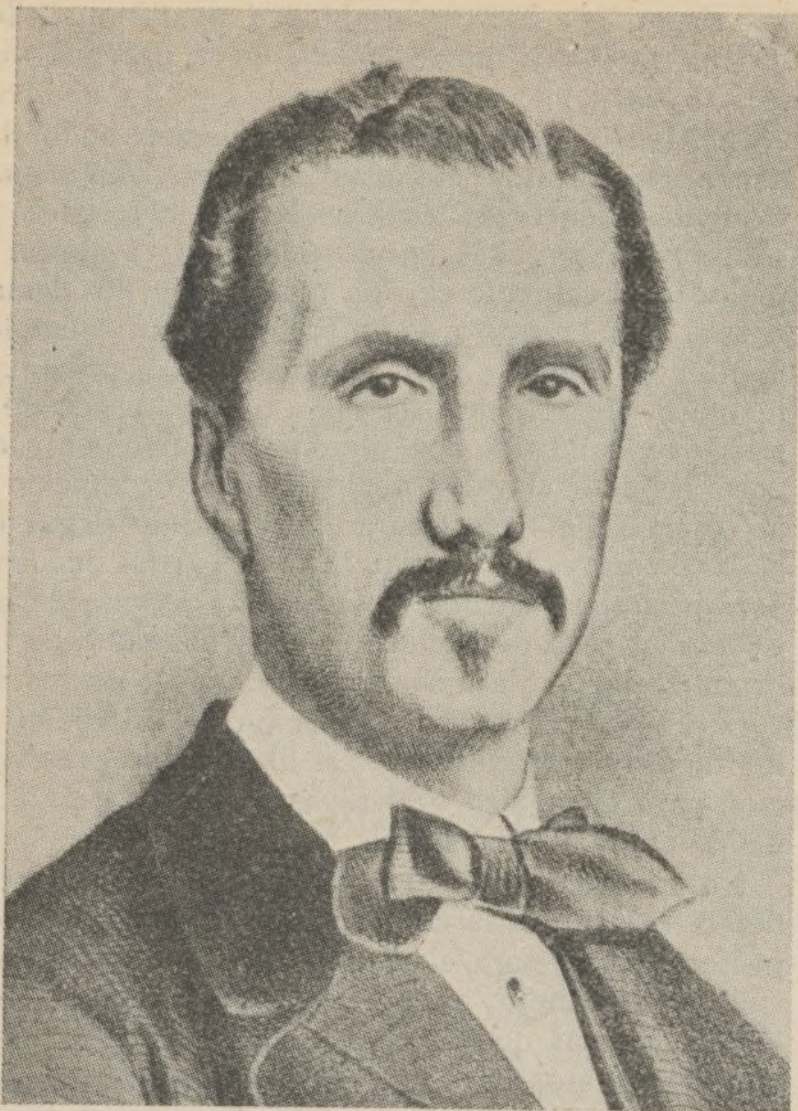
Por mucho que queramos ceñirnos a las circunstancias médicoquirúrgicas de este episodio que cautivó la atención, la imaginación y la prosa de don Benito Pérez Galdós, la enorme fuerza del momento histórico, de sus antecedentes y consecuencias nos arrastra mal de nuestro grado.

España atravesaba una situación caótica, y a poner fin a ella se miraba con la esperanza de restablecer una monarquía liberal y democrática que diese peso y medida a los avances y programas de la revolución. Pero no era fácil encontrar un monarca, y entre los ambiciosos que intrigaban para sentarse en el trono vacante de Doña Isabel II, contábase como el primero y más tenaz a Don Antonio María Felipe de Orleáns, duque de Montpensier, hijo del que fué rey de los franceses, Luis Felipe de Francia. Frente a la política y las ambiciones del Orleáns se alzaba la figura interesante y misteriosa de Don Enrique de Borbón.

Don Enrique María Fernando de Borbón, infante de España, era hermano del rey Don Francisco de Asís, esposo de Doña Isabel II. Antes que su hermano pretendió la mano de Doña Isabel II, y fracasó, habiéndose casado más tarde morganáticamente con doña Elena de Castellví y Schely.

Se le decía sinceramente adicto a las ideas revolucionarias, y desde luego se le conocía como uno de los personajes más influyentes de las logias masónicas y acérrimo enemigo de las pretensiones de Don Antonio de Orleáns, como buen





Don Enrique María Fernando de Borbón, infante de España.

biznieto que era del rey Don Felipe V, duque de Anjou y primer Borbón de la Casa española.

El hecho fué, como es bien conocido, que en uno de los momentos más delicados de la contienda política Don Enrique de Borbón lanzó un manifiesto en que se contenían frases altamente despectivas, injuriosas e insultantes contra el duque de Montpensier, «el Naranjero», como se le llamaba popularmente, por haber sacado punta la opinión a un hecho sin la menor importancia como el de que vendiese como cualquier Juan particular la cosecha de naranjas de sus huertos de San Telmo y de otros de Sevilla y Andalucía.

Don Antonio de Orleáns es indudable que era hombre de buenos propósitos y de formación cultural y política que hubieran hecho de él un buen monarca constitucional y democrático. Tenía la ambición segundona de los Orleáns y un excesivo amor a la intriga; quizá esto por la influencia del ambiente de aquellos años terribles. Lo indudable es que tenía muy poca popularidad entre los españoles y que el tremendo manifiesto de Don Enrique María Fernando encontró una resonancia y un aplauso grande en muchas esferas sociales españolas.

Don Enrique vivía muy modestamente, con grandes apuros de dinero y alardeando siempre de su adhesión a los principios de la Gloriosa.

Los insultos y crudezas del manifiesto no podían silenciarse por Don Antonio de Orleáns, y ello trajo como consecuencia inmediata el desafío en condiciones de máxima gravedad.

Quien esto escribe ha sido en su juventud un

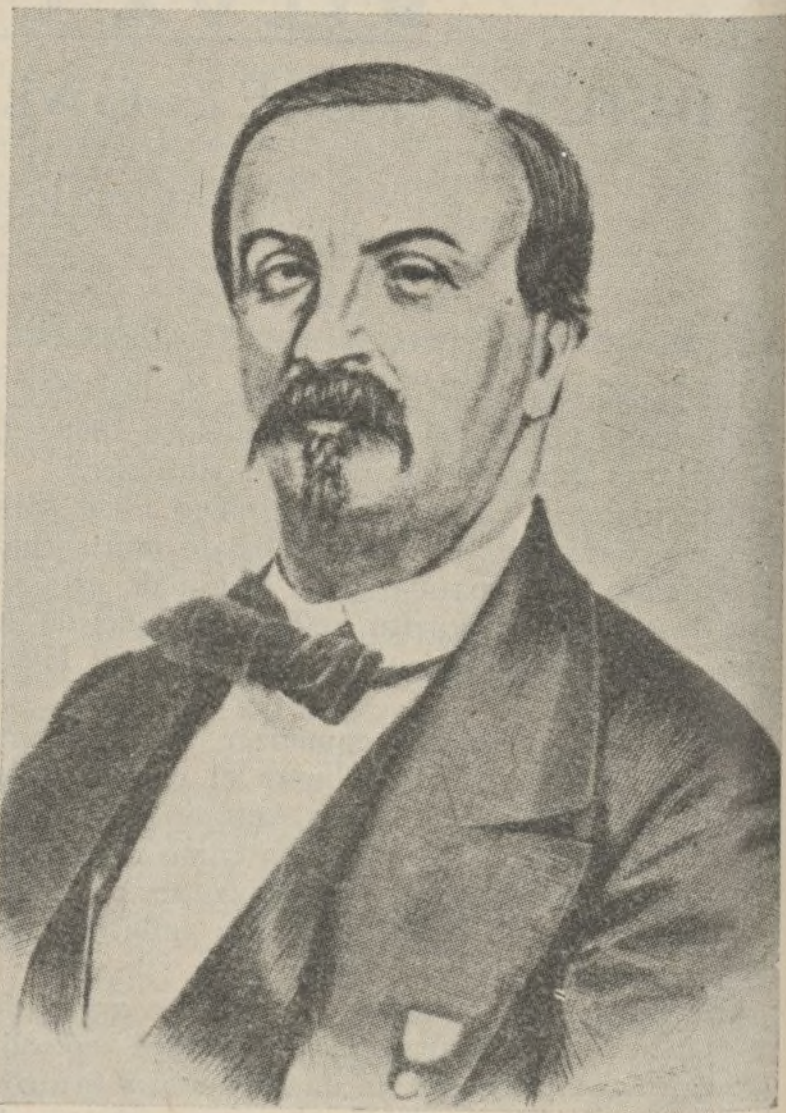
gran aficionado a las armas cortas y al tiro de pistola a la voz de mando, y me doy muy perfecta cuenta de lo que es situarse frente a un hombre a diez metros de distancia y disparar con una pistola rayada una bala de plomo con doble carga.

No es extraño que el primer disparo que acertó en la cabeza de Don Enrique, le causara la muerte. Las balas de plomo de las pistolas de desafío de aquella época lesionaban terriblemente, y, lo mismo en los miembros que en el cráneo, los destrozos eran infinitamente mayores que los de una pistola moderna.

Galdós relata los antecedentes y desarrollo de la cuestión personal entre los infantes con todo detalle en su novela *España trágica*, y hace una acertadísima descripción de la herida y muerte del infante don Enrique; describe la figura de don Federico Rubio acudiendo al herido en compañía de los médicos que asistieron al duelo, y toda la afortunada pintura del episodio refleja, una vez más, el cariño y atención que para Galdós suponían las cuestiones médicoquirúrgicas.

Muchas veces, conociendo la gran amistad y confianzas que unió a don Benito con don Alejandro San Martín, se me ha ocurrido pensar si Galdós no jugó un malabarismo con el nombre de don Alejandro aplicándoselo al desdichado poeta Alejandro Miquis, mientras que llamaba Augusto Miquis al médico cirujano que tan maravillosamente describe en *La desheredada* y que es un retrato vivo de la juventud de don Alejandro San Martín.

Quizá esto sean figuraciones, pero bien pudieran ser cosas ciertas, ya que el primoroso retrato



Don Antonio María Felipe de Orleáns, duque de Montpensier.



al tiro de pis-  
muy perfecta  
a un hombre  
con una pis-  
ble carga.

aro que acer-  
le causara la  
s pistolas de  
terriblemen-  
en el cráneo,  
yores que los

desarrollo de  
tes con todo  
, y hace una  
y muerte del  
figura de don  
en compañía  
elo, y toda la  
jeja, una vez  
Galdós supo-  
s.

an amistad y  
n don Alejan-  
pensar si Gal-  
el nombre de  
lichado poeta  
aba Augusto  
maravillosa-  
y que es un  
Alejandro San

o bien pudie-  
oroso retrato



duque de Mont-

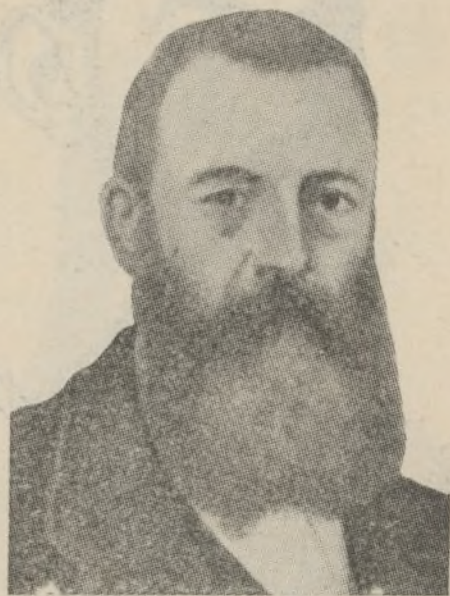
de la figura, el talento y las aficiones artísticas de Augusto Miquis encajan muy bien dentro de cuanto don Benito sabía y conocía del profesor San Martín.

Volvamos al duelo y veamos con qué ajustada exactitud describe el encuentro y su consecuencia nuestro comentado autor:

Entre el caserón de la Costanilla de los Angeles y el palacio de don Fermín Lasala (luego duque de Mandas) sucedíanse las visitas y las idas y venidas de misteriosos personajes durante los días 10 y 11 de marzo de 1870. No había arreglo posible, y todas las habilidades de don Federico Rubio, de los generales Córdoba y Alaminos y de cuantos intervinieron en el episodio, no pudieron evitar el encuentro, que tuvo lugar en el campo de tiro de la Escuela Militar en las primeras horas de la mañana del 12 de marzo. Se eligió el terreno, se midieron las distancias, se sortearon los puestos y las pistolas, y ya los caballeros Orleáns y Borbón, cada uno en el lugar que le correspondía, serenos y decididos, sonaron las voces de mando y disparó el infante Don Enrique. Después, Montpensier, y ambos quedaron ilesos. Los padrinos cargaron de nuevo las pistolas y propusieron la suspensión del avance después de cada doble disparo, tremenda condición acordada para el duelo. Dispararon los rivales por segunda vez, y se creyó herido al infante Don Enrique, pero no fue nada, y se volvió a cargar nuevamente las armas. Tiró por tercera vez Don Enrique y erró el blan-

co, y al tirar Don Antonio de Orleán, el infante Don Enrique giró con rápido quiebro y voltereta para caer de lado, y al rebotar en el suelo quedó el cuerpo en posición supina.

Todos los asistentes, excepto Don Antonio de Orleáns, acudieron a examinar al caballero caído. Muchos de los que discretamente ocultos con-



Don Federico Rubio, en la época que apadrinó al infante Don Enrique.

templaban el encuentro acudieron también. Don Federico Rubio, que antes que los demás médicos se acercó a apreciar la herida del infante y su respiración estertorosa, se incorporó diciendo:

—No hay remedio. Está expirando.

El señor Solís, secretario del duque de Orleáns, acudió junto a su señor, que frío y sereno continuaba sin moverse, y le notificó el terrible desenlace. Don Antonio de Orleáns dejó caer sus lentes, que quedaron colgando de la cinta, devolviendo la luz sus cristales con picantes reflejos, en tanto el caballero vencedor se llevaba las manos a la cabeza y prorrumpía en doloridas frases, dándose cuenta del espantoso alcance de lo que había realizado. Había muerto a un individuo de la Familia Real de España, cuñado y primo de la reina, tío del príncipe Don Alfonso, y aquella bala se llevó la corona que él, como esposo de Luisa Fernanda, creía poder llegar a colocar en su cabeza. Marchó verdaderamente consternado. Pasaron minutos, y los testigos, mudos y cabizbajos, desfilaban, temiendo la llegada de la Policía. En tanto, acudía la gente de los pabellones militares. Aislado el cuerpo de Don Enrique, todos podían verle y comentar y todos le tenían por muerto aun cuando se observasen tenues oscilaciones de la vida en extinción solemne.

El desdichado Borbón tenía la cabeza hundida en la tierra, tal vez por la blandura del suelo. La mortal herida sangraba en la sien derecha. En la mejilla y en el cuello de la camisa brillaba el rojo de la sangre que ya invadía el hombro y el brazo del mismo lado. El brazo izquierdo, doblado con violencia, desaparecía bajo la espalda; el derecho se extendía rígido como brazo de cruz; las piernas se abrían; el pie izquierdo aparecía contraído violentamente, con la bota a medio descalzar. En la voltereta que dió el cuerpo al ser taladrada la masa encefálica por el proyectil, sufrió, sin duda,



«El Naranjero», representado en un periódico satírico de la época en que aspiraba a ser Rey de España.





Don Alejandro S. Martín, en quien sospechamos al doctor Augusto Miquis, de la «Desheredada», de Galdós.

el pie izquierdo una dislocación formidable. El rostro no se había desfigurado aún, y algunos veían el rencor en el entrecejo fruncido del muerto o moribundo; otros descubrían en sus labios un intento de sonrisa irónica.

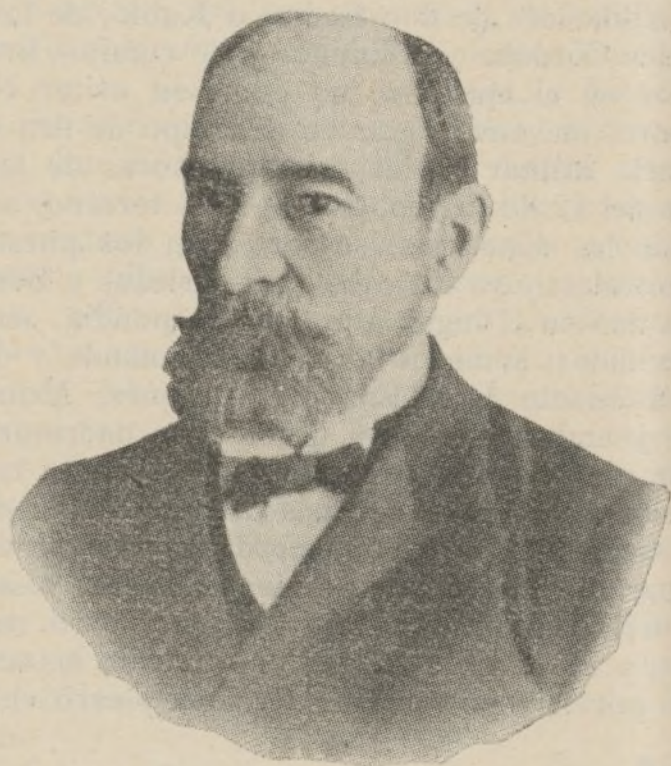
La pistola del infante estaba no lejos de sus pies. El sombrero y los guantes, a la derecha.



Don Federico Rubio, visto por Cilla, algunos años después.

Llegaron los camilleros; fué recogido el cadáver, y la triste procesión marchó hacia famosa venta de Retamares. Rodeaban la camilla los policías, y acompañaban los curiosos, chiquillos y mujeres del pueblo, que pedían la cabeza del matador.

Algo más tarde yacía el cadáver de Don Enrique sobre desnudo colchón en desiguales tablas cargadas sobre dos derrengados bancos. Flácidas almohadas sostenían la cabeza, que se inclinaba del lado de la herida. La sangre que de ésta ma-



El profesor San Martín en sus últimos años.

naba se iba empapando en un luengo paño, como toalla, que, aplicado por un extremo a la sien, se extendía hasta medio cuerpo como culebra roja y blanca. El pie izquierdo estaba descalzo, por haberse perdido la bota en el traslado del cuerpo. Entre las rodillas y los pies se veían el sombrero y los guantes. El capellán de las Descalzas Reales, señor Pulido, rezaba junto al muerto y se sucedían las apresuradas visitas de calificados republicanos, Luis Blanc, Montero Telling, García López..., que iban a rendir un triste homenaje al descendiente del duque de Anjou, primo hermano de la esposa de quien le había muerto, primo de Montemolín y tío de Carlos VII. Complicado en la revolución gallega que ocasionó los fusilamientos de Carral; halagado por los idealistas revolucionarios; admitido en las logias masónicas; sincero liberal, que sufrió persecuciones y destierro; hidalgo, valiente, amante de sus hijos y amante de la popularidad. Su vida aventurera y borrascosa fué una rebelión constante entre la realeza y la popularidad.

El triste colofón de este episodio es la mascarada de la veladura del cadáver en el palacio de la Costanilla de los Angeles. Sombras, silencio, misterio. El cadáver del infante en cama imperial de la Sacramental de San Isidro, vistiendo el uniforme de vicealmirante, a la cabecera el escudo de las armas reales, y debajo, un paño bordado con el número 33 en letras de oro. El cadáver, de Oriente a Occidente, y en los cuatro ángulos



ido el cadáver,  
a famosa ven-  
milla los poli-  
s, chiquillos y  
cabeza del ma-

de Don Enri-  
siguales tablas  
ncos. Flácidas  
se inclinaba  
de ésta ma-

de la cama, cuatro individuos con bandas y man-  
diles empuñando espadas, como maniqués con le-  
vitones demasiado anchos o casaquines demasia-  
do estrechos. Cada espada de una variedad ar-  
queológica. El mobiliario, las tapicerías, todo en  
plena catástrofe económica, y en tan tremendo  
instante una mascarada trágica que por la enor-  
medad del momento no podía ser ridícula.

¡Oh tiempos, oh costumbres!

#### NOTAS A ESTE ARTÍCULO

1.<sup>a</sup> El día 11 de marzo, a las nueve de la noche,  
se reunieron en casa del general don Fernando Fer-  
rández de Córdoba, calle de Alcalá número 70, y  
con dicho señor el general Alaminos, el coronel  
Felipe Solís y Campuzano, don Emigdio Santa-  
maría, don Andrés Ortiz y don Federico Rubio;  
los tres primeros, en representación del duque de  
Montpensier, y los últimos, en representación del  
infante Don Enrique.

2.<sup>a</sup> Don Federico Rubio hizo constar por escri-  
to que el infante Don Enrique se proponía haber  
sido representado por el duque de la Victoria; pero  
que, encontrándose éste ausente, y vista la urgen-  
cia del caso, le representarían el doctor Rubio y  
los señores Ortiz y Santamaría.

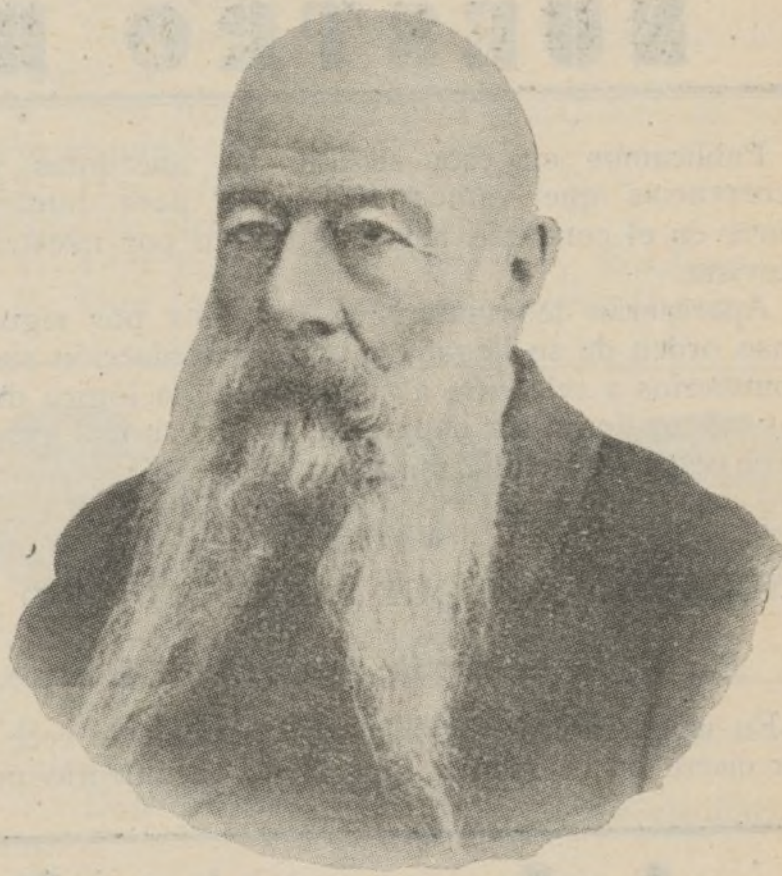
3.<sup>a</sup> No habiéndose podido llegar a un acuerdo,  
se concertó el duelo en las siguientes condiciones:

A nueve metros de distancia; si al primer dis-  
paro no hubiera consecuencias, se acortaría la dis-  
tancia a ocho metros, manteniéndose ésta en los  
demás disparos a que hubiera lugar; los disparos  
se harían sucesivamente y no al mismo tiempo, sor-  
teando quién había de disparar primero; el duelo  
no se terminaría sin que resultara una herida; si  
el herido había hecho un disparo menos que su  
adversario, tenía derecho a hacer fuego otra vez.  
Se elegiría el puesto a la suerte; se repartía el  
sol, se sorteaban las pistolas, se permitía el uso  
de gafas al duque de Montpensier y se daban cita  
para el combate a las diez de la mañana del 12 de  
marzo en las Ventas de Alcorcón.

Las pistolas se compraron en casa de Hor-  
maechea, calle de Alcalá, número 5, nuevas.

4.<sup>a</sup> A las diez de la mañana del 12 de marzo de  
1870, en las Ventas de Alcorcón, se encontraban  
reunidos los combatiente y sus seis padrinos, y,  
además, los doctores don José Sumsi y don Luis  
Leira. Marcharon a la Escuela de Tiro de la dehe-  
sa de los Carabancheles. Don Federico Rubio y el  
general Córdoba midieron los nueve metros de la

distancia, y, asombrados de lo corta que resulta-  
ba en el campo, la ampliaron a diez metros. Se  
cumplieron las demás condiciones establecidas, y  
el infante Don Enrique disparó el primero; lue-  
go, el duque. Se cargaron las pistolas nuevamente  
y se acordó no acortar la distancia. Disparó el in-



El doctor Rubio poco antes de su muerte, cabeza en que  
se refleja la intensidad de una vida que hizo historia  
de España.

fante, sin resultado, y, al disparar el duque, su bala  
dió entre la caja y la llave de la pistola de Don  
Enrique, partiéndose en dos. Media bala se in-  
crustó entre los muelles del arma y la otra me-  
dia dió en la levita del infante, por encima de la  
clavícula derecha; rompió el paño de la levita sin  
penetrar en el chaleco. Reconocido Don Enrique  
por don Federico Rubio y los doctores Sumsi y  
Leira, resultó no tener herida alguna, y declaró  
que no tenía molestia ni impedimento; no obs-  
tante lo cual, se propuso, por los testigos del du-  
que, terminar el combate, a lo que se opuso don  
Federico Rubio con atinadas razones.

Hizo el tercer disparo Don Enrique, y, al dis-  
parar el duque a continuación, cayó el infante a  
tierra en la forma que magistralmente describe  
Pérez Galdós. Federico Rubio, Sumsi y Leira de-



## BARACHOL

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

**Evita enormes molestias y gastos.**

(Censura sanitaria núm. 1.122.)



clararon una herida penetrante en la región temporal derecha, con ruptura de las arterias temporales y perforación de la masa cerebral, estando la vida de relación y de sensibilidad abolida y la respiración estertorosa.

5.<sup>a</sup> Los datos que facilitamos, y que corrigen

algo la información de Galdós, están tomados de los documentos originales redactados por los testigos del duelo y que conservaba don Andrés Mellado, y ahora sus herederos, los señores de Lemoniez y La Portilla, quienes nos los han facilitado.

## 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.

\* \* \*

### SUCEDIDO, AUNQUE PARECE CUENTO

Por G. Ortiz Herráiz. Muruzábal (Navarra).

En un pueblo de Castilla tuve ocasión de recetar cierto medicamento, que, al no encontrarlo ni

en el pueblo ni en Segovia (capital de la provincia), tuvieron que encargarlo a Madrid, habiendo fallecido el enfermo cuando llegó la referida medicina. En otra ocasión, pasados algunos meses, tuve necesidad de recetar la misma medicina, y, recordando que el anterior enfermo no había tenido ocasión de usarla, les indiqué que la familia de éste podía proporcionársela.

Al día siguiente les pregunté si le habían dado la medicina indicada, y como me dijeran que aún no, me enfadé con ellos, atribuyéndolo a falta de interés; pero el familiar, respetuosamente, me dijo:

—Hemos ido a buscarla; pero como repartieron todos los bienes, distribuyeron también las píldoras, y me han dicho que vuelva esta tarde a por la medicina, ya que habrán conseguido reunir las.

## Informatorio profesional

### EL DOCTOR DON PEDRO RADIO, NUEVO EMBAJADOR DE LA ARGENTINA EN ESPAÑA

El Senado argentino ha aprobado el nombramiento

El Gobierno argentino ha nombrado embajador en Madrid a don Pedro Radio, con el rango de enviado extraordinario y ministro plenipotenciario, según se anuncia oficialmente. El Senado ha probado la designación, que, como es costumbre diplomática, se mantuvo en secreto hasta la ratificación por la Alta Cámara.

El doctor Pedro Radio y Alvarino es una conocida figura de la Medicina. Nació en Panamá, ca-

Ha sido diputado nacional por la provincia de Entre Ríos en sucesivas legislaturas, desde 1932 a 1943.

Es presidente honorario del Club Atlético Sarmiento y del Club Social Victoria (Entre Ríos).

Perteneció el señor Radio al partido democrático o conservador, en la política argentina anterior al predominio del general Perón.

### IV CURSOS GENERALES DE LA OBRA DE PERFECCIONAMIENTO SANITARIO DE ESPAÑA

El Boletín Oficial del Estado de 30 de septiembre publica la convocatoria de los IV Cursos Generales de la O. P. S. E., que tendrán lugar en todos los Centros departamentales y filiales durante los días 18 al 30 del próximo noviembre.

El curso obligatorio dictado para este año por el Consejo Nacional de Sanidad versará sobre «Indicaciones e interpretación de los análisis sanitarios y clínicos. Toma de muestras y envío de material y productos a los laboratorios». En los cursos electivos tomarán parte todos los Servicios sanitarios y clínicos de las Facultades de Medicina, Institutos de Sanidad, hospitales, etc. Se concederán becas de 1.000 pesetas para la asistencia de los médicos rurales de débil economía. La matrícula quedará abierta en la Escuela Nacional de Sanidad (Claudio Coello, 67, Madrid) desde el 5 de octubre al 5 de noviembre.

Para petición de los programas respectivos,



Climaterio... dismenorreas...

**VACOTONIL**

DEL DOCTOR GRAINO

OVARIO VALERIANA BELLADONA LUMINAL

EN GRAJES DE 4 A 6 DIARIAS

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 5.013)

pital de la provincia de Entre Ríos. Ha hecho sus estudios en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires; es un maestro de la clínica; su tesis doctoral versó sobre la presión arterial en los niños.

Ha trabajado en el Hospital Ramos Mejía, de Buenos Aires, y en varios de la provincia de Entre Ríos.



los médicos deberán dirigirse a la Secretaría General de la Obra, Dirección General de Sanidad, plaza de España, Madrid.

### CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGIA ORTOPEIDICA

#### El doctor San Ricar, vicepresidente

El cirujano español doctor San Ricar ha sido elegido vicepresidente del Congreso Internacional de Cirugía Ortopédica en Bruselas. El doctor San Ricar ha llamado la atención de los médicos y catedráticos asistentes a esta reunión internacional por una conferencia con proyecciones en la que expuso los resultados obtenidos en España en esta rama de la Cirugía moderna. Ha sido también objeto de grandes elogios la actuación de los otros miembros que componen la Delegación española en el Congreso.

### DE INTERES PARA LOS MEDICOS

La Asociación Médica Británica empezará a publicar en enero próximo un Boletín de resúmenes de todas las revistas médicas del mundo. La dirección estará encomendada al doctor G. M. Findlay, de los famosos Laboratorios Wellcome. El subdirector, doctor N. Gilder, logró aprender catorce lenguas durante sus cinco años de cautiverio en Alemania.

### LA ASAMBLEA MUNDIAL DE MEDICOS EN LONDRES

#### García Tornell, muy agasajado

En avión ha regresado de Londres el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y teniente de alcalde delegado de Sanidad don Lorenzo García Tornell, que, en representación de la clase médica española, ha participado en la Asamblea Mundial de Médicos, celebrada en la capital británica. El doctor García Tornell ha manifestado que regresa satisfechísimo de los días pasados en Londres, donde en todas partes ha recibido amabilidades y atenciones. Los profesionales de los cuarenta y nueve países que han intervenido en la Asamblea internacional, especialmente los ingleses, le hicieron objeto de muchos agasajos. Añadió que en la Asamblea se acordó la institución de una Asociación Mundial Médica, y, a petición del representante francés, el doctor García Tornell fué nombrado uno de los nueve miembros encargados de redactar las bases y estatutos de la nueva agrupación, que serán presentados para su aprobación en una reunión que se celebrará en París en el próximo año.

### SECCION OFICIAL

ORDEN de 3 de octubre de 1946 por la que se admite a examen para ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada a los opositores que se relacionan.

Como resultado de la clasificación de instancias presentadas para tomar parte en las oposiciones

a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada, convocadas por Orden ministerial de 13 de abril de 1946 (D. O. núm. 61), son admitidos a examen los opositores que a continuación se indican, con expresión del número que les ha correspondido en el sorteo verificado, debiendo efectuar su presentación en este Ministerio a las diez horas del día 25 del presente mes.

1. Don Andrés Llopis Peñas. Documentación incompleta.
2. Don José Porras de la Mata. Documentación incompleta.
3. Don Urbano Antonio Pérez Gete. Documentación incompleta.
4. Don Jesús López-Guerrero y Rosales.
5. Don José Manuel López-Cepero García.



6. Don Angel Parra Blanco. Documentación incompleta.
7. Don Ildefonso Fernández de la Mela Escudero.
8. Don Luis Hueso y Chércoles.
9. Don Fernando Martínez Bujanda.
10. Don Francisco Ugalde Goiricelaya. Documentación incompleta.
11. Don Juan José Laín González.
12. Don Damián Guerra Galán.
13. Don Juan Bringas Hernández. Documentación incompleta.
14. Don José Capel Ortiz.
15. Don Marcial Viéitez Lorenzo. Documentación incompleta.
16. Don Andrés Constante Suárez Vaqueiro.
17. Don Vicente López Majano. Documentación incompleta.
18. Don Conrado Montesinos Ferrando.
19. Don Juan Garrido-Lestache Cabrera. Documentación incompleta.
20. Don Julio Montesinos Ferrando.
21. Don José Brotóns Picó.
22. Don Clemente Luengo del Arco. Documentación incompleta.
23. Don Luis Ventura Porras. Documentación incompleta.
24. Don Ramón Díaz Carneiro.
25. Don Antonio Campos López.
26. Don Antonio Rodríguez Ortea.
27. Don Benito Escudero Solano.
28. Don Silvio Palacios Freire.
29. Don Manuel Pereira Martínez.

Los solicitantes que figuran en la relación anterior con documentación incompleta deberán remitir con urgencia los documentos que faltan a la Jefatura de Instrucción, sin cuyo requisito no serán admitidos a examen.

Los opositores que resulten reprobados, así como los no presentados, podrán solicitar la do-



cumentación del Secretario del Tribunal, durante el tiempo que duren los exámenes, o de la Jefatura de Instrucción hasta un mes después de publicarse la presente Orden ministerial en el *Diario Oficial del Ministerio de Marina*, entendiéndose que renuncian a ella de no interesarla de la forma indicada dentro de los plazos previstos.

Madrid, 3 de octubre de 1946.—*Regalado*.  
Excmos. Sres. ...  
Sres. ...

(B. O. del E. de 7-X-1946.)

*ORDEN de 27 de septiembre de 1946 por la que se dan normas para llevar a efecto el cambio de entidad aseguradora en el Seguro de Enfermedad, dispuesto por el Decreto de 14 de septiembre de 1945 y Orden de 19 de febrero de 1946.*

Ilmo. Sr.: Dispuesto por el Decreto de 14 de septiembre de 1945 el plazo durante el cual los asegurados y Empresas pueden solicitar el cambio de entidad aseguradora por mediación de la que desean recibir las prestaciones del seguro, se hace preciso, dada la proximidad de la indicada fecha, regular, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 100 de la Orden de 19 de febrero de 1946, por la que se aprueba el texto refundido de las disposiciones complementarias relativas al Seguro Obligatorio de Enfermedad, la facultad de opción que corresponde a los asegurados y a las Empresas y publicar asimismo los modelos oficiales para utilizar tal facultad.

Por otra parte, la necesidad de realizar las operaciones administrativas que determina la opción con tiempo suficiente para que no produzcan perturbación en las prestaciones; el propósito de simplificar las operaciones administrativas que corren a cargo de las Empresas, y la conveniencia de que antes que surta efecto la elección estén terminados los nombramientos definitivos de Médicos de familia y la implantación de las especialidades, aconsejan la concesión de un plazo para el comienzo de la efectividad de la elección.

Por las razones expuestas, y vista la propuesta del Consejo del Instituto Nacional de Previsión, Este Ministerio ha acordado disponer lo siguiente:

Artículo 1.º A partir del 25 de octubre de 1946,

y hasta el 10 de noviembre del mismo año, podrá ser ejercitada por las Empresas la facultad de cambiar de entidad aseguradora en el Seguro de Enfermedad, concedido en el Decreto de 14 de septiembre de 1945 y artículo 100 de la Orden de 19 de febrero de 1946.

Art. 2.º Las Empresas que hicieran uso de dicha facultad darán conocimiento de ello a los productores a su servicio por medio de anuncios colocados en todos sus centros de trabajo, desde el día 10 de noviembre hasta el 15 del mismo mes.

Art. 3.º A partir del día 15 de noviembre de 1946, y hasta el 1 de diciembre del mismo año, los productores asegurados podrán hacer uso de sus derechos de elegir la entidad aseguradora para recibir a su través las prestaciones del Seguro de Enfermedad.

Art. 4.º Se entenderá que las Empresas que no hicieran uso de su derecho de opción en la forma establecida en el artículo 1.º quieren continuar dentro de la entidad aseguradora en que se hallan actualmente inscritas.

Art. 5.º Los productores que después de haber optado la Empresa por una entidad aseguradora no expresen su deseo de recibir las prestaciones de otra distinta, en la forma establecida en el artículo 3.º, se entenderá que están conformes con recibirlas de la elegida por su Empresa.

Artículo 6.º Los boletines de elección, que habrán de ajustarse exactamente a los formularios que figuran como anexos a la presente Orden, deberán entregarse extendidos por triplicado en las Oficinas de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, de las Delegaciones y Agencias del Instituto Nacional de Previsión, que se reservarán un ejemplar, devolviendo dos al interesado, después de hacer constar en los tres el número de orden, la fecha de presentación y el sello de la Institución.

Art. 7.º Verificada la elección, surtirá toda clase de efectos a partir del día 1 de abril de 1947.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 27 de septiembre de 1946.—*Girón de Velasco* (1).

Ilmo. Sr. Director general de Previsión.

(1) Véase el modelo de impresos en el B. O. del E. de 2 de octubre, página 7411.

#### FÓRMULA

Extracto galega officinalis.....	0,07	grs.
Extracto gossipyum herbaceum	0,06	»
Nucleinato sódico.....	0,03	»
Acido fosfórico.....	0,02	»
Acido nicotínico.....	0,0001	»

# MADREZAL

EL MAS ENÉRGICO  
GALACTÓGENO  
LABORATORIOS O. F. E.

Apartado 4042 - Madrid. (4)

(Censura Sanitaria 5947)



EN TODOS LOS SÍNDROMES ESPÁSTICOS

# ESPASMOPAVER

ESPASMOLÍTICO REFORZADO

COMPRIMIDOS

PAPAVERINA • DIMETILOAMIDOANTIPIRINA  
FENILETILBARBITÚRICO • ATROPINA SULFATO

INYECTABLE

PAPAVERINA • ATROPINA SULFATO

PRESCRÍBASE SIN RECETA OFICIAL DE TÓXICOS!



JUSTE  
S.A.

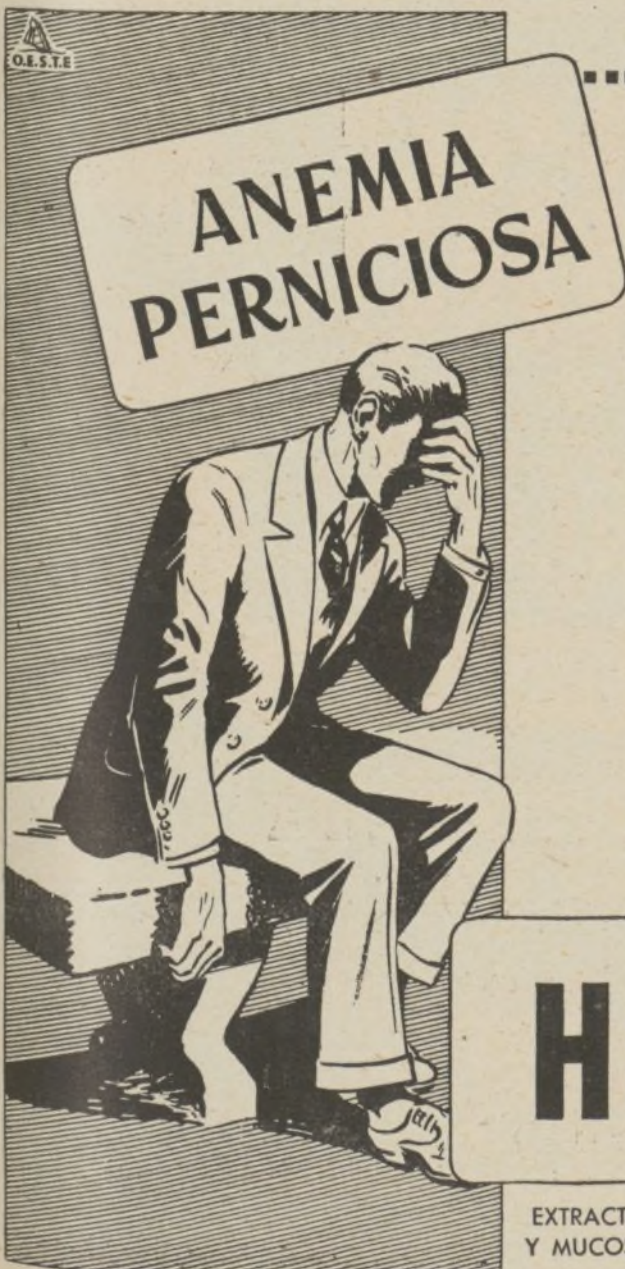
MADRID

Fco NAVACERRADA, 62

TELEFONO 55386

APARTADO 9030

CENSURA SANITARIA Nº 5426



ANEMIA  
PERNICIOSA

...CAUSADA POR DEFICIENCIAS  
*hepatogástricas*

En los procesos morbosos en que existen trastornos más o menos profundos de la hematopoyesis, ésta tiende a normalizarse con rapidez, aun en caso de anemia perniciosa, bajo la influencia de HEPAGASTRON, que constituye el medio eficaz y biológicamente comprobado para la restauración de las funciones hepatogástricas.

INDICACIONES PRINCIPALES: Síndromes anémicos, insuficiencia hepática funcional o anatómica, enfermedades alérgicas, intoxicaciones, edemas, derrames viscerales, etc.

Presentado en cuatro formas:

INYECTABLE NORMAL • INYECTABLE FUERTE  
INYECTABLE FUERTE VITAMINADO • LIQUIDA

Ap. C. S. 121

## HEPAGASTRON

EXTRACTO HEPÁTICO  
Y MUCOSA GÁSTRICA

LABORATORIOS ORZAN, S.A.  
LA CORUÑA





# Insulinas

## Zeltia

EXACTA TITULACIÓN, ESTABILIDAD

INSULINA ORDINARIA

(FRASCOS DE 100 Y 200 U.I.)

PROTAMINA - ZINC - INSULINA

(INSULINA RETARDADA)

(FRASCO DE 200 U.I.)

---

LABORATORIOS ESPAÑOLES "Zeltia" S.A.