

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 23 de noviembre de 1946

NÚMERO 4.727

INSTITUTO



LLORENTE

Catarros crónicos

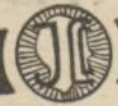
Procesos crónicos del árbol respiratorio. Los enfermos con expectoración purulenta son los más favorablemente influídos por la vacuna. En las dilataciones bronquiales se atemperan o evitan las recrudescencias

DURACION DEL
TRATAMIENTO
15 a 18 inyecciones

VACUNA
ANTICATARRAL
LLORENTE

(POLIMICROBIANA)
6 ampollas de 2 c.c.

1 c.c. = 500 millones de estafilococos, 200 d. m. catarralis y 100 de estreptococos, neumococos, enterococos



INSTITUTO LLORENTE - Director: J. MEGIAS

9 - MADRID

Pub. Méd. "GARSI"

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: *Sobre la patogenia de determinadas pigmentaciones y acromías*, por el Dr. J. Mercadal Peyrí. *Impresiones de un año hidrológico*, por el Dr. García Ayuso. TEMAS AL DÍA: *Recientes avances en patología de la nutrición*, por el Dr. Eduardo Arias Vallejo. DIVULGACIONES NACIONALES: *El baúl de las sanguijuelas*, por el Dr. F. Javier Blanco Juste. DIVULGACIONES DEL EXTERIOR: *Georges Cuvier y la aparición del hombre*, por André Beucler. BIBLIOGRAFÍAS. REGISTRO DE SUMARIOS.

COLABORACIONES

Sobre la patogenia de determinadas pigmentaciones y acromías

por el

Doctor J. MERCADAL PEYRÍ

Profesor auxiliar de Dermatología. Barcelona.

En nuestro enunciado queremos referirnos concretamente a dos tipos de enfermedades: las melanodermias faciales, de aparición frecuente durante la guerra y postguerra, y el vitiligo.

Primer grupo.—Mientras en mayo de 1918 se discutía en la Berliner Dermatologische Gesellschaft las melanosos de guerra observadas a consecuencia de la gran guerra que de 1914 a 1918 se había desarrollado, en España, el malogrado profesor FERRER SOLERVICENS, publicaba en los *Anales de la Sociedad de Biología*, de Barcelona (junio de 1918), un trabajo que, al representar varios años de investigación laboriosa por tan ilustre e infatigable observador, conllevaba los precedentes, anteriores a las descripciones tudescas, y que titulaba «Sobre melanodermia».

Separaba ya el autor los addisonismos con lesiones mucosas que están ligados con perturbación de las cápsulas suprarrenales de los objetos de su estudio, que son: 1.º, melanodermias sin lesiones mucosas que aparecen en las partes descubiertas, pudiendo presentar un complejo addisoniano, tal como astenia, hipotensión y trastornos digestivos, y que relacionaba con trastornos neoplásicos retroperitoneales; 2.º, otras melanoder-

mias con trastornos addisonianos nulos y coincidiendo con vísceropatías o alteraciones que podrían ejercer una acción sobre el simpático abdominal.

Lo que nosotros hemos vivido extensamente durante la guerra y postguerra de España, en materia de melanosos, coincide de manera calcada con el segundo grupo anteriormente descrito.

De muy cercano parecido clínico son las descripciones de las melanosos de RIEHL, que, así como las posteriores de melanodermatitis tóxica liquenoide y ampollosa de HOFFMANN y HABERMANN, exponían las pigmentaciones como un proceso sin addisonismo situado en las partes descubiertas y ligado con trastornos alimenticios, según RIEHL, probablemente avitaminósicas, y producidas por contacto, vapores o ingestión de vaselinas y aceites impuros en los empleados en industrias de guerra, según HOFFMANN.

Poco más tarde, en Francia, THIBIERGE, HUDELO y BARTHELEMY describen las melanosos de las partes descubiertas, en las cuales era evidente que describieran un proceso local, que no era el mismo general descrito por RIEHL, y en las que, si bien entremezcladas una y otra etiología, se po-

dia ya claramente separar las melanodermias con causa local de las partes descubiertas de las que se producen por acción lumínica en las regiones de contacto con la luz, pero sin antecedente ninguno de sustancias que lo pudieran condicionar.

Al mismo tiempo, en 1922, en el Primer Congreso de Dermatólogos de lengua francesa, CIVATTE describía su poiquilodermia reticular pigmentaria, que no parece sino la individualización de las anteriormente descritas, y que el autor ligaba con trastornos endocrinos.

En la IV Reunión Nacional de Dermatólogos Españoles presentamos, con el profesor PEYRI, un lote de 25 enfermos de melanodermias aparecidas durante la guerra y la postguerra de España, en el que las características coincidían con los casos que todavía en gran número hemos vivido con posterioridad.

Síntomas clínicos.—La abundante casuística que hemos podido seguir durante la guerra de 1936 a 1939 y postguerra hasta la actualidad (seis años más), permite evidenciar que las características clínicas son las mismas para aquellos enfermos que padecieron la enfermedad durante la guerra y los que la han venido padeciendo, aun con iniciación posterior a aquélla, con las mejoras incluso aparentes, pero evidentemente reales, sobre condiciones generales de vida alimenticia.

La casuística disminuye evidentemente, desde el punto de vista numérico; pero las características clínicas siguen siendo las mismas. Veamos, de manera resumida, cuáles son éstas; podemos resumirlas en lo que sigue:

1.º Están situadas en partes descubiertas, principalmente en sienes, frente, borde del cuero cabelludo, invadiendo en parte éste, extendiéndose por caras laterales del cuello; puede llegar a constituir una máscara facial, pero habitualmente respetando el centro de la cara.

2.º Se inicia con proceso eritematoso rojo, pimienta o siena, pudiéndose hacer melánico y casi negro; al retroceder la pigmentación, aparece una reticulación poiquilodérmica al formarse ostium foliculares, finas, ligeramente ásperas al tacto, condicionadas por alteraciones de glándulas y pelos de las regiones afectadas.

4.º Es sensible a la luz.

5.º No deja atrofiarse al repararse la enfermedad.

6.º No existen nunca lesiones pigmentarias mucosas.

Quedan, pues, manifiestamente separadas de las pigmentaciones por productos cosméticos, así como de aquellas producidas por contacto de aceite y vaselinas impuras; quedan independizadas de las poiquilodermias tipo Civatte, de los addisonismos y de la misma enfermedad de Addison.

Se acercan, en cambio, evidentemente, a las que, en partes descubiertas, dan lugar ciertas infeccio-

nes crónicas (tuberculosis, sífilis, lepra) y algunas caquectizantes (como los cánceres viscerales), ya que presentan una morfología casi idéntica, representando en los procesos infecciosos un síntoma de defensa activa.

Clínica evolutiva.—La evolución clínica objetiva es bien conocida para que no insistamos sobre ella.

Lo que sí queremos remarcar dentro de la evolución es el estado general; ordinariamente de buen aspecto en nutrición durante toda la evolución de la enfermedad, es solamente cuando las causas, llamemos de guerra, han desaparecido, habitualmente de fondo psiconervioso, que dejan de padecer las algias abdominales, lumbares, laterales, hipogástricas, ligadas con la primera presencia del proceso.

Las sensaciones de pesadez, angustias, los estigmas, si existían histéricos, o los trastornos psicoasténicos han mejorado.

Las alteraciones genitales, dismenorreas álgicas o simplemente menorrágicas, persisten algunas veces, cuando desaparecen las causas iniciales invocadas; pero en estos casos persiste también la presencia del proceso, otro dato de interés para la noción etiológica que expondremos.

«La astenia», síntoma sobre el que precisa hacer hincapié, no es en nuestros casos más que un síntoma de la neurosis angustiosa que presenta el enfermo, y que puede hacer dudar del pródromo o de la existencia de una forma atípica de la enfermedad de Addison; pero el estudio de esta astenia superficial, y mejorable rápidamente, y la falta siempre de síntomas pigmentarios mucosos, rechazan la idea de un adisonismo en nuestros enfermos.

Nada más lejano de nuestros casos que las alteraciones abdominales, arteriales y venosas que acompañan a los procesos arteriosclerosos de localización abdominal; tenemos un caso en el cual coincide la arteriosclerosis con alteraciones hepatointestinales, en el cual puede separarse por el curso evolutivo claramente uno de otro proceso.

La exploración vagosimpática es de rigor en los casos como éstos, así como en los casos de duda entre un proceso orgánico abdominal o visceral y los de nuestra enfermedad, que, en el fondo, es una dermopatía vagosimpática.

Etiopatogenia.—En toda la serie de casos por nosotros observados debe descartarse cualquier causa local, pero no la influencia lumínica.

En unos casos es el fotoshock, o sea la aparición de una reacción lumínica condicionada por causas internas preparadoras. En otros casos existe un fotodinamismo, es decir, una fotosensibilidad producida, sobrevenida en una piel previamente preparada. En la mayoría de casos, la porfirinuria aparece normal, raras veces da unas cifras superiores a las 80 gammas normales.

Puede descartarse en todos ellos por las pruebas fármacodinámicas la existencia de un hiperrenalismo por alteración de la función suprarrenal.

En cambio, en varios de ellos hay dolores lumbares persistentes que suponen una alteración del plexo solar; por tanto, perisuprarrenal.

Lo positivo es que en ninguno de nuestros casos faltan alteraciones abdominales de plexo solar o de plexo hipogástrico; así, por ejemplo, en la mayoría de ellos hay alteraciones menstruales que podríamos interpretar como de alteración de secreción interna ovárica.

Más raramente encontramos antecedente de lesiones gástricas o intestinales. Sólo hemos reconocido dos casos de colitis. En orden de los hechos del sistema nervioso, no falta nunca la existencia de un proceso psiconeurótico reducible a la psicosis angustiosa en la mayoría de ellos, incluso con las fobias y las zonas tipo álgicas que caracterizan esta variedad de psiconeurosis y que puede llegar a la psicastenia y neurastenia clásicas.

Es excepcional el complejo del histerismo, del que tan sólo hemos hallado un caso.

No puede invocarse en nuestros casos el hambre ni la insuficiencia alimenticia, por lo que no podemos considerarlas enfermedad por carencia alimenticia ni directamente avitaminósica; en los casos en que pueda encontrarse cierta disvitaminosis, primordialmente C y B₁, será relativa, y creemos que debemos invocar, más que la enfermedad especial de nutrición, la existencia en aquellos períodos de guerra del estado psíquico especial o el derrumbamiento ético, que son los iniciadores de las neurosis angustiosas, que, en último término, pueden localizarse en los plexos abdominales.

En la inmensa mayoría de nuestros enfermos es evidente la existencia prodrómica de una preparación psicosimpática o la presentación repentina de un shock moral intensivo que precede a la dermatosis pigmentaria. Si cuando ésta existe ya, en pleno desarrollo, podemos evidenciar una disvitaminosis coexistente, C o B₁, creemos nosotros debe interpretarse como muy secundaria y, probablemente, ligada al trastorno nervioso.

A favor de esta interpretación están, además, los muy superiores efectos terapéuticos de las medicaciones dirigidas a combatir y subsanar la alteración del sistema nervioso, excluidas las vitaminas, comparativamente con los efectos de estas últimas por sí solas. Tampoco hemos visto una superioridad de acción con la asociación medicamentosa de las vitaminas a la que precisa para normalizar el simpático.

Se nos podría objetar, al creer que la melanosis puede ser consecuencia directa del trastorno neurosimpático, considerando a éste primitivamente avitaminósico; ni las pruebas terapéuticas, como

ya hemos dicho, hablan en este sentido, ni rezan tampoco así aquellos enfermos en los que un shock moral violento va seguido a los pocos días y sin preparación previa de la eclosión melano dérmica, pareciéndonos para ambos bien poco probable el que debamos considerarles como a tales.

Segundo grupo.—Las características que conciernen a la anacromía vitiligoidea podemos resumirlas después de una condensación de los datos obtenidos entre las estadísticas de diversos autores de la manera que sigue. No hacemos mención de los caracteres propios de las lesiones de sobra conocidos por todos, y pasamos a la comunicación de los generales.

De la edad de aparición, pocas son las conclusiones que puedan derivarse; desde los pocos meses a cualquier edad, todas las épocas de la vida son aptas para la eclosión del mal. No hay predominio numérico para ninguna. Ello hace de por sí difícil el aceptar una época de la vida como preferente.

En cuanto a sexo, concuerdan todos los estadistas al observar la proporción de dos por uno a favor del sexo femenino; pero dentro de éste no se presentan diferencias, como antes indicábamos de manera tácita, entre las distintas épocas vitales.

Localización.—Destaca en el vitiligo la aparición del mismo en cerca de la mitad en partes descubiertas, lo que induce a creer en una posible influencia lumínica. Son precisamente también las caras y las manos los sitios en que mayormente persisten las lesiones vitiligosas cuando ceden las de partes cubiertas; en tres cuartas partes de los casos es el vitiligo simétrico; en ocasiones su distribución es neurítica.

A pesar de la creencia o suposición por parte de algunos autores, entre los que cuenta MILIAN, de un posible fondo sifilítico, la mayoría inmensa, dentro de las estadísticas generales, y entre ellas las nuestras, la especificidad en los antecedentes es la excepción. En la estadística sobre 68 casos aportada por A. PEYRI en Méjico, dice el autor que la proporción de sifilíticos entre los vitiligoideos no sobrepasa a la de la población civil en general. Difícil es aceptar la intervención de otras infecciones, hecha excepción de los casos de vitiligo gravior.

La influencia de las endocrinitis o disendocrinias, ovárica, suprarrenal, hipofisaria y tiroidea, cuenta para casos excepcionales, pero en ninguna de ellas puede aceptarse una mayor proporción ni regla alguna. MARTÍ GRANELL, en su tesis, concluye de la misma manera. En los Estados Unidos de América, las experiencias sobre la influencia en los vitiligos por la intermedina (obtenida del lóbulo medio hipofisario) parecen bien favorables, quizá superiores a las del lóbulo an-

terior y las que los extractos córticosuprarrenales proporcionaron, ya por vía general o intradérmica local.

Ni la consanguinidad ni la localización especial sientan regla.

En cuanto a la influencia climática, parece existir una evidente mayor proporción para los climas tropicales y subtropicales, sin tener, por otra parte, relación, como señala A. PEYRI, con los caracteres de raza, ya que encuentra igualdad de proporción entre los blancos y los mestizos.

Puede observarse un frecuente desarrollo, como a casos localizados, alrededor de las cicatrices y sobre ciertas quemaduras.

Para DARIER, los traumas juegan un papel de atracción morbosa. Los trastornos nerviosos neuropsíquicos y vagosimpáticos cuentan en buen número de vitiligosos; la anamnesis, la exploración subjetiva y las pruebas fármacodinámicas bien practicadas muestran un alto porcentaje de alteraciones de esta índole.

SULZBERGER y WOLF lo ven asociado a otras dermatosis atípicas, tales como neurodermitis y liquen plano.

DARHON y DESEVICI han descubierto sus casos asociados a melancolía, y CASTEX y COMONER los han visto concomitantes con diferentes trastornos mentales.

La disminución de los procesos de oxidación periférica, causante de la destrucción de la donaoxidasa, proceso en síntesis de la provocación vitiligoidea, que evita el formarse el pigmento cutáneo, se considera hoy de causa desconocida, pero producida por vía simpática.

En resumen, pues, diremos: la simetría de un 75 por 100 de los casos, la aparición y los brotes, coincidiendo con trastornos psíquicos; los traumas, el proceso íntimo de producción vitiligoidea y el resultado de las pruebas fármacodinámicas permiten creer en la influencia decidida del sistema nervioso simpático, dentro de la patogenia del vitiligo, pero queda mucho por aclarar.



Calcioterapia activa por vía oral

**RECALCIFICADOR ROBERT
VITAMINADO (GRANULADO)**

Tres sales de cal:

Carbonato, Fosfato y

Glicerofosfato cálcico

Tres compuestos vitamínicos:

Vitaminas D, C y complejo B

LABORATORIOS ROBERT

Maldonado, 9.-MADRID

Valencia, 314.-BARCELONA



IMPRESIONES DE UN AÑO HIDROLÓGICO

por el

Doctor J. GARCIA AYUSO

Secretario general de la Sociedad Española de Hidrología Médica.

Nos referimos en este comentario al curso 1945-1946, dejando en el tintero deliberadamente el referente al curso 1944-45. En este último absorbió toda la atención de los especializados la práctica de las oposiciones al Cuerpo de Baños, suceso trascendental para el porvenir científico e industrial de las termas españolas; pero la circunstancia de haber participado en las mismas veda nuestro albedrío para toda suerte de comentarios, y nos limitamos al curso último, cuyo desarrollo posee gran interés y motivos de sugerencias varias.

LA HIDROLOGÍA CLÁSICA Y LA NUEVA HIDROLOGÍA

Las oposiciones al Cuerpo de Baños han incorporado a éste un grupo selecto de profesionales, en el que predominan con crecido porcentaje compañeros noveles en esta especialidad que aportan una concepción, más bien un enfoque nuevo, al cultivo de la Hidrología médica. Más adelante insistiremos en nuestra posición, favorable a la Hidrología clásica; ahora dediquemos un repaso a lo que ésta ha representado en el acervo médico nacional y consagremos unas líneas a rehabilitar a los hidrólogos interinos, en cuyas filas hemos actuado personalmente casi veinte años.

La gran masa de nuestros compañeros dedicados a otras ramas médicas, alejados de la Hidrología médica, han ignorado la existencia en el Cuerpo de Baños de personalidades muy relevantes, unas, altamente prestigiosas en otros sectores de la Medicina; otras, consagradas exclusivamente a la Hidrología, y aquéllas y éstas aportando una labor que situaba la especialidad nacional a igual altura que la exótica, ninguno de cuyos progresos era ignorado por aquéllos. La evolución de los conocimientos fisiológicos y de los fisicoquímicos, que han hecho adquirir a la Hidrología moderna una fisonomía científica avanzada, han sido oportuna y perfectamente conocidos por nuestros hidrólogos, cuya vida ha abarcado los finales del siglo XIX y los comienzos del XX. No queremos reproducir capítulos de nuestra historia hidrológica, pero ahí están todavía calientes los nombres eminentes de MANZANEQUE, LLORD y GAMBOA (renombrado como fisicoquímico), Doz, el conde de GIMENO y el gran PINILLA, que ha paseado el nombre de España con toda dignidad por los Congresos internacionales, por no citar más que a los desaparecidos en las últimas décadas.

Una vez más, pues, hay que recordar a todos,

y más aún a los nuevos hidrólogos, que la Hidrología española no nace ahora, sino que tiene solera clásica de siglos y que el Cuerpo de Baños ha sabido mantener con toda brillantez el cultivo científico de la especialidad, por lo que no se merece de cuantos nos dedicamos a ella sino los mayores respetos y estimaciones.

Y es coyuntura oportuna para recordar a nuestros nuevos compañeros, los que ahora van a disfrutar del holgado decoro con que en la actualidad puede desempeñar su cargo el médico director de baños, que la organización médica balnearia quizá no habría abocado a la digna situación actual si un grupo de hidrólogos y de aficionados entusiastas no hubiéramos cubierto con perseverante amor ese lapso tan largo y peligroso que va desde el año 1905 hasta 1945, es decir, cuarenta años nada menos, que amenazaban con aniquilar el Cuerpo de Médicos directores, alguna vez declarado a extinguir.

Nuestros compañeros, los ya ingresados en la oposición del año 1945 y los que aún ingresen en las de 1947, no deben menospreciar o ignorar a ese grupo entusiasta, gracias a cuya perseverancia los balnearios más modestos han estado debidamente atendidos en todo tiempo con más o menos brillantez, pero siempre con discreción y siempre con desinterés.

Esos cuarenta años constituyen una etapa heroica en la que, tanto los médicos directores ingresados en los años 1904-5 como los interinos, hemos sacrificado a nuestra vocación hidrológica (vocación quiere decir muchas veces desinterés, sacrificio) situaciones mejores, más lucrativas al menos, que muchos hubiéramos seguramente logrado si nuestro tiempo y nuestro esfuerzo los hubiéramos consagrado a cualquier otra especialidad médica o quirúrgica; estos dos sectores de profesionales, los primeros en sus direcciones propias, los segundos en nuestras inestables interinidades, hemos laborado en la mayor penuria, sin centros de investigación, sin medios materiales y con ingresos irrisorios (tiempos en que, al cabo de treinta años, los directores oficiales seguían ganando sus buenas 5.000 ó 6.000 pesetas, y muchos interinos ganábamos cifras de 1.000 y 1.500 a lo largo de tres largos meses, y luego nos exponíamos a gastar más entre manutención y viajes) y con nuestro trabajo y nuestra permanente atención hemos conseguido que el Cuerpo de Baños no haya llegado a su extinción y los balnearios entregados al desgobierno de una libertad balnearia, respetable sin duda en su in-

tención, pero que, prácticamente, habría conducido al abandono y extinción total de los estudios hidrológicos.

No olviden, pues, nuestros compañeros, los noveles en su especialización hidrológica, que si ellos ocupan ahora puestos de porvenir, si no espléndido, sí digno, lo deben al sacrificio de otros muchos, bastantes de los cuales, por su mala suerte, han caído en la dura lucha de las oposiciones últimamente celebradas.

Todos nosotros, los antiguos directores y los interinos, seguíamos en el cultivo de nuestra especialidad la línea clásica, que no era sino la que cultiva con preferencia la observación clínica, para afinar y enriquecer las indicaciones crenoterápicas.

¿Qué ruta va a seguir la nueva Hidrología? La incorporación a nuestras filas de compañeros muy versados en técnicas fisiológicas y farmacológicas, y el afán mostrado por algunos de modernizar sus estudios con la experimentación hidrológica sobre animales, nos hace temer que la nueva pléyade crenoterápica se deje ganar por la fría experimentación, olvidando al hombre enfermo, sujeto eterno de nuestra observación y de nuestra finalidad. He insistido ya en demasía, en artículos y publicaciones recientes, sobre la conveniencia de no abordar este fin primordial de nuestra especialidad. Básteme ahora recordar frases certeras de un gran clínico, MARAÑÓN, en *Vocación y ética*, ese breve y denso breviario, cuajado de ideas y reflexiones, dignas de ser clavadas en la memoria de todo auténtico médico.

«Bien haya la experimentación; y quisiera ser millonario para poder unir al entusiasmo la aportación del material costoso y del estímulo pecuniario a los jóvenes que muchas veces no investigan porque tienen que ganarse el pan. *Pero la Medicina seguirá siendo en su origen y en su esencia un arte humilde, de observación directa de la Naturaleza, cuyo contacto no puede perderse base lo que pase, sin peligro gravísimo de errar.* Y ahora bordeamos ese peligro.» «Todo este aparato experimental y tecnicista se lee con deleite, dignifica nuestra información y nos proporciona ocasión de lucimiento en oposiciones, conferencias y cursos. Pero sólo cuando los años pasan, nos damos cuenta de lo caro que cuesta al entendimiento, al cotejar la desproporción inmensa entre la cantidad de lo que se leyó y la dosis de utilidad que, a la larga, nos ha dejado. Nada más aleccionador que abrir un tomo de estas revistas a los cinco años de la lectura inicial; con raras excepciones, pensamos que el tiempo que se gastó en estudiarlas fué casi siempre tiempo perdido. Y, en cambio, dejamos de seguir la evolución de un enfermo con la reiteración precisa, hacemos una autopsia a la ligera o almacenamos en sus ficheros las historias clínicas antes de tiem-

po sin haber extraído de ellas todo su inagotable rendimiento.»

LAS RELACIONES HIDROLÓGICAS HISPANO-PORTUGUESAS

El suceso más importante acaecido en el curso que ha finalizado ha sido, sin duda, la visita que el ingeniero jefe de la Inspección de Aguas de Portugal, Luiz Acciainoli, giró a algunos de nuestros balnearios.

Como secretario de la Sociedad Española de Hidrología, nos percatamos en seguida de que esta grata coyuntura no debía ser desaprovechada para estrechar los lazos fraternales que nos unen con el pueblo lusitano y para enriquecer nuestro conocimiento mutuo en este aspecto de la economía de ambas naciones.

Tenemos el convencimiento de que nuestra Sociedad, apoyada por la cordial acogida y cortés intervención de nuestro director general de Sanidad, logró que el señor Acciainoli llevase a su patria las mejores impresiones de la nuestra; indudablemente que nada nuevo hubo de aprender entre nosotros, aparte el conocimiento de nuestra inmensa riqueza hidromineral y climática; pero sí marchó penetrado de íntimo afecto hacia los profesionales hidrólogos, con quienes sigue manteniendo cordial intercambio, que seguramente abocará a la realización del Congreso lusohispano, según ya quedó acordado en la primavera pasada.

De nuestras conversaciones con Acciainoli y de la conferencia que pronunció en nuestra Sociedad, hemos entresacado datos interesantes sobre la organización médica y sobre la inspección de los balnearios portugueses, algunos de los cuales puede convenir recordar.

En primer lugar, aparte la existencia de tres Institutos hidrológicos, de los que en España carecemos, hay creada en el Ministerio de Industria la Inspección de Aguas, a cuyo frente figura nuestro ilustre visitante, con una misión de la mayor importancia: vigilar las explotaciones balnearias, disponer las obras de nuevas instalaciones y reformas, obligando a los dueños de los balnearios a realizarlas en plazos fijos, hacer los planos de las nuevas edificaciones, mejorar las obras de captado; en fin, tomar o encauzar las iniciativas de los propietarios para someterlas a un estilo armónico y articulado con las demás. El inspector jefe ocupa todo el verano en visitar las explotaciones balnearias, y junto a él existe la inspección médica, que cumple función de control de las direcciones facultativas en los establecimientos termale.

Los directores médicos portugueses no constituyen un Cuerpo organizado como el español; las Empresas propietarias escogen entre los profesionales que han adquirido el diploma de médicos

hidrólogos en los Institutos de la especialidad, y celebran con ellos contratos que han de ser re-frendados por el Estado, no pudiendo ser destituidos de sus cargos sin que éste apruebe la sanción.

Se trata de una fórmula de organización médica que, en cierto modo, ya ha sido ensayada en España cuando existían los médicos habilitados; pero en nuestro país se ha luchado muchos años por hacerla desaparecer; y, en efecto, hemos llegado a la actual constitución del Cuerpo de Baños, que asegura mejor los derechos de los facultativos ingresados.

En Portugal existe un médico director en los balnearios cuya concurrencia no exceda de 1.200 agüistas. Por cada 1.200 más existe un médico adjunto; el tope español en este aspecto es más amplio, llega a los 2.000; pero hay que tener en cuenta, para los opinantes, que los derechos que en aquel país abonan los agüistas al director mé-

dico son superiores a los de aquí: 75, 50, 40 ó 20 escudos, según categorías, en contra de las 28, 18 y ocho pesetas de nuestras tres clases de agüistas (los derechos portugueses son íntegros para el facultativo). La distribución de honorarios entre director y subdirector o médicos adjuntos se acerca a la nuestra; no puede ser inferior la participación del subdirector al 35 por 100 de los ingresos (en España es el 33 por 100).

Como se ve, no son grandes las diferencias existentes entre los dos países; los dos pueden copiarse mutuamente algún perfeccionamiento que el otro no posee. Ellos, nuestro Cuerpo de Baños, nosotros, sus Institutos hidrológicos y su Inspección de Aguas. No dudamos que el conomien-to recíproco iniciado recientemente y afirmado en el futuro Congreso, no podrá por menos de aportar positivos beneficios al desenvolvimiento de la ciencia hidrológica y de la industria balnearia en ambos países.

TEMAS AL DIA

Recientes avances en patología de la nutrición

por el

Doctor EDUARDO ARIAS VALLEJO

Consecuentes con nuestro propósito, expuesto en el artículo publicado en estas mismas columnas el día 2 de noviembre, vamos a recoger hoy los más recientes trabajos aparecidos en la prensa médica extranjera acerca de los temas clínicos y de investigación de la patología de la nutrición.

Excluimos de esta revista los trabajos de autores españoles, por estimar que, aun cuando se encuentran entre ellos muchos de notorio mérito, son ya conocidos por la mayoría de nuestros lectores por haberlos leído en las revistas médicas de nuestra patria. Las publicaciones que recogemos son, en cambio, más difíciles de conocer para el médico general, especialmente para aquel que no reside en una capital en la que abundan las bibliotecas y Centros de estudios médicos.

R. MCFARLAND, H. HALPERIN y J. NIVEN.—*La acuidad visual como índice de la modificación de los efectos de la anoxia por la glucosa.* (Visual thresholds an index of the modification of the effects of anoxia by glucose.) «Amer. J. Physiology», 144, 378. 1945.

La medida de la capacidad de adaptación visual a la oscuridad constituye una prueba sensible y un índice objetivo de los trastornos oculares producidos por la anoxia. Esta prueba puede ser apli-

cada al estudio de las modificaciones de estos trastornos por la administración de glucosa. Para sus experiencias, los autores del trabajo, de la Universidad de Harvard, han utilizado tres sujetos en ayunas, sometidos a presiones atmosféricas similares a las existentes en altitudes comprendidas entre los 12.700 y los 17.200 pies.

La ingestión de 50 gramos de glucosa durante la exposición de los sujetos a las bajas tensiones de oxígeno (que simulan la elevada altitud) ha producido una reducción considerable de los trastornos debido a la anoxia. A una altitud simulada de 13.800 pies, la administración de la glucosa lograba que los sujetos presentasen modificaciones en su acuidad visual análogas a las que presentaban, sin azúcar, alrededor de los 8.000 pies. La «altitud fisiológica» era así reducida en un 42 por 100 de la altitud actual.

Sin embargo, la administración de glucosa a sujetos en ayunas en una atmósfera de tensión de oxígeno normal no se muestra capaz de mejorar la acuidad visual de estos sujetos. Tal mejora sólo es posible cuando la acuidad visual ha sido antes trastornada por la anoxia.

La observación de la mejoría de la acuidad visual durante la anoxia, como consecuencia de las administraciones de glucosa, es exactamente paralela a la curva de glucemia.

M. ANDERSON (Glasgow).—*Grasas e hidrocarbonados en las curas de adelgazamiento*. «Quar. J. Med.», 49, 27. 1944.

El problema de la reducción del peso corporal mediante recursos dietéticos es siempre objeto de preferente atención para clínicos e investigadores. Dada la reducción cuantitativa de una dieta, se estudia a continuación su composición cualitativa, ya que, aunque parezca paradójico, no es lo mismo llenar las 1.000 ó 1.500 calorías que podamos proporcionar a un obeso con una gran proporción de hidrocarbonados, de grasas o de proteínas. Desde 1932 sabemos, por los trabajos de LYON, que con una misma cuota de calorías se pierde mucho más peso cuantos menos hidratos de carbono se administran, siendo mucho más favorable para los obesos la dieta hipercalórica, integrada con abundancia proporcional de grasas. Hasta ahora se venía admitiendo, para explicar tales resultados, la idea de que, existiendo en la obesidad una mayor o menor incapacidad para la oxidación de las grasas, la administración de estos principios alimenticios actuaría estimulando su metabolismo y facilitando, por ello, los procesos oxidantes en el tejido adiposo.

Recientes investigaciones clínicas de ANDERSON, de la Universidad de Glasgow, han permitido afirmar que la dieta hipocalórica, rica en proporción de hidrocarbonados, fracasa en las curas de adelgazamiento—en oposición al éxito de la dieta grasa—a consecuencia de su gran contenido en sales minerales. Estas determinan una gran retención hidrosalina al nivel de los tejidos, e impiden así la pérdida de peso. La experiencia terapéutica de ANDERSON, utilizando regímenes hipocalóricos, ricos en hidrocarbonados, más desprovistos en la medida de lo posible de sales minerales, ha permitido a este autor lograr idénticos éxitos que con las dietas grasas.

A. BRUNSCHWIG, H. RICKETTS y R. BIGELOW.—*Resecciones totales del páncreas, estómago, duodeno, bazo, suprarrenal izquierda y omento en un paciente diabético*. (Total pancreatectomy, total gastrectomy, total duodenectomy, total splenectomy, left adrenalectomy and omentectomy in a diabetic patient.) «Surg. Gyn. Obstetrics», 80, 252. 1945.

Un paciente de cincuenta y tres años de edad ingresa en uno de los Servicios de Cirugía de la Facultad de Medicina de Chicago, afecto de una pertinaz esteatorrea y un cuadro de diabetes intensa, que requiere la inyección diaria de 70 a 80 unidades de insulina. La exploración radiológica del estómago, duodeno y colon es negativa. El adelgazamiento del enfermo es continuo, y resiste a todo tratamiento. Tres meses después presenta un síndrome de ictericia con hiperbilirrubini-

nemia directa e indirecta y gran hepatomegalia. En vista de ello, se propone una laparotomía exploradora.

Los doctores BRUNSCHWIG, RICKETTS y BIGELOW realizan esta laparotomía, y encuentran, primeramente, numerosos nódulos esféricos metastásicos en el epiplón mayor. Resecan éste, y hallan una tumoración que radica en la casi totalidad del cuerpo del páncreas, y que se extiende, además, a todas las vísceras vecinas a este órgano. En vista de ello, hacen resecciones *totales* del páncreas, del estómago, del bazo y de la glándula suprarrenal del lado izquierdo. El esófago queda empalmado al yeyuno; más abajo se realiza una enteroenterostomía, y el colédoco se aboca también a otro tramo yeyunal.

La operación duró cinco horas y cuarenta y tres minutos. Durante ella, el enfermo recibió 2.800 centímetros cúbicos de sangre total, 3.000 c. c. de suero salino fisiológico y 800 c. c. de gelatina. Las presiones arteriales, que eran, al comenzar la intervención, de 120/70, sólo descendieron, al término de ésta, a 110/65. En ningún momento hubo temor de que se produjera situación alguna de shock. El curso postoperatorio fué bastante satisfactorio. Durante ocho días, el paciente no recibió ningún alimento por la boca, siendo mantenido con preparados de caseína digerida y con suero glucosado por vía intravenosa. Dos meses y medio después de la intervención era dado de alta completamente restablecido, sin ictericia ni hepatomegalia, mas con algunos nódulos metastásicos, palpables en regiones umbilical y paraumbilical del abdomen. Un mes después fallece el enfermo, encontrándose en la autopsia una carcinomatosis abdominal generalizada.

Aparte del gran interés que comporta este caso como expresión de la práctica de una audaz y perfecta técnica quirúrgica, tiene también un interés experimental. Trátase del primer enfermo diabético a quien se ha hecho una pancreatectomía total. Paradójicamente, se ha observado que la diabetes de este paciente no sólo no ha empeorado al operársele, sino que ha experimentado una mejoría. Una vez dado de alta en el hospital, y habiéndosele prescrito una dieta con el mismo número de calorías que consumía antes de la operación (2.500), se ha comprobado que, en lugar de necesitar de 70 a 80 unidades de insulina para metabolizar sus 400 gramos de carbohidratos, solamente ha necesitado 40 unidades. BRUNSCHWIG y sus colaboradores ya habían señalado anteriormente que, según su experiencia, que alcanza a cinco casos de pancreatectomías totales en sujetos afectados de carcinoma, pero no de diabetes, los requerimientos de insulina precisos después de la ablación del páncreas han sido siempre relativamente modestos (de 20 a 30 unidades diarias).

A. KEYS, A. HENSCH, H. TAYLOR, O. MICKELSEN y J. BROZEK (Minnesota).—*Estudios experimentales sobre el hombre con una dieta restringida en vitaminas B.* (Experimental studies on man with a restricted intake of the B vitamins.) «Amer. J. Physiol.», Baltimore, 144, 5. 1945.

Ocho hombres jóvenes y normales han sido alimentados, durante treinta y tres días, con una dieta equilibrada, excepto en vitaminas B, la cual contenía solamente 0,008 miligramos de tiamina, 0,0013 miligramos de riboflavina y 0,1 miligramos de niacina por cada 1.000 calorías. Todos los sujetos han recibido diariamente cápsulas que contenían: en cuatro de ellos, la cuota adecuada de vitaminas B faltantes en la dieta, y en los otros cuatro, una sustancia inerte.

La mitad de los individuos sometidos al déficit vitamínico ha comenzado por presentar anorexia, náuseas y vómitos entre los primeros ocho y veinte días de la experiencia. Transcurridas tres semanas, se ha administrado a estos cuatro sujetos un suplemento de tiamina, con cuya medida han desaparecido tales trastornos y se ha recuperado el apetito.

La excreción urinaria de tiamina ha cesado al tercero o cuarto días del déficit, mientras la de riboflavina ha disminuído grandemente, pero no ha desaparecido del todo, manteniéndose a un nivel superior al de la vitamina ingerida. La excreción de trigonelina por el riñón no ha mostrado relación alguna con la disminución dietética del ácido nicotínico.

La sangre de los sujetos carenciados ha mostrado particulares incrementos de los ácidos láctico y pirúvico, especialmente después del trabajo muscular o de la ingestión de glucosa.

El vaciamiento gástrico, las pruebas de función hepática y el metabolismo basal han sido normales en todo momento.

La eficiencia muscular se ha mostrado inalterada, pero la capacidad cardiovascular y la eficiencia respiratoria se han evidenciado muy reducidas. Particularmente se comprobaron una disminución del volumen y una pronunciada taquicardia de esfuerzo, presentando bradicardia solamente uno de los sujetos. El electrocardiograma no experimentó alteraciones.

En la esfera mental se comprobó un cambio de la personalidad, con apatía, depresión e hipocondría.

El examen neurológico evidenció la presencia de finos signos de neuropatía periférica. El examen oftalmológico no mostró anormalidad alguna.

El estudio experimental de los fisiólogos de la Universidad de Minnesota comprueba, una vez más, la importancia etiopatogénica de una dieta pobre en vitaminas B, especialmente en tiamina.

J. ORTEN y A. UNDERHILL (Detroit).—*La producción de policitemia por el cobalto en ratas hechas anémicas por una dieta escasa en proteínas.* (The production of polycythemia by cobalt in rats made anemic by a diet low in protein.) «Amer. J. Physiol.», Baltimore, 144, 464. 1945.

Desde los trabajos de WALTNER, MASCHERPA y SUTTER (1929 a 1934) se sabe que el cobalto produce una marcada policitemia en el animal de experimentación. Los autores del presente trabajo habían demostrado en 1932 que tal efecto no tiene lugar cuando las ratas o perros utilizados en la experiencia han sido sometidos previamente a una dieta carente en hierro o en cobre.

Sabiendo que el mantenimiento normal de la concentración de hemoglobina de la sangre requiere un aporte regular de proteínas alimenticias, ORTEN y UNDERHILL han estudiado la policitemia por el cobalto en ratas que habían sido previamente hechas anémicas mediante su alimentación con una dieta hipoproteica. Tal policitemia se ha presentado del mismo modo y con análoga intensidad en los animales anemizados y carentes en proteínas, y en los que, como controles, se habían mantenido normales. Ello demuestra que el poder estimulante del cobalto obliga a utilizar para la hemopoyesis las proteínas tisulares endógenas.

Tales resultados confirman al cobalto como un poderoso factor estimulante de la hemopoyesis, y sugieren que el mecanismo de la acción policitémica de este elemento mineral, análogamente a la producción de anoxia local en la médula ósea o a la inhibición de los sistemas enzimáticos respiratorios, se hace efectivo tanto en los animales anémicos como en los normales.

L. LEWIS, P. McCULLAGH y J. CLARK (Cleveland).—*Análisis electroforético de las proteínas del plasma en el hipertiroidismo y el hipotiroidismo.* (Electrophoretic analysis of plasma proteins in hypertyroidism and hypothyroidism.) «American J. Med. Scienc.», Filadelfia, 873, 727. 1944.

Los autores han estudiado las proteínas plasmáticas de un grupo de 20 enfermos del tiroides por el método electroforético de Tiselius, comparando sus resultados con los obtenidos en 21 sujetos normales.

En 14 casos de hipertiroidismo la albúmina plasmática presentaba niveles totales más bajos que lo normal, tanto en gramos por 100 centímetros cúbicos, como considerando el total del plasma. En la mayoría de estos casos estaban, en cambio, muy aumentadas las globulinas, especialmente las alfa-globulinas. Después de practicada la tiroidectomía en algunos de estos pacientes, al remitir los síntomas generales de su toxicosis, volvieron también a la normalidad los valores de albúminas y globulinas plasmáticas.

En seis casos de hipotiroidismo estaban disminuidas asimismo las cifras de albúmina; mas entonces se observaba esta disminución asociada a una cifra baja de alfa globulinas y una cifra marcadamente alta de beta globulinas. Unos meses de terapéutica tiroidea bastaban para llevar a los límites fisiológicos este cuadro.

En los pacientes que presentan exoftalmos, no influenciado por la tiroidectomía, a pesar de haberse reducido con ella los síntomas restantes, se encuentra una disminución de las cifras de albúmina más o menos neta, mas sin cambio alguno en las fracciones globulínicas.

J. B. DONALD y D. M. DUNLOP (Edimburgo).—*Hiperplasia tiroidea consecutiva a la administración excesiva y prolongada de tiouracilo.* (Thyroid hyperplasia after prolonged excessive dosage with thiouracil.) «Brit. Med. J.», 4.386, 117. 1945.

Los autores han tratado durante el pasado año a 31 enfermos de tireotoxicosis mediante la administración de tiouracilo, obteniendo tan buenos resultados como los distintos clínicos que en estos tiempos lo vienen empleando.

En dosis terapéuticas esta droga se ha mostrado carente de todos efectos sobre el tamaño del bocio de los pacientes. La dosis óptima es, según su experiencia, de 0,6 gramos diarios, durante tres a cuatro semanas, tiempo suficiente, por lo regular, para lograr la normalización del me-

tabolismo basal, y, con ello, la desaparición de la mayoría de los síntomas.

Una vez lograda esta mejoría, DONALD y DUNLOP administran a sus hipertiroideos una dosis de mantenimiento de 0,1 a 0,2 gramos diarios de tiouracilo, durante unas cuantas semanas más, siempre bajo estrecha vigilancia.

Los autores refieren el caso de una muchacha, de treinta y tres años de edad, admitida en sus Servicios de la Royal Infirmary, de Edimburgo, con la clásica sintomatología de la tireotoxicosis y un metabolismo basal de + 55, el cual se convirtió en + 8 al cabo de un mes de cura con el tiouracilo. Persistiendo la taquicardia, pese a la desaparición del resto de los síntomas hipertiroideos, fué dada de alta en el internado de la Infirmary, recomendándosele continuase la cura con 0,4 gramos del fármaco diarios, durante algunas semanas. Residiendo la enferma en una población alejada de la capital, no volvió a ser reconocida por los médicos hasta transcurridos cuatro meses y medio, en el curso de los cuales no dejó ni un solo día de tomar la dosis de tiouracilo citada. El metabolismo basal era entonces de — 20 por 100; la colesterina sanguínea, de 266 miligramos; el número de leucocitos, de 5.600, y, lo más llamativo, el extraordinario aumento de su bocio.

Ingresa de nuevo la enferma en la Infirmary, se logró en dos semanas la mejoría de su cuadro tóxico, alcanzándose un metabolismo de — 3 por 100. Persistiendo su bocio en el mismo estado, la paciente instó para que fuera sometida a una in-



3

ANTIRREUMATICOS
DE NUESTRA
FABRICACIÓN

SALIVENAL

INYECTABLE ENDOVENOSO

SALICILATO SÓDICO Y GLUCOSA EN SOLUCIÓN ISOHIDROGENIÓICA
AFECCIONES REUMÁTICAS EN GENERAL • PROCESOS ENCEFALÍTICOS • ETC.



SALICITIRO
SALICILATO SÓDICO Y TIROIDINA
EN SOLUCIÓN ALCALINIZADA
SOLUCIÓN

ATOFTIRO
ACIDO FENIL-QUINOLÍN CARBÓNICO
Y GLÁNDULA TIROIDES POLVO
COMPRIMIDOS

FABRICA ESPAÑOLA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEUTICOS

Fca NAVACERRADA, 62 • APARTADO 9030 • TELÉFONO 55386 • MADRID

tervención, por razones de estética. Practicada una tiroidectomía parcial, DONALD y DUNLOP estudian detenidamente la pieza anatómica, encontrando que su aspecto macroscópico es el de la hipertrofia asociada al bocio tóxico, no tratado por el yodo, y que su histología revela una extrema hiperplasia parenquimatosa, con absoluta ausencia de coloide; esto es, el cuadro exacto descrito por MACKENZIE en los animales tratados con sustancias bociógenas.

El trabajo se acompaña de una microfotografía.

D. MARINE y E. BAUMANN (Nueva York).—*Hipertrofia de la medula adrenal en la intoxicación por tiouracilo*. (Adrenal medulla hypertrophy in thiouracil poisoning.) «Amer. J. Physiology», Baltimore, 144, 69. 1945.

La hipertrofia de la medula suprarrenal consecutiva a la tiroidectomía ha sido ya observada por TATUM, MARINE y GOLDBERG (1912-1939). Experiencias en curso de MARINE y BAUMANN, no publicadas hasta la fecha, permiten afirmar que esta hipertrofia tiene lugar en el perro, incluso después de la hipofisectomía. Estudiadas recientemente por VOGT (1944) las relaciones endocrinas existentes entre la corteza y la medula de los órganos suprarrenales, no puede extrañarnos que las lesiones de la primera, producidas por la administración de altas dosis de tiouracilo, den lugar, como mecanismo reaccional, a una hipertrofia de su porción medular.

Pero los experimentos de MARINE y BAUMANN sobre ratas, a que nos referimos en este extracto, revelan que dosis diarias de 40 a 120 miligramos de tiouracilo han producido, al cabo de catorce a trescientos ochenta y cinco días, según los casos, una irregular hipertrofia de la medula de las suprarrenales de estos animales, sin alteración alguna de su porción cortical. Las interrelaciones entre el tiroides y la medula adrenal quedan así evidenciadas.

J. DAVIS y J. CROSS.—*Anemia hemolítica producida por la alimentación con grasa y colina*. (Hemolytic anemia produced by the feeding of fat and choline.) «Amer. J. Physiol.», Baltimore, 144, 444. 1945.

Hace pocos meses que DAVIS, farmacólogo de la Universidad de Arkansas, demostró la posibilidad de producir en el perro una destrucción exagerada de eritrocitos, con el subsiguiente aumento del índice icterico, mediante la administración a este animal de 10 miligramos, por kilogramo de peso, de cloruro de colina y 60 gramos de tocino diarios. En 1943, LOEWY y sus colaboradores ya habían señalado el aumento en los pigmentos biliares en los sujetos sometidos a una dieta rica en grasas. Según JOHNSON y FREEMAN, el factor

hemolítico de las grasas estaría representado probablemente por los jabones y ácidos grasos, que escapan a la resíntesis en grasa neutra durante su absorción.

Ultimamente DAVIS y GROOS han completado las investigaciones del primero realizadas sobre perros, administrando a dos sujetos humanos un cuarto de libra de mantequilla y 400 miligramos de colina durante dos días, al cabo de los cuales han observado en su hemograma una reducción en el número de sus eritrocitos, que han alcanzado al 20 y al 37 por 100, respectivamente, sucediendo a ella una evidente reticulocitosis.

Queda así demostrada la posibilidad de producir una anemia hemolítica por un desequilibrio dietético.

R. SEELEY (Nueva Jersey).—*Balance nitrogenado y regeneración de las proteínas del plasma en perros hipoproteínémicos*. (Nitrogen balance and plasma protein regeneration in hypoproteinemic dogs.) «Amer. J. Physiol.», 144, 369. 1945.

La influencia de los aminoácidos y las proteínas sobre la regeneración de las proteínas plasmáticas ha sido estudiada extensamente por diferentes métodos. Así, WEECH ha producido la depleción de los perros por una dieta hipoproteica, mientras WHIPPLE y sus colaboradores han utilizado la plasmaféresis. El autor de este trabajo, miembro del Comité de Investigaciones Médicas de la Universidad de Nueva Jersey, ha procurado estudiar la regeneración de las distintas proteínas plasmáticas en relación con la fuente del nitrógeno aportado y con el balance albuminoideo, utilizando un procedimiento mixto, con plasmaféresis y dieta hipoproteica de los perros, objeto de la experiencia.

La depleción de proteínas ocasiona en estos animales un descenso de la excreción urinaria de nitrógeno cuando la dieta que se les administra carece de proteicos. Esta disminución del nitrógeno «endógeno», representada por la baja de la cuota urinaria de urea, supone un esfuerzo del organismo para conservar la economía de las proteínas. De este modo la disminución del nitrógeno urinario durante la depleción puede ser tomada como evidencia de la marcada hipoproteinemia.

La regeneración de las proteínas plasmáticas en perros deplecionados y alimentados con dieta carente en proteínas está en dependencia directa con el estado de su balance nitrogenado. Los perros que reciben proteínas por la boca o parenteralmente no regeneran sus proteínas del plasma mientras este balance no se hace positivo, lo cual tarda en ocurrir en los animales objeto de la experiencia unos dos o tres días. Esta fase negativa de la regeneración representa el tiempo que precisa el organismo para la reconstitución de sus

proteínas tisulares. La cantidad de proteínas exógenas necesarias para esta reconstitución supone en los perros de SEELEY el 90 por 100 del total necesario para reconstruir las proteínas tisulares y las plasmáticas; estas últimas no utilizan así más que un 10 por 100.

Cuando la regeneración de las proteínas plas-

máticas se hace administrando a los perros una dieta rica en carne de vaca, lo primero en reconstruirse es la molécula de albúmina. Cuando se les administra caseína, se reconstruyen al mismo tiempo la albúmina y las globulinas. En fin, cuando se utiliza la inyección intravenosa de «amigen», se regeneran preferentemente las globulinas.

Divulgaciones nacionales

EL BAÚL DE LAS SANGUIJUELAS

por el

Doctor F. JAVIER BLANCO JUSTE

De la Real Academia de Farmacia.

En los primeros años de este siglo termino mi carrera. Cuba, Puerto Rico y Filipinas nos envían excedentes a millares; hay que atenderlos y colocarlos aquí. Para los de España resultan difícilísimas las colocaciones; que lo sepan los hoy jóvenes que en sus carreras tienen múltiples salidas. Yo anhelo ejercer mi carrera, independizarme, tener dinero, pues entonces nos daban cinco pesetas los sábados y orden de no malgastar. Me acojo a lo único que había: una regencia. Salgo para una localidad populosa, caigo en familia dignísima, que me guarda consideraciones y atenciones múltiples. Me enseñan la oficina de farmacia, instrumental, colección de productos, etc., etc., y luego me llevan a un cuarto oscuro y me presentan «la cuenta corriente»; era un baúl antiguo, forrado de piel de cerdo, herrajes oxidados, húmedo y con un olor insoportable; lo abren, y debajo de unas plantas de berros y helechos, musgo, gran cantidad de barro y retorciéndose, centenares de sanguijuelas, a las que había que cuidar, incorporar nuevas y extraer las pedidas en recetas. Unas, las *Haman vacas*, que son las gordas. Me dicen que producen 200 reales diarios a la farmacia, que en aquella región es el centro que abastece de sanguijuelas, que hay médicos que las recetan y practicantes y *sangradores* que las aplican, y que ellos saben mucho de estos anélidos, que me irán enseñando su cría y *escogido*; más compra.

Yo me quedé aterrado. Ya hace cuarenta y cinco años creía yo que las sanguijuelas no se usaban, que pertenecían a la historia de la Medicina; sabía sus graves inconvenientes. Había visto en algunas barberías en frascos con agua clara sanguijuelas; había leído «Se aplican sanguijuelas»; algún viejo médico que las usaba; pero no sospeché jamás que yo fuera jefe de un *criadero* de esta índole, ni menos manejarlas y oír todo lo que me dijo aquella familia *práctica* en el trato de estos repugnantes animales.

Sin yo darme cuenta, y recordando la dosis de ciencia que nos inculcaron Carracido, Lázaro e Ibiza, Gómez-Pamo y demás sabios profesores de la Facultad, del *trato* con estos animales me formé un estado obsesivo de asco hacia aquel baúl, del que había de amargarme la vida, quitarme el sueño, y menos mal que había compensación con el gentil trato y simpatía de los dueños de la oficina de farmacia y un campo pródigo en labiadas y especies vegetales que, dadas mis aficiones y con mi lupa, me hacían olvidar a la *Hirundo sanguisuga* de los zoólogos y *Sangsues*, como los llamaba un francés tertuliano de rebotica.

Esto que relato fué la impresión del primer día: asco y preocupación. Lo grave vino después.

Un viejo médico, de barbas bíblicas, que sabía de memoria trozos del *Canon*, de Avicena; tipología del *médico de familia*, persona respetadísima y queridísima en la localidad, cuyo consejo era solicitado en disputas, en herencias, matrimonios, especie de poseer el *don del consejo*; era un entusiasta de las sanguijuelas. Prescribía: «Despáchese: *De las sanguijuelas vacas*, número 10»; esta sencilla fórmula me convertía a mí en un héroe. Este médico me daba consejos, a mí, joven de veinte años: «La culpa de los males de España son los conejos, los toros, las Clases Pasivas y la prensa», me decía; aducía razones; «y la prensa, decía, había envenenado a las gentes; ¡qué asco de prensa!», exclamaba. «¡Qué asco de sanguijuelas!», decía yo. Y dando un golpe en la mesa con la bola de un grueso bastón que llevaba, me decía: «Paquito (así me llamaba cariñosamente), dame esa *Correspondencia de España*», y se leía desde el nombre hasta el versito del anuncio del jabón de los príncipes del Congo; salía rezongando: «¡Qué asco de prensa!» Réplica mía: «¡Qué asco de sanguijuelas!»

Tenía yo que vender *tubos de quinqué* para aplicar las sanguijuelas y *yesca* para restañar la sangre del paciente. Tanto formulismo químico,

tanta clasificación botánica, tanto microscopio, para luego vender *tubos de quinqué*. Mi complejo psíquico se agravaba por momentos. Me enseñan las tres mandíbulas, sus sesenta dientes. Me dicen que no tienen olfato, ¡lo creo!; que no oyen, hacen bien, con las cosas que las digo yo; que las hay *verdes* y *grises*. Que viven siete años, ¡qué lástima! Que arrojan un *moco* que lo dejan en las frondas de los helechos. Que resisten al hielo. Que igual les da la limpieza que la suciedad, aunque se las lava por bien del enfermo, operación que tenía que hacer yo al dispensarlas, y, en general, este medio terapéutico tenía en aquella oficina, en aquella región y con aquel médico y otros *un técnico en sanguijuelas*; ése era yo.

Por alejar lo atrozante de mi obsesión, compraba el *Madrid Cómic*, y allí Sinesio Delgado y otros escritores festivos arreciaban con las «sanguijuelas», como llamaban a los típicos cesantes de Ultramar; aquellos que abrían las portezuelas de los coches de los ministros, los que misteriosamente musitaban al oído del viandante: «¡Caballero, tengo hambre!» Los que iban a la «farmacia de Fornos», y, con el debido permiso, consumían los restos de las comidas y cenas de aquellos personajes, y en los que siempre estaba *Regatero*. Los que Cilla y *Mechachis* pintaban con los codos rotos, sombrero de copa, una bufanda y subido el cuello de la americana... No había remedio para mí. Hasta el *Madrid Cómic* me recordaba las sanguijuelas. No podía comer percebes, angulas, anguilas ni nada que fuera redondo y yo supusiese se estira y se encoge; el acordeón sólo su recuerdo me molestaba.

Un práctico, don Francisco; una mujer que trae docenas de sanguijuelas vacas; escoja sólo las gordas, cuéntelas y se pagan a cinco céntimos cada una; luego al baúl. Yo, aterrado, digo: «¡Eso lo hace usted; para eso es usted el practicante!» Este, con ironía, me dice: «¿Las tiene usted respeto?» «Sí, señor, y asco; eso del moco de sanguijuela me llegó a lo vivo.» «Bueno. ¿Y si yo no estoy?» «Pues diré a la proveedora que vuelva, y las dé de almorzar hasta que tomen posesión del baúl.»

Yo me daba cuenta que la compra se la emplumaba al dependiente; pero, ¿y si éste no estaba y venía receta?

En efecto; receta de *doce sanguijuelas vacas verdes*. Aquí fué Troya. El dependiente no está. Abro el baúl—olor a cieno; además se mueve el cieno—, me remango el brazo, miro al techo, y noto la frialdad del barro; revuelvo aquello, doy arcadas. Pero me acuerdo de un gran matemático que, con su traje académico y condecoraciones, desatracaba el retrete de su casa en presencia de sus servidores, que se habían negado a la operación; y, en gesto olímpico y todo mi consciente y subconsciente supeditados al acto, para mí

heroico, saco el brazo y colgando de él los anélidos como flecos de mantón viejo; pido un recipiente de agua. Me dicen los prácticos que se «desprenden fácilmente con la uña, no tire jamás de ellas, se rompen antes de soltarse, y si se hubiese usted untado vino en el brazo, no habría medio de separarlas». ¡Borrachas también! «Y golosas», dice el practicante, que había llegado, creo yo que avisado ante mi terror y asco, además de absoluta falta de costumbre en manejar estos animales, que el practicante hacía con ellas verdaderas filigranas al dejarse prender, contar, desprender y lavar; todo lo opuesto a mí, que me era igual una serpiente boa que una sanguijuela.

El baúl, las sanguijuelas, su compra, su venta, lavado, etc., es para mí obsesión, que es notada por el personal y dueños que, en verdad, finísimos, me alivian de esa para ellos sencillísima operación, y para mí un arco de iglesia.

Y ahora anécdota complementaria. En un jardín donde yo había sembrado *Hydrastis canadensis*, veo lo que me aumentó mi terror; un gato se estaba comiendo una docena de sanguijuelas bien pletóricas de sangre. Ya llego al paroxismo, pienso abandonar el cargo, marcharme a Madrid, dedicarme a cosas en que no tenga que hacer estas operaciones, que otros por otra idiosincrasia tan distinta a la mía podían hacerlas con absoluta tranquilidad, sin que sus nervios y su cerebro sufriesen estas crisis obsesivas, que, sujetos a un criterio ecuánime y ponderado, no ha lugar a tanta exageración; es simplemente operación poco agradable, nada científica, que proteste de ella quien se dedicó al estudio; natural, pero nada más.

Pero los nervios y la imaginación en volcán constituyen la obsesión que recuerda siempre y asimila el símil con el objeto obsesionante; de ahí nace que, viendo tocar un acordeón, en su estira y encoge, lo asimilara a los movimientos de las sanguijuelas. Los percebes, por su forma y color, angulas y otros seres me recordaban el famoso para mí baúl y sus habitantes.

Un querido amigo mío, persona ilustradísima, ponderado y ecuánime, si ve en mi casa el emblema de la Farmacia: el tazón de alabastro y enroscado el áspid, le veo que hace gestos extraños, y se aparta del grabado, como si tuviera maleficio. No lo puede remediar, es superior a él. No pueden con esto ni pudieron aquellos monjes que, en tiempos de Carlos II, practicaban *exorcismos*. En mí contribuía el aspecto científico de este medio de la terapéutica como descongestionante; el acto de vivir en charcos, producir heridas que podían contaminar, la nula asepsia, la casi imposibilidad de controlar la sangre extraída, pues el cálculo de 25 gramos, peso de la sanguijuela; sus seis veces de peso en sangre, 150 gramos por sanguijuela *vaca, verde y voraz*, es un cálculo en absoluto caprichoso; todo ello en mí

formaba aquel obsesionante complejo en contra de estos animales, tan en boga en otro tiempo bajo el lema «un golpe de sanguijuelas».

Lector asiduo del *Dioscórides*, traducido y anotado por el gran Andrés Laguna, médico de Carlos V y Felipe II; en el extenso capítulo dedicado a estos animales veía el destrozo que hacían en los caballos, que, al beber en ríos y meandros de charcas, en su aspiración con los belfos pasaban sanguijuelas que, fijándose en su garganta, les producían enorme inquietud y agitación; la imposibilidad de separarlas, aun quitándoles el freno, y el albéitar poner en práctica ingenios. Repugnante el remedio: chinches machacadas introducidas en la boca del caballo, y la sanguijuela se desprende espontánea. He aquí una utilidad de este repugnante bicho.

En absoluto no ha pasado lo del «golpe de sanguijuelas»; todavía se venden en Madrid; en algún rarísimo caso se hace su aplicación; pero yo puedo afirmar que en mi larga práctica profesional, fuera de esta anécdota, hace cuarenta y cinco años, jamás me fueron prescritas sanguijuelas, y me atrevo a asegurar que los farmacéuticos en ejercicio con farmacia y el personal auxiliar no saben manejar estos animales, y si, por excepcionales circunstancias, se vieran precisados

a ello, pasaría las bascas y apuros que sufrí yo.

Posteriormente quiso el destino tuviera que manejar *Cantharis*, pulverizarlos, obtener *cantaridina*, hacer soluciones etéreas, trabajar con careta, peligros, riesgos y enorme cuidado, y, sin embargo, la terrible *cantaridina* no me produjo los efectos del *Hirundo sanguisuga*.

Ha pasado cerca de medio siglo; todos aquellos testigos de mis fatigas con las sanguijuelas han muerto; creo que no exista ni aun la farmacia; sólo queda este recuerdo mío, que, con la acción sedante del tiempo, sólo es un recuerdo, una anécdota de mi vida profesional, no una obsesión; fué también un desengaño, una desilusión de un muchacho joven que, salido de la Facultad abarrotado de ciencia y con un concepto sacerdotal de la Farmacia, en perfecta misión social y humana, la realidad le llevaba a meter el brazo desnudo en un baúl lleno de cieno y dejarse prender por sanguijuelas y hacer una serie de operaciones, que al asco natural se unía la protesta científica de tal procedimiento, y no digamos del crematístico, pues se vendían a dos reales cada una, que no merecía la pena, y menos mal que vivían sobre el país y no había que alimentarlas.

Intrascendente la anécdota, página profesional de un lejano ayer para la historia de la Medici-



KALOGEN

COMPOSICION:

Clor. cálcico...	0,10	Yod. cálcico.....	0,62
Bromuro — ...	0,50	Hidrato	0,10
Agua destilada		100 c. c.	

INDICACIONES:

Remineralizante, antiescrofuloso, tetania (espasmofilia), neurosis, enfermedad de Basedow, decalcificación durante el embarazo y el período de la lactancia, caries dentaria, raquitismo, etc., etc.

DOSIFICACION:

NIÑOS: hasta cinco años, tres cucharitas de las de café al día. Mayores de cinco años, dos cucharadas de las de sopa al día. ADULTOS, tres cucharadas de las de sopa al día, diluido en un poco de agua.

PRESENTACION:

POR VIA BUCAL, frasco de 310 gramos.
 POR VIA HIPODERMICA, inyectables de 2 y 5 c. c., para inyecciones subcutáneas, intramusculares o endovenosas, según prescripción facultativa.

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

Barquillo, 32.-MADRID

Comercio, 28.-BARCELONA

(Aprobado por la Censura Sanitaria, núm. 5.894.)

na, nota que refleja el avance colosal de la Medicina en que se abandonaron estas prácticas censurables; que vivan en paz en nuestros ríos como los *Cantharis* en las hojas de los fresnos, y demos

gracias a Dios de manejar *hormonas*, *vitaminas*, *sulfamidas*, *penicilina*, etc., que, sin duda alguna, contribuyeron a mejorar la raza y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad.

Divulgaciones del exterior

GEORGES CUVIER Y LA APARICIÓN DEL HOMBRE ⁽¹⁾

por

ANDRÉ BEUCLER

Cuando estoy en París, paso con bastante frecuencia largas horas en el Museo de Historia Natural, exactamente en los amplios salones que dominan la calle de Buffon, y que uno de mis amigos, que también es poeta, llama el Salón del Hueso. Juntos, nos complacemos en interrogarnos con tanta complacencia como emoción ante los esqueletos alucinadores, que «expiden, dice, a nuestras memorias hundidas, espantadas, bajo la línea de flotación del alma, a las regiones fantásticas de las épocas antediluvianas y hasta las primerísimas huellas digitales o de otra índole de lo que era la forma viviente y animada». Y cuando estamos finalmente instalados en la prehistoria, admiramos unas veces la «*Testudo Gigas*», la mayor tortuga terrestre, descubierta en Bournoncle-Saint-Pierre, en la región del Loira superior, otras veces el «*Mastodón*», regalado antaño a Francia por el presidente Jefferson, o el «*Diplodocus*», tan correctamente moldeado sobre el monstruo auténtico del museo de Pittsburgo, y que evoca majestuosamente el decorado vegetal de lo que debían ser a la sazón las Montañas Rocosas. Finalmente, nos extasiamos ante el «*Iguanodón*», el cual, erguido sobre las patas traseras, «hubiera podido tragarse fácilmente, señala mi compañero, una docena de ostras puestas a la altura de un sexto piso».

Antes de salir de ese sitio, en donde nos hallamos frente a frente con las vacilaciones del mundo, con lo grotesco colosal, lo enorme, lo desmesurado, maravillas que antaño eran corrientes y vulgares, no dejamos de contemplar al «*Glyptodón*», especie de baluarte, cuyo caparazón era utilizado a modo de refugio por los hombres primitivos, cuando no hallaban grutas a mano, o si no los restos de elefantes descubiertos en la región del Gard, en Montreuil-sous-Bois. Después, nos vamos a reunir nuestras impresiones de buceo, para rehacernos en el seno de la tranquilidad acogedora de la cantina de la estación de Austerlitz, donde, muy rápidamente y ya entrenados, llegamos a hablar a los fósiles de moluscos acuá-

ticos de la Granja del Boj, en el Doubs, del mamut con pieles que galopaba sobre el calcario jurásico, de los dibujos de ciervos y rinocerontes, tan especiales, realistas y simbólicos a la vez, que pueden ser admirados, perfectos de formas, de movimientos, verdaderamente modernos de concepción y de líneas, pese a sus veinticinco mil años de edad, en una gruta que no ha sufrido nunca humedad, que parece haber sido concebida expresamente para ese milagro, en los alrededores de Montignac-sur-Vézère, no lejos de Périgueux.

EL QUE NO SE EQUIVOCABA NUNCA

Son ésos signos elocuentes y solemnes que ponen en movimiento las grandes fuerzas de la imaginación y los llevan a pensar en el genio de quien tuvo la idea de una creación totalmente destruida y perdida, que iba a levantar la cortina de hierro, volver a crear el antemundo, en Georges Cuvier, en cuyo honor la Providencia surgió siempre en la encrucijada de los caminos, para impedir que se lanzara por malos caminos y obligarle, antes de dejarle proyectar la luz sobre el pasado anatómico del planeta, a seguir siendo «el que no se equivocaba nunca...»

Leopoldo, Federico, Cristiano, Dagoberto, Jorge Cuvier, uno de los máximos cerebros de que pueda vanagloriarse la Humanidad, que trata de saber de dónde viene y lo que es, vió la luz del día en Montbeliard el 23 de agosto de 1769. También cabe ver en ello alguna intervención secreta, ya que ese año fué también el del nacimiento de Napoleón, de Chateaubriand, de Humboldt, de Wálter Scott, de Canning y de Soult, para no citar sino las primeras lumbreras.

* * *

Cuvier era hijo de un oficial del Jura, inscrito en un regimiento suizo al servicio del rey de Francia, y cuya familia, como tantas otras, se había visto obligada a buscar refugio en ese país, principado muy dado al liberalismo, cuando las persecuciones religiosas que señalaron aquella época. Ese oficial, cuyos ingresos eran modestos, y

(1) Artículo inédito en exclusiva para EL SIGLO MÉDICO.

que no parece haber presentado la sorprendente y espléndida aventura de su hijo, ni el enriquecimiento al que había de unir su nombre, le destinaba al sacerdocio. El joven Cuvier estuvo a punto de ingresar en la Universidad de Tubinga para iniciar en ella sus estudios teológicos. Ahora bien: ocurrió que ese muchacho estudioso, delicado de salud, aplicado, observador, dueño de una me-



Retrato de Georges Cuvier (1769-1832)

moria como no se ven sino dos o tres por siglo, siempre primero en todas las asignaturas, y que, a los trece años, había copiado ya los mil grabados de su *Historia Natural*, de Buffon, fracasó de manera profética en su examen de ingreso, y supo así, de manera misteriosa pero imperativa, que no sería pastor de almas.

Como si hubiera estado al corriente de ese curso de circunstancias en el que la mano de Dios era, a su juicio, evidente, el príncipe Carlos de Wurtemberg hizo saber a los padres del pequeño prodigio que estaba dispuesto a abrirle gratuitamente las puertas de la Academia Carolina, de Sttútgart, donde se enseñaban las artes, las ciencias y la administración a una juventud de cuatrocientos alumnos favorecidos por el nacimiento y cuyo espíritu era formado según principios muy refinados para ese fin de siglo. Cuvier hubiera podido dudar entre el Derecho, la Medicina, la Administración, el arte militar y el comercio; pero, una vez más parece que advirtió alguna predestinación, en la que, por lo demás, desempeñó su

madre un papel muy inteligente, ya que dice un biógrafo: «Georges eligió la Administración por un motivo singular: el de que se ocupaba mucho de Historia Natural esa carrera, y que había por ello numerosas oportunidades de visitar los gabinetes. Aprendió en pocos meses el idioma alemán, las matemáticas, los elementos de Derecho, y empezó a entregarse a su afición predilecta: la Historia Natural, con ayuda de un ejemplar de Linneo, que había de constituir durante diez años toda su biblioteca científica».

¿Cómo no admirar esa lógica? Sin duda, se sintió constantemente atraído por las investigaciones que habían de convertirle en el hijo más ilustre de Montbeliard; pero parece indudable que, por su parte, la vida le imponía violencias significativas, y cuidaba de que no se perdiese por el doble camino de los más nobles trabajos y de la gloria universal. ¿No es admirable que un pequeño puesto de preceptor en una familia normanda, en casa del señor D'Hericy, hugonote como él, le haya obligado a residenciarse en Fecamp, arrancándole así, entre 1788 y 1795, a todos los riesgos parisienses, y permitiéndole, durante esos seis célebres años, pensar a su antojo y con profundidad en el conjunto del reino animal, lejos de la hoguera revolucionaria, en la que, por una u otra razón, hubiera podido verse mezclado cuando era muy joven y estaba en pleno auge su cerebro, alejándose así de esos polvos de osamentas que, por el contrario, tenía que explicar? Otra suerte: fué en Fecamp donde el joven preceptor trabó conocimiento con el agrónomo Alexandre Henri Tessier, miembro de la Academia de Ciencias, autor del *Diccionario de Agricultura y de Economía rural*, amigo de los grandes sabios de la capital. Al primer contacto, Tessier se queda confundido ante la extensión del saber de Cuvier, ante la penetración de su espíritu, ante su valor moral. Pronto se apasiona por ese naturalista, que ya se dedicaba a la reconstitución de las especies perdidas, y hace que su nombre sea conocido en las esferas más elevadas. Seguidamente le invita a ir a París para conocer a Jussieu, Lametrie, Lacépède, Geoffroy Saint-Hilaire. Georges Cuvier tiene veintiséis años, y era ya, exclamábase, «una de las capacidades más vastas y más variadas de su época...» «Venid, le escribía Geoffroy Saint-Hilaire en 1794; venid y desempeñad entre nosotros el papel de Linneo, de otro legislador de la Historia Natural.»

BATALLA DE SABIOS

Esos dos grandes espíritus, estrechamente unidos por el afecto más cordial y más honrado, habían, sin embargo, un día de enfrentarse. He aquí, al respecto, lo que escribía su alumno Pierre Jean Marie Flourens, quien, en 1833, iba a reemplazar a Cuvier como secretario perpetuo de

la Academia de Ciencias: «El debate (se trataba de la clasificación de los vertebrados) fué llevado ante la Academia. Desde la Academia, desde Francia, la emoción se extendió a todos los países en que se piensa en tales temas. Hubiéramos podido creernos en otros tiempos, en aquellos tiempos antiguos en que las sectas filosóficas, al agitarse, conmovían al mundo. El mundo se dividió. Los pensadores austeros y regulares, aquellos que se interesan más por el ademán severo y preciso de las ciencias que por sus rápidos impulsos, respaldaron al señor Cuvier. Los espíritus audaces se adhirieron a las teorías del señor Geoffroy. Desde el fondo de Alemania, el viejo Goethe aplaudía sus argumentos. (No se trata ni del trono ni de la dinastía, afirmaba. No se trata de revolución política alguna. Os hablo de la sesión de la Academia de Ciencias de París; ahí reside el hecho importante y la verdadera revolución, la del espíritu humano.) En realidad, la discusión era la de dos filosofías que se disputarán eternamente la supremacía: la filosofía de los hechos particulares y la de las ideas generales... Cuando el señor Cuvier publicó sus *Lecciones de Anatomía comparada*, la admiración fué universal. Resultados tan grandes, leyes tan ciertas como inesperadas, sorprendieron a todos los espíritus. La misma mano que fundaba la Anatomía comparada deducía de la nueva ciencia una ciencia más nueva aún: la «ciencia de los seres perdidos»; al llamamiento del genio cubríase la tierra con sus poblaciones antiguas. He ahí en lo que a Cuvier respecta. En cuanto a Geoffroy Saint-Hilaire, Flourens proclama que su gloria será la de haber fundado, tras el primero, la ciencia profunda de la naturaleza íntima de los seres: «la Anatomía filosófica».

PRELUDIO A BIKINI

En la época de los experimentos atómicos, con los cuales el hombre moderno, apasionado por las destrucciones, trata de descubrir misterios aún más profundos, por ejemplo, el del libre arbitrio de la materia, trata de abrir otras puertas, de mirar por otros ojos de cerradura, cómo no pensar en Cuvier, que exclamaba hace ciento cincuenta años: «Pregúntese por qué se hallan tantos despojos de animales desconocidos, mientras que no se encuentra uno sólo del que quepa decir que pertenece a las especies que conocemos, y se advertirá cuán probable es que hayan pertenecido todos a seres de un mundo anterior al nuestro, a seres destruidos por alguna revolución del globo, a seres que han sido sustituidos por aquellos que hoy existen... Sólo a los fósiles se debe el nacimiento de la teoría de la tierra; sin ellos, tal vez no se hubiera pensado jamás que haya habido en la formación del globo épocas sucesivas y una serie de operaciones diversas.

Ellos solos dan la certidumbre que tenemos de que han debido vivir en la superficie antes de quedar sepultados en la sima.»

Así, la vida animal ha adoptado siempre nuevas formas a consecuencia de las catástrofes que ha presenciado la tierra. En vez de sufrirlas, ¿queremos hoy provocarlas, en nuestra impaciencia de que nos reemplace en este mundo, en el que todo nos desespera, otra forma de nueva vida que brinde tema de meditación a algún Cuvier de otras eras?

UNA VIDA DE HOMBRE

Ese genio, para quien la menor faceta ósea, la menor apófisis, tenían un carácter determinado, relativo a la clase, al orden, al género, a la especie a que pertenecían, para quien la forma del diente implicaba la del cóndilo, y ésta la del omoplato y la de las uñas, exactamente como la ecuación de una curva implica todas sus propiedades, ese hombre genial no fué feliz. Llevaba la vida más regular, más noble, más llena que quepa concebir; supo tener tiempo para todo, recibió todos los homenajes y todas las distinciones posibles que le brindaron un emperador y dos reyes; fué barón y par de Francia, presidió la fundación de colegios, organizó la Facultad de Ciencias, introdujo en los programas de la enseñanza secundaria cursos de Historia, de Geografía, de lenguas vivas, de ciencias físicas y naturales; escribió, a petición de Napoleón, una ponencia, justamente célebre, acerca del progreso de las ciencias naturales desde 1789; se negó a ser intendente del Jardín del Rey, ministro de Gobernación, secretario perpetuo del Instituto, consejero de Estado, presidente del Comité del Interior, chanciller de la Universidad, director de los cultos no católicos y gran oficial de la Legión de Honor; hubo de aceptar ser consejero perpetuo de la Universidad; pero tuvo el dolor de perder a sus cuatro hijos, y murió a los sesenta y tres años, como Aristóteles, muy sereno en medio de los suyos, en ese despacho en que había recibido los testimonios de admiración de todos los sabios del mundo, en que había tenido la satisfacción de revivir científicamente la creación y las eras de la Humanidad, pero con el sentimiento de dejar su obra inconclusa. ¿Qué nos hubiera dado si hubiese vivido más?

Y cuando mi amigo y yo, en la calle Buffon, frente a los restos de los enormes paquidermos descubiertos en Montmartre, imaginamos a Cuvier, con huesos en la mano, trabajando, «no sólo en una simple operación anatómica, sino en una especie de resurrección», no podemos dejar de repetirnos lo que, con menos humor que desesperación, decía un cronista parisiense, después del fallecimiento del sabio: «De esa suerte, el hombre,

es decir, usted o yo, no ha conocido nunca, ni de cerca ni de lejos, a las razas perdidas, así como no ha oído hablar de los cataclismos que las sumergieron. Pero ese hombre, una vez más, usted o yo, que es el último producto de la Naturaleza, el último grito de la señora planeta; ese hombre, rodeado por una cuarta generación de

animales y de vegetales, desde que el mar se divierte cubriendo a la tierra y destrozándolo todo, ese hombre, ¿de dónde viene, quién es y, sobre todo, qué quiere? Ya que si el plesiosaurio o el anoploterio no querían nada, el hombre, en cambio, no permanece con los brazos cruzados, y su cerebro humea...»

BIBLIOGRAFIA

Lumbagos, ciáticas y dolencias afines, por Víctor Soriano. Espasa Calpe. Argentina. Montevideo y Buenos Aires, 1945.

Sin duda es el autor un excelente profesor en su cátedra de Montevideo, pues la obra está escrita con un estilo didáctico que es lo que más choca al leerla.

Aunque tiene una abundante bibliografía al final del tomo, en general es un criterio clínico el que se difunde por sus páginas, haciendo al libro en cuestión un tratado simpático, sencillo y muy útil para todo médico.

El capítulo de tratamiento escueto y claro define el sello personal del doctor Soriano.

El intrincado problema de las lumbalgias, ciáticas, etc., que hoy parece más exacerbado, y en el que fracasan muchos de los medios actuales y constituye la desesperación de médicos y enfermos, tiene en el libro que ahora criticamos un exponente bien hecho y conducido para servir de guía y de luz a todo práctico.

Doctor Blanco Soler.

REGISTRO DE SUMARIOS

EL SIGLO MEDICO - SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

RESUMEN SUMARIO DEL NUMERO ANTERIOR (16 de noviembre de 1946.)

Quimioterapia local de la úlcera serpiginosa, por D. Díaz Domínguez.

Nuevos puntos de vista en la interpretación y tratamiento de la carditis reumática (final), por F. González Suárez.

El aceite de soja, por J. Blanco Juste.

Consideraciones sobre el problema de nuestros huérfanos, por S. García Vicente.

AVANCE SUMARIO DEL NUMERO PROXIMO (30 de noviembre de 1946.)

La talla hipogástrica, por F. Martino.

Las bebidas alcohólicas en la economía española, por I. López Saiz.

Desgracia providencial en el descubrimiento de la anestesia, por J. Megías Velasco.

Perfil y recuerdo de Angel Ganivet, por E. Conde Gargollo.

Galdós y la Medicina. El caso del cura Merino, por F. J. Cortezo Collantes.

Recordando un viaje por España, por el profesor Aldo Contrucci.

PROCEEDINGS OF THE ROYAL SOCIETY OF MEDICINE

(Londres, septiembre de 1946.)

Neale.—Hipoglucemia espontánea en los niños.

Allibone.—Tratamiento de la enfermedad celíaca con vitaminas B y extractos hepáticos.

Ellis.—Tratamiento de las fracturas de Bennett.

Ellis.—Tratamiento de las fracturas de la nariz.

Wilkinson.—Tratamiento de la tuberculosis ósea en relación con la terapéutica general de esta enfermedad.

Batchelor.—Tratamiento de las deformidades de los pies de los niños.

Newman.—Artrodesis sacroiliaca.

Cohen.—Estudios sobre las arterias en Ortopedia.

Zachary.—Transplantación de tendón en la parálisis radial.

Hanley.—La uretra femenina y sus relaciones con las infecciones urinarias altas.

Wade.—Reflejos urológicos.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

(Londres, 28 de septiembre de 1946.)

Linnel, Keynes y Piercy.—Algunos errores vulgares en lo que se refiere al bocio.

Fisher.—Asma en los niños.

Dunkerley.—Perforación del íleo en la fiebre intestinal.

Hayward.—Amebiasis en Italia.

Charles.—Mola hidatídica a los cincuenta y dos años de edad.

Korenchewsky.—Investigaciones gerontológicas. Condiciones para su progreso.

MEDICINA

(Madrid, noviembre de 1946.)

Angulo.—Semiología de la medula ósea.

Ruiz y Martínez Llinares.—Fístula esófagopleural por linfoma del mediastino.

García Bengoechea y Pintos.—Quiste hidatídico mediastino-pulmonar.

Azúa y Jaqueti.—La penicilina en el tratamiento de la bleenorragia.

Botella, Pereira y García del Alamo.—La quinina-calcio en la clínica obstétrica.

Fraga.—La alimentación en Galicia y su influencia en la patología y clínica.

MEDICINA Y CIRUGIA DE GUERRA

(Madrid, noviembre de 1946.)

Piédrola.—En defensa de la investigación y de los futuros investigadores.

Quadros.—Úlcera gastroduodenal.

Jabonero.—Morfología funcional del sistema neurovegetativo periférico.



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

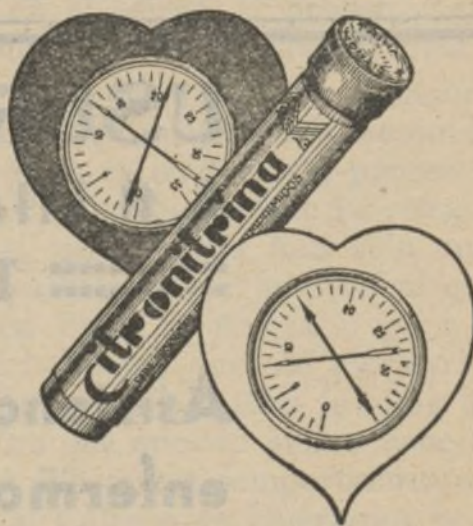
C. S. 8.303

*Para sus hipertensos
y arterioescleróticos*

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

Citronitrina

GEVE



Comprimidos de citronitrato sódico y citrato de sosa

Actúa: por la vasodilatación periférica que provoca el nitrito y la fluidificación sanguínea que ejerce el citrato sódico.

Dosis corriente: Tres comprimidos al día.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



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



ANEMIA PERNICIOSA



EXTRACTO HEPÁTICO
Y MUCOSA GÁSTRICA

...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

LABORATORIOS ORZAN, S.A.
LA CORUÑA.

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. 4185.)

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 Darlán. TEMAS Y PROBLEMAS SANITARIOS, por el Dr. Isidro de Magerit. *Sobre la revalorización del título de médico*, por el Dr. Fernán Pérez. INFORMATORIO PROFESIONAL. SECCIÓN OFICIAL.

BOLETIN DE LA SEMANA

PSICOLOGIA, LOGICA Y ETICA DEL FRACASO

Vamos a comenzar este Boletín a la sombra de una frase muy madrileña, atribuida a un famoso y divertido coterráneo nuestro:

«Digan lo que quieran los termómetros, ayer hizo mucho calor en Madrid.»

Pues bien, nosotros vamos a decir lo mismo que el famoso Blanco: «Digan lo que quieran los termómetros, la cuestión del Colegio de Huérfanos de Médicos es un fracaso.»

Con todos los helados y con todos los paños calientes que se le quieran aplicar, el problema del Colegio de Huérfanos de Médicos viene dando tumbos desde el año 1931, y *digan lo que quieran los termómetros*, está en pleno fracaso; porque una obra comenzada con la humildad, con la penuria que se comenzó ésta, al amparo de una ilusión y de un calor cordial unánime de la clase y regida por un hombre a quien el convencimiento del amor y la conciencia del deber a ella le llevaron, se ha venido falseando y destruyendo en su fondo y en su forma en manos de quienes ni están convencidos, ni la aman, ni les importa en el grado que debiera importarles. No queremos hacer tabla rasa de todos cuantos han intervenido desde mayo de 1931 hasta la fecha en esta cuestión del Colegio de Huérfanos. Sabemos, nos consta, que ha habido bastantes hombres de buena voluntad, de generosa intención; pero no ha bastado, y no ha bastado porque la cosa en sí llevaba un germen de injusticia y de atropello que la Providencia no perdona, y cuando a una obra cualquiera le falta el apoyo de la Providencia, fracasa, tiene que fracasar, porque las obras del tipo del Colegio de Huérfanos de Médicos no se apoyan en los sentidos, se apoyan en la psicología, en la lógica y en la ética, y la psicología es cosa del alma, es parte de la Filosofía, que atañe a las facultades anímicas y a las operaciones de estas facultades, y porque la lógica, *la lógica natural*, no la lógica científica, que explota el nombre sin sentido, la lógica natural es una disposición innata para discurrir con acierto sin el auxilio de la ciencia, y porque la

ética es, precisamente, el código de las obligaciones morales del hombre.

Cuanto de todo esto se aparte, podrá regir una estadística o unos libros de caja, que siempre son la *falsedad de la verdad*, que es una falsedad que no puede discutirse, pero que es una falsedad de piedra y bronce, y la verdad no puede ser nunca de piedra y bronce, sino de carne y de alma, como es la suprema verdad de la existencia humana.

Qué duda cabe que el hombre es un todo orgánico, que al morir deja un residuo *que decimos que es la verdad*. Pues no hay mayor majadería que afirmar cosa semejante, porque precisamente lo que muere es la verdad, y lo que queda es la *falsedad verdadera*, los huesos y el polvo, que para nada sirven en el sentir, el pensar y el querer, que, suprimidos al hombre, nada le resta.

Pues bien: al amparo de este discurrimiento afirmamos que el problema del Colegio de Huérfanos de Médicos es un fracaso, porque en él ha muerto el espíritu y han quedado las cifras, y como nunca, nunca, estas cifras han sido suficientes, muerto el espíritu va a ser muy difícil que las cifras aumenten hasta lo necesario para la salvación de este instituto, que, de mermarse o desaparecer, sería un baldón para la clase médica.

Nadie ignora que nuestro ánimo tiene una gran herida que se debe a ese comportamiento absurdo que se llevó al Colegio de Huérfanos de Médicos con la necia intención de ofender a quien menos lo merecía. Pero si, al menos, todo ello hubiera sido para engrandecer la institución, para perfeccionarla, para llevar a cabo cuanto en su estatuto se marca y las circunstancias de su comienzo no podían permitir, nada diríamos, porque ni somos rencorosos ni un caso tan alto lo disculparía.

Pero es el caso que no hemos visto que nada de ello se cumpla. Que los tristes anales de la marcha del Colegio, por mucho que se quiera decir, no pueden satisfacer a nadie.

Habría habido más dinero, que no lo creemos; habría habido más alharacas y chanfainas, pero lo que sí aseguramos es que el espíritu no tiene comparación posible con aquel modestísimo cobijo, en que hallaban el amor, el amparo y la dirección

moral, aquellos años en que el Abuelo, día por día, restaba a sus afectos y a sus obligaciones tiempo y energías que dedicaba a los hijos de sus compañeros muertos.

Esto que digo lo dice mi corazón leal y sinceramente; pero no en son de crítica ni de polémica. Lo digo porque pienso ofrecer desde estas columnas lo poco o lo mucho que ellas puedan servir para ayuda de resolución de este problema, y lo digo porque no quisiera que en esta ocasión, como entonces, se enfrentara una buena voluntad con la pared maestra de los egoísmos fríos, de las torpes ambiciones, que buscan lo que ellos creen banderas fáciles para zarandear su nombre y manejar sus componendas de arribistas. Lo digo porque si no se quiere separarme, porque si se quiere contar conmigo, cuanto yo pueda hacer lo haré, y lo haré sin una queja, y la haré sin recordar nada del pasado. Claro está que sin tomar parte oficial en ningún puesto de relumbrón, ni de resalte, sino como el último soldado de filas; eso, desde luego, *pues otra cosa no aceptaría*.

Hay que ayudar al Colegio de Huérfanos de Médicos, y yo prestaré mi ayuda, como creo que todos la deben prestar.

Sé que hay alguien que ha dicho que yo no pagaba cuotas del Colegio; *es absolutamente verdad*; no sé cuánto tiempo hace, debió ser por el

año 1940 aproximadamente, cuando expulsé de mi casa a quien vino a hablarme de ello, diciéndole que después de cuanto se había hecho durante la guerra y al principio de la postguerra con el recuerdo de mi padre, faltando a las promesas que se hicieron y persiguiéndome a mí personalmente de una manera incalificable, hasta llegar a denunciarme públicamente con probada falsedad, exponiéndome a ir ante los fusiles del pelotón de la Justicia, yo no quería tomar parte alguna en nada en que intervinieran aquellos señores, y que si alguna disposición oficial me hacía obligatorio el hacerlo, *quemaría*, ésa fué mi palabra, mi título de médicos, pues nadie en el mundo podía obligarme a pertenecer a una profesión en que gobernaban personas que así me trataban.

Desde esta fecha nada he sabido, hasta hace muy pocos días, que recibí la visita de don Saturnino García Vicente, y la conversación telefónica de un compañero, que me puso al corriente de todo.

Y ésta es la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad. Lo mío, para nada interesa. Lo del Colegio de Huérfanos nos interesa a todos y todos tenemos que unirnos para resolver este problema como debe resolverse: de una vez y para siempre.

DECIO CARLAN.

TEMAS Y PROBLEMAS SANITARIOS

por el

Doctor ISIDRO DE MAGERIT

Ha terminado el plazo de presentación de instancias y reclamaciones contra posibles errores del concurso de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y solicitando vacantes de las que han quedado por adjudicar, y, como siempre, los compañeros no han querido enterarse de lo que se ordena en la resolución provisional del mismo, y no ha sido uno solo el que, al encontrarse sin adjudicar una plaza, que ahora «le gustaba» más que la obtenida por él, pedía que se anulase el nombramiento que se le hacía, para que se le diera una de éstas, y hubiera sido el cuento de nunca acabar, aunque de hecho ya van siendo algo por el estilo estos concursos de antigüedad, en los que resultan sin cubrir, porque nadie las pidió, una buena parte de importantes, regulares y malas vacantes. Este hecho evidente, y puesto más de relieve ahora con el actual concurso, viene a demostrar, una vez más, la necesidad de que por la Dirección General de Sanidad, y por mediación de sus Jefaturas provinciales o por el Consejo General de Colegios Médicos, utilizando para algo práctico a los Colegios provinciales, hicieran un estudio, todo lo completo posible, de cada titular, incluyendo en el mismo los datos verdaderamente útiles para el mejor conocimiento profesional, económico, geográfico, etc., etc., del mismo.

Muchos de los «agraciados» con una titular se han apresurado a visitar el pueblo que les ha correspondido, y se han encontrado con la desagradable sorpresa de que el interino se niega a abandonar la plaza o con que no hay viviendas de ninguna clase u otra razón por el estilo, que les demuestra el que su antigua titular era mejor que la recién obtenida, y ahora se les plantea el siguiente conflicto: Han perdido la propiedad de la titular que tenían y no pueden posesionarse de la nueva. Pueden ser nombrados interinos de la que tenían, pero como en las próximas oposiciones se anunciarán para ser cubiertas todas las vacantes ocurridas en el año actual, más las que resulten del concurso, ven en perspectiva el quedarse en medio del arroyo y sin la interinidad siquiera de una y de otra. Esta situación, anómala y lamentable, acaso pueda ser resuelta de la manera siguiente: Una vez obtenida la interinidad de su antigua titular, interinidad que puede conceder el jefe provincial de Sanidad correspondiente con sólo ir a pedírselo personalmente o mediante carta o instancia, reintegrada con su correspondiente póliza de 1,50 pesetas, según la confianza que se tenga o conceda el jefe (porque los hay que parecen coroneles de Caballería, y que me perdonen los coroneles la comparación), debe redactar

el interesado una instancia, ahora sí que ineludiblemente reintegrada con su correspondiente póliza, pidiendo al director general de Sanidad que por a o por b (hay que explicar brevemente las razones) se desglose de las vacantes que hayan de ser cubiertas en la próxima oposición la titular de tal, de la que ha sido nombrado interino y antes era propietario.

Es de esperar que en la semana próxima aparezca en el *Boletín Oficial* la resolución definitiva de este concurso, a partir de cuya fecha se concederán treinta días de plazo para tomar posesión de la vacante obtenida y cuarenta y cinco días para los compañeros que residan en Baleares, Canarias o posesiones españolas de Africa. A este plazo se pueden sumar otros treinta días más, que puede conceder el jefe provincial de Sanidad correspondiente, por enfermedad justificada. Los nuevos titulares podrán, por tanto, encontrarse en posesión de su flamante plaza para las fiestas de Navidad o de Año Nuevo. Esto tiene un grave inconveniente, y es que en su antigua residencia ya no tendrán que hacerles objeto del agasajo o regalo navideño, y en la nueva, como aún no le conocen, tampoco obtendrán el consabido aguinaldo. Pero me parece estar viendo por «televisión» la sonrisa escéptica de algunos compañeros, que comentarán, al leer este párrafo, algo semejante a esto: «¡Que te crees tú eso! ¡Pues no hace poco tiempo que en los pueblos se acabó esa costumbre del aguinaldo al médico! ¡Cómo se conoce que hace muchos años que dejaste de ser médico titular!» Y es posible que sea verdad. En los tiempos de la Arcadia feliz, me refiero a

te del amo, le traigo a usted este pavo, y que se lo coma usted con salud!» Y luego era una bombona de vino, o un cesto de huevos o cualquiera



El doctor don Alfonso de la Fuente, director del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, con el jefe de Propaganda de dicho Instituto, don Alfonso Alvarez.—(Fot. Dr. Zhito.)

otra de esas sustancias alimenticias que ahora se encuentran por la estratosfera.

Para terminar, voy a recoger dos notas interesantes. La primera se refiere a la penicilina.

La Dirección General de Sanidad ha resuelto establecer depósitos de esta medicación en los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de La Coruña, Oviedo, León, Bilbao, Barcelona, Zaragoza, Valencia, Logroño, Sevilla, Córdoba, Palma de Mallorca y Canarias. Los compañeros residentes en esas capitales deberán solicitar la adquisición



Los doctores Ecker (1), norteamericano, y Macintosh (2), de Oxford, con un grupo de médicos madrileños que les hicieron objeto de un cordial agasajo.—(Fot. Dr. Zhito.)

aquellos casi prehistóricos días de la dictadura de Primo de Rivera, en que yo fui titular en propiedad, las Navidades eran un verdadero jubileo. «De parte de mis padres, que tenga usted este pollo, para que se lo coma en estas fiestas.» «¡De par-

de penicilina directamente de las Jefaturas provinciales de Sanidad, ajustándose a las mismas normas de documentación que hasta aquí.

La segunda es de carácter internacional. España ha sido eliminada de todos los acuerdos que la

O. N. U. pueda adoptar en relación con el control de los estupefacientes. En nuestra próxima crónica hablaremos de esta determinación y de la influencia que pueda ejercer sobre los enfermos atenazados por el dolor o por los lamentablemente dominados por una toxicomanía, y, lo que

es peor aún, sobre el precio de los calmantes que hayan de prescribir los médicos españoles, aun cuando damos por seguro que no llegará la sangre al río y que el que necesite morfina la tendrá, y no mucho más cara que el que necesite pan o aceite.

SOBRE LA REVALORIZACIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

por el

Doctor FERNAN PEREZ

El escrito que comentábamos en uno de los anteriores números de EL SIGLO MÉDICO, y que oportunamente fué presentado al Colegio Oficial de Médicos de Madrid, avalado con numerosas firmas de compañeros pertenecientes a los distintos grupos de patentes, desde la primera hasta la décimonovena, no es sino una expresión inicial, pero latente desde hace largo tiempo, del malestar económico en que se desenvuelve la vida de los médicos madrileños y de toda España.

Y es evidente que una de las causas primordiales de ese malestar estriba en la facilidad y la frecuencia con que el médico regala sus servicios, y no precisamente en todos los casos, al enfermo necesitado, sino al enfermo que puede retribuir la asistencia facultativa que pide con mucha mayor holgura que el propio médico cualquier servicio de vital importancia para él mismo.

A esta prodigalidad ancestral del médico para asistir gratuitamente a cuantos precisen de sus servicios facultativos obedece la campaña iniciada con tanto entusiasmo por médicos jóvenes, que cada hora han de vencer mayores resistencias para abrirse paso en la lucha por la vida. Y al escrito, sometido a estudio y apoyo del Colegio madrileño, ha venido a sumarse luego una enérgica protesta, redactada, no ya por un grupo de médicos aisladamente y sin representación colectiva alguna, sino por la Junta directiva del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, en la que ha de admi-

nuestra entusiasta adhesión con un telegrama, una carta o simplemente una receta en sobre franqueado con sello de dos céntimos, y obedeciendo sin réplica los mandatos que en el orden profesional nos hagan el honor de dictarnos.

El interesante escrito del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid dice así textualmente:

«Colegio Oficial de Médicos. — Valladolid. — Circular.

Mi distinguido amigo y compañero: Al considerar que la reciente Orden del Ministerio de Trabajo acerca de «Normas para la regulación de las condiciones de trabajo de los médicos al servicio de entidades de asistencia medicofarmacéutica» implica un notorio perjuicio a nuestra colectividad médica, reuní inmediatamente a la Junta directiva que presido, y, por unanimidad, acordamos redactar la exposición que le incluyo, que, a su vez, ha sido enviada al señor presidente de la Octava Agrupación, domiciliada en Burgos, doctor Vara López, para que, si así lo estima, la haga llegar a los restantes presidentes de las Agrupaciones de España.

Como verá, formulamos en ella nuestra más enérgica, aunque respetuosa protesta al Consejo General de Colegios Médicos, impugnando, por lesivos a nuestra clase, cuantos aspectos comprende, y solicitamos al mismo tiempo se acceda a nuestra demanda por estimarla justa.

Deseando esta Junta directiva que todas sus decisiones, y más aún si encierran la trascendencia de ésta, lleguen a conocimiento de todos los colegiados, me permito notificar a usted nuestro acuerdo inspirado en la defensa de nuestros sagrados derechos, que nos hemos impuesto como la primordial y más apremiante de nuestras obligaciones.

Un cordial saludo de su affmo. amigo y compañero, q. e. s. m., *Vicente González Calvo*, Presidente.»

«Colegio Oficial de Médicos.—Valladolid.

La Junta directiva de este Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, en sesión celebrada el día 21 de octubre de 1946, ha visto con gran disgusto el contenido de la Orden del Ministerio de Trabajo de fecha 4 del mismo mes, por la que se dictan «Normas para la regulación de las condicio-



(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 5.013)

rarse, no sólo su vibrante y entusiasta actitud, sino el apoyo oficial que ella representa, ya que, en fin de cuentas, un organismo como el Colegio vallisoletano merece ser atendido urgente y decididamente.

Y a su ilustre presidente, don Vicente González Calvo, debemos los médicos de toda España un agradecimiento perenne, que debemos hacer ostensible todos como una sola persona, enviándole

nes de trabajo de los médicos al servicio de entidades de asistencia medicofarmacéutica».

Según el capítulo I, queda al margen el Seguro Obligatorio de Enfermedad, y se refiere a las Sociedades o entidades que practican el seguro libre.

Desde el momento que no se fijan topes de ingresos económicos para la admisión de beneficiarios, es indudable que el seguro libre no cumple con el fin social de proteger a la llamada clase media, ya protegida, en parte, por el Seguro Obligatorio de Enfermedad, puesto que quedan en libertad de admitir familias de brillante posición económica, como lo vienen haciendo.

Al no señalar la mencionada reglamentación topes de admisión de beneficiarios, se protegen los fines especulativos de estas Sociedades o entidades de carácter mercantil.

* * *

Las remuneraciones de los médicos son incompatibles con las exigencias actuales de la vida. Realmente es escasa o nula, y hasta negativa, la mejora de honorarios con respecto a las bases que regían en el año 1934, con la subida del 50 por 100 del año 1941, que se referían a Sociedades benéficosanitarias. Es inadmisibles que para familias que por su situación económica no pueden estar comprendidas en la Beneficencia municipal ni en el Seguro Obligatorio de Enfermedad, sin control alguno de su riqueza o situación económica, se establezcan honorarios de 5 y 5,50 pesetas para los médicos generales, y que la visita de un especialista valga en estos tiempos 15 pesetas, deducida en un 50 por 100 cuando el beneficiario tenga su residencia a más de 50 kilómetros de la localidad donde resida el facultativo.

* * *

También es trágico para la clase médica que las sanciones estén a merced de las Empresas, a cuyos pies se pone al médico, sin más defensa que la débil palabra de un médico representante, asalariado distinguido de la misma Empresa.

* * *

Finalmente, según el capítulo IX, de la raquítica nómina que el médico ha de percibir, todavía

se descontará una cantidad como prima de jubilación, sabiendo de antemano, si las estadísticas no mienten, que seguramente le alcanzará la muerte antes que la jubilación; ampliación del Seguro de Vejez que los médicos venimos satisfaciendo a Previsión Sanitaria Nacional.

Vemos con terrible desilusión que estas normas sirvan para incrementar, sin limitación alguna, a las Sociedades mercantiles, que se enriquecen a costa de nuestro trabajo y que representan la humillación y el aplastamiento definitivo de la clase médica.

* * *

Las Juntas directivas de los Colegios Oficiales de Médicos y el Consejo General de los Colegios Médicos contraen en este momento una grave responsabilidad histórica.

La única solución es la medida general para toda España de que el Consejo General de Colegios Médicos ordene enérgicamente a todos los colegiados que presten sus servicios a entidades del seguro libre se retiren de ellas en el plazo más breve posible, y prohibiendo absolutamente a todos los colegiados su ingreso en las mismas.

Para el Seguro Obligatorio de Enfermedad, en cuanto implica protección al humilde, todo nuestro respeto, nuestro apoyo y nuestro sacrificio; pero para el seguro libre, regulado por las recientes normas, nuestra repulsa más enérgica.

Y no se vea en nuestra actitud un deseo huelguístico y de traviesa e intencionada rebeldía, ya que la cesación del seguro libre no supondría falta de un servicio como tal huelga, sino llevar a la libre contratación entre médicos y enfermos la prestación de nuestro trabajo, como moral y eficazmente lo viene haciendo la clase médica, que puede presentarse siempre con la frente alta, aureolada del cumplimiento de su deber humanitario.

Los Colegios de Médicos de España, dirigidos por el Consejo General de Colegios de Médicos, no harían con esta actitud más que imitar lo que otros Colegios profesionales han hecho ya, velando por el prestigio de sus colegiados.

Es hora de gran responsabilidad, que nos obliga a tomar medidas decisivas. Nuestros compañeros de hoy y de mañana juzgarán nuestra actual conducta.»



BARACHOL

Contra la sarna, aplicando la pomada en las manos.

Evita enormes molestias y gastos.

(Censura sanitaria núm. 1.122.)

Informatorio profesional

XV CONGRESO NACIONAL DE ODONTOLOGIA

3 al 10 de mayo de 1947.

Bajo el patronato de S. E. el Jefe del Estado, se celebrará en Barcelona, durante los días 3 al 10 de mayo próximo, el XV Congreso Nacional de Odontología.

La Comisión Ejecutiva, integrada por los doctores Amadó Serraller, presidente; José Aparicio, secretario general; José Noguer, tesorero; Juan Beltrán y José Pericot, vocales, tiene muy adelantados los trabajos de organización, habiéndose empezado a recibir comunicaciones de extraordinario interés científico.

Las ponencias oficiales han sido encomendadas a los profesores doctores Zabala, Sáenz de Pipaón, B. Landete, García Laguardia, Sismón, Trobo, Mañes, Lafora, Carol, Sáenz de la Calzada, García Gras y Molleda, todos ellos presidentes de las respectivas Secciones.

Durante el Congreso, cuyo recinto será la Universidad Literaria, pronunciarán conferencias magistrales personalidades de la Medicina española, y habrá, aparte de las actividades de las Secciones científicas, demostraciones de técnicas odontológicas.

Anexa a este Congreso se celebrará una Exposición científica e industrial, en la cual tienen reservados varios *stands* las principales Casas productoras y distribuidoras de productos dentales nacionales y extranjeros.

En el capítulo de fiestas en honor de los congresistas, la Comisión Ejecutiva organizará, además de las recepciones oficiales, diversas excursiones a los lugares más típicos de Cataluña y Baleares.

UN MILLON DOSCIENTAS MIL PESETAS PARA MEJORAS EN EL HOSPITAL GENERAL

En la Diputación se ha facilitado la siguiente nota:

«Al éxito artístico obtenido en la gran corrida de Beneficencia, celebrada el día 19 del pasado mes de septiembre, hay que añadir el económico, ya que los beneficios líquidos logrados pasan de la suma de 1.200.000 pesetas, cantidad que, como en años anteriores, será aplicada íntegramente a mejorar las instalaciones del Hospital Provincial de Madrid, a cuyo efecto se están confeccionando los correspondientes proyectos.

La Diputación Provincial de Madrid se complace, una vez más, en hacer presente su general agradecimiento a todos cuantos han contribuido con su desinteresada colaboración o con su dinero a tan espléndido resultado.

Este cristiano sentimiento de caridad se traduce en diario beneficio para los pobres que reciben asistencia en el Hospital Provincial de Ma-

drid, en el que durante el pasado año 1945 se les ha prestado los siguientes servicios: Consultas públicas, 36.256; intervenciones quirúrgicas, 7.769; enfermos hospitalizados, 10.300, y otros servicios, como radiografías, análisis, masajes, etcétera, en número de 10.261.»

HOMENAJE DE LOS FARMACEUTICOS ESPAÑOLAS AL DOCTOR GOMEZ PAMO

El domingo 17, a las doce y media de la mañana, se celebró el acto de descubrir una lápida, en mármol y bronce, obra del escultor señor Palacios, en la casa número 28 de la calle de Santa Isabel, donde vivió y murió el eminente catedrático de la Facultad de Farmacia de Madrid don Juan Ramón Gómez Pamo, al que los farmacéuticos españoles dedican este homenaje en el primer centenario de su nacimiento.

Hicieron uso de la palabra el rector de la Universidad Central y el alcalde de Madrid, y asistieron representaciones de las Reales Academias de Medicina y Farmacia, de la Facultad de Farmacia, del Instituto Mutis de Farmacognosia y de los ex alumnos del ilustre maestro.

LA POSICION DE LA CIENCIA FRANCESA ANTE LOS PROBLEMAS ATOMICOS

Ha dado una conferencia en París el señor Joilliot-Curie, alto comisario de la Energía Atómica, con motivo de la clausura de las conferencias conmemorativas organizadas en el Museo de Historia Natural con ocasión del cincuentenario del descubrimiento de la radiactividad por Henri Becquerel.

El señor Joilliot-Curie rindió el justo homenaje a los trabajos de Henri Becquerel, que, en unión de los de María y de Pedro Curie y sus sucesores, permitieron a Francia conquistar y guardar hasta 1940 el primer lugar en la ciencia atómica.

A los débiles rendimientos obtenidos por los laboratorios, opuso el conferenciante la potencia de los fenómenos atómicos que producen en las estrellas temperaturas del orden de los veinte millones de grados.

Las destrucciones obtenidas por la bomba en Hiroshima son muy inferiores a las destrucciones realizadas en la selva siberiana sobre 500 kilómetros de radio por un meteorito de 100 toneladas que cayó sobre la tierra a una velocidad de 80 kilómetros por segundo.

Entre las realizaciones pacíficas, el señor Joilliot-Curie estimó que los esfuerzos no debían dirigirse únicamente sobre la pila atómica, sino sobre las numerosas cuestiones importantes que no están hoy en el primer plano de la actualidad científica, como son la utilización de las mareas y del calor atmosférico.

Las centrales eléctricas que podremos realizar

dentro de una veintena de años recurriendo a la energía desplazada por la destrucción de los átomos no debe dispensarnos de desenvolver enérgicamente las redes de estaciones hidroeléctricas.

El señor Joillot-Curie expresó su confianza en el pacifismo del pueblo americano. El estudio de los fenómenos que corresponden a la liberación de los átomos es más interesante, afirmó, sobre el plan pacífico que la espectacular experiencia de Bikini. Numerosos sabios americanos lo han comprendido así. Vencido el enemigo común, sería oportuno, para favorecer la pacificación internacional, devolver a los civiles la labor de las investigaciones más importantes.

Terminó la conferencia recordando que todas las fábricas de aviación no trabajan para la guerra. De igual modo sería de desear que la producción de bombas americanas se suspendiera, y que en todos los Estados capaces, el polonium superproducido de esta fabricación se utilice enteramente para investigaciones de la ciencia de tiempos de paz. Joillot-Curie precisó a este respecto que la idea de una interrupción de la fabricación de bombas estaba bastante extendida en los Estados Unidos, y que en Francia se había dado un primer paso para la constitución de un Comité de cinco civiles para impulsar las investigaciones pacíficas.

EL PROFESOR LERICHE HA SIDO ELEGIDO EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

El profesor René Leriche fué elegido el día 5 de noviembre miembro de número de la Academia, en la Sección de Cirugía, por 52 votos de 61 asistentes.

Leriche, que es uno de los grandes profesores franceses de reputación mundial, es profesor del Colegio de Francia, y pertenecía ya a la Academia de Ciencias. Nació en 1879 en Roanne. Fué cirujano de los hospitales de Lyon y profesor de aquella Facultad de Medicina y después de Estrasburgo.

A la sesión en que fué elegido asistieron Mariano Castex, de Buenos Aires; el profesor Navarra, de Montevideo, y Danielopolu, de Bucarest.

EL CONGRESO DE CIENCIAS PASTEURIANAS

En París se viene celebrando desde el día 18 al 25 de los corrientes un interesante Congreso de Ciencias Pasteurianas en conmemoración del cincuentenario de la muerte de Luis Pasteur.

Por lo general, todas las sesiones de esta interesante asamblea se han celebrado en el Colegio de Francia. La cátedra de la plaza Marcelino Berthelot se ha visto ocupada por figuras destacadísimas de las ciencias médicas.

Separando las recepciones y actos de protocolo en que han intervenido las autoridades y las visitas a Centros obligados por la especialización de la materia, merecen señalarse las magníficas conferencias dadas por el profesor Castex, argentino, acerca de las enfermedades infecciosas; por el profesor Enight (de la Gran Bretaña), acerca de las toxinas; por el profesor Galloway (Gran



PRIMER ANIVERSARIO

EL EXCMO. SEÑOR

D. Mariano Gómez Ulla

Presidente que fué del Consejo General de Colegios
Médicos de España,
Inspector del Cuerpo de Sanidad Militar

Falleció en Madrid

el día 24 de noviembre de 1945

HABIENDO RECIBIDO LOS AUXILIOS ESPIRITUALES

R. I. P.

EL SIGLO MÉDICO
SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

RUEGAN a todos sus amigos una oración
por el eterno descanso de su alma.

Bretaña), sobre enfermedades veterinarias; por el profesor Winge (Dinamarca), sobre las levaduras; por el profesor Thorton (Gran Bretaña), sobre los microbios del suelo; por el profesor Kluyver (Holanda), sobre las fermentaciones; por el profesor Da Fonseca (Brasil), sobre enfermedades tropicales; por el profesor Van Laer (Bélgica), sobre la cerveza y bebidas fermentadas; por miss Stphenson (Gran Bretaña), sobre las bacterias; por el profesor Heidelberger (Estados Unidos), sobre la inmunidad, y las dos conferencias dadas por científicos rusos; el profesor Engelhardt, acerca del efecto Pasteur y los fenómenos bioquímicos, y la del profesor Judine, acerca de la antisepsia y de la asepsia.

El programa ha sido de un gran valor científico.

TRATAMIENTO
EFICAZ Y BIEN
COMPROBADO DE
LOS ESTADOS DE
DEBILIDAD Y
ANOREXIA
INFANTILES

HEPATORRADIL
DEL Dr. GRAÑO
JARABE AGRADABILISIMO

VIGOROSO
RECONSTITUYENTE
VITAMINICO PRE-
DOMINANDO EN
SU COMPOSICION
LOS FACTORES
A-D-Y-B1

(Aprobado por la Censura Sanitaria)

co, y las autoridades científicas y gubernamentales del país han prestado una colaboración señaladísima a este Congreso, obra de la Sociedad Pasteuriana, cuyo Boletín es de tan gran valor bibliográfico.

SECCION OFICIAL

DECRETO de 31 de octubre de 1946 por el que se declaran a extinguir las escalas complementarias de los Cuerpos de Intendencia, Sanidad y Jurídico de la Armada.

Creadas por Decreto de 29 de julio de 1944 las escalas complementarias de los Cuerpos de Intendencia, Sanidad y Jurídico de la Armada, la realidad ha puesto de manifiesto el escaso personal con que pueden cubrirse las plantillas fijadas para las mismas por limitadas que sean, y como, por otra parte, si bien sus destinos son de menos responsabilidad que los de las escalas activas correspondientes, la aptitud física que requiere su desempeño apenas difiere de la precisa para aquélla, el mejor aprovechamiento del personal aconseja volver a la escala única para los citados Cuerpos.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Marina, y previa deliberación del Consejo de Ministros,

DISPONGO:

Artículo 1.º Se declaran a extinguir las escalas complementarias de los Cuerpos de Intendencia, Sanidad y Jurídico de la Armada, creadas por Decreto de 29 de julio de 1944.

Art. 2.º En lo sucesivo no habrá más pases de personal a las citadas escalas, quedando a estos efectos derogado el Decreto de 9 de noviembre de 1944, que fija las plantillas correspondientes a cada uno de los Cuerpos citados. La plantilla para su extinción será la de un puesto en cada empleo.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a 31 de octubre de 1946.—*Francisco Franco*.—El Ministro de Marina, *Francisco Regalado Rodríguez*.

(B. O. del E. de 14-XI-1946.)

ORDEN de 6 de noviembre de 1946 por la que se convoca a concurso para cubrir tres vacantes de Odontólogo interino en los Servicios de la Armada.

Artículo 1.º Se convoca a concurso para cubrir tres vacantes de Odontólogo interino en los Servicios de la Armada.

Art. 2.º Las vacantes son:

Departamento de El Ferrol del Caudillo, una plaza.

Departamento de Cartagena, una plaza.

Estación Naval de Sóller, una plaza.

Art. 3.º Este concurso se considerará independiente para cada una de las vacantes convocadas.

Art. 4.º Las condiciones bajo las que habrán de ser nombrados (categoría, emolumentos, etcétera), así como las inherentes al desempeño de su función, se ajustarán estrictamente a lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de Marina de 25 de noviembre de 1943 (*Diario Oficial* 267, páginas 1466 a 1469).

Art. 5.º Cada concursante solicitará la plaza que desea de las anunciadas. Dado el carácter independiente que se señala en el artículo 3.º para

cada vacante, caso de concurrir a más de una vacante, lo harán por instancia separada.

Art. 6.º Serán condiciones indispensables para tomar parte en este concurso:

a) Ser ciudadano español (varón).

b) Hallarse en posesión del título de Odontólogo.

c) Poseer la aptitud física necesaria para el desempeño del cargo, debidamente acreditada por certificación médica oficial.

d) No hallarse afecto de padecimiento tuberculoso, acreditado por certificado expedido por un organismo oficial de la Lucha Antituberculosa.

e) Carecer de todo impedimento para ejercer cargos públicos.

Art. 7.º La instancia para ser admitido al concurso se dirigirá al excelentísimo señor Ministro de Marina, cursándose por el excelentísimo señor Capitán general del Departamento las que correspondan a personal que ejerza la profesión en El Ferrol del Caudillo o en Cartagena, y por el Almirante de la base naval de Baleares las de Odontólogos de Sóller o de Palma, que serán informadas por el Jefe de Servicios Sanitarios del Departamento. El plazo de admisión de las mismas caducará el día 15 de diciembre próximo.

En dicha instancia se expresará:

a) Nombre, apellidos, naturaleza, estado civil, domicilio del interesado y edad.

b) Plaza a la que desea concursar.

c) No haber sido nunca procesado ni declarado en rebeldía.

d) No haber sido expulsado de ningún destino oficial.

e) Relación de los documentos que acompañan a la instancia.

Art. 8.º Dichas instancias, debidamente reintegradas, se acompañarán de los siguientes documentos:

1.º Certificado del acta de inscripción de nacimiento, debidamente legalizada si hubiere de surtir efecto fuera de la jurisdicción donde fué extendida.

2.º Dos fotografías de 54 por 40 milímetros, de busto, firmadas al respaldo por el concursante.

3.º Certificado del Registro Central de Penados y Rebeldes del Ministerio de Justicia de no haber cumplido condena ni estar declarado en rebeldía.

4.º Título original de Odontólogo o copia legalizada del mismo.

5.º Documentación acreditativa de su situación militar.

6.º Certificado de actuación durante el glorioso Movimiento nacional, expedido por organismo de absoluta solvencia, y de adhesión al régimen.

7.º Certificado de buena conducta, expedido por la Alcaldía correspondiente.

8.º Certificados médicos a que se refieren los apartados c) y d) del artículo 6.º

Art. 9.º Se considerarán como méritos preferentes:

a) Hallarse en posesión del título de licenciado o doctor en Medicina y Cirugía.

b) Los servicios prestados en la Armada y al glorioso Movimiento nacional.

Art. 10. Se valorarán los méritos siguientes:

a) Brillantez de expediente académico.

b) Oposiciones ganadas.

c) Desempeño de destino en establecimientos oficiales.

d) Ampliación de estudios en el extranjero.

e) Trabajos profesionales, etc.

f) En igualdad de méritos será preferido el que resida en la localidad ejerciendo con notorio éxito.

Art. 11. Los aspirantes en quienes concurren alguna de las circunstancias expuestas en los dos artículos anteriores, las acreditarán debidamente acompañando a la instancia los justificantes.

Art. 12. Los nombrados, al fallarse este concurso, por el excelentísimo señor Ministro de Marina, antes de tomar posesión de sus destinos, serán reconocidos por la Junta Médica del Departamento o base naval respectiva, o por tres Médicos de la Armada en Madrid, que les aplicarán el cuadro de enfermedades y defectos físicos que son causa de inutilidad para el personal de marinería aprobado por Decreto-Ley de 31 de mayo de 1944 (*Diario Oficial de Marina* número 150).

Art. 13. El designado que no haya hecho su presentación en el destino transcurrido un mes de la fecha de su nombramiento, sin justificación debida, se entenderá que renuncia a la plaza, perdiendo, en consecuencia, todo derecho.

Art. 14. Los concursantes que no resulten designados carecerán de todo derecho para ocupar las vacantes anunciadas, o que puedan surgir en lo sucesivo, pudiendo retirar del Negociado primero del Servicio Central de Sanidad de este Ministerio la documentación que hayan presentado para concurrir a la convocatoria durante el plazo de un mes, a contar de la fecha de la Orden ministerial resolutive.

Madrid, 6 de noviembre de 1946.—*Regalado*.

Excmos. Sres. ...

Sres. ...

(B. O. del E. de 13-XI-1946.)

PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO.—*Anuncio por el que se hace pública la resolución del concurso para proveer vacantes de Jefaturas administrativas en Centros de dicho organismo.*

En virtud de acuerdo ministerial de 26 de septiembre último, por el cual se resuelve el concurso anunciado en 2 de agosto del año actual para la provisión de vacantes de Jefaturas administrativas de Sanatorios de este Patronato, han sido designados con esta fecha Jefes administrativos de los Sanatorios que se mencionan los señores que a continuación se citan:

Sanatorio «Los Montalvos» (Salamanca), don Angel Bravo Riesco.

Sanatorio de Campanillas (Málaga), don Joaquín Aguirre Ortega.

Sanatorio de Ampuero (Santander), don Jesús Manuel Quintanal Quevedo.

Sanatorio «El Sabinal» (Las Palmas), don Adriano Pintos Fonseca.

Asimismo se ha acordado declarar desiertas, por no haber concursantes con derecho a ellas, las Jefaturas administrativas de los Sanatorios de Chicla (Cádiz) y «San José», de Piornal (Cáceres).

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 28 de octubre de 1946.—El Delegado de S. E. el Ministro de la Gobernación, Presidente, *José A. Palanca*.

(B. O. del E. de 17-XI-1946.)

ORDEN de 14 de noviembre de 1946 por la que se rectifican los datos contenidos en la de 10 de octubre último, que resolvía con carácter provisional el concurso de antigüedad para plazas del Cuerpo Médico de Asistencia Pública Domiciliaria.

Excmo. Sr.: Examinadas las instancias presentadas con motivo de la Orden ministerial de 10 de octubre último (*Boletín Oficial del Estado* del día 14), por la cual fué resuelto con carácter provisional el concurso de antigüedad convocado en virtud de Orden ministerial de 6 de febrero del corriente año (*Boletín Oficial del Estado* de 12 de marzo siguiente) para provisión en propiedad de plazas de la plantilla del Cuerpo Médico de Asistencia Pública Domiciliaria,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º Quedan rectificadas los datos que a continuación se expresan en la forma que se indica:

GRUPO V

Número 3.601.—Don Eladio Centeno Valbuena. Tiedra y agregado, distrito único (Valladolid), 3.ª; debe decir: Tiedra, distrito único (Valladolid), 3.ª

16.096.—Ha sido omitido en la relación nominal del *Boletín Oficial del Estado* el concursante correspondiente a este número, don Adolfo Gómez Gómez, a quien se adjudica la plaza de Viguera, distrito único (Logroño), 4.ª

GRUPO VI

Número 1.828.—Don Cándido Torres Ordax. Cuadros y agregados; debe decir: Cuadros y agregado.

4.145.—Don Pedro Sicilia Pérez.—Los Navalucillos, distrito único (Toledo), 2.ª; debe decir: distrito 2.

6.495.—Don Julio Saavedra Saavedra. San Vicente de Alcántara, distrito 3 (Badajoz), 3.ª Es plaza de segunda categoría.

7.318.—Don Froilán Guerra Salado. Santa Inés, distrito único (Palencia), 4.ª; corresponde a la provincia de Burgos.

9.265.—Don Nemesio Martínez González. Yanguas y agregado, distrito único (Segovia), 3.ª; corresponde a la provincia de Soria.

9.765.—Ha sido omitido en la relación nominal publicada en el *Boletín Oficial del Estado* el concursante correspondiente a este número, don Ce-

cilio Pajares Valdivielso, al que corresponde la plaza de Vertabillo, distrito único (Palencia), 4.^a

10.937.—Don José Luis Ugedo Jiménez; debe decir: don José Julián Ugedo Jiménez.

12.555.—Don Walterio Díaz Luque; debe decir: don Walterio Díaz Duque.

13.971.—Don Manuel Onieva Martínez; debe decir: don Manuel Onieva Ramírez.

14.139.—Don Juan Ignacio Trillo Trillo. Jimena de la Frontera, distrito 2 (Cádiz), 3.^a; es plaza de segunda categoría.

14.558.—Don Luis Rodríguez González; debe decir: 14.658.

15.130.—Don Julio Velasco de Castro; debe decir: don Julio Velasco de Prado.

16.235. Don Marcelo Pardo Sánchez; debe decir: 16.233.

2.º Quedan anulados los nombramientos que figuran en la siguiente relación:

GRUPO V

Número 16.325.—Don Alfonso Martínez Martínez. Casbas y agregados, distrito único (Huesca), segunda categoría.

GRUPO VI

Número 966.—Don Gumersindo Nieto Arcos. Orense, distrito 4, 1.^a

4.039.—Don Blas Moreno Moreno. Cuenca y agregados, distrito 5, 1.^a

4.649.—Don Alejandro Arcenegui Avecilla. Puebla de Cazalla, distrito 2 (Sevilla), 2.^a

4.983.—Don Bernardo Gualís Arbiol. Robles y agregados, distrito único (Huesca), 4.^a

6.499.—Don Camilo González Moreno-Conde. Ayamonte, distrito 3 (Huelva), 2.^a

7.368.—Don Julio Bueso Sanz. La Guardia, distrito único (Jaén), 2.^a

7.967.—Don Clemente Sánchez Gallego. Daimiel, distrito 3 (Ciudad Real), 1.^a

8.351.—Don José Almécija Ramírez. Hornachuelos, distrito 2 (Córdoba), 2.^a

12.428.—Don José Bugallo Sineiro. Grove, distrito Sur (Pontevedra), 2.^a

14.224.—Don José García López. Valquemada, distrito único (Madrid), 5.^a

14.279.—Don Gabriel Torrijos Martínez-Raposo. Campillo de Ranas y agregados, distrito único (Guadalajara), 3.^a

15.336.—Don Román Martínez Mancebo. Canjáyar, distrito 2 (Almería), 1.^a

16.174.—Don Julio Medina Oreiro. Trebujena, distrito 2 (Cádiz), 3.^a

16.299.—Don José Allúe Millas. Lascuarre y agregados, distrito único (Huesca), 4.^a

16.612. Don Oswaldo Gómez Giner. Castillo de Villamalefa, distrito único (Castellón), 4.^a

3.º Quedan nombrados Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria en propiedad, con carácter definitivo, los concursantes comprendidos en la siguiente relación, para las plazas que a continuación se indican:

GRUPO II

Número 14.279.—Don Gabriel Torrijos Martínez-Raposo. El Cardoso de la Sierra y agregados, distrito único (Guadalajara), 3.^a

GRUPO VI

Número 4.902.—Don Mariano Reyes Pérez del Cerro. Cuenca y agregados, distrito 5, primera categoría.

4.983.—Don Bernardo Gualís Arbiol. Casbas y agregados, distrito único (Huesca), 2.^a

7.368.—Don Julio Bueso Sanz. Santa Ana la Real, distrito único (Huelva), 2.^a

7.398.—Don Teófilo González Marín. Daimiel, distrito 3 (Ciudad Real), 1.^a

8.088.—Don Francisco Espinosa Crespo. Puebla de Cazalla, distrito 2 (Sevilla), 2.^a

8.351.—Don José Almécija Ramírez. La Guardia, distrito único (Jaén), 2.^a

8.881.—Don Jesús Rasco Gamero. Ayamonte, distrito 3 (Huelva), 2.^a

12.282.—Don Camilo Plá Cortiñas. Grove, distrito Sur (Pontevedra), 2.^a

12.664.—Don Joaquín Sanjurjo San Millán. Hornachuelos, distrito 2 (Córdoba), 2.^a

14.224.—Don José García López. Fuentelahiguera y agregado, distrito único (Guadalajara), 4.^a

16.229.—Don José Allúe Millas. Robres y agregados, distrito único (Huesca), 4.^a

16.612.—Don Oswaldo Gómez Giner. Mercadal, distrito 2, «San Cristóbal» (Baleares), 3.^a

4.º Quedan nombrados, igualmente, Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, en propiedad, con carácter definitivo, por hallarse comprendidos en el apartado sexto de la Orden ministerial de 10 de octubre último, los concursantes siguientes:

Número 2.334.—Don Miguel Cunchillos Olves. Cabañas de Ebro, distrito único (Zaragoza), 5.^a

5.177.—Don Aurelio Gómez Ferrán. El Cuervo y agregados, distrito único (Teruel), 2.^a

5.267.—Don Manuel López del Rey. Hinojos, distrito 2 (Huelva), 2.^a

5.478.—Don Tomás Canales Vilches. Guaro, distrito único (Málaga), 2.^a

6.806.—Don Santiago García Blanco. Trefacio y agregados, distrito único (Zamora), 3.^a

6.934.—Don Roberto Zabal Pérez. Almazul y agregados, distrito único (Soria), 2.^a

7.280.—Don Manuel Higuera Martín. Ibañero, distrito 2 (Cáceres), 3.^a

9.284.—Don Francisco Calvo Pascual. Fuentelmonje y agregado, distrito único (Soria), 3.^a

10.066.—Don Jaime Ribera Reguant. Castellfollit del Boix, distrito único (Barcelona), 5.^a

11.193.—Don Carlos Cambón Cassón. Setiles y agregado, distrito único (Guadalajara), 3.^a

11.118.—Don José Fernández Vegas. Torremejía, distrito único (Badajoz), 5.^a

11.160.—Don Emilio Alonso Martín Blas. Cilleros, distrito 2 (Cáceres), 3.^a

11.411.—Don Luis Pastor Mejuto. Tibi, distrito único (Alicante), 4.^a

BIBLIOGRAFÍA

- Eppinger, H.: Verh. d. Ges. inn. Med., 337 - 1929
Steep, W.: Ernährungslehre. - 1942
Hinsberg: Z. exp. Med. 59. H.
Embden: Med. Klin. Nr. 22 - 1929
Schneider: Phys. Musc. act. - 1941
Rof, J.: Rev. Clin. Esp. 2. 124 - 1943
Martin du Pan: Rev. Med. Suis. Sci. 8. 8. - 1943
Crampton: Amer. J. Med. Sci., 160. 771 - 1920

INDICACIONES

Desnutrición.
Agotamiento y Fatiga crónica.
Carencias y Sub-carencias B, consecutivas a estados tóxicos infecciosos (tuberculosis, fiebre de Malta, paludismo, resecciones gástricas, etc.).
Potencia el rendimiento psíquico y neuro-muscular.

FORMAS FARMACÉUTICAS

ELIXIR

(3 cucharadas pro die)

GRAGEAS

(6 a 12 grageas pro die)

HARINA AL CACAO

(3 cucharaditas pro die, desleídas en leche, agua o sopas).



La medicación tónica y roborante clásica combinada con el **Complejo Vitamínico "B"**, que eleva el tono general de todos los sistemas orgánicos.

LEOTONICUM "B"

Complejo vitamínico "B".

Hidroortofosfato sódico.

Amargos estimulantes del tramo digestivo y sistema neuro-vegetativo (nuez de areca, vomica y pasta de guarana).



COMERCIAL IBERO DANESA S.A.
Sarriá, 7 LABORATORIO "LEOBYL" Barcelona. (Serr)



GLUCOSMON

Glucosa hipertónica al 33%

Cajas de 3 y 6 ampollas de 10 c. c.

Exento de Pirógenos.



COMERCIAL IBERO DANESA S.A.
LABORATORIOS LEOBYL

183647 - Casamajó - Barcelona -

Ayuntamiento de Madrid

Incremento del riego corona-
rio. Nutre el músculo cardíaco.

Crisis de edema pulmonar.

Insuficiencias cardíacas.

Vehículo óptimo para la ad-
ministración intravenosa de
teofilina-etilendiamina, estro-
fantina, etc.

Insuficiencia hepática. Ictericia
catarral.

Hepatargia. Coma hepático.

Accidentes cerebrales agudos
(hemorragia, reblandeci-
miento).

Hipertensión intracraneal.

Aumenta las reservas de glu-
cógeno hepático y muscular,
mejorando el síndrome acidó-
tico.

BIBLIOGRAFÍA

Bürger: Z. exp. Med. 43,175 - 1926

Bürger: Z. exp. Med. 56,1 - 1927

Starling, Bayliss: Klin. Woch. - 1922

Hildebrant: Verdl. Ges. inn. Med.
45.197 - 1933

Schwab, R.: Z. exp. Med. 67.513 - 1929

11.539.—Don José Rodríguez Balanzat. Sobrescobio, distrito único (Oviedo), 3.^a

11.865.—Don Antonio Ripoll García. Villamuelas, distrito único (Toledo), 4.^a

12.272.—Don Francisco de P. Licerías López. Biar, distrito 2 (Alicante), 3.^a

12.376.—Don Hilario García Arias. Jambrina y agregado, distrito único (Zamora), 4.^a

12.587.—Don Amando Crispín y Fernández. Trujillos, distrito único (Badajoz), 4.^a

12.831.—Don Luis Llerena Baquero. Caraceniella y agregados, distrito único (Cuenca), 3.^a

12.921.—Don Lorenzo Carcella Ferrer. Valdemaluque, distrito único (Soria), 3.^a

12.954.—Don Tomás A. Navarro Fuertes. Torre Baja, distrito único (Valencia), 4.^a

13.051.—Don José Charro Juárez. Coomonte y agregado, distrito único (Zamora), 3.^a

13.124.—Don Olegario Casado Misol. El Piñero, distrito único (Zamora), 4.^a

13.172.—Don Miguel Ríaza Sanz. Villamanrique de Tajo, distrito único (Madrid), 4.^a

13.211.—Don Félix Linares Marín. Hoyos del Espino y agregado, distrito único (Ávila), 4.^a

13.252.—Don Alfredo Torrecilla Pérez. Vilviesbre del Pinar, distrito único (Burgos), 4.^a

13.448.—Don Francisco Estellés Salarich. Gu-tierrez Muñoz, distrito único (Ávila), 5.^a

13.452.—Don Saturnino Ramón González. Villambistia y agregados, distrito único (Burgos), 5.^a

13.454.—Don Carlos Carabias Serrano. Puebla de Azaba y agregado, distrito único (Salamanca), 4.^a

13.487.—Don Javier Paulino Pérez. Perelló, distrito 1 (Tarragona), 3.^a

13.647.—Don Emiliano Azón Rived. Lobera de Onsella y agregados, distrito único (Zaragoza), 3.^a

13.658.—Don Tomás Menchero Valverde. Al-medina, distrito único (Ciudad Real), 4.^a

13.985.—Don José Luis Sánchez de Cueto y Gil. Cástaras y agregados, distrito único (Granada), 1.^a

14.134.—Don Isidoro Romero Martínez. Villel de Mesa y agregado, distrito único (Guadalajara), 4.^a

14.177.—Don Luis Casals Pardiñas. Sobrado de los Monjes, distrito 1 (La Caruña), 2.^a

15.406.—Don Miguel Miguel Gil. Tala, distrito único (Salamanca), 5.^a

15.574.—Don Manuel García Nieto. Bonarés, distrito 3 (Huelva), 3.^a

15.907.—Don Isabelo Pedro Pérez del Moral. Boalo, distrito único (Madrid), 4.^a

15.979.—Don Manuel López-Linares López-Linares. Hazas en Cesto, distrito único (Santander), 4.^a

16.166.—Don Juan Trujillo Santos. Santa Olla del Cala, distrito 1 (Huelva), 3.^a

16.260.—Doña Milagros Rivera Tovar. Noceda del Bierzo, distrito único (León), 3.^a

16.285.—Don Angel Márquez Espada. Aldea del Fresno, distrito único (Madrid), 4.^a

16.320.—Don Enrique Rubira Campos. Puente-deva y agregado, distrito único (Orense), 2.^a

16.336.—Don Francisco Carrascal Rioja. Ber-güenda y agregado, distrito único (Alava), 4.^a

16.347.—Don José Marcuello Ruiz. Santa Eula-lia de Gállego, distrito único (Zaragoza), 5.^a

16.426.—Don Torcuato Serrano Jiménez. Cor-tes de Baza, distrito «Campocámara» (Grana-da), 3.^a

16.558.—Don Joaquín Suffo Ramos. La Gran-juela, distrito único (Córdoba), 4.^a

16.640.—Don Manuel Medina Mora. Escañue-la, distrito único (Jaén), 4.^a

16.914.—Don Amador Cordero Portillo. Valde-fuentes, distrito 2 (Cáceres), 3.^a

5.º Quedan asimismo nombrados también en propiedad, con carácter definitivo, todos los comprendidos en la Orden ministerial de 10 de octubre último que no han sido objeto de modificación en virtud de los preceptos de la presente Orden, y para las mismas plazas que por aquélla les habían sido adjudicadas, excepto los siguientes:

GRUPO IV

Número 12.080.—Don Bernardo Rodríguez Mo-lins. Jaén, distrito 10, primera categoría.

GRUPO V

Número 5.099.—Don Miguel Torres Domín-guez. Martiherrero y agregados, distrito único (Ávila), 3.^a

5.623.—Don José Cuffi-Serrat Calvo. Pont de Molins y agregados, distrito único (Gerona), 3.^a

GRUPO VI

Número 2.831.—Don Enrique Amat Puig. Ca-marillas y agregados, distrito único (Teruel), 2.^a

5.267.—Don Juan Bruses Majó. Begudá, distri-to único (Gerona), 3.^a

7.487.—Don Alejandro Dalmáu Coll. Vilafant y agregados, distrito único (Gerona), 3.^a

6.º Los nombrados a quienes se adjudicca plaza tomarán posesión ante la Jefatura Provincial de Sanidad o Mancomunidad Sanitaria a que corresponde la plaza, según que ésta se halle o no afectada por la Ley de 31 de diciembre de 1941. El plazo para tomar posesión, en todos los casos, será de un mes desde la publicación de la presente Orden en el *Boletín Oficial del Estado*, pudiendo ampliarse por la Jefatura Provincial de Sanidad hasta otros treinta días como máximo por enfermedad debidamente justificada. Este plazo se entenderá ampliado en quince días más cuando los interesados tengan que trasladarse por mar para tomar posesión de la plaza.

7.º Los militarizados que no se encuentren en esta situación por razón de edad, tomarán posesión igualmente ante la Jefatura Provincial de Sanidad o Mancomunidad Sanitaria, no pudiendo tomar posesión si no acreditan debidamente haber solicitado la desmilitarización, y en este caso deberán incorporarse a la plaza en término de un mes improrrogable, a partir de la fecha de toma de posesión, haciendo su presentación previamente en la Jefatura Provincial de Sanidad, en cuyo

Centro se extenderá la oportuna diligencia, perdiendo todo derecho en relación con la plaza en caso de no verificar la incorporación dentro del período indicado.

Únicamente podrán tomar posesión ante el Jefe de la unidad militar donde se hallen destinados los militarizados por razón de edad, en caso de no existir Jefatura Provincial de Sanidad en la población de su destino militar, debiendo comunicar los interesados en este caso su toma de posesión ante la autoridad militar, verificada en la forma expuesta, a la Jefatura Provincial de Sanidad a que corresponda la plaza, la cual les será reservada hasta el cese en la situación militar forzosa, debiendo incorporarse entonces a la plaza en término de quince días, o de treinta si tienen que realizar viaje por mar, a cuyo efecto harán su presentación previamente en la Jefatura Provincial de Sanidad, en cuyo Centro se extenderá la oportuna diligencia.

Los nombrados que en la fecha de publicación de la presente Orden en el *Boletín Oficial del Estado* se encuentren sujetos a expediente, tomarán posesión provisionalmente de su plaza, a reserva del resultado de aquél, cuyo fallo deberán presentar en la Jefatura Provincial de Sanidad tan pronto como les sea remitido.

8.º Los organismos encargados de dar posesión de sus plazas a los Médicos designados por la presente Orden, enviarán copia del acta de posesión de cada interesado a la Dirección General de Sanidad.

Por las Delegaciones de Hacienda y Mancomunidades Sanitarias Provinciales se habilitarán y abonarán sus haberes a los Médicos designados cuando se hallen al frente del servicio propio de sus plazas, con arreglo a la categoría establecida en la clasificación vigente y en armonía con el Decreto de 30 de mayo de 1941 y Ley de 31 de diciembre del mismo año, a cuyo efecto los interesados han de observar los preceptos de las Ordenes ministeriales de 7 de marzo y 11 de noviembre de 1942, computándose el plazo de dos meses para remisión de certificaciones acreditativas de servicios en propiedad, a los efectos de quinquenios, a partir de la fecha de toma de posesión de la plaza adjudicada a cada uno por la presente Orden, para todos aquellos que, aun teniendo servicios en propiedad en plaza de Médico titular por

más de cinco años, no tienen reconocidos el quinquenio o quinquenios correspondientes.

9.º Los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria desempeñarán por sí mismos la plaza respectiva, y fijarán necesariamente la residencia dentro de la demarcación de aquélla, exceptuándose únicamente aquellos casos en que, por circunstancias especialísimas, sean autorizados para fijar la residencia en otro punto por la Dirección General de Sanidad, cuya autorización solicitarán del expresado Centro directivo con arreglo a las disposiciones de la Orden ministerial de 29 de julio de 1942.

En ningún caso podrán ser sustituidos los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria fuera de los períodos de licencia concedida reglamentariamente. Con el fin de que sean debidamente corregidas las irregularidades que pudieran cometerse en relación con la residencia o con sustituciones abusivas, los propios Médicos del Cuerpo se hallan obligados a dar cuenta de aquéllas a la Jefatura Provincial de Sanidad respectiva, a los efectos oportunos.

10. Los nombrados para una plaza en virtud de la presente Orden que vinieran desempeñando otra en propiedad de la plantilla del Cuerpo, aunque no tomen posesión de aquélla, cesarán en la propiedad de la plaza anterior, a todos los efectos, pudiendo, no obstante, continuar con carácter interino al frente de la misma hasta su provisión en propiedad en forma reglamentaria.

Las sanciones comprendidas en las Ordenes ministeriales de 21 de diciembre de 1942 y 20 de mayo de 1943, referentes a los que no tomen posesión o renuncien, podrán ser dispensadas o atenuadas por la Dirección General de Sanidad a petición de los interesados, mediante instancia, justificando documentalmente los fundamentos de la petición a juicio del citado Centro, no alcanzando esta gracia a los que incurran por segunda vez en los preceptos de cualquiera de las Ordenes ministeriales citadas.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 14 de noviembre de 1946.—Pérez González.

Excmo. Sr. Director general de Sanidad.
(B. O. del E. de 18-XI-1946.)

SALB

TUBOS DE 18 TABLETAS

Fenil-dimetil-amino-antipirina	24 ctgrs.
Dietil-malonil-urea	12 —
Hidrato de tefloroetanal	3 —
Vehículo	c. s.

(No contiene ácido acetilsalicílico)

INÓCUO PARA EL
CORAZÓN Y EL RIÑÓN
SIN LAS PROPIEDADES
DE SUS COMPONENTES

Laboratorios O.F.E.
Farmacia, 6.-MADRID

Un nuevo analgésico.
La más moderna
asociación medicamentosa

SALB

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



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.



ALCALOIDES MORFICOS
SINTE TIZADOS EN ESPAÑA

D I O S A N

PRESENTACIÓN:

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS DE 0,02 GRS. DE CLORHIDRATO DE ETILMORFINA
CAJA DE 5 AMPOLLAS DE 1 C. C. CONTENIENDO CADA UNA 2 CTG.



C O D E I S A N

PRESENTACIÓN:

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS DE 0,03 GRS. DE FOSFATO DE CODEINA

SANOCAL

Nueva especialidad
A B E L L Ó

cuya orientación hace más asequible la terapéutica calcio-ascórbica asociada.

PRESENTACIÓN:

INTRAVENOSO: Caja de 10 ampollas de 3 o de 5 c. c. de tiosulfato cálcico al 10 % y otras 10 de 1 c. c. conteniendo 5 ctgrs. de ácido ascórbico.



INTRAMUSCULAR: Cajas de 10 ampollas de 3 o de 5 c. c. de tiosulfato cálcico al 3 % y otras 10 de 1 c. c. conteniendo 5 ctgrs. de ácido ascórbico.

FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS **A B E L L Ó** · MADRID · LEÓN