

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

núm. 4.305.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

13 Junio 1936

*Los detalles
contribuyen a la perfección,
pero la perfección
no es un detalle.*

Miguel Angel



UN TONICO CORRECTIVO DE LA PEREZA INTESTINAL

El AGAROL es una emulsión original, microscópicamente refinada y de excepcional estabilidad. Un aceite mineral muy puro, viscoso en alto grado, emulsionado fina y uniformemente en agar, activado con fenoltaleína, bien dosificada y pura. No deja residuos oleosos flotantes.

ELIMINA VOLUMEN DEL INTESTINO Y REGULA SU FUNCIONAMIENTO

Se incorpora íntimamente al contenido intestinal. Restaura las funciones fisiológicas del colon. Da al bolo fecal la consistencia y la plasticidad normales. Estimula suavemente la peristalsis sin provocar espasmos. Elimina volumen.

INDICACIONES: Todas las formas de estreñimiento en todas las edades. Pereza intestinal en el curso del embarazo y durante el período de la lactancia. Atonía intestinal de los ancianos.

Tolerancia perfecta. No crea hábito. No produce acción secundaria ni escurrimiento rectal.



AGAROL

**EMULSION ORIGINAL DE ACEITE MINERAL
Y AGAR-AGAR CON FENOLTALEINA**

Para literatura y muestras gratuitas, dirigirse a
LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado, 410.-BARCELONA

LA VACUNA DE FRIEDMANN

CURA LA TUBERCULOSIS

en especial la pulmonar, con temperatura en la boca no superior a 38°, y de carácter no exudativo, la renal, ganglionar, del recto—con o sin fistulas—, inflamaciones tuberculosas del peritoneo, iris, conjuntivitis, oído medio, tuberculosis ósea y articular, de la columna vertebral y de la piel.

Referencias médicas, literatura científica y muestra a disposición de los Sres. Médicos.

Louis W. Hoffmann, Av. de Menéndez Pelayo, 27.-Madrid

Representante para España de: Tuberkulose-Heilstoff-Werk, G. m. b. H., en Alemania.

¡DOCTOR!.. ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO.- ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSÉS

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

DE LA GOTA

Tratamiento moderno por la terapéutica del estímulo

Obra del **Dr. ANAYA**, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento. Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 pesetas ejemplar.- Haga su pedido al Apartado 121, Madrid.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canaletas, 1.— BARCELONA

Una propaganda de Prensa sirvió, además, de lente de aumento y de instrumento de anulación de las opiniones encontradizas y rebeldes al nuevo procedimiento de combatir la viruela.

Balmis, con su corbeta procesionaria, en el puerto de La Habana recibe la impresión de lo hecho y cuajado; por ello, sus principales ocupaciones fueron proseguir las vacunaciones, en tanto perfilaba el Reglamento general de vacunación, que ya había dejado estatuido en Caracas, y brindaba como una fuente más de provisión de virus la inoculación de las vacas, hasta entonces no hecha. Esta labor de Balmis, codificando, por decirlo así, las prácticas de vacunación, para darlas un mayor incremento, culminaron en la creación de la Junta Central de Vacuna, permitiendo una permanencia de actuación y un doblaje de propósitos considerable. Por cierto que esta Junta, que empezó a actuar a la salida de Balmis de La Habana (en 27 de julio), estuvo formada en su aspecto científico por aquellos médicos que más se habían destacado anteriormente en la propagación de la vacuna (Cózar, Pérez Delgado y Sánchez Rubio, siendo Romay secretario de la misma).

Hemos mencionado unos cuantos médicos *que tuvieron la oportunidad y la suerte de implantar la vacuna en La Habana*. Menester es que busquemos su procedencia y el porqué de encontrarse en este trance científico, al que se dedicaron con tanto estímulo y provecho.

El primer vacunador en La Habana lo fué el doctor Cózar. Las investigaciones efectuadas para colegir su idiosincrasia y afinidad electiva nos permiten catalogarlo en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.

Una síntesis de su hoja de servicios nos pondrá en antecedentes del porqué ocupaba un lugar tan destacado en La Habana al surgir el problema de la propagación de la vacuna.

Fué colegial de Cádiz, en donde cursa sus estudios profesionales, y los acaba en 24 de agosto de 1771, con

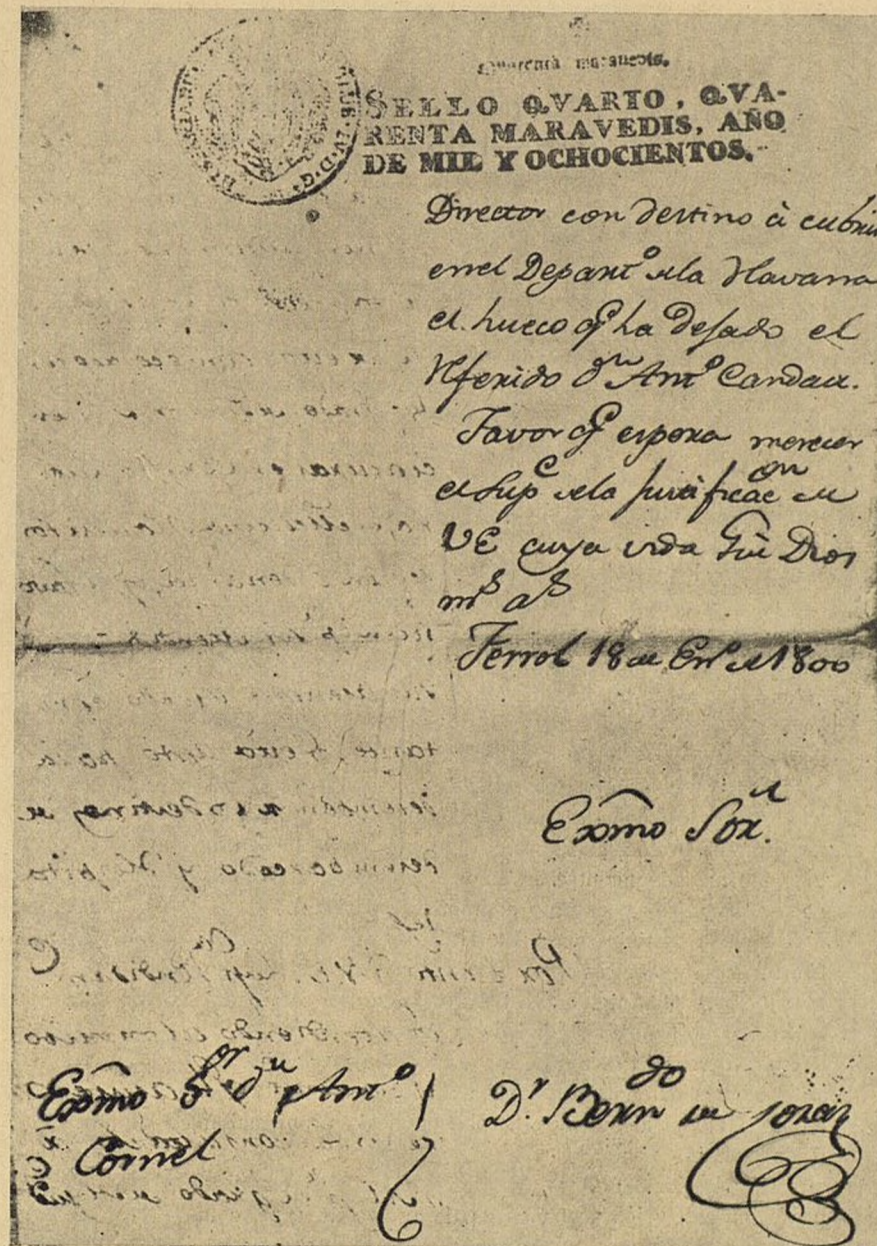
días de Sevilla. La enseñanza de la Anatomía en Buenos Aires de 1801 a 1815, asimismo queda vinculada a otro médico, *Don Agustín Eusebio Fabre*, procedente del Colegio Naval de Cádiz.

No hacemos más extensa estas citas, pues nos bastan para poder afirmar nuestras apreciaciones anteriores. La vida ulterior de muchos cirujanos de la Armada se hizo en multitud de ocasiones copartícipe del ejercicio profesional en tierras de América, lo que prueba en qué forma la Sanidad naval y la civil se fundieron al calor de unos mismos facultativos enseñoreados en ambos ambientes de trabajo.

En esta guisa se columbra el descubrimiento de Jenner y se explica el porqué al encontrarse, tras hallazgos sensacionales, la linfa-vacuna, el mundo médico establecido en aquellas regiones se preparase hacia su conquista y propagación sin pérdida de tiempo. En este mundo médico vivían y se movían facultativamente un sinfín de médicos de la Armada, repartidos por el litoral más destacado en civilización. Así se explica—repetimos—cómo al tomar carta en el asunto trascendental las autoridades de relieve les fuera hacedero contar con un personal que en parte les era conocido, hasta el punto de vincularlos a sus intereses personalísimos, y en parte lo tenían en la mano, por llevar en sí cierta tradición de trabajo secular al ambiente civil. Por añadidura, también se hacía propicia la singularidad de la Marina de Guerra al poder brindar iniciativas tan destacadas como suponía el instrumento de un transporte eficaz y seguro.

Más de una docena de médicos de la Armada hemos de mencionar, por estar íntimamente unidos a los trabajos preliminares de propagación de la vacuna en América, acaecidos con anterioridad a la llegada de Balmis, que apuntaba en el horizonte. Unos en un primer plano, otros en actividades más secundarias, formaron un haz memorable al atarse a la resolución de un problema que no les afectaba de un modo directo, puesto que su misión tenía el emblema oficial de un especificismo de acción manifiesta. Todos ellos dieron de lado, sin embargo, a

su unilateralismo profesional, para entrarse, afanosos, a desarrollar sus estímulos inmanentes en beneficio de la humanidad hermana. Y unas veces con iniciativa propia, otras agregados a facultativos civiles, en definitiva puede afirmarse que la génesis de la vacunación en la América española tiene la pátina elaborada por el médico cirujano de la Armada. Escudriñando por entre papeles pretéritos, hemos podido asentar esta conclusión, que pasaremos a demostrar en el capítulo siguiente y sucesivos.



Embarco de la Real Armada, el famoso introductor y propagandista de el destino superior de Director del Apostadero.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

13-VI-1936

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MEDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121 Madrid.

En favor de una alimentación racional

En muchos países, la crisis económica ha provocado la acción en favor de una alimentación racional. Como los recursos de la mayoría disminuyen de día en día, ha sido necesario enseñar rápidamente el medio de sacar de ellos el mejor partido posible, dando preferencia a los regímenes que, costando lo mismo, tienen un valor nutritivo superior. Por esta razón, en 1933 costaba en Alemania la misma cantidad de proteína animal dos veces más en forma de carne que en forma de leche, y la misma cantidad de calorías, cinco veces más.

No se trata, como es natural, de recomendar una alimentación racional a los que apenas pueden procurarse una alimentación a base de hidratos de carbono que satisfaga sus necesidades de energía. Pero varias investigaciones han revelado que, in-

Diarreas estivales ELDOFORMO

»Bayer«

bles el número de los que viven a cargo de la comunidad, ha permitido la aplicación, cada vez más extendida, de los principios de la ciencia alimenticia, pues a las distintas formas de alimentación colectiva que han sido practicadas en las escuelas, hospitales, asilos, cuarteles y cárceles, hay que añadir la asistencia alimenticia de los parados manuales o intelectuales.

Por otra parte, el desarrollo y la concentración rápida de empresas industriales o comerciales, las consecuencias materiales y morales de la guerra, el trabajo femenino, el aumento de la distancia entre el hogar y el trabajo, todas estas circunstancias han debilitado y, en ciertos países, suprimido la tradicional comida de familia. Por lo menos, la comida de mediodía se efectúa en las cantinas de las fábricas, con gran ventaja para los obreros, que están mejor alimentados, y para los patronos, que pueden abreviar la pausa sin perjudicar al trabajo.

En la medida en que estas cantinas benefician de la opinión de un especialista en materia de alimentación, constituyen un campo ideal para la aplicación de una alimentación racional. En los Estados Unidos desempeñan esta función los *nutricionistas*, dedicándose las *dieteticionistas* especialmente a vigilar la alimentación del personal y enfermos de los hospitales.

Donde está más avanzada la organización de la alimentación colectiva es en la U. R. S. S. Ocupa en el programa político y social ideal del Gobierno, así como en el presupuesto, el lugar de un servicio público de primer orden, figurando con el mismo título que las finanzas, el comercio, la educación, la salud pública y la economía. En 1935, las organizacio-

nes de alimentación colectiva han procurado diariamente la comida a 20 millones de personas, y en la época de los grandes trabajos agrícolas, a 40 millones. Al mismo tiempo existían en Moscú 26 fábricas-cocina y 2.000 refectorios menos importantes. Cada fábrica-cocina posee un departamento de regímenes, con personal especial, laboratorio de bacteriología y de química y, algunas veces, un dispensario de Medicina general y de especialidades. Se prevén, por lo menos, siete regímenes distintos.

En los demás países, los Poderes públicos, secundados por instituciones privadas, ejercen una acción sistemática sobre la alimentación de la infancia. Gracias a los centros de protección a la infancia, la mortalidad infantil disminuye continuamente desde hace cincuenta años, lo que constituye uno de los triunfos de la higiene moderna.

Pero la protección de la maternidad y de la infancia se detiene, generalmente, al segundo año. Ahora bien,

STROPHANTHIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

se ha observado en los niños de dos a cinco años cierta correlación entre la alimentación defectuosa y la aparición de lesiones de los huesos, de la faringe y de los dientes. Cuando un niño entra en la escuela, vuelve a beneficiarse de la inspección médica, pero es demasiado tarde para prevenir estos trastornos de origen puramente alimenticio.

La práctica de las cantinas escolares, introducida en Francia por la ley V. Duruy de 1867, ha adquirido gran extensión en Inglaterra, donde, en 1933, unos 400.000 niños recibieron 68 millones de comidas—desayuno, almuerzo, merienda o un vaso de leche—; además, casi tres millones de niños—de cinco millones de escolares—recibieron todos los días un vaso de leche a mitad de precio.

BARACHOL Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

cluso en casos de presupuestos muy reducidos, el factor cuya correlación era mayor con la talla y el peso de los niños examinados era el «savoir faire» de la madre de familia.

Por consiguiente, se debe extender la enseñanza de las escuelas domésticas, crear clases de alimentación destinadas a los niños que no estén bien nutridos y a sus padres, multiplicar las conferencias y los artículos de propaganda. Mas, para obtener buenos resultados, se necesita tiempo. No se trata solamente de luchar contra la ignorancia o la negligencia de las madres de familia en la elección, preparación y conservación de los alimentos: hay que transformar su mentalidad.

La crisis económica actual, aumentando en proporciones considera-

FIMONAL



RESPIRATORIAS

VIAS

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

La leche es para los niños un alimento incomparable, por su riqueza en proteínas, que procuran los elementos nitrogenados necesarios a la reparación de los órganos y al crecimiento; contiene, además, 0,15 a 0,20 por 100 de cal y todas las vitaminas. Es, según Sherman, «la mayor fuente de vitaminas B2—antipe-lagrosa—para las poblaciones de Europa y de los Estados Unidos».

Numerosas experiencias han demostrado que basta con medio litro de leche diario, crudo, pasteurizado o desnatado, pero nunca hervido, para luchar eficazmente contra las enfermedades de carencia, que, dado el adelanto actual de la ciencia, podrían ser completamente suprimidas si se adoptasen algunas medidas muy simples.

La *clorosis*, que se padecía muchísimo hace unos treinta años, a causa de la falta de hierro en la alimentación, ha desaparecido hoy día completamente, por lo menos en Inglaterra. Pero las mujeres encinta y los recién nacidos están todavía amena-

El *escorbuto*, que antiguamente diezaba la tripulación de los barcos y los presos, no existe más que bajo

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

la forma de una avitaminosis C, que aparece en invierno en algunos países nórdicos.

La pelagra, resultado de la avitaminosis B2, podría evitarse con simples medidas dietéticas. En Italia, donde se aplica un plan decenal para aumentar el consumo de leche, pescado y legumbres, ha disminuido considerablemente. Pero la mortalidad, debida a la pelagra, sigue siendo aún muy elevada en los Estados del Sur de la Unión Americana—2 por cada 10.000 habitantes en 1930—, en Rumania, en Yugoslavia, en el Sur de la U. R. S. S. y en Egipto.

El *beri-beri*—avitaminosis B1—extendido sobre todo en Asia Oriental, en Africa, en Terranova, en el Labrador, en América del Sur y en las Antillas, puede prevenirse consumiendo arroz entero, con cáscara, o, por lo menos, pasado al vapor para difundir en la totalidad del grano la vitamina B1, antineurítica, que reside principalmente en el pericarpio y en el germen del grano de arroz. Hasta ahora, no se ha emprendido ninguna acción en este sentido.

De un modo general, las poblaciones indígenas de las colonias de Africa, Asia y Oceanía sufren de una pobreza de alimentación crónica que disminuye hasta el extremo su resistencia a las infecciones, agrava la mortalidad infantil y llega hasta reducir la natalidad (avitaminosis E).

En todas partes, el fondo de la alimentación está constituido por cereales. El prejuicio del maíz blanco en Africa, como el del pan blanco en Europa y el del arroz blanco en Asia, ocasiona unas proporciones considerables de avitaminosis A, lo que acarrea enfermedades de la piel y de los ojos, así como una disminución considerable en la resistencia a las enfermedades infecciosas. La leche, las grasas de los tejidos, el hígado, las verduras, los tomates y los plátanos contienen la vitamina A. Pero, a excepción del plátano, la población africana carece de todos estos alimen-

tos. No se puede criar el ganado, y si se cria, raramente lo matan, para comerlo. La caza no puede conservarse. Inmensas extensiones resultan inútiles para la cría de ganado, debido a su pobreza en fósforo, que podría fácilmente remediarse. En el Este de Africa sucede lo contrario, pues lo que falta es el calcio, hasta el punto de que el maíz contiene treinta veces menos que en los Estados Unidos.

Bastaría con estudiar la naturaleza del suelo para aumentar la producción indígena y hallar en el país mismo los complementos indispensables del régimen alimenticio. Las naciones colonizadoras serían las primeras en beneficiarse de una política que pusiese a su disposición, no sólo indígenas sin fuerzas y sin necesidades, sino poblaciones activas y fuertes, capaces de asegurar el desarrollo económico de las colonias. Aquí hay un círculo vicioso, que deben romper: la Conferencia Panafricana ha subrayado de nuevo que la lucha contra el paludismo, el tifus y, de un

SOPA DE AGRIMAX

Sopa de "Babeurre"

Leche parcialmente descremada y acidificada — con la adición de Hidratos de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ - Apartado 595.-Madrid

zados por la *anemia hipocroma microcítica*, contra la que se lucha con la administración profiláctica del hierro o con una alimentación mixta preventiva. La falta de yodo es la causa principal del *bocio endémico*. La carencia de fósforo y de cal repercute en los huesos, los dientes y la sangre.

Respecto al raquitismo, desde que se ha podido aislar la vitamina D al estado puro, el problema teórico está resuelto, y los servicios de higiene pública están en situación de poder terminar con dicha enfermedad, a la que están expuestos los niños que viven en las zonas templadas, incluso los de familias acomodadas. En 1917, casi todos los niños de la población negra de Nueva York estaban raquícticos, y el 83 por 100 de la población de New Haven (Connecticut) en 1923. En las Indias y en China, el raquitismo y la oftalmia han adquirido proporciones alarmantes.

Si la avitaminosis D es la causa de la *carie dental*, se puede llamar a ésta «el raquitismo de los dientes», previniéndola menos con el uso del cepillo de dientes—que sigue siendo necesario—, y más por medio de una alimentación apropiada. En los diferentes países de Europa se ha hallado que más del 80 por 100 de los niños padecen caries dentales, y en las escuelas del Norte de Alemania y en Finlandia, hasta el 95 por 100.

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

modo general, contra todas las enfermedades infecciosas, que debilitan y diezman los pueblos negros, está ligada a la elevación del nivel de su existencia.

Los Maestros de la Ciencia

J. S. HALDANE

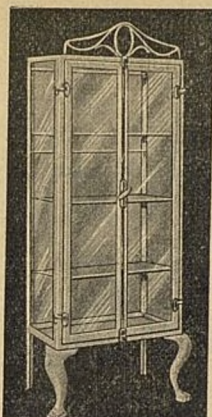
(1860-1936)

El gran fisiólogo inglés, que acaba de morir, después de una carrera extraordinariamente fecunda, se significó por sus descubrimientos de una importancia capital, para la salud de los trabajadores. También proyectó nueva luz sobre la fisiología de la respiración y proporcionó datos interesantísimos sobre la fisiología biológica. Su hijo, J. B. S. Haldane, es universalmente conocido por sus trabajos de genética.

El fisiólogo J. S. Haldane, que era hermano del difunto Lord Haldane, innovador de las Universidades inglesas, ilustre humanista y político célebre, nació en Edimburgo, cursando allí sus estudios. Pasó la mayor parte de su vida en la Universidad de Oxford, donde principió como jefe de los trabajos prácticos de química fisiológica, orientando todas sus investigaciones hacia la protección de los trabajadores. Descubrió que

(Continúa en la página XVIII.)





Vitrina esmaltada con tres entrepaños estriados. — Dimensiones sin las patas: 100 X 50 X 30 cm. Ptas. 145.

CENTRO MÉDICO ORTOPÉDICO

Espoz y Mina, 2, Madrid

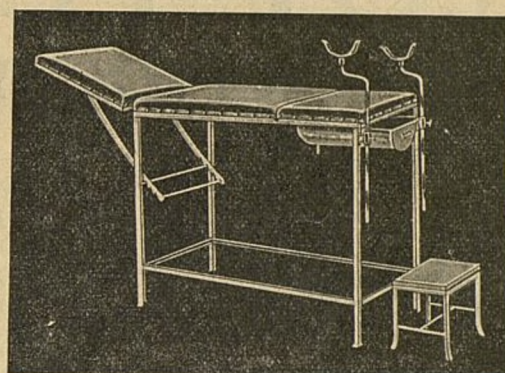
Teléfono 13707

MOBILIARIO PARA CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

PRECIOS ESPECIALES)

Instrumental de Cirugía de las mejores marcas. Completo surtido para todas las especialidades.

PIDAN PRESUPUESTOS



Mesa para curas y reconocimiento, de hierro esmaltado con horquillas niqueladas y almohadones de gutapercha.

Ptas. 100.

Si quiere comprar en condiciones ventajosas no deje de visitar esta Casa.

Nota de precios de algunos artículos:

	Pesetas		Pesetas
Aguja para inyecciones níquel puro marca Esco.	0,50	Idem idem id., 5 cc.....	1,75
Albuminómetro de Esbach, estuche madera.....	2,00	Idem idem id., 10 cc.....	2,75
Amigdalótomo Mathieu, tres anillas.....	30,00	Idem idem id., 20 cc.....	3,75
Aspirador Potain, completo, con estuche y frasco 500 gramos.....	95,00	Idem idem descentradas, idem, 3 cc.....	2,00
Bisturí mango metal, articulado.....	5,50	Idem idem id., 5 cc.....	2,50
Bisturí mango metal fijo, clase superior.....	6,50	Idem idem id., 10 cc.....	3,50
Cuchillote de Graeffe para ojos.....	9,00	Idem idem id., 20 cc.....	4,50
Cucharilla doble, para resección.....	5,50	Lancetas para sangría, vacuna y apostemera...	3,00
Cucharilla con mango, para resección.....	10,00	Oscillophone para medir la tensión arterial, modelo alemán.....	110,00
Cucharilla uterina, de Recamier.....	13,50	Pinzas Pean, articulación Collin, clase superior.	4,85
Dediles goma para reconocimiento (docena).....	1,00	Pinzas Kocher, idem idem id.....	6,00
Dedil de Legue, para un dedo.....	2,00	Pinza tiralengua de Esmarch.....	7,50
Depresor de lengua, de cristal.....	2,35	Pinza curación uterina, recta.....	11,00
Espéculums vaginal de Cusco, articulado.....	18,00	Pinza acodada, para oído.....	5,00
Espéculums para oído, juego de tres.....	4,40	Pinza disección, de 13 c/m.....	3,00
Espéculums nasal de Duplay.....	8,00	Pinza uterina, para descenso, de Schroeder.....	16,50
Espejo laringeo, sin mango.....	2,50	Portaagujas de Mathieu.....	18,00
Espejo frontal con cinta.....	29,00	Separadores de Farabeuf, juego de dos.....	7,50
Espejo frontal con banda de fibra.....	35,00	Sonda Nelaton, marca Delamotte.....	1,50
Estetoscopio de madera, articulado.....	3,25	Sonda de tejido marca Eynard, cilíndrica.....	2,50
Estetoscopio de madera, fijo.....	3,00	Idem idem acodada.....	4,00
Estetoscopio de madera, modelo Pinard.....	6,00	Idem idem acanalada.....	1,35
Histerómetro de Sins, graduado.....	7,00	Termómetro clínico, prismático, corriente.....	2,75
Fórceps Tarnier, último modelo, marca Esculape.	98,00	Idem idem id., marca Hicks, legítimo.....	7,00
Guantes goma, clase buena.....	3,00	Tijera recta, articulación Collin, 13 c/m.....	6,00
Guantes Chaput, clase superior.....	14,00	Tijera curva, articulación Collin, de 13 c/m.....	6,50
Jeringas cristal, modelo Luer, sueltas, clase superior, 2 cc.....	1,00	Trócares de cuatro usos, estuche cilíndrico.....	18,50
Idem idem id., 3 cc.....	1,25	Valvas Doyen, varios tamaños.....	26,00
		Valvas de Sims, doble.....	19,00

INYECTABLES

para el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias

OPTOBALSAN

(OPTOQUINA Y BALSAMICOS)

Fórmula Adultos

Optoquina.....	0,03 gr.
Hidrastina.....	0,002 gr.
Colesterina.....	0,05 gr.
Alcanfor.....	0,20 gr.
Gomenol.....	0,20 gr.
Guayacol.....	0,10 gr.
Aceite de olivas lavado	c. s. para 3 cc.

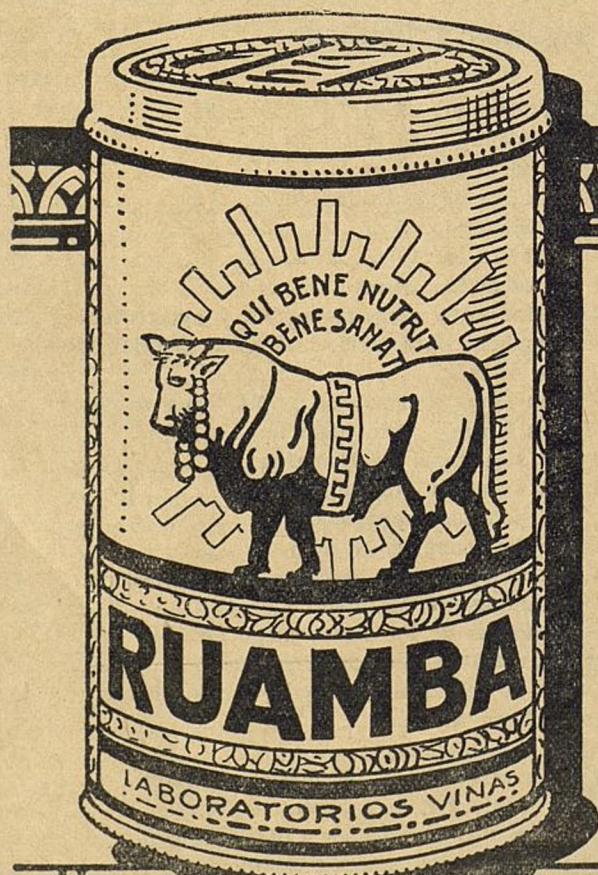
Fórmula Niños

Optoquina.....	0,015 gr.
Hidrastina.....	0,001 gr.
Colesterina.....	0,025 gr.
Alcanfor.....	0,10 gr.
Gomenol.....	0,10 gr.
Guayacol.....	0,05 gr.
Aceite de olivas lavado	c. s. para 1,5 cc.

Representante para Madrid y provincia:

Don Antonio Sánchez Soubrier. - Glorieta San Bernardo, 8 (Farmacia)

Laboratorio Vda. de Salvador S. Ortiz. - BAZA (Granada)



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y TRES * 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno Cabañas

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

VOCALES

- | | | | |
|--|---|--|---|
| Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid. | Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina. | Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel. |
| Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército. | Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos. | Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina. |
| Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos. | Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina. |
| Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales. | Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina. | Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina. | Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina. |
| Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL
Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid. | Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura. |
| Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid. | Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra. | Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía. |
| Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina. | Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina. |
| Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina. | Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Drs. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. |
| Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid. | Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina. | | Dr. J. M.^a DE VILLAYERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid. |

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Problemas clínicos de los casos fáciles, X, por el Prof. Gregorio Marañón.—De la necesidad de operar la tuberculosis renal unilateral, por el Dr. Angel Pulido.—Brucelosis y tuberculosis, por el Dr. Ramón García Cerviño.—Divulgaciones científicas de actualidad: El papel de la Soja en la alimentación humana, por J. Berdas.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid. - Director: G. Marañón

PROBLEMAS CLÍNICOS DE LOS CASOS FÁCILES

X

La jaqueca.

Por el Prof. GREGORIO MARAÑÓN

I

La observación del caso que hoy presentamos de jaqueca típica, nos invita a hacer una revisión de los puntos de vista actuales sobre esta afección, de interés eterno. No nos referiremos en esta revisión a puntos de vista de novedad excesiva y aún incontrolada, sino exclusivamente, como solemos hacer en estos comentarios, a aquellas opiniones que tienen ya una cierta sanción por la práctica de los clínicos.

II

Enferma número 13.421: María L.; veinticuatro años; es de La Nava (Badajoz), donde vive. Tuvo la menarquia a los trece años. La regla es escasa y dismenorreica. Se casó a los veinte años y no ha tenido embarazos.

Su familia es sana, pero por la rama paterna hay varios casos—incluso la propia madre—con estigmas comiciales.

La enferma ha padecido en la niñez un paludismo típico, habitual en su región, que duró un mes.

Hace tres años, empezó a padecer accesos típicos de hemicránea izquierda. Esto, y los trastornos menstruales, que cada vez se acentúan, es lo que la induce a consultar.

La enferma es de constitución normal, un tanto linfática, con amígdalas gruesas. La exploración de los aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo es normal. La tensión arterial es de 130-70.

La exploración del sistema nervioso central es negativa.

Retrovisión uterina adherente. El metabolismo basal es normal. La calcemia es de 12,2. La orina es normal. La exploración psiquiátrica demuestra una personalidad epileptoide evidente.

III

La historia clínica es, pues, extraordinariamente sencilla. Es el caso típico de una jaqueca vulgar. Por esto mismo nos interesa hacer un examen de los factores que pueden intervenir en la génesis del fenómeno jaquecoso. Porque es un error el que el médico se limite a diagnosticar de "jaqueca" a sus enfermos. *La jaqueca es un síndrome común, como el vértigo o como el asma, que puede producirse por mecanismos diferentes.* Hay, por lo tanto, que examinar en cada enfermo la posibilidad de cada uno de estos mecanismos, y a veces de varios, porque en la jaqueca y en toda la patología humana hay que insistir, una vez más —y aquí lo estamos haciendo siempre—, en la frecuencia de las etiologías múltiples, cuya no consideración malogra muchas veces el éxito terapéutico.

Todavía no tenemos los patólogos, respecto de la jaqueca, una visión de conjunto estricta y segura de su mecanismo y etiología, pero conocemos con seguridad una porción de sus factores. Aun cuando ignoramos la relación de jerarquía y de cronología que los une entre sí, podemos investigarlos en cada enfermo, y su hallazgo nos pone en camino de clasificar el caso y de buscarle una terapéutica adecuada. El problema, en suma, de la jaqueca, es poner a este nombre un adjetivo



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3

PRODUCTOS NETAMENTE ESPAÑOLES CONTRA EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIÓICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA
AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.
1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 GRs. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA
FRASCOS DE 250 GRs.
2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL • QUINOLIN • CARBÓNICO Y TIROIDINA
TUBO DE 20 COMPRIMIDOS
2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES



IODAMELIS

IODOTANINO COMPLEJO

MODIFICADOR TOTAL DE LA CIRCULACION
MODIFICADOR DE LA NUTRICION

DOSIS . 20 a 40 gotas en las dos comidas

LABORATORIOS J. LOGEAYS
AGENTE GENERAL : E. BOIZOT — LUIS CABRERA 47 — MADRID

que nos sirva para intentar el tratamiento etiológico.

Insisto en que en esta revisión no me voy a referir más que a aquellos aspectos etiológicopatogénicos de la jaqueca que la observación ha demostrado que superan ese período de prudente cuarentena que la práctica debe imponer a las nuevas ideas que surgen cada día en el campo de la Medicina. Con este criterio, de tendencia un tanto clásica, he aquí los factores que todo médico debe tener presentes en su imaginación ante un caso de jaqueca para investigarlos en él:

a) Factor angioexudativo; b), factor constitucional; c), factor anafiláctico; d), factor endocrino; e), factor digestivo; f), factores tóxicos; g), factores de predisposición nerviosa y, concretamente, epilépticos.

Someramente, examinaremos cada una de estas sugerencias.

IV

a) *Factor angioexudativo*.—Este elemento es examinado, en primer lugar, porque, sin duda, su presencia es indispensable para la producción de toda jaqueca, cualquiera que sea su etiología y cualquiera que sea su modalidad clínica. *Es, pues, el núcleo patogénico de la jaqueca*, y en realidad no debíamos estudiarlo incluido en una simple enumeración de factores jaquecógenos, sino aparte. Es como el desequilibrio neurovegetativo respecto al asma: un elemento constante, en suma. En efecto, en toda jaqueca hay una perturbación circulatoria intracraneal, cuya localización explica la localización subjetiva del síntoma, del dolor. Esta alteración vascular se localiza muy probablemente principalmente en los vasos de los plexos coroideos. Son alteraciones de contractura y de vasodilatación arterial, y también venosas, cuya consecuencia es un fenómeno exudativo. Entre los numerosos datos respecto de este síndrome publicados en los años últimos, uno de los más importantes es la investigación de Stohr acerca de la inervación de los plexos coroideos. De esta investigación resulta que en dichos plexos existe una red de excepcional abundancia de filetes procedentes del simpático, que explica la extraordinaria sensibilidad de estos vasos, así como la relación de la jaqueca con todas aquellas perturbaciones muy ligadas a la actividad del sistema vegetativo, como la anafilaxia, los trastornos endocrinos, las emociones, etc. Por estas razones, el papel de los plexos coroideos en la génesis de la jaqueca es tan importante, que Bauer no duda en

llamar a este síndrome "neurosis del plexo coroideo".

Anotemos, antes de pasar adelante, la relación que este mecanismo angioexudativo establece entre la jaqueca y otro síndrome, también muy frecuente, en la clínica, y todavía mal situado en la patología humana, que es el glaucoma. Desde luego, la coincidencia clínica de glaucoma y jaqueca es muy frecuente, pero baste por ahora esta indicación.

b) Una vez anotado el fenómeno angioexudativo como "substratum" patogénico de toda jaqueca, veamos ahora la constelación de los distintos mecanismos que colaboran en su génesis. *El primero, es el constitucional*. Que en toda jaqueca hay un factor constitucional, lo saben los clínicos desde siempre, y fué ya clásicamente considerada esta enfermedad como uno de los prototipos de las afecciones familiares. No obstante, ignoramos el mecanismo de esta predisposición constitucional a la jaqueca; por ejemplo, su relación con determinados tipos morfológicos o temperamentales, como ocurre en otras muchas enfermedades. Hemos, pues, de consignar la importancia del factor constitucional, sin pretender explicarla. Entre todas las hipótesis que lo han intentado, anotaremos, por la relación que tiene con el factor coroideo antes explicado, la de Spitzer, que supone que la propensión a la jaqueca debe ser una estenosis congénita, más o menos graduada, del agujero de Monro, que pone en comunicación los ventrículos laterales con el medio. Esta entenosis daría lugar a que, por virtud de mínimos cambios de la vascularización de los plexos coroideos, éstos se estrangulasen en dichos agujeros, aumentando la presión del líquido cefalorraquídeo intraventricular.

Otras interpretaciones del factor constitucional no merecen ser citadas en este momento.

c) *Factor anafiláctico*.—La relación de la jaqueca con los estados de anafilaxia es incuestionable. Ha sido estudiada por numerosos autores, y, entre nosotros, muy bien por Jiménez Díaz. No hay clínico que no haya sido sorprendido por la analogía entre la brusquedad con que explota la jaqueca y la fenomenología general que la acompaña y el fenómeno anafiláctico; por la coincidencia, realmente frecuentísima, entre la jaqueca y otros fenómenos clínicos de indudable patogenia anafiláctica, como el asma, la urticaria y el edema angioneurótico; por la relación entre la aparición de la jaqueca y la ingestión, aun en dosis mínimas, de determinados alimentos; y por la su-

presión de la jaqueca cuando estos alimentos se eliminan. Finalmente, son conocidas las coincidencias entre ciertos datos hemáticos de la jaqueca y de los estados anafilácticos; citaremos, por ser el mejor conocido, la eosinofilia, común a ambos.

La profunda conmoción química y vascular del estado anafiláctico nos explica el que actúe, en los sujetos predispuestos, desencadenando el desequilibrio angioexudativo característico de la jaqueca. Es seguro que este factor anafiláctico, en grado mayor o menor, como agente único o como agente de colaboración con los demás, interviene en la génesis de un número considerabilísimo de jaquecas, y no debe dejar de ser examinado por el clínico. Hay una relación estrecha entre los estados de anafilaxia y las perturbaciones hepáticas, ya sean adquiridas, ya sean constitucionales. Esta demostración, clínicamente fácil, de la perturbación hepática, es el principal indicio que debe guiar al médico hacia la investigación de los posibles factores anafilácticos.

d) En estos últimos tiempos se ha vuelto a insistir mucho sobre la intervención de los *factores endocrinos* en la génesis de la jaqueca. Es este un tema cuyo desarrollo y crítica exige largo plazo, y actualmente nos ocupamos de él con detenimiento. Haremos aquí un breve resumen. A veces coincide la jaqueca con *estados tiroideos*, y ya Leopold Levi se ocupó de esta coincidencia y de la curación de algunas jaquecas por la opoterapia tiroidea. También es conocida la relación de ciertos *trastornos hipofisarios* con la jaqueca, aun cuando es manifestación mucho más frecuente en dichos estados la peculiar cefalea interorbital. Citemos, asimismo, la influencia sobre la jaqueca de los *estados diabéticos y prediabéticos*. En general, toda perturbación endocrina, como todo desequilibrio humoral, puede desencadenar la aparición de este síndrome. Mas, sin duda, la relación más estrecha de la jaqueca se advierte, por lo que respecta a la Endocrinología, con la *vida sexual*.

En primer lugar, es evidente la inmensa mayoría de casos de jaqueca en el sexo femenino. En el hombre, la jaqueca es más rara, y, según nuestra experiencia, se da casi siempre en varones de constitución muy asténica, y, a veces, con manifestaciones somáticas o psíquicas de intersexualidad; es decir, en condiciones más o menos próximas a la feminidad. Es cierto que hay hombres jaquecosos de virilidad perfecta, de tipo marcadamente pícnico, etc., pero son los menos.

Lo corriente es que la jaqueca aparezca coinci-

diendo con la pubertad y que desaparezca en el climaterio. Sin embargo, hay casos indudables—y nosotros hemos publicado algunos—, en los que una jaqueca típica no comenzó hasta el climaterio. Es conocidísima la coincidencia de la jaqueca con la menstruación, principalmente con los días premenstruales. Y también el hecho de que mujeres habitualmente jaquecosas, dejan de serlo cuando quedan embarazadas, hasta el punto de que yo he conocido algunas que presumían con certeza su gravidez por la interrupción súbita de esta molestia.

Todos estos datos *parecen indicar que la jaqueca estaría ligada a un estado de hiperfuncionamiento del ovario*, ya que coincide, en general, con el período de la actividad sexual de la mujer, y muy especialmente con los días premenstruales, en los que el organismo femenino está inundado de hormona folicular. En el mismo sentido habla la curación durante el embarazo, en el que el proceso folicular está inhibido.

Sin embargo, los datos experimentales están en completo desacuerdo con esta hipótesis clínica, pues conducen a la idea opuesta, es decir, a que la jaqueca se debe a una falta de foliculina. Entre las investigaciones recientes, citaremos las de Riley y sus colaboradores, y las de Glass, de las cuales resulta que en las mujeres jaquecosas existiría un exceso de prolan en la sangre y en la orina, y una disminución de la foliculina en la sangre y en la orina. En tales casos, la administración de foliculina a fuertes dosis invertiría la fórmula endocrina, es decir, produciría una reaparición de la foliculina y una disminución o desaparición del prolan; y este cambio coincidiría con la desaparición de la jaqueca.

Realizamos en la actualidad algunos ensayos para tratar de comprobar este comportamiento de la fórmula hormonal en la jaqueca. Pero de lo que sí tenemos experiencia es del hecho clínico de la eficacia de la foliculina en bastantes mujeres jaquecosas. Ya hace muchos años que un perspicaz clínico francés, Dalché, hablaba de una jaqueca y una cefalea hipoováricas, que se curaban por la ovarina; y nosotros, por entonces, tratamos a muchos de estos casos con aquellas ovarinas y con resultado excelente, que en gran parte hemos de atribuir a un mecanismo sugestivo, dada la imperfección de las primitivas opoterapias. Mas la actividad de las foliculinas actuales permite eliminar el factor psicógeno, y asegura que la curación es un efecto inmediato de la droga. Recientemente hemos tenido ocasión de ver un caso muy de-

mostrativo: se trataba de una señora con una enfermedad poliquística de las mamas, a la que recomendamos un enérgico tratamiento con foliculina. Obsesionada por esta enfermedad, no nos refirió que sufría de jaquecas, olvido, por cierto, muy frecuente en los enfermos, que llegan a considerarla, más que como una enfermedad, como una molestia inevitable. Algún tiempo después volvimos a ver a esta enferma, y nos refirió que el primer efecto, imprevisto, de la foliculinoterapia fué la desaparición de las jaquecas, que reaparecían cada vez que abandonaba el tratamiento, para desaparecer, de nuevo, al reanudarlo.

Es difícil conciliar estos hechos experimentales y terapéuticos con los datos clínicos antes expuestos. Según los primeros—los experimentales—, la jaqueca se debería a falta de foliculina; según los segundos—los clínicos—, la jaqueca coincidiría con la actividad folicular. Es esta incompatibilidad, entre dos series de observaciones, una de las muchas que todavía no han tenido solución en el campo de la endocrinología, y muy particularmente en la fisiopatología ovárica. Puede pensarse que los trastornos angioexudativos que provocan la jaqueca, regulados, a su vez, por desequilibrios del sistema neurovegetativo, acaecen cuando se produce un desequilibrio de las hormonas ováricas, y que este desequilibrio puede ser debido tanto a un exceso como a un defecto folicular.

Dejando de lado las hipótesis, nos atendremos a los hechos clínicos; y, en todo caso de jaqueca, ensayaremos la foliculina. Por cierto que, recientemente, la hemos aplicado en dos casos de jaqueca masculina con buen resultado. La desaparición de la jaqueca durante el embarazo—estado netamente hiperluteínico—induce a tratarla con extracto de luteína, pero todavía no hemos podido realizar esta sugestión.

e) *La influencia de los estados digestivos sobre la jaqueca es también evidente.* Muchos jaquecosos lo son claramente en coincidencia con estados dispépticos o intestinales, *sobre todo con el estreñimiento*, cuya duración racional cura también muchas jaquecas. Pero en este sentido tienen una particular importancia los *estados hepáticos*. Y no sólo las enfermedades propiamente dichas del hígado, sino, más aún, los estados de debilidad constitucional de este órgano, designados impropriamente con el nombre de colemia. Estos estados, cuya realidad clínica es indudable, cuya frecuencia es enorme, sobre todo en ciertos países como el nuestro, y cuya repercusión patológi-

ca alcanza a la diversidad más grandes de los extractos vegetativos, es responsable de un gran número de casos de jaqueca; y la curación de ésta sólo se alcanza modificando la anomalía funcional hepática. Ya hemos indicado la estrecha relación que tales alteraciones hepáticas tienen con los estados humorales del grupo anafiláctico.

Citaremos también un factor olvidado de los clínicos de hoy, que es la *taquifagia*—el comer deprisa—por necesidad o por malos hábitos. Su relación con la jaqueca es, clínicamente, indudable. Yo tengo varios ejemplos de jaquecosos que se curaron sin más que comer en el doble o triple de su tiempo habitual.

f) No hay más que citar, porque se trata de una realidad indiscutida, la eficacia que adquieren en la génesis de la jaqueca *los estados tóxicos*. El caso típico es la jaqueca de los emplomados. Pero mucha mayor importancia que estas intoxicaciones raras tienen otras de orden habitual, *como el alcohol y el tabaco*. Es de notar que esa influencia se ejerce muchas veces en individuos que no son propiamente alcohólicos ni fumadores excesivos, que usan de ambos tóxicos con moderación, pero que tienen una específica sensibilidad para ambos; y *precisamente ocurre esto en esos individuos de hígado constitucionalmente débil o colémicos*. La sensibilidad de estos organismos para ambos tóxicos—alcohol y tabaco—, es a veces increíble, y sólo su supresión total puede librarles de molestias intensas como la jaqueca.

La sensibilidad de otros organismos a la *fatiga*, sobre todo al poco dormir y a las *emociones*, respecto a la jaqueca, es también conocida, pero, con frecuencia, olvidada. *Ante todo jaquecoso se debe investigar cuidadosamente su género de vida*, pues a veces se pierde el tiempo en medicaciones y planes complicados, cuando la solución del problema depende del descanso y de la mejor ordenación de la vida. El mecanismo de acción de la fatiga y de las emociones es semejante al de los tóxicos, y por ello las citamos en este sector.

g) La intervención de ciertos *estados nerviosos constitucionales* en el mecanismo de la jaqueca es fundamental. Citaremos sólo la *epilepsia*. No podemos entrar aquí en la discusión de hasta dónde llega la influencia de la constitución epiléptica en la génesis de la jaqueca. Para algunos autores, no hay caso de jaqueca que no deba ser tratado e interpretado como epiléptico. Otros, restringen esta interpretación a aquellos casos en los que rigurosamente pueda demostrarse, o la coincidencia de accidentes epilépticos, o una cla-

ra caracterología epiléptica, en el jaquecoso mismo o en sus próximos parientes. Evidentemente, es éste el criterio sensato. De todos modos, y sin exagerar esta interpretación epiléptica de la caracterología, que algunos psiquiatras llevan a términos ridículos (por ejemplo, el considerar a un sujeto epiléptico porque tenga una parienta monja, lo cual ocurre a la casi totalidad de los españoles), es evidente que la relación de la jaqueca y la epilepsia es extensísima, y que el médico la debe tener presente en primer lugar.

V

Como ya hemos dicho, es hoy difícil de establecer la distinta categoría patogénica de cada uno de estos factores dentro del mecanismo de producción de la jaqueca, mecanismo que entreveremos, pero que no podemos precisar. Pero, con todas las lagunas teóricas, la realidad de estos factores es indudable, y como a cada uno de ellos corresponde una actitud terapéutica, el médico práctico los debe investigar en cada caso de jaqueca.

Es importante recordar de nuevo que el hallazgo de uno de estos factores no excluye el que exista otro o más de la serie. La jaqueca es un síndrome que puede ser suscitado por etiologías y mecanismos diferentes, y a veces por más de uno. Hay, en otras palabras, *jaquecas de etiología múltiple*. El caso que hemos presentado es un ejemplo de ello. La enferma tiene claros elementos comiciales en su herencia. Sufrió un paludismo, y no nos cansaremos de insistir en la importancia de esta etiología, probablemente por vía del hígado, que tantas veces queda resentido después de esa infección. Finalmente, sufre de una evidente insuficiencia hepática.

VI

El *tratamiento* de la jaqueca se fundará en estas consideraciones que acabamos de hacer. Es decir, que el médico no puede contentarse con recetar un calmante a su jaquecoso, sino que debe aspirar a la curación etiológica. *El plan correcto de un jaquecoso se funda en el minucioso estudio de la personalidad, de los hábitos dietéticos, de la clase de vida, del estado de la función sexual, de la corrección de la digestión, etc., del enfermo.*

Por ejemplo, en nuestra enferma, el tratamiento se ha establecido sobre la base de una medicación anticimicial (luminal y calcio); de una medicación hepática (régimen alimenticio apropiado y un colagogo), y de una medicación foliculínica. A ello se han unido los consejos generales de vida metódica, regulación intestinal, etc.

Queremos hacer especial mención de dos prácticas terapéuticas: los preparados de ergotamina, que, por su acción moderadora del simpático, tienen una real eficacia, según nuestra experiencia, a condición de que se empleen a dosis enérgicas, que no se pueden precisar, sino que deben explorarse en cada enfermo a partir de las dosis oficiales, y la punción lumbar, que en casos de jaquecas muy repetidas y graves puede ser muy útil.

De la necesidad de operar la tuberculosis renal unilateral

Contribución del Dr. ANGEL PULIDO en la Academia Nacional de Medicina a la comunicación allí discutida con título análogo.

El planteamiento del tema de la intervención quirúrgica en las tuberculosis unilaterales me permite recordar los tiempos, ya lejanos, en que, recién venidos de nuestras excursiones informativas por el extranjero, fundábamos la Sociedad Española de Urología, donde manteníamos con heroísmo las opiniones que nos inculcaban nuestros maestros de la Europa Central. Era la época del furor operatorio... El haber asistido a muchas clínicas y haber escuchado a muchos cirujanos de vario criterio me había dado cierto escepticismo que no se hallaba en la mayoría de mis compañeros, discípulos exclusivos de la Escuela de Necker, en París, que habían recibido la inspiración de un solo autor.

Entonces, el divisar un bacilo tuberculoso era una orden de ataque... Se decía: "Las lesiones tuberculosas del riñón son siempre fatales, progresivas; el enfermo no puede curar de su tuberculosis renal." Y, bastaba que se viera o se creyera ver un bacilo, para sacrificar un riñón... Claro que se corrió el riesgo de que se extirpara un riñón por una baciluria tuberculosa, y puede haber baciluria sin *lesión quirúrgica* del riñón... Esto era lamentable.

Pero hay que confesar que muchas veces no es fácil decir dónde acaba una baciluria y dónde empieza una piuria, porque puede coincidir con los bacilos que el enfermo elimina, procedentes de un foco prerrenal, la salida de pus producida por una inflamación de otro orden... Pero, prescindiendo de esta dificultad, el cirujano era consecuente con su doctrina. Hay que extirpar el foco de donde proceden los bacilos de Koch, porque ese foco es incurable, y su desarrollo es fatal, no puede contenerse...

Mas he aquí que, enardecidos por sus éxitos operatorios inmediatos, algunos de mis compañeros sostuvieron la doctrina que, en los casos de tuberculosis bilateral, debía extirparse el riñón más enfermo, y entonces el otro curaba... Esta afirmación, que decían apoyaban en casos propios, me pareció una inconsecuencia lógica, destinada a excusar un proceder anticientífico... La conducta basada en ella permitió operar casos que no debieron ser intervenidos. Sería curioso conocer la historia de esos casos.

El dogma establecido por los maestros de la incurabilidad, de la fatalidad de la tuberculosis que antes se ne-

MORRHUËTINE
JUNGKEN

PAHIRVOL

NURRISOL

3

**PRODUCTOS DE
RECONOCIDA
EFICACIA**

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193

Ayuntamiento de Madrid



*Al prescribir
un laxante...*

es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. * Es indudable que muchos de los laxantes más en uso ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora. * La "Sal de Fruta" ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

'Sal de Fruta' ENO

MARCAS

CORRIGE EL ESTREÑIMIENTO

REGISTTM

LABORATORIO FEDERICO BONET. Apartado 501 • Madrid

LAS REACCIONES ALCALINAS INTESTINALES Y EL DESARROLLO MICROBIANO



FERMENTS
LACTIQUES
LIQUIDE
COMPRIMITS



Conocido es el papel que la moderna Terapéutica atribuye a los fermentos lácticos en relación con el medio alcalino intestinal donde se desarrollan los gérmenes de la putrefacción. Crear un estado ácido permanente equivale a impedir la proliferación microbiana y destruir los microbios por una acción desinfectante progresiva. Por eso Electrolactil está indicado en el tratamiento de colitis, enteritis, dispepsias intestinales, apendicitis, diarrea de los lactantes, etc., y en la forunculosis, urticaria, acné, eczema y demás formas eruptivas de autointoxicaciones generales. Electrolactil se presenta en líquido y en comprimidos.

Concesionarios: FEDERICO BONET, S. A. • Ap.º 501 • Madrid

ELECTROLACTIL

SIMBIOSIS DE FERMENTOS LACTICOS Y BULGAROS



gaba para permitir extirpar un riñón, estando los dos enfermos, se niega ahora para autorizarnos a no extirpar ninguno, aunque sólo uno de los dos se halle infectado... Esta doctrina, que mantienen algunos urólogos españoles, no parece cuenta con la aprobación general; pero no puede negarse que el Dr. Peña es digno de elogios, por haber puesto nuevamente a discusión un tema que parecía resuelto de manera definitiva hace años. Yo, tan respetuoso con la autoridad en la religión y en la vida social, creo que en Ciencia no debe aceptarse la autoridad de los maestros: sólo debe reconocerse la imposición de los hechos. Por eso, cuando una personalidad plantea un problema sacudiendo el tinglado de las afirmaciones y de los dogmas, esa personalidad presta siempre un servicio a la Ciencia, cualquiera que sea el concepto de quien así invoca a la Esfinge..., y cualquiera que sea la respuesta que reciba.

Se han visto individuos que, después de una amenaza de nefrectomía por tuberculosis renal, han vivido años y años sin molestias y, al parecer, curados... También se han visto enfermos operados de nefrectomía por una tuberculosis unilateral de riñón en quienes después se ha sentado el mismo padecimiento en el otro riñón... Hay aquí un problema biológico que, desgraciadamente, no está resuelto para la tuberculosis en los casos renales ni en ningún otro caso. La tuberculosis renal es siempre secundaria; si no encontramos el foco primitivo de donde partieron los gérmenes para infectar el riñón; la culpa es de nuestra insuficiencia; pero esos gérmenes radicaban ya en el organismo para poder enfermar la glándula urinaria... La curación de la tuberculosis del riñón, como la de los demás órganos, se conseguirá algún día por recursos biológicos. Hoy, nosotros, con la Cirugía, hacemos sólo una labor de expurgo, de esclarecimiento, como dirían en la Clínica de los Mayos, de clearing..., nada más. Ocurre que, en muchos casos, al suprimir ese foco renal hemos eliminado el hogar de donde partían los gérmenes que infectaban todo el organismo o que amenazaban con infectarlo: son los casos curados. El organismo vacunado entonces por un foco grande, tuberculoso, ya suprimido, encuentra en sí mismo resistencias para apagar otros focos pequeños, que asentaban en tejidos distintos del renal, por ejemplo, a lo largo de los uréteres o de la misma vejiga, y, poco a poco, los bacilos que el enfermo expulsaba después de la nefrectomía, van desapareciendo de las orinas, que acaban por limpiarse, y el enfermo queda curado... Pero si el enfermo ya tenía lesionado el segundo riñón cuando fué extirpado el primero, lesión que pasó ignorada al cirujano, atento sólo al riñón que ofrecía una sintomatología más chillona, y desentendiéndose del compañero extrajo éste..., seguirá el proceso en el segundo, proceso que ya estaba iniciado... Tal enfermo sucumbirá a su tuberculosis renal, que ya era doble al hacerse la nefrectomía.

Nadie puede negar también la posibilidad de que un riñón que queda solo pueda ser infectado como lo fuera el primero, cuando había dos. Dentro del organismo sigue el foco de donde antes partiera la primera infección, y sus gérmenes, que ya mostraron apetencia para radicar en el tejido renal, vuelven a ese tejido... Este enfermo sucumbirá a su segunda tuberculosis renal...

Pero lo que no se nos ha dicho, para convencernos de la curabilidad de la tuberculosis *quirúrgica*, y es lo único que hubiera tenido un valor, es *el número de casos* en los cuales, enfermos bien diagnosticados de tuberculosis quirúrgica del riñón han curado, aun limitando nuestra aspiración a la modesta curación clínica, es decir, a que el enfermo conserve un foco activo de tuberculosis que será capaz de seguir infectando el organismo, pero que, aislado de la corriente de la orina, ya no la ensucia. (Claro que aunque no ensucie la orina, puede seguir ensuciando la sangre y reactivar su virulencia como foco.) Hoy ya son muchos los enfermos diagnosticados de tuberculosis renal, y aunque a cada operador o a cada especialista le haya correspondido un número muy inferior al que acude a los grandes centros nosocomiales extranjeros, sumados todos los casos de que se tiene noticia directa, podrían constituir una aportación interesante.

Fundaméntense, pues, como es debido, estas opiniones, en casos controlados y sumados, no en apreciaciones personales, que tienen interés sólo como manifestaciones autistas, pero no tienen valor científico alguno.

Decía que era requisito esencial y primario, para poder juzgar de cualquier problema que se relacione con la tuberculosis quirúrgica del riñón, que el diagnóstico de esta tuberculosis haya sido bien hecho. Esto requiere: primero, la comprobación por un bacteriólogo de reconocida competencia y autoridad, de que en la orina de un riñón hay pus y bacilos de Koch; segundo, el análisis químico de la sangre donde se acusa que la función renal global es suficiente, que no hay elementos en cantidad excesiva, porque entonces no se podría pensar en la supresión de una parte de glándula, por pequeña que fuera; y, por último, las maniobras de exploración que nos den la función de cada riñón, aisladamente, demostrando que uno, el enfermo, se halla disminuido en su fisiología, y el otro, tiene normal su función.

Aceptar el diagnóstico de una tuberculosis renal, como se ha dicho, por una sombra radiográfica después de inyectado el uréter con una substancia opaca, sin que haya piuria ni bacilos de Koch en las orinas ni alteraciones funcionales..., me parece demasiado aventurado. Se podrá aceptar como excepcional la existencia de un foco tuberculoso en el parénquima renal, que por su aislamiento no puede verter al exterior sus elementos patológicos, pero ese foco aislado es claro que no podrá ser inyectado desde el uréter ni desde la pelvis renal... Por consiguiente, en este caso fallaría este procedimiento diagnóstico. Yo no consideraré como demostrada una tuberculosis renal, cualquiera que sea la radiografía del caso, si en la orina de éste no se acusa la existencia de bacilos de Koch, de pus y de alteraciones de la función renal... Ya sé que un enfermo puede ser fímico renal, y en su orina no ofrecer bacilos durante períodos más o menos largos (su tuberculosis podrá ser entonces descubierta por reacciones biológicas), pero la radiografía no da la naturaleza de una lesión, aunque pueda exponer la lesión misma... Basar en una radiografía una nefrectomía me parece arriesgado, así como me parecía prudente suspender una nefrectomía basándose en la radiografía del riñón vicario, si esa radiografía acusa alguna alteración anatómica o fisiológica.

Voy a tratar otro punto, para mí de interés excepcional. Se ha dicho que hay enfermos con tuberculosis renal que se negaron a operarse, y curaron. Así será. Durarlo sería ofensivo. Se insiste en que de estos enfermos afortunados, muchos eran médicos... Los enfermos que yo veo son, casi exclusivamente, enfermos de Hospital. No disponen de los recursos que posee un enfermo de la clase media. Necesitan de su actividad para ganar un jornal, y de este jornal vivir ellos y sus familias. ¿Podrán estos obreros hallar los medios para luchar contra un foco tuberculoso intrarrenal y vencerlo? Ante un tuberculoso renal, tal y como yo lo entiendo—vuelvo a repetirlo—, con bacilos de Koch en las orinas, con piuria, con reducción funcional y con algunas molestias, que le empujan hasta sufrir el quebranto que para ellos supone la permanencia en una sala de Hospital..., ¿cuál debe ser nuestra conducta? ¿Habrà que contemporizar?

No diré nada de la nefritis tóxica tuberculosa que algunos dicen impide la nefrectomía, porque siempre se ha asegurado que la nefritis tóxica, por eliminación de toxinas fímicas, se cura sólo con la extirpación del foco. Aquí el otro riñón...

El día que se pueda presentar un método terapéutico eficaz, frente a la insuficiencia de nuestros recursos quirúrgicos, se podrá opinar sobre la conducta del especialista ante un caso de tuberculosis renal unilateral; no contando con ese método terapéutico, hoy aquí, como hace pocos meses en París, como después en el Congreso Español de Urología, donde se dará al mismo tema el tercer golpe, tendremos que aconsejar a los tuberculosos unilaterales la extracción de su foco... Nuestros esfuerzos deben dirigirse, preferentemente, por ahora, y mientras no llegue el remedio de la tuberculosis, a descubrir la posible iniciación del proceso en el otro riñón; si éste está ya tuberculoso, nos abstendremos de intervenir; pero si el otro riñón está sano, procuraremos entonar el organismo para que pueda resistir la operación y operaremos. Operaremos cuando, una vez perfectamente diagnosticada la tuberculosis renal, todavía no se haya propagado la infección a la otra glándula, y antes de que pueda propagarse. En este detalle, difiero de la afirmación, un poco nebulosa, de un cirujano, quien, después de manifestarse contrario a la nefrectomía en casos iniciales de tuberculosis unilateral, añadía: "Esperaremos para intervenir, pero no demasiado..." ¿Qué es eso? ¿Hasta cuándo se debe esperar? ¿Qué reglas se nos dan para elegir el momento de la intervención? ¿No se comprende que si éste fuera un país que se ocupara de problemas médicos, el cirujano aludido crearía con sus palabras una posible dificultad a sus colegas? Si se ha querido decir que se agoten todos los elementos diagnósticos antes de pensar en una posible operación, todos aplaudiremos. Si se ha querido evitar que se opere a un enfermo fundándose nada más en un solo dato que puede inducir a error, todos estamos conformes con ese buen juicio... Pero si, hecho un exacto diagnóstico, aumentada la resistencia del paciente, reunidos todos los elementos para que la operación pueda ser seguida de un éxito, esperamos..., ¿tendremos nuestra conciencia tranquila si después la naturaleza castiga nuestra pereza o nuestra condescendencia demostrando un nuevo brote de tuberculosis en el riñón que queda, y que acaso no se

hubiera presentado extraído el foco del otro riñón en tiempo oportuno?...

Esperar, como se ha dicho, para hacer la extirpación de un riñón tuberculoso, a que el enfermo acuse síntomas de la vejiga de la orina, molestias y deseos frecuentes de orinar, es decir, esperar a que la tuberculosis, limitada primero en el riñón, se generalice o se propague a otros órganos, es hacer inútil todo el progreso llevado a cabo durante estos años en el diagnóstico precoz de la tuberculosis renal.

Esperar a que el enfermo reclame, exija la extirpación de su riñón enfermo porque le duele la vejiga, es una idea caritativa..., pero extraordinariamente arriesgada. Como dice el Dr. Reinwein (*Deutsche Med. Woch.*, número 14, 1936). Toda operación significa un riesgo. Debemos sopesar este riesgo con el riesgo que significa para el organismo la permanencia en él de un riñón con un foco tuberculoso. Existe la posibilidad de una curación para el organismo. Pero, según nuestra experiencia, la probabilidad de esta curación es tan pequeña, que, fundándonos en nuestros conocimientos actuales, no podemos, ni como hombres ni como médicos, aconsejar al enfermo que espere a que en él tenga lugar esa rara curación. Debemos siempre calcular la diferencia que existe entre posibilidad y probabilidad.

BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS

Similitud de ciertos síndromes producidos por estas entidades morbosas⁽¹⁾

POR EL

Dr. RAMON GARCIA CERVIÑO

Capitán Médico de la Armada
Especialista en Tisiocardiología

Al estudiar la semejanza clínica de estos dos procesos, lo hacemos inducidos a poner de manifiesto los síntomas peculiares de los mismos, aquilatando, en cuanto sea posible, la valoración de los síndromes morbosos que los definen, para tratar de esclarecer los difíciles problemas que nos plantea el diagnóstico diferencial en los casos en los que, por la gran analogía sintomática, podíamos sentirnos inclinados a catalogarlos erróneamente.

El deslindamiento de estas dos entidades es de gran importancia práctica, y surge en la actualidad como un tema de gran interés, por el incremento de la brucelosis, que, particularmente en España, se extiende, saliendo de sus barreras mediterráneas, hacia las regiones de la Meseta Central, y aun llegando a alcanzar los litorales del Norte (1). Igualmente sucede en Francia e Italia, y, por otra parte, en los últimos años son numerosas las publicaciones que nos dan fe de su presencia en los países del Norte de Europa (2) (3). Esta extensión de la enfermedad se ha puesto de manifiesto principalmente desde hace unos veinte años.

En España merece citarse, entre los primeros que han tratado este problema, Durán de Cottes, siendo también

(1) Conferencia dada en el Hospital Militar de Marina, de Cartagena, en el ciclo de conferencias organizado en dicho Centro de enero a mayo de 1935.

de gran importancia los trabajos de P. Ramón y Cajal y Cusso (4); en los últimos años, la bibliografía es extensísima, y en primera fila destacan las aportaciones de Tapia (5), Partearroyo (6), Nóvoa Santos (7) y Aznar, falleciendo este último víctima de una contaminación accidental de laboratorio en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.

En Francia, la fiebre ondulante ha sido objeto de las publicaciones de Corcouz, Lelong (8), Olmer (9), Parisot y de los trabajos realizados en la región Montepelleriana en el Centro de Estudios de la Fundación de Rockefeller por Vidal (10), Hazemann, Taylot (11) y Lisnonne, que han aportado interesantes datos al esclarecimiento de las cuestiones epidemiológicas y bacteriológicas, completando las informaciones de Bang, Burnet (12), Bastai (13) y Rotta, etc.

Gracias a estas investigaciones sabemos que la fiebre ondulante, que hasta aquí era relacionada casi solamente con la ingestión de leche de cabras y sus derivados (manteca, queso, etc.), facilitado este contagio por el parasitismo caprino, que pasa muchas veces desapercibido por su carácter de infección latente, hay que considerarla, además, en la actualidad relacionada con el aborto epizootico de las vacas y de otros animales domésticos, originado por el "Bacillus Abortus", de Bang, como lo atestiguan las observaciones, que demuestran que los individuos (veterinarios, matarifes, mozos de establos, pastores, etc.), que han estado en contacto con los focos de aborto epizootico y que han manejado los productos de los animales enfermos, han acusado al poco tiempo síntomas de fiebre ondulante, o, por lo menos, presentaron reacciones serológicas que los delataron como infectados por tal agente. Berkessy y Simón, en Hungría (14), han hallado en un 15 por 100 de aglutinaciones positivas en individuos aparentemente sanos. Roth (15) considera que, a partir de 1923, ha aumentado considerablemente la endemia humana, por haber crecido el número de vacas que elimina en la leche el germen causal.

Por otra parte, los estudios hechos en la Escuela de Veterinaria de Copenhague han descubierto que gran número de los alumnos, al terminar sus prácticas presentaban aglutinaciones positivas para el "Brucella Abortus", habiendo estado antes indemnes; por esto, y como consecuencia, debemos hacer resaltar el hecho de que al lado de las infecciones por ingestión hay que colocar las contaminaciones por contacto. En contradicción con estos hechos están los resultados de las experiencias de Nicolle, ya conocidas, y en las que fracasó la inoculación de "Bacillus Abortus" en 10 voluntarios, lo que hizo pensar a este autor que este germen carecía de poder patógeno para el hombre, por lo menos por vía parenteral. Basta llega a conclusiones parecidas, y admite que el "Brucella Abortus" carece de valor en la infección humana, considerando que los casos de transmisión de origen bovino o porcino, demostrados de una manera indudable, son debidos a que los animales que produjeron el contagio estaban infectados por el "Brucella Melitensis", asegurando, además, que no existe procedimiento de llegar a una segura filiación de ambos gérmenes, y que, por tanto, las causas de error pueden ser grandes.

Es un hecho de observación evidente que el "Brucella Abortus" corrientemente es menos patógeno para el hombre que el "Brucella Melitensis", habiéndose demostrado este poder patógeno por los trabajos de Otero (16), Ficaí y Alessandrini (17), Kristensen (18), Curschmann (19), Wilson, etc., que consiguieron resultados positivos indudables en el hombre con inoculaciones de razas de "Abortus" procedentes de vacas y cerdos.

La circunstancia de que en ciertos países en que existía aborto epizootico no exista paralelamente fiebre ondulante humana puede explicarse suponiendo que el "Brucella Abortus" haya adquirido una virulencia de especial intensidad para los animales, por adaptación a este medio, disminuyendo su patogenicidad para el hombre, pero sin que esto signifique que la haya perdido totalmente, como lo demuestran las frecuentes infecciones inaparentes anteriormente mencionadas, que, por otra parte, también podían explicarse por una *inmunización relativa* del hombre.

Nuestra experiencia clínica nos permite afirmar que gran número de veces son análogos los cuadros originados por el "B. Caprino" y los del "B. Bovino", confirmando las investigaciones de Miss Evans (20) en los Estados Unidos, las de la Escuela de Veterinaria de Copenhague, las de Vaquero, en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas y las del Centro de Montpellier, que afirman que el germen descubierto por Bang en 1896, y el de Bruce en 1886, son, sin duda, dos gérmenes de la misma familia, y que, por lo tanto, la fiebre ondulante puede presentarse con caracteres análogos a partir de un doble origen caprino o bovino, si bien hemos de hacer constar que los datos epidemiológicos arrojan un porcentaje mayor a favor del primero (una estadística de 131 casos acusa 128 de procedencia caprina, y solamente tres de origen bovino), teniendo presente, además, que pueden producirse infecciones análogas a las que Bastai considera como las habituales.

Estas disquisiciones se han hecho con el propósito de demostrar que el calificativo de "Brucelosis", en el que se engloban todos los síndromes producidos tanto por el "B. Melitensis" como por el "B. Abortus" y el "Paramelitensis", está perfectamente aplicado a un conjunto sintomático en el que las diferenciaciones clínicas no pueden establecerse de una manera rigurosa.

Dejando a un lado estos hechos de gran interés, pero que nos desvían del objetivo de momento, pasamos a circunscribirnos a los problemas que derivan de la semejanza de la fiebre ondulante y la tuberculosis.

La cuestión ha sido tratada por diferentes investigadores; así, Dudley (21) hace mención de que el dilema ya se planteó en 1860, con ocasión de una epidemia que afectó a casi todo el pasaje de dos navíos ingleses, y que, en el primer momento, se diagnosticó de tuberculosis, si bien el examen más detenido demostró que, en realidad, se trataba de fiebre ondulante; posteriormente han aparecido las referencias de Grocco y Sappa (22) y las de otros varios autores italianos y americanos (23).

Los trabajos de Cantaloube en 1911, y recientemente los de Salan, de Montpellier (24), han contribuido a esclarecer este punto. Salan encuentra entre 64 casos de

brucelosis 12 que habían sido diagnosticados de tuberculosis (es decir, el 18,75 por 100), y el error condujo hasta el extremo de neumotorizar a uno de los pacientes. No obstante, a pesar de que hechos análogos han sido referidos por numerosos autores, al revisar la bibliografía se llega a la conclusión de que el interés de este examen es puramente local (como afirma Tapia), puesto que se observa que este tema no se aborda con la amplitud que merece su estudio ni con la profundidad que exige el conocimiento de las relaciones entre ambas enfermedades, ya que el problema debe abarcar, no sólo el deslinde de las dos afecciones, sino también el estudio de la influencia recíproca de una sobre el curso y pronóstico de la otra.

Así, en la publicación de Hitze (25), en la que pasa revista a la influencia que pueden ejercer todas las enfermedades infecciosas sobre la tuberculosis, no hace mención de la brucelosis, hecho incomprensible, porque, según hemos visto anteriormente, ya hay que contar con un gran número de casos de esta enfermedad en los países del Norte. Satke (26) hace el diagnóstico diferencial de la tuberculosis incipiente y habla de la endocarditis lenta, de la enfermedad de Basedow, de la linfogranulomatosis, del catarro gástrico en los asténicos, del carcinoma bronquial y de las afecciones cardíacas, y para nada se refiere a la brucelosis.

RELACIONES ENTRE LA BRUCELOSIS Y LA TUBERCULOSIS

Siguiendo el criterio del Dr. Tapia, los puntos de contacto pueden establecerse de la siguiente manera:

- A) Relaciones por el cuadro sintomático general.
- B) Relaciones fundamentales.
- C) Relaciones clínicas.
- D) Relaciones de causa a efecto.

A). Desde el punto de vista sintomático general, se pone de manifiesto una primera relación de parecido, puesto que la evolución subaguda de la fiebre ondulante, con sus largos períodos febriles, no regulares, sus latencias y sus posteriores recrudecimientos la igualan a gran número de procesos tuberculosos. Ahora bien: si se analiza atentamente el problema, se comprueba que la evolución por brotes es común a gran número de enfermedades, y puede hacerse una larga lista con las que presentan esta carácter que las diferencia de otras que tienen una evolución cíclica y aguda. Prescindiendo de los dos primeros grupos que señala Tapia, en el que incluye enfermedades como el sarampión, viruela, tifoidea, etc., haremos resaltar solamente el tercero, puesto que en ellas el carácter ondulatorio de la fiebre no se presenta de una manera constante. En este tercer grupo pueden incluirse la brucelosis y las espiroquetosis, que acusan este carácter ondulatorio y tendencia a recaídas. Como se ve, entre este grupo y los otros existe mayor distancia que entre él y la tuberculosis, puesto que ésta también presenta larga duración y evolución por brotes.

B) Atendiendo a las relaciones fundamentales, hemos de considerar las manifestaciones alérgicas, que, como se sabe, aparecen en casi todos los procesos infecciosos en primer plano, caracterizándose por una hipersensibilidad variable en su intensidad. Así es de sobra conocido el hecho de presentarse una violenta hipersensibilidad caracterizando ciertas formas de tuberculosis;

pues bien: esta hipersensibilidad existe también en la brucelosis, aunque no con un tono tan elevado. Burnet fué el primero que, experimentando en sí mismo, cuando estaba convaleciente de fiebre de Malta, y después en varios enfermos, comprobó que si se inyecta toxina "melitense" bajo la piel, se producen reacciones positivas que se caracterizan por la formación de nódulos, pápulas, vesículas o escaras, que son análogos a los clásicos fenómenos descritos por Koch y Arthus en los tuberculosos. Durán de Cottes, y el mismo Burnet, han confirmado posteriormente este hallazgo, el primero con vacuna, y el segundo, con melitina. Recientemente, Tapia publicó un estudio completo de estas reacciones y de su presentación espontánea en los enfermos, dando lugar a cuadros variados, de la misma forma que las conocidas manifestaciones alérgicas de los tuberculosos (27). Estas manifestaciones cutáneas de los tuberculosos, como síntomas primitivos, han sido descritas hace poco por Moritz (28).

Datos de capital importancia para establecer la semejanza de estos dos procesos morbosos son los que proporciona la anatomía patológica. Desde este campo, comparadas las dos afecciones, muestran una ostensible diferencia en un examen superficial. Así, el cuadro de un tuberculoso cavitario, con sus amplias lesiones destructivas, por ningún concepto es superponible al que presenta un caso de brucelosis, en el que no se aprecian lesiones macroscópicas que puedan justificar los síntomas observados en vivo; en efecto, el cadáver de un caso de brucelosis sólo nos permite comprobar macroscópicamente ligeras alteraciones de tipo congestivo, sin localización predominante; un bazo y un hígado algo aumentados de volumen y escasas adenopatías. Pero si nos detenemos en el estudio microscópico de las piezas anatómicas, los resultados arrojan gran claridad sobre los hechos, demostrando en muchas vísceras—bazo e hígado principalmente—nódulos de aspecto folicular que concuerdan con las lesiones obtenidas experimentalmente por Lustig y Vernoni, y las que son conocidas en la llamada tuberculosis de los roedores, así como las originadas en otros procesos ocasionados por ciertas especies de estafilococos y las de los granulomas. Ajello (29) ha encontrado en caviás a los que se les había sensibilizado con B. de Bang, y que habían sufrido una reinfección, un tejido de granulación en distintos órganos, principalmente en los ganglios linfáticos y pulmonares, cuyos caracteres histológicos eran comparables a los caracteres de las lesiones tuberculosas.

Estos hechos demuestran que en la brucelosis existen formaciones histológicas caracterizadas por una reacción del sistema linfático, con proliferación de folículos en los que se atestigua la existencia de los elementos epiteloideos y células gigantes que identifican a las lesiones tuberculosas. La semejanza de estas formaciones patológicas aún se hace más evidente cuando asientan en las grandes serosas o en las articulaciones. Por todo ello, se puede concluir que, aun desde el punto de vista anatomopatológico, presentan claras analogías ambas enfermedades.

C) Relaciones clínicas.

Atendiendo a éstas se pueden catalogar los casos en varios grupos:

1.º Casos de fiebre ondulante que simulan el síndrome de impregnación bacilar, caracterizado por adelgazamiento, astenia, palidez e irregularidad térmica, que se manifiesta a menudo por temperatura febricular, irregular y ondulante y rebelde a todos los tratamientos. Siguiendo esta evolución subaguda, la brucelosis puede presentar gran número de cuadros sin localización, los cuales son todos superponibles clínicamente a los de la tuberculosis no localizada. Sobre este asunto ha presentado Mazet (30) un trabajo en el que considera originado este tipo de fiebre por la llamada por Sergent y él *granulemia*, ya que consiguió en tres casos, entre cinco que había estudiado, aislar de sucesivos pases por caviar de ganglios y sangre de los enfermos el virus tuberculoso, y opina que el carácter ondulatorio de la fiebre era paralelo al desarrollo de las distintas etapas morfológicas del bacilo tuberculoso.

En la literatura se encuentran descritos muchos casos de brucelosis que presentan este tipo. Chamit, en una serie de estudios de 1905 a 1908 en la Isla de Malta, descubrió un tanto por ciento elevadísimo de los cargadores de muelle con ligeras molestias sintomáticas y febrícula que presentaban aglutinaciones positivas, demostrando formas ambulatorias y febriculares de brucelosis.

Vaccaro descubrió el mismo hecho en los alrededores de Malta. En este mismo grupo pueden incluirse los hechos referidos anteriormente a propósito de la infección por "B. Abortus" en los alumnos de la Escuela de Veterinaria de Copenhague.

Nóvoa Santos, en el año 1929, publica el caso siguiente: un sujeto de veintiún años, residente en Madrid desde hace once años, presenta desde hace varios meses temperaturas febriles que raramente alcanzan 38 grados; esta temperatura, bastante regular, se mantiene durante tres a cinco días consecutivos, para ceder por espacio de uno o dos. Coincidiendo con las elevaciones térmicas, aqueja dolor en los huesos y articulaciones. Todas las pruebas de aglutinación para el Eberth Parafícos A y B y "melitensis" habían sido negativas. La reacción de Bersdka era igualmente negativa; la fórmula leucocitaria acusaba una leucocitosis con neutropenia; en la orina no se apreciaba nada anormal; también era normal la exploración de los demás aparatos. En consideración al cuadro clínico y al resultado de los análisis, se piensa en una infección a "B. Abortus", y una aglutinación con este germen resultó positiva al 1 : 200 (31).

Leon Bernard, en su trabajo cita otro caso parecido (32).

Por nuestra parte, en este Hospital hemos visto el siguiente caso: J. Q.; historia clínica número 601; veintidós años de edad; soltero, jornalero, natural de Alquerías (Murcia). Antecedentes familiares: padres sanos; un hermano, con un síndrome de fiebre ondulante. Epidemiología, positiva (en el pueblo existe endemia de fiebre de Malta). Antecedentes personales: sin importancia. Enfermedad actual: comenzó hace tres meses, durante los cuales ha sufrido largas temporadas de fiebre, sudores y algias en las extremidades, con intervalos apiréticos de ocho días en cuatro ocasiones. A su ingreso, procedente del Hospital de Murcia, en donde estuvo

cincuenta y un días con fiebre que, en ocasiones, llegó a 40°, y fué diagnosticado de tuberculosis pulmonar, se le aprecia: hábito asténico; tipo de respiración mixta; expansión simétrica; no retracciones ni atrofas; reflejos normales; dolor a la presión en el reborde costal izquierdo; auscultación negativa; la radioscopia acusa una imagen normal; radiografía número 2.415, nada anormal; cutirreacción a la tuberculina, negativa a las cuarenta y ocho horas; baciloscopia del esputo e inoculación al cavia, negativas; intradermorreacción con vacuna "melitense", a las veinticuatro horas, pápula de tres centímetros con nódulo central, que se hace más manifiesto en los días sucesivos; intradermorreacción con formomelitina, pápula-nódulo de cinco centímetros. Fórmula leucocitaria: neutrófilos, 55; mononucleares, 12; linfocitos, 33; leucocitosis, 4.000; aglutinación al "melitense", 1 : 300; exploración de otros aparatos, bajo palpable. Erupción en piel de elementos nodulares sonrosados dolorosos en las extremidades y elementos roseólicos en el abdomen, que persisten durante cuatro días. Resto de la exploración, normal. Tratamiento: formomelitina. Es dado de alta un mes después, considerablemente mejorado.

Como se ve, se trata de un caso claro de fiebre de Malta, diagnosticado con anterioridad de tuberculosis.

Hemos observado otros dos casos análogos a éste, que no exponemos en honor a la brevedad.

Respecto a la fiebre ondulante de origen tuberculoso, Mouriquand cita el caso de un niño, en el cual la curva térmica de tipo ondulante ha tenido en duda el diagnóstico, que sólo puede confirmarse eliminando la melitococia, al practicar una radioscopia y aparecer muy poco después una meningitis mortal. Masi habla igualmente de tuberculosis miliar discreta simulando una fiebre ondulante.

Este tipo de fiebre ondulante en los tuberculosos ha sido objeto de estudio por parte de Roussy (33), Mantoux (34) y Bernand (35). Leon Bernard insiste en que en los casos de fiebre ondulante de origen tuberculoso el pronóstico es grave, por coexistir con lesiones rápidamente extensivas, acusadas por signos físicos pulmonares que no dejan lugar a dudas.

Tapia dice a propósito de esta cuestión que la posibilidad de confundir la tuberculosis con la fiebre de Malta es más rara que la inversa, pero, no obstante, en las zonas con epidemiología positiva de fiebre de Malta son diagnosticados muchos tuberculosos como melitocócicos.

El caso siguiente, observado por nosotros, confirma este punto de vista:

Enferma de la consulta privada. C. C. Historia número 609; edad, treinta y ocho años; casada; natural de La Palma (Murcia); actualmente reside en Cartagena. Antecedentes familiares: paternos, sin importancia. Cónyuge, aortitis sifilítica; hermanos, tres fallecidos de causas diversas; dos, sanos. No ha tenido hijos ni abortos. Antecedentes personales: infancia, sarampión y escarlatina. Menarquia, a los dieciséis años; menorragia al comienzo, después dismenorreica. No acusa otros antecedentes patológicos. Enfermedad actual: comienzo en marzo de 1934, con destemplanzas, temperatura vespertina de 38°, ligero dolor en el costado derecho, escasa tos seca y abundantes sudores. Guardó cama un mes,

a dieta, persistiéndole la fiebre. Al levantarse, dolores articulares en las muñecas y maléolos, con ligera tumefacción; a la vez, erupción en las extremidades inferiores. A los quince días desaparecieron estas nuevas molestias y cedió la fiebre a 37,3°, persistiendo solamente la febrícula hasta el mes de agosto. A partir de entonces, la fiebre ascendió a 40°. Hasta esta fecha había sido diagnosticada de fiebre de Malta. Al mismo tiempo que la elevación térmica última, se presentó ascitis, que duró un mes, persistiendo febrícula hasta diciembre, en que se presenta a nuestra consulta. Exploración: tipo asténico; respiración costal; expansión, menor en el lado derecho; dolor sobre ambos rebordes costales; percusión del tórax, disminución de sonoridad en tercio superior derecho, plano anterior; resto de la percusión, normal en ambos planos torácicos. Auscultación: soplo anórico debajo de la clavícula derecha, con estertores consonantes; en el recto del plano anterior derecho, nada anormal. Plano anterior izquierdo, respiración ruda. Plano posterior, en zona interescapulovertebral derecha, aspiración bronquial y algunos estertores finos. Broncotonía y pectoriloquia áfona debajo de la clavícula derecha. Vibraciones vocales normales en el resto del tórax. Resto de la auscultación en ambos planos posteriores, normal. Radiografía: sombra triangular de base interna a nivel de cisura superior derecha, con elevación de la misma. Imagen anular del tamaño de una moneda de diez céntimos a nivel del segundo espacio intercostal derecho; sombras en panal en los alrededores de la misma. Diseminación de nódulo fino en el lóbulo inferior. Ligero velo uniforme a nivel del seno costodiafragmático. Lado izquierdo, normal. En abdomen presentaba ligero dolor en la fosa iliaca derecha y resistencia muscular en el mismo lado. Bazo, dudoso. Intradermo, positiva a las cuarenta y ocho horas. Bacilos en el esputo, a examen directo. Resto de los aparatos, normal. Aglutinación a brucelas e intradermo con melitina negativas.

Ante la claridad del caso huelgan los comentarios.

Burnand presenta 72 casos de tuberculosos diagnosticados de fiebre de Malta, sin hacer constar las condiciones epidemiológicas de sus lugares de residencia.

1.º Son bien conocidos los ascensos térmicos que presentan los tuberculosos cavitarios, y lo mismo las elevaciones febriles que sufren casi todas las tuberculosas coincidiendo con la menstruación (36), que sólo pueden explicarse, como para los casos de Botezal, admitiendo variaciones inmunitarias accidentales dependientes de un desequilibrio humoral pasajero. En 1929, Rapport y Ericson describieron análogos fenómenos en enfermos cavitarios coincidiendo con el hallazgo en los esputos de abundantes estafilococos, que hasta entonces no habían existido o eran muy escasos. Conviene recordar los trabajos de Mazet, de que anteriormente hemos hecho referencia, sobre las llamadas *granulemias periódicas*.

Sin embargo, como es natural, ante los numerosos síntomas, siempre hay algunos que orientan el diagnóstico. En primer lugar, el tipo de la fiebre presenta en las brucelosis una tendencia oscilatoria periódica más marcada que en las febrículas de origen tuberculoso. Además, la esplenomegalia es constante en las melitococias y excepcional en los procesos tuberculosos; aun

en las granulias y en los casos de tifobacilosis no adquiere las proporciones que en la fiebre de Malta. Por otra parte, el estado general se resiente rápidamente, en oposición al relativo buen estado general que suelen conservar durante mucho tiempo los enfermos de brucelosis, a pesar de las neuralgias y sudores profusos. En muchos casos sirve para la orientación el dato epidemiológico, que demuestra que el enfermo ha vivido en una zona contaminada, en la que, a menudo, ha hecho consumo de alimentos procedentes de animales enfermos o ha manejado los productos del aborto de los mismos, así como también puede delatar la existencia de un ambiente tuberculoso que rodea al enfermo en otros casos. Siempre serán de un valor absoluto las reacciones biológicas de la tuberculina, abortina y melitina, aunque Sernowie (37) ha apuntado la posibilidad de reacciones cruzadas a la abortina y tuberculina en hombres y animales enfermos, si bien conservando un carácter marcado de especificidad. Las investigaciones complementarias de laboratorio, entre las que figuran las aglutinaciones, con varias razas, frescas, de "melitenses" y abortos, en las que se hayan eliminado todas las causas de error; el hemocultivo, siguiendo las técnicas ordinarias, así como, en ciertas ocasiones, siguiendo la de Löwestein, para el bacilo de Koch, además de la inoculación de los productos sospechosos procedentes de los enfermos, son de utilidad incuestionable y debe recurrirse a ellas en todos los casos a la menor duda.

(Continuará.)

Divulgaciones científicas de actualidad

El papel de la Soja en la alimentación humana

Por J. BERDAS, Ingeniero agrónomo.

(Traducción de J. H. S.)

Por creerlo de interés para nuestros lectores, traducimos aquí el presente artículo, aparecido en el número del mes de enero próximo pasado en la revista francesa *Annales d'Hygiène Publique, Industrielle et Sociale*:

"Es la soja una de las plantas a las cuales se les da un cierto valor, y que, sin embargo, tiene una difícil aceptación, si bien la mayor parte de las veces se debe esto a que no se ha sabido apreciar su valor.

"Originaria de la Manchuria, la "Soja Híspida" o guisante oleaginoso es, sin duda, la planta más antigua de cuantas se cultivan en el Asia Oriental. El grano de soja se diferencia de las demás leguminosas por su gran riqueza en materias azoadas—casi un 40 por 100 de las mismas—y en aceite—del 15 al 25 por 100—. Desde hace más de cuatro mil y más centenas de millones de años, los chinos se alimentan de la misma, en unión del arroz, y como principales alimentos.

"Ved aquí un hecho, del cual debemos obtener alguna enseñanza, ya que esta humilde leguminosa, desdeñada y desconocida por nosotros, es, ciertamente, una de las causas por las cuales los habitantes del país más poblado del mundo han podido desde hace siglos *vivir sobre el mismo suelo sin desaparecer*, sin haber tenido necesidad de extenderse y conquistar nuevos territorios.

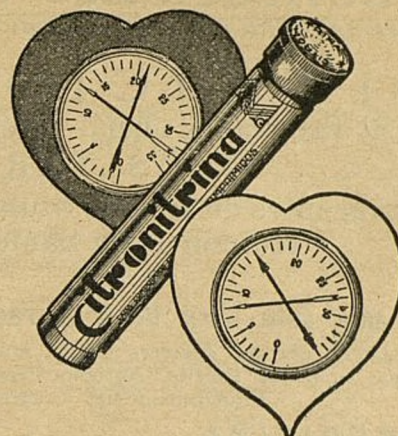
"La soja es, en efecto, una planta maravillosa, incluso, podemos decir, una de las mejores para la alimentación del hombre y de los animales.

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

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

Citronitrina

Vergés & Oliveres



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

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

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

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

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

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

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

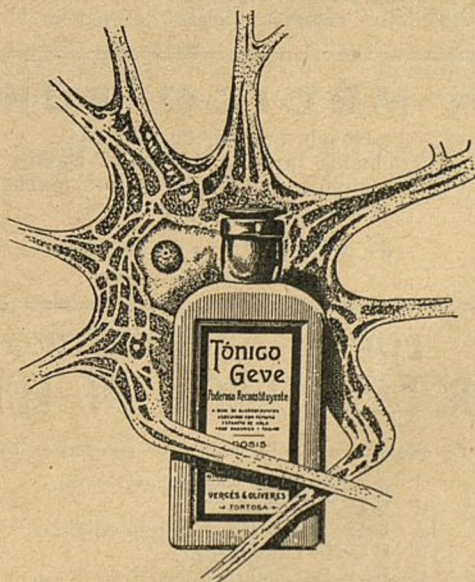
PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa



TÓNICO "GEVE"

Granulado a base de glicerofosfatos asociados a la kola y con pepsina



TÓNICO "GEVE"

fija el calcio de su composición al elemento celular

Dosis. *Adultos:* Cucharadita de las de café, bien llena, después de la comida y cena.—*Niños:* Mitad dosis.

Muestras gratis
a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

OPOSICIONES al Programa oficial vigente para OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Federico González Deleito, Antonio Fernández Martín y Francisco Javier Cortezo.

**MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA** } **4 TOMOS
1.600 páginas**

PRECIO: 35 pesetas.

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

	Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50
Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC
Traducida por D. Marcelino Pastor
Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo
Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

3 pesetas a los suscriptores

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

Se encuentran a la venta los siguientes tomos:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (en prens).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH (Agotado).
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X de la P hasta la Z.

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR

Descuento 20 por 100 para nuestros suscriptores

MONOGRAFÍAS

PRECIOS

No sus- Suscrip-
criptores tores

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

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

Médicos Madrileños Famosos

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

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

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

EL SIGLO MEDICO ha editado cuidadosamente esta obra del Dr. Alvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnífico papel couché y elegantemente encuadernado.

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO
20 por 100 de descuento

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena

PRECIO: 3 PESETAS

AVISO IMPORTANTE.— No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.

"Es, a más, una planta industrial muy interesante, puesto que contiene aceite—jabonería, lubricantes, explosivos, etc.—, y caseína—industria de la caseína, fabricación de caseinatos de cal utilizados como adherentes en agricultura, etc.—, e incluso una planta medicinal: pan para diabéticos, leche de soja.

"La soja es ya hace mucho tiempo conocida por los agricultores. Pero se la considera todavía hoy como una planta curiosa, exótica, no aclimatada a nuestros países y no presentando ningún interés para la alimentación humana, ya que es una legumbre insípida y neutra que no va nada con nuestros gustos de occidentales. La soja tiene entre nosotros, por tanto, una mala reputación, que está muy lejos de ser justificada.

"En esta hora, en que la agricultura francesa atraviesa una crisis penosa, queremos tratar de poner en claro el papel tan importante que puede jugar en la economía nacional "la soja francesa", ya que la misma crece en los solitarios campos de experimentación merced a las investigaciones de algunos agricultores, y puede, por tanto, en el momento actual entrar en escena y contribuir en un cierto modo a remediar nuestras dificultades agrícolas y económicas.

"LAS CAUSAS DE LOS FRACASOS DEL CULTIVO DE LA SOJA EN FRANCIA

"Es merced al Sr. de Montigny, ex cónsul de China, a quien se debe la introducción de esta planta en Francia, en 1870. Pasada la guerra, se reanudaron las experiencias desde el año 1876 a 1881, pero los resultados no fueron satisfactorios.

"Las causas de este fracaso fueron dos principalmente: primera, la aclimatación de la soja ha dado lugar a numerosas dificultades, ya que se habían introducido variedades muy tardías, y éstas no se aclimataron de una manera progresiva. Igual ocurrió—es preciso hacerlo notar—, con la judía y con la patata.

"Esta primera causa del fracaso del cultivo de la soja en nuestro país puede considerarse ya como nula en el momento de escribir estas líneas. Desde hace quince años, gracias a los trabajos e investigaciones de Rouest, la Sección de Investigaciones Agronómicas de Aviñón, cerca de la de Ruan, posee en sus cultivos algunas variedades de soja americana y japonesa perfectamente aclimatadas.

"Por otra parte, el Sr. Rouest, que ha trabajado durante cinco años en el Instituto de la Soja en Rusia, ha proseguido la solución de nuevas variedades hortícolas e industriales más precoces aún, de tal modo, que el cultivo de la soja podría efectuarse en toda Francia en el momento actual, y de modo especial en los valles del Garona y el Ródano.

"Segunda, la causa del fracaso fué la de introducir la soja, con la idea de hacer de la misma una nueva legumbre.

"En primer lugar, es de tener en cuenta su sabor, que, al igual que los nidos de golondrinas y los huevos podridos, no están hechos para nuestros paladares de occidentales, y de los cuales son entusiastas los habitantes del Celeste Imperio. Ahora bien: el interés está en introducir una cierta cantidad de soja rica en materias azoadas y grasas en la preparación de nuestros alimentos para mejorar su valor nutritivo.

"Es esto en la actualidad muy factible de realizar, y

que puede tener repercusiones económicas muy favorables.

"COMPOSICIÓN Y VALOR ALIMENTICIO DE LOS GRANOS DE SOJA

"La soja se distingue por su gran cantidad de materias azoadas y materias grasas; las habas, totalmente maduras, no contienen más que muy poco almidón. Si se la compara con otras leguminosas, tenemos las siguientes cifras:

	Cuerpos azoados	Cuerpos grasos	Cuerpos amiláceos
Lentejas	24,6	1,4	62,4
Habas	26,2	1,5	58,5
Judías	26,4	2,4	63,2
Guisantes	26,6	1,6	61,1
Soja	38,4	18,8	32,1

"En 100 partes de cuerpos azoados, la soja viene a tener un 7 por 100 aproximadamente de lisina, ácido aminado que, con la histidina, es imprescindible para el crecimiento. El trigo no contiene más que 2,47 por 100 de lisina y cero de materias azoadas.

"Los análisis llevados a cabo por Missl y Baecker dicen que en los granos de soja existe un 30 por 100 de casina soluble, un 7 por 100 de casina insoluble, un 0,50 por 100 de albúmina y un 2 por 100 de lecitina, colestérina, cera y resina. Según Leverre y Rolf, de los Estados Unidos, dicha lecitina contiene dos ácidos grasos saturados—esteárico y palmítico, y ácidos no saturados de la serie C-18, entre los cuales se hallan los ácidos oleico, linólico y linoléico.

"El Prof. Calmette ha llegado a extraer de los granos de la soja diastas de diversos efectos. Fuera de la ureasa que se encuentra en el grano de esta leguminosa, existe una diastasa análoga a la de la malta, que transforma la fécula en azúcar fermentescible; el azúcar de la soja tiene un gran parecido con la de la lactosa. Según Maquenne, parece se halla identificada a la galactena, que, por hidrólisis, da galactosa, y por oxidación, ácido mucínico. Este azúcar es fermentescible. La harina de soja seca tiene la siguiente composición:

Cuerpos azoados.....	35,94 %
Grasos	21,80 %
Amiláceos	21,04 %
Azucarados	6,25 %
Extractivos no azoados.....	3,05 %
Celulosa	5,22 %
Acido fosfórico.....	1,74 %
Otros cuerpos minerales.....	4,96 %
TOTAL.....	100 %

VALOR ALIMENTICIO (1):

Prótidos	120,40
Lípidos	92,33
Glúcidos	84,98

"Creemos que en lo que concierne a la alimentación humana—civil y militar—se puede ir a la utilización de la soja, con objeto de aumentar, bajo un volumen reducido, la calidad y el valor nutritivo de algunos de nuestros alimentos, lo que nos permitiría, por otra par-

(1) $\frac{\text{Prótidos}}{\text{Lípidos} + \text{Glúcidos}} = 1,47$

te, el disminuir la importación de algunos productos agrícolas extranjeros, tales como el café y los plátanos.

"EL CULTIVO DE LA SOJA

"La soja ocupa en la agricultura del Extremo Oriente—China, Japón, Corea Indochina—un lugar de gran importancia.

"Se cultiva sobre centenares de miles de hectáreas. Su producción, en el año 1916, era de más de seis millones de quintales.

"La soja se conoce en América desde 1804, pero hasta el año 1888 no toma importancia el cultivo de la misma en los Estados Unidos y en el Canadá. Se la encuentra, sobre todo, en la Carolina del Norte, en Ohio y en la región de los Grandes Lagos.

"En Rusia se cultiva la soja a partir de la guerra en Ucrania y en los territorios del Sur. El Gobierno ruso ha dado alientos a este cultivo creando en Moscú un Instituto de la soja, encargado del estudio e investigaciones de la misma.

"En Francia se ocupa de ella, desde 1906, el eminente agricultor Sr. Rouest. La ha cultivado, primero en Argelia, después en el Sur de Francia y más tarde en el Centro. En la actualidad, y después de los cursos que ha llevado a cabo en el Instituto de Moscú, ha traído de allí, no sólo enseñanzas, sino también más de 200 variedades hortícolas e industriales muy precoces. Algunas de éstas parecen prosperar en el suelo normando. (Trabajos experimentales del Sr. Guerpel a Mezidon Calvados, y ensayos de la Estación Agronómica de Aviñón.)

"Por otra parte, nosotros, a partir del año 1924, mantenemos en la susodicha Estación de Aviñón algunas variedades de soja americana y japonesa, las cuales se han aclimatado a la perfección. Se siembra a comienzos de mayo, y la recolección se hace en agosto. El rendimiento normal varía entre 2.500 y 3.000 kilogramos. Es de gran importancia para el cultivo de la misma un terreno de aluvión. En Francia se ha extendido bastante su cultivo, si bien con gran timidez, que va decreciendo con el correr de los años, y así vemos el pasado año el aumento de campos de la misma en la región provenzal.

"OTROS USOS DE LA SOJA

"Fuera del papel que esta planta tiene en la alimentación humana, vamos a señalar brevemente sus diferentes usos:

"*Alimentación de los animales.*—Las variedades algo tardías pueden emplearse para la producción de forraje verde—rendimiento de 25 a 30.000 kilogramos por hectárea—. El grano de soja, después de puesto a remojo veinticuatro horas, puede darse a los bovinos a razón de uno o dos kilogramos por cabeza.

"Se puede también utilizar para los animales la leche de soja, verdadera leche vegetal cuyo gusto de judía verde la excluye para nosotros, occidentales, de la alimentación humana.

"*Utilización del aceite.*—El aceite de soja es utilizado por los ingleses para reemplazar al de lino—disolución del caucho—. Después de neutralización y blanqueo puede entrar en la fabricación de la margarina.

"Igualmente puede utilizarse como lubricante—engrase de motores—, y, al igual que los demás aceites vegetales, se puede emplear en la industria de los jabones.

"*Utilización de la caseína.*—La caseína de la soja da

productos similares a los que produce la caseína de la leche animal.

"*Pan de soja para los diabéticos.*—En 1890, el doctor Menudier preconizaba el pan de soja como pan de diabéticos. Dujardin-Baumetz y Lecerf han reconocido la gran superioridad de este pan sobre el de gluten."

A continuación, el autor hace unas breves conclusiones, evidenciando el valor de este producto y pidiendo a los agricultores y al Gobierno se interesen por el cultivo de la misma, por la razón del gran papel que puede jugar en la economía nacional. Estas frases se pueden aplicar, sin dudar, para nuestros agricultores y nuestro Gobierno.

BIBLIOGRAFIA

TREINTA LECCIONES DE ANÁLISIS CLÍNICOS, por el Doctor M. Maestre Ibáñez.

Para quien crea en la imposibilidad de los milagros, la aparición del libro del Dr. D. Modesto Maestre Ibáñez, *Treinta lecciones de análisis clínicos*, en su quinta edición, será un fenómeno inexplicable, porque en estos tiempos de crisis económica y de otras más hay un español que ve agotarse ediciones cada vez más copiosas de un libro que no es de texto, un libro científico sin concesiones a la trivialidad, y este español cuida su obra, la tiene al día, corrige lo que debe ser corregido como consecuencia del progreso de su especialidad, y ve aumentado el contenido y el valor de su libro de modo tal, que consigue imponerlo en lucha abierta, haciendo de él el que compran todos los médicos, todos los farmacéuticos, todos los estudiantes que necesitan saber lo esencial de los análisis clínicos para hacerlos en su práctica o para interpretarlos junto al enfermo. El doctor Maestre Ibáñez ha acertado a dar una utilidad tan grande a su libro, que al hojearlo se ve la necesidad d su éxito editorial.

Esta obra tiene cuanto es preciso y no tiene nada superfluo. Escrita con claridad, con ese lenguaje correcto que no estamos acostumbrados a encontrar en autores científicos, elemental y profundo, para que todos se enteren, pero con la convicción de quien tiene mucho que decir y no necesita *hinchar*. Se ve al maestro, al didáctico, a quien Dios ha dado el don de enseñar, que en España tienen muy pocos, y a quien Dios no se lo da se queda sin él, pues aquí no se puede aprender.

En el libro del Dr. Maestre Ibáñez se expone correctamente, pero sin pedantería, el modo de establecerse las modificaciones de fisiologismo orgánico que recoge el analizador. El análisis hecho con ese conocimiento previo no es materia e inconexa colección de datos: es la aportación de diversas piezas de su mosaico, que el clínico irá colocando en su lugar para tomar, con las demás que recoge en el examen directo del enfermo, el cuadro de la enfermedad y obtener su diagnóstico.

Este plan, que caracteriza la obra del Dr. Maestre desde su primera edición, ha sido amplificado en las sucesivas, y en la actual hace su libro todavía más ameno, de manera que su lectura no se reduce al análisis que nos proponemos realizar en un caso dado: atrae y nos permite una excursión ligera y entretenida por la Patología.

Yo no voy a juzgar un libro sobre cuya materia no tengo la menor autoridad, pero sí puedo decir que, de los muchos libros de análisis que he consultado, es éste del Dr. D. Modesto Maestre Ibáñez al que con más frecuencia he acudido, prueba de su sentido práctico.

El libro está muy bien presentado, la edición es esmerada, la letra se lee con comodidad; tiene muchas figuras, que facilitan la obra del analista, y una docena de maravillosas láminas en color, que demuestran el desprendimiento de un autor que no regatea unos miles de pesetas, para empapar la retina y la mente de sus alumnos, que son todos los que utilizan el libro.

Hay también numerosas tablas numéricas que facilitan el encuentro de las cifras de cada substancia analizada, y hay también tarifas de honorarios y presupuestos para la instalación de laboratorios, y una bibliografía preferentemente española, lo que es de agradecer y lo que demuestra que las referencias son directas, pues todos estamos en el secreto de que las bibliografías extensas son fusiladas, razón por la cual nadie las cree.—DR. A. PULIDO MARTÍN.

PERIODICOS MEDICOS

J. R. DREYFUS.—*Los éxitos del nuevo tratamiento de la diátesis hemorrágica.*

En la diátesis hemorrágica, comprendiendo todas las enfermedades con síndrome de hemorragias cutáneas, mucosas o viscerales, sin referencia a la hemofilia, a la hemogenia, se observan trastornos de las plaquetas, lesiones de paredes vasculares sanguíneas y anomalías de la coagulación.

En estos procesos, en los que se da como característica la trombopenia, el ácido ascórbico por vía bucal y, sobre todo, por vía intramuscular, proporciona éxitos rápidos. Es lo que hemos conseguido en casos de melena vera y en la púrpura hemorrágica de niños.

Estos éxitos de la ascorbinoterapia en las enfermedades con trombopenia nos muestra la complejidad causal de estas enfermedades. Las hipo y avitaminosis endógenas sólo curan mediante las inyecciones—intramusculares o intravenosas—de aceite ascórbico, mientras que las hipo y avitaminosis exógenas, pueden tratarse con éxito con el ácido ásbico, por vía bucal, o simplemente con los zumos de frutas: limón, naranjas.—(*La Presse Médicale*, París, 8 abril 1936, núm. 29, pág. 589).—M. A. C.

P. KOURI, A. SELLEK y R. RIVERA.—*Sobre el tratamiento de la strongyloidosis por el violeta de genciana.*

El tratamiento de la strongyloidosis es actualmente un problema resuelto gracias al empleo del violeta de genciana. El primero en usar este colorante en la anguilulosis fué Langen en el año 1928. Son dignos de mención a este respecto los trabajos de Faust.

Presentamos una pequeña estadística de casos: siete niños, pertenecientes a los servicios del Hospital Municipal de Infancia, tratados por este colorante anguilucida, a razón de un centigramo diario por año de edad, en dosis fraccionadas, durante siete a diez días.

Se obtuvo la curación de los siete casos tratados en la forma antes indicada, habiendo sido controlado el

tratamiento con el conteo de larvas antes, después y durante la administración del colorante. De los siete casos, cinco curaron con una serie de tratamiento, y dos requirieron una segunda serie con una semana de intervalo.

En dos de los casos tratados hubo náuseas y vómitos; pero al fraccionar la dosis cotidiana, éstas no volvieron a presentarse, no habiendo contraindicación en la ingestión de esta droga.

Este colorante no ha actuado sobre otros parásitos asociados a la anguilula en algunos de nuestros casos (ticocéfalos, áscaris y necator).—(*Revista de Parasitología, Clínica y Laboratorio*. La Habana, V, II, número I; enero-febrero 1936: págs. 7-17).—J. H. S.

NEKAM.—*Sobre la función esofiláctica de la piel en la sífilis.*

La función protectora de la piel, denominada por Hoffmann esofilasia, es conocida desde hace mucho tiempo. Su papel en la inmunidad está perfectamente probado. Por otra parte, se ha observado que las localizaciones nerviosas tardías sólo muy rara vez son acompañadas de manifestaciones cutáneas. El autor ha estudiado en este sentido los enfermos que han desfilado por su clínica de Budapest desde el año 1924, que comprenden un total de 99.558 individuos, de los cuales 10.691 eran sífilíticos, y de ellos, 4.655 mujeres. En este número total de luéticos ha encontrado 705 gomas cutáneas, 709 tabes y 42 parálisis generales. En 800 sífilíticos terciarios con lesiones cutáneas o nerviosas, no ha encontrado más que 28 en los que coexistieran ambas lesiones, de los cuales 15 no ofrecían en la piel más que lesiones curadas.

Estas cifras prueban, en opinión del autor, que existe un cierto antagonismo entre la piel y el sistema nervioso en el curso de la infección sífilítica. Los tegumentos parecen, en consecuencia, con ello representar un cierto papel protector, que diversas causas—mecánicas, físicas o constitucionales—pueden disminuir o suprimir, siendo la insuficiencia del tratamiento uno de los factores primordiales. (*Derm. Zets. T. 71, Fasc. 3, 1935*).—T. B.

SCHOENMEHL.—*Provocación de ataques epilépticos por los analépticos en grandes dosis.*

Recientemente se han dado a conocer los excelentes resultados que las grandes dosis de analépticos, especialmente coramina y cardiazol, en los intoxicados por derivados del ácido barbitúrico—veronal, luminal, etc.—. Las dosis que deben utilizarse para despertar estos pacientes y sostener sus funciones respiratorias y circulatorias son enormes: 10 a 20 cc. de una sola vez. En ocasiones, se han observado convulsiones, sobre todo cuando se utiliza el cardiazol, convulsiones que desaparecen con rapidez, y son inofensivas. No han pasado desapercibidas estas acciones secundarias, y han querido utilizarse para romper estados de inhibición motora en esquizofrénicos. Ultimamente, se ha propuesto utilizar estas dosis de cardiazol para provocar ataques epilépticos en los individuos en que se sospecha esta enfermedad. Aunque al principio se habló de dar los 10 cc., pronto se redujo la dosis a tres cc., fundándose en que como los epilépticos presentan un dintel bajo para la convulsión, en ellos serían suficientes dosis que en una persona normal no tendrían efecto alguno.

El autor lo ha empleado en diversas ocasiones, y se muestra muy satisfecho de los resultados obtenidos. Ha confirmado la suficiencia de dosis, que serían insuficientes para despertar a un intoxicado por veronal, y aun para provocar convulsiones en uno sano, pero que bastan para desencadenarlas en los que tienen una irritabilidad previa de los centros excitomotores, y cree debe quedar en la práctica corriente para el diagnóstico de los casos dudosos. (*Muenchener Med. Woch.* 1936, núm. 18.)—F. G. D.

H. SCHOLZ.—*Tratamiento por la onda corta de las enfermedades vasculares periféricas.*

El fundamento biológico de esta terapéutica proviene de las experiencias de Pflomm, quien logró demostrar que la aplicación de ondas cortas en las extremidades produce una dilatación de los vasos, principalmente de los arteriales y capilares, de tal intensidad, que llega a refluir a las arterias la sangre de los capilares. Estos efectos duran hasta catorce días después de la irradiación, y van acompañados de una falta de contracción de los vasos como respuesta a las excitaciones del simpático. Por este mecanismo y por la acción antibacteriana y antiflogística que tienen las ondas cortas ejercen una acción favorable sobre las enfermedades vasculares, en las que al lado de espasmos existen casi siempre procesos inflamatorios de las paredes de los vasos.

Entre los enfermos por ellos tratados destacan los beneficiosos efectos obtenidos en los que presentaban gangrena de las extremidades por padecer tromboangitis obliterante o ateromatosis de los vasos periféricos. En la mayor parte de estos enfermos, que habían sido tratados anteriormente por otros procedimientos médicos y quirúrgicos, se consiguió con las radiaciones de onda corta una pronta eliminación de la parte afectada y buena cicatrización de la herida. En todos los casos graves debe aplicarse este método, que muchas veces consigue evitar las amputaciones que ya estaban indicadas por los cirujanos. La longitud de onda es de 15 metros, y las sesiones, de diez a veinte minutos de duración, son unas 40 por término medio, si bien en algunos casos fueron necesarias 80 para obtener una curación completa. Es necesario seguir la técnica de Liebesny para evitar la elevación de temperatura, que no es tolerada por estos enfermos. Los efectos se observan ya tras las primeras radiaciones; especialmente el dolor se atenúa considerablemente con una sola radiación. Los casos leves se estacionan, sin progresar; pero en cambio no mejoran con este tratamiento. (*W. Klin. W.* 1577, diciembre 1935.)—M. B.

KWAZEBART y ROSNOWSKA.—*Heredosifilis precoz de los huesos largos.*

Este trabajo, tan interesante y documentado, tiene como principal valor mostrar el gran valor que tiene la radiografía del esqueleto para el diagnóstico de la sífilis congénita de la primera infancia. Los autores han encontrado 43 casos en 100 niños examinados. Se trata, en la mayoría de los casos, de sífilis congénitos indiscutibles, algunos hasta con serología positiva, cuya infección había pasado inadvertida hasta entonces, indudablemente,

por exámenes torpemente efectuados. La lesión que con mayor frecuencia ha sido posible comprobar ha sido la periostitis y después la osteocondritis. (*Rev. fran. de Derm. et de Ven.* Num. 4, 1935.)—T. B.

DRES. A. PORTUONDO DEL PINO y J. J. FERMOSELLE BACARDI.—*Contribución al tratamiento de los casos graves de ankylostomosis.*

Las pequeñas transfusiones sanguíneas están indicadas como el menor tratamiento (a veces, el único) en los casos graves de anemias intensas, por ankylostomosis, antes de instituir el tratamiento antiparasitario, como podemos ver en las historias que publicamos.

La vía de administración del antihelmíntico, cuando se desea administrar la dosis mínima eficaz del medicamento, debe ser la instilación duodenal.

Estos dos procedimientos, transfusión e instilación duodenal, pueden y deben ser usados sucesivamente en los casos graves de ankylostomosis, pareciéndonos tener más ventajas que inconvenientes y siendo la única forma, en algunos casos, de salvar la vida de estos enfermos.—(*Revista de Parasitología, Clínica y Laboratorio.* La Habana, V, II, núm. 1; enero-febrero 1936, páginas 99-105.)—J. H. S.

L. BOEHLER.—*¿Es la miositis osificante traumática secuela del accidente o de un tratamiento inoportuno?*

Refiere el autor la historia clínica de una mujer de treinta y dos años de edad que sufrió una luxación de codo del lado izquierdo, luxación que fué reducida sin anestesia, y que, a partir del segundo día, se trató con masaje intenso y movimientos pasivos amplios y forzados. No obstante, cada vez era mayor el dolor y la limitación de los movimientos. Se recurrió después a los movimientos forzados en narcosis seguidos de masaje, envolturas de fango y corrientes de onda corta, sin obtener la más pequeña mejoría. Al cabo de cuatro meses, se comprobó la miositis osificante del braquial y del tríceps, al mismo tiempo que los movimientos quedaban reducidos a un mínimo de 5° a 10°. Basándose en las enseñanzas de este caso y de otros varios, estima el autor que la miositis osificante aparece en estas luxaciones cuando se procede rápidamente a masajes intensos y a movimientos pasivos forzados, mientras que se evita cuando se tratan los enfermos con reposo e inmovilidad, sostenidos largo tiempo, seguidos de movimientos activos. El esquema de tratamiento que preconiza es el siguiente: reducción de la luxación en anestesia local o general y flexión de codo, y aplicar enseguida un vendaje enyesado, que vaya desde el hombro hasta la raíz de los dedos. A partir del primer día se harán amplios movimientos de hombro y dedos. A las tres semanas, se quita el vendaje y se hacen movimientos activos del codo. El tratamiento viene a durar cincuenta y uno a cincuenta y tres días, término medio. De este modo es rarísima la aparición de la miositis osificante, y la articulación del codo recobra su movilidad totalmente o, a lo sumo, con limitaciones insignificantes, que no impiden el libre juego del brazo y antebrazo. La miositis se debe a reducciones de la luxación en hiperextensión en vez de hacerla en flexión o a tratamiento enérgico con masajes violentos y movimientos pasivos precoces.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1936, núm. 15.)—F. G. D.

CONTIENE
LOS
MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeseo y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

DE LOS HIPOFOSFITOS

PROGYNON-B

oleoso



Sólo 3 amp.

de 10.000 Unidades Benzoicas
Internacionales por c. c. bas-
tan para hacer desaparecer

TRASTORNOS CLIMATÉRICOS GRAVES

Caja con 3 amp. de 10.000 Unidades Benzoicas Intern.

Caja con 1 amp. de 50.000 Unidades Benzoicas Intern.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A. Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

ESTAFILASA del D^r DOYEN

Solución concentrada,
inalterable, de los principios
activos de las levaduras
de cerveza y de vino.

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX**, etc.

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

Comprimidos compuestos de *Hipófitis*
y *Tiroides* en proporción prudencial,
de *Hamamelis*, *Castaña de India*
y *Citrato de Sosa*.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS



GYNOCALCION

ACCIDENTES ACCIDENTES
DE LA DE LA
PUBERTAD MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado, y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago en los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—El Dr. Manrique y el Seguro Social de Enfermedad, por J. H. S.—Hablando claro, por A. Lozano Borroy.—Mensaje: por Angel F. Domínguez.—III Congreso Internacional de Paludismo.—Necrológica: El Prof. Fedoroff, de Leningrado.—Nuevos becarios.—Colegio de Médicos.—Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Terapia.

BOLETIN DE LA SEMANA

CUADRO DISOLVENTE

No le es posible eludir a una profesión como la nuestra la influencia del ambiente general en que se desarrolla, y conforme la vida nacional se debate en trance extremo de desorientación y amenaza, anárquica, siendo presa de la disolución todos sus valores morales y materiales, nuestra existencia profesional camina, sin remedio visible hasta el día, a una total desintegración de sus fundamentos tradicionales.

¿Vendrá después un feliz resurgimiento y una nueva valoración y aprovechamiento de estas esencias, que fueron razón y expresión de nuestro ser profesional? ¿Acaso!

Pero respetando la esperanza de muchos y la fe de unos cuantos, nosotros tenemos que sujetarnos a las lecciones de los pasados y a la experiencia de situaciones ajenas y propias, que fuera necio no examinar puntualmente dejándose conducir por una sugestión del momento *patológico* por el cual atraviesa la vida de nuestra patria.

La crisis actual ha sorprendido a la clase médica en un estado de penuria moral y material muy propicio al desarrollo de las quimeras, y aún más que esto, muy pronto a la reacción contra un pasado que no logró hacerla dichosa, sin detenerse a analizar los motivos del fracaso, que bien pudieran residir en las faltas de los mismos que culpan a un estado de cosas del que no supieron lograr el fruto preciso.

Es evidente que un pastor puede sentarse a comer su miserable pitanza y más luego dormirse sobre el duro e incómodo terruño que guarda en sus entrañas una riquísima mina de oro, de cuyo maravilloso rendimiento no se percate su torpeza o su débil voluntad. No obstante, aquella tierra incómoda y dura guardaba para él su bienestar y su pujanza, sobre los que diariamente no supo hacer otra cosa que dormirse cara a las estrellas o mascullar, al tiempo que el pan de la miseria, las maldiciones a una vida tan ingrata.

Lo probable es que un cataclismo abra al desesperado el seno de esa tierra como un sepulcro cuando él, con el tesón y la inteligencia, pudo arrancar la riqueza sin enterrarse en los escombros de un sacudimiento catastrófico.

Nuestra profesión no puede amoldarse por su contenido de individualidad a una marcha revolucionaria

como la presente, que espera convertir las actividades todas en un mecanismo absurdo para muchas disciplinas, pero más que para alguna otra, para la nuestra.

La profesión médica tiene una medula de individualismo que va desde el bulbo de la investigación hasta la cola de caballo de la clínica, y como los médicos, si han de ser médicos, tienen que moverse y actuar regidos por esa medula, no cabe substituir tan



Nuestra compañera de Redacción, la Doctora Martina Bescós y García, a quien la Academia Nacional de Medicina ha otorgado, en refido concurso, una beca de la Fundación Cartagena. La señorita Bescós marchará en breve a Nueva York para continuar sus estudios sobre nutrición, y en especial sobre metabolismo de las grasas, en los servicios de los Profesores Schonheimer y Sperry en la Universidad de Columbia.

noble órgano con un aparato de relojería, porque inmediatamente el divino ser de la Medicina se convierte en un autómata de bazar.

El mutualismo, el segurismo, y todos los ismos que ustedes quieran, aplicados a nuestra profesión, la trasforman fatalmente en algo que será muy ordenado y bonito, pero que no tiene nada de medicina en realidad.

Pensad en esto. La desesperación de una incomodidad material, de una dificultad de economía, no da derecho a transformar la más noble de las profesiones en el más mezquino de los oficios.

Vamos a arruinar nuestra cultura y nuestra ma-

nera profesionales para asegurarnos unos duros al mes que pudimos ganar mejor si hubiéramos sabido ser buenos médicos en vez de tener la esperanza de que alguien nos transforme en criados a salario.

Fíjase bien en cuantos os predicán las venturas de esos nuevos sistemas. Serán buenos o malos en sus actividades, pero fíjase en su historia y veréis clara y netamente que ni son ni fueron nunca médicos.

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia. Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 1 de junio de 1936)

Discusión de las ponencias sobre ESTUDIO EXPERIMENTAL CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DE LAS AVITAMINOSIS, leídas en la última sesión por sus autores, los Dres. Rafael Méndez y Martínez y José Sánchez Rodríguez.

Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.—Pregunta al ponente, Dr. Rafael Méndez, si ha observado en los estudios por él llevados a cabo la calculosis urinaria en ratas que padecían una avitaminosis A, y dice cómo la gravedad de aquélla se aumenta con la intensidad de la citada avitaminosis. Expone las lesiones que sufren dichos animales de experimentación en su tractu génito-urinario, al sufrir dicha avitaminosis A, y, asimismo, cuál intensa es la alcalinuria que experimentan. En su aserto, cita varios casos por él observados en los citados animales de experimentación.

Prof. Collazo, de Montevideo.—Comienza por decir al Dr. Méndez cuán pocas veces ha visto llevar a cabo trabajos de orden experimental sobre avitaminosis tan concienzudamente, y cómo él estima como de un gran valor el método de la caseína, que éste ha usado, si bien él la emplea químicamente pura.

Acerca de la vitamina E expresa su opinión de que es la que da lugar a la formación del sexo de las crías, y cómo no se observa en las hembras. A este respecto dice cómo él ya expuso esta opinión en muy anteriores trabajos. Repite que dicha vitamina nada tiene que ver con el aparato genital de la hembra, ni tampoco con su ciclo biológico. La alteración que suele producir la falta de la misma es de tipo vascular; en los machos, su falta da lugar a la esterilidad de éstos, y, a más, se ve que los que no la tienen, poseen un característico tipo enu-coide.

Termina diciendo al Dr. Méndez Martínez que sería de gran utilidad el someter a un control eficaz los preparados vitamínicos, como se realiza en Inglaterra, Argentina, Japón y Estados Unidos.

Al Dr. Sánchez Rodríguez le dice cómo él estimaría de una profunda utilidad para el médico práctico el realizar unos esquemáticos cuadros clínicos de los síntomas por que se caracteriza cada una de las avitaminosis hoy conocidas; lo más racional dentro del cuadro sería que figurase, en lugar principalísimo del mismo, la intervención que juega el síntoma funcional; pero para esto, luchamos hoy día con el total desconocimiento del mismo.

Define a las vitaminas como las sustancias químicas necesarias e imprescindibles para el total desenvolvimiento del hombre; así, son necesarias en el crecimiento, nutrición y resistencia del mismo a los gérmenes infecciosos.

A continuación, y con toda detención, analiza cada cuadro, según la clasificación hecha en las palabras precedentes.

Sobre el proceso del crecimiento, dice que hay que saber en éste buscar el factor vitamínico por la clínica. En cuanto a las del metabolismo, dice cuán bien realizado está hecho este trabajo por algunos autores extranjeros.

Habla de sus trabajos en unión de otros varios autores españoles, en los cuales se ponía en evidencia que el ácido láctico se hallaba muy aumentado en la sangre de los enfermos avitaminósicos.

Con respecto a las avitaminopatías de nutrición, dice que suelen siempre empezar éstas por cuadros de aquilia, y a este respecto nos pone el ejemplo de la pelagra; cita sobre este punto un interesante trabajo de Sánchez Rodríguez. Expone su opinión personal acerca de las anemias perniciosas, y cita los trabajos que acerca del mismo punto ha recogido el mismo Sánchez Rodríguez en un volumen recientemente aparecido.

Con respecto a las avitaminosis en España, dice cómo no se dan formas puras de éstas y sí formas difusas. Se refiere a la muchas de este tipo existentes en la provincia de Soria, y, en nombre del Dr. Calvo Melendro, que no ha podido asistir a la sesión, cual era su deseo, pide a la Academia que haga una encuesta en la misma sobre dicho punto.

Dr. Eusebio Oliver Pascual.—Comienza diciendo cómo hace ya muchos años estudia como clínico las vitaminopatías complejas, y cuán grande es el interés de éstas. Para los gastropatólogos, él considera, asimismo, de un profundo interés la falta de vitamina A, no sólo porque da lugar a lesiones de tipo intestinal o estomacal, sino también porque produce litiasis, bien biliares o bien urinarias; esto lo ha visto en animales de experimentación, si bien trabajos recientes lo han evidenciado asimismo en el ser humano. Tiene también, a su entender, mucho interés para este especialista la carencia de vitamina B; y así nos dice cómo algunos síndromes de atonía gástrica son, acaso, debidos a regímenes mandados por los médicos en los que aquélla falta.

Se ha visto—y es también un dato de valor—cómo favorece los procesos de úlceras de estómago los regímenes ayunos de vitamina C, y cómo la administración de la misma favorece la mejoría de aquélla.

Dr. González Jáuregui.—Quiere decir cómo por la razón de no ser clínico se interesa preferentemente por la ponencia expuesta por el Dr. Méndez Martínez. Comienza expresando la diferencia de los métodos cualitativos y cuantitativos de la farmacología, y dice cómo en los ensayos biológicos con vitaminas hay que tener muy en cuenta los alimentos con que se trabaja. Recuerda una conferencia por él pronunciada sobre este tema, hace ya nueve años, y en la cual pedía una simplificación de la nomenclatura vitaminológica. Hace quince años, Mac Callum dijo debía designarse a las vitaminas mediante el alfabeto, mientras no se conociesen sus composiciones; hoy, ya conocidas, no hay por qué darles el nom-

bre de las letras del alfabeto. Le hace unas breves consideraciones sobre las vitaminas B₁ y D, y le pregunta por qué no expresó en su trabajo los métodos no biológicos de valoración de las vitaminas.

A Sánchez Rodríguez le hace dos ligeras consideraciones sobre la ausencia de la B₂ en la anemia perniciosa, y le dice que Gaspar Casal no era de Asturias, y si parece ser de Medinaceli.

Dr. Planelles.—Estima cómo la Junta de la Academia ha obrado erróneamente al incluir en el título de esta ponencia todo lo concerniente a las vitaminas, ya que en un trabajo de este tipo no puede encerrarse todo lo afectante a las mismas. Con respecto a la del Dr. Sánchez Rodríguez, le dice cómo no se ha sacado ninguna conclusión importante de orden clínico. Lamenta que nada se haya dicho con respecto a las interesantes relaciones de las hormonas con las vitaminas.

Dr. Leoncio Jaso.—Al Dr. Méndez le hace una aclaración acerca de una de las dietas que administra, y a Sánchez Rodríguez le dice que las polineuritis por carencia de vitamina B₂ y B₄ es grande, y así lo observó en la región gallega su malogrado maestro el Prof. Roberto Nóvoa Santos. Dice cómo a los procesos que él mismo señala, producidos por falta de vitaminas del grupo B₂, deben añadirse la dermatitis seborreica del niño, la cual describe con toda minuciosidad, y que no debe confundirse con el eczema.

Dice cómo la vitamina E se halla contenida en el trigo, los berros y las ensaladas, y termina citando los regímenes adecuados para producir experimentalmente esta avitaminosis.

Dr. Jiménez García.—Dice cómo no se muestra satisfecho con respecto a lo dicho por el Dr. Sánchez Rodríguez en relación a nuestra patria. Con respecto a la pelagra, él la cree mucho más frecuente que lo que éste dice. Expresa la dificultad de conocer a fondo esto, por no saber los regímenes de las poblaciones rurales y urbanas; él dice conocerlo algo, por haber llevado a cabo algunas investigaciones. Expone, acto seguido, unas de igual naturaleza realizadas por Carrasco Cadenas.

Dice cómo el raquitismo se halla poco estudiado, ya que no se recurre con presteza a la radiología.

Prof. Tomás Alday.—Comienza manifestando cómo nada tiene que decir a la ponencia del Dr. Méndez, en la cual ha expuesto y probado las enormes dificultades que se tienen en trabajos de esta índole. Y cómo el mismo trabajo servirá, no sólo a muchos de guía eficaz, sino también para que comprendan algunos el duro camino que estas investigaciones representan, y lo abandonen, por no considerarse en condiciones para los mismos.

Por todas estas razones felicita, no sólo al Dr. Méndez, sino también a la Academia, que le ha encomendado dicho trabajo.

Al Dr. Sánchez Rodríguez le dice cómo sus resultados en cuanto a la valoración de la vitamina C difieren de los de otros investigadores, y más en particular en cuanto a que él encuentra más rico en vitaminas el jugo de la naranja y otros, como Marsh y Morgan lo hallan en el del limón. A la objeción del país del fruto, hemos de decir que estos autores empleaban naranjas de la huerta valenciana. Estima que la gran diferencia de resultados imponía su repetición por otros medios, tales los de Tauber y Kleiner.

Con respecto a la afirmación del Dr. Sánchez Rodríguez de que la coliflor contenga mucha vitamina, dice el Dr. Alday que este vegetal, como fuente de extracción, es inservible; y a este respecto analiza varias opiniones de autores extranjeros sobre el mismo.

Estima demasiado aventurado el decir que es frecuentísimo el raquitismo en nuestro país; y, aun no siendo pediatra, cree el Dr. Alday, por sus conversaciones con éstos sobre el tema, que no es España de los lugares más castigados por éste. Con lo que se muestra disconforme totalmente es con que la causa sea la falta de irradiaciones solares. En el Norte y Noroeste de la Península, podía ser; mas no ocurre el ver allí muchos niños así, ya que éstos toman leche, mantequilla y alimentos ricos en vitamina D. Termina estimando de gran importancia la discusión de la profilaxis del reumatismo en una Academia de Medicina.

Dr. Rodríguez Olleros.—Estima la importancia de la falta de vitamina C en los estados de gastritis y la buena influencia que juega la inyección de corteza suprarrenal en estados de úlcera gástrica.

Dr. Emilio Peña Pineda.—El papel de la avitaminosis A en la producción de cálculos urinarios, señalada ya por mi hermano Alfonso en esta misma sesión, y sobre la que insistimos hace unos días en nuestra conferencia del ciclo de la Semana de la Alimentación, ha sido demostrado desde hace tiempo. Después del trabajo inicial de Osborne y Mendel, en 1917, Fujimaki, en Japón; Van Leersum, en Holanda; Perlmann y Weber, en Alemania; Gasparian y Ovchinnikov, en Rusia; Mc. Carrison, en la India; Emiliani y Bazzochi en Italia, y Higgins, en Estados Unidos, han puesto de manifiesto experimental y clínicamente la importancia que la alimentación pobre en vitamina A tiene como factor etiológico de la litiasis urinaria y biliar.

Es un hecho indudable que la litiasis vesical de los niños que tan frecuente era hace años, hoy es relativamente rara, debido al mejoramiento de la dietética de la infancia, sobre todo por cuanto a vitaminas se refiere. Así, en los Estados Unidos, país de alimentación rica en vitamina A, la litiasis vesical de los niños es una rareza, hasta el punto de que durante los cuatro años que pertenecí a los Departamentos de Urología del Southern Pacific Hospital y de la Universidad de California, en San Francisco y Los Angeles, no observé ni un solo caso de esta naturaleza; en cambio, durante mi estancia hace algunos meses en la India, tuve ocasión de ver operar en una misma sesión tres casos de cálculos vesicales en niños. Sabido es que la India es un país en el que la alimentación de la población indígena es deficiente en vitaminas, lo que, unido a la ingestión de agua rica en calcio, contribuye a la enorme proporción de casos de litiasis vesical en este país. Un sólo cirujano—Campbell—lleva operados más de diez mil casos de litiasis vesical en niños.

Por lo que respecta al papel de la vitamina A en la queratinización y descamación de los epitelios, quiero señalar el hecho de haber sido empleada por Stein, de Nueva York, la administración de aceite de hígado de bacalao en el tratamiento de la blenorragia crónica. Según Stein, la administración de vitamina A, al impedir la queratinización y descamación del epitelio uretral, impide la penetración de los microbios en las profundidades

de la mucosa y evita también la formación de estrecheces uretrales. Nosotros, por nuestra parte, aconsejamos a nuestros enfermos blenorragicos la administración de vitamina A, ya que ello no tiene peligro alguno y puede, en cambio, ser beneficiosa.

En cuanto a la vitamina D, es interesante el hecho de que la raza negra sea prácticamente inmune para la litiasis urinaria. Esto se debe, quizá, a que la fuerte pigmentación dérmica de los negros impide la acción de los rayos solares ultravioleta sobre el ergosterol dérmico, con la consiguiente transformación de éste en vitamina D. Es un hecho conocido que los negros necesitan una cantidad mayor de radiación ultravioleta para preservarse del raquitismo. La vitamina D, al favorecer la absorción de calcio y fósforo desde el intestino a la sangre, hace que en los individuos sometidos a dieta rica en esta vitamina—tubérculos, etc.—se observe con frecuencia un aumento considerable del calcio y fósforo en la sangre y la orina, y, consiguientemente, la formación de cálculos urinarios.

Parece, pues, que, por lo que respecta a las vitaminas como factores litogénicos, existe, de una parte, una avitaminosis A, que se traduce por alcalinuria y descamación epitelial, y de otra, una hipervitaminosis D, que determina una mayor excreción de calcio y fósforo por la orina. Naturalmente, que en la excreción del calcio por la orina intervienen, además, otros factores—paratiroides, alimentación, etc.—, sobre los que no hemos de insistir.

Para terminar, y aun cuando haya de salir del campo de la Urología, quiero decir algo sobre la aplicación local de las vitaminas a que el Dr. Sánchez Rodríguez hace referencia en sus conclusiones. Yo he tenido ocasión de comprobar la eficacia de la aplicación local de vitaminas en el caso de una hermana mía, la cual venía padeciendo desde hace años dos lesiones eczematosas simétricas en ambos lados del cuello, en la zona de roce con el cuello del vestido. Fué tratada por dermatólogos, radiólogos y alergólogos, sin resultado, hasta que, últimamente, yo tuve ocasión de leer los trabajos que la escuela del profesor Balajovsky, de Rostof del Don, viene realizando sobre lo que éste llama "avitaminosis locales". Estos autores han observado, en efecto, que en muchas lesiones oculares y dérmicas existe una avitaminosis A, que no cura con la administración parenteral de la vitamina, y lo hace, en cambio, después de la aplicación local de la misma—solución coloidal de caroteno—. Muchos casos de dermatosis, quemaduras, heridas infectadas, conjuntivitis, lesiones ulcerosas de piel y mucosa, han sido tratadas con éxito por los autores rusos con la aplicación local de vitamina A. Animado por estos resultados, apliqué localmente a las lesiones eczematosas de mi hermana unas gotas de Halibut—vitamina A y B—, observando con sorpresa que ya después de la primera aplicación las lesiones mejoraron considerablemente, desapareciendo totalmente al cabo de cinco aplicaciones. Algunos dermatólogos y alergólogos se han sonreído escépticamente al saber el resultado obtenido por este tratamiento en el caso de mi hermana. Yo no tengo autoridad para discutir este asunto; pero creo que el caso expuesto debe estimular a la generalización de este tratamiento inofensivo y económico.

Dr. Sánchez Martínez.—Expone cómo en la clínica de

su maestro, el Prof. Cardenal, ha observado el caso de un enfermo con púrpura hemorrágica y un trofoedema. Fué tratado por la anemia consecutiva a su púrpura con vitamina C₁ y C₂, y el enfermo se encuentra sin el edema y muy mejorado de su anemia. Se pregunta—y lo hace a los ponentes—a qué se debe esto. Pasa después a hacer unas consideraciones acerca de la influencia de las vitaminas en los estados de gastritis y úlceras y los factores en los mismos intervinientes.

Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese.—Estima que el problema de las vitaminas, como todos los de un orden biológico, cree muy difícil su fraccionamiento, y como la Academia no lo ha hecho así, ya que sólo trataba al traer este problema a una de sus sesiones especiales, de ponerlo al día para el conocimiento de los médicos no especializados en dicho tema.—J. H. S.

El Dr. Manrique y el Seguro Social de Enfermedad

En el Colegio de Médicos, con asistencia de numeroso grupo de éstos, que llenaba el salón y pasillos del mismo, tuvo lugar, el pasado sábado, la quinta conferencia de este interesante cursillo, que a su organizador, el doctor Velasco Pajares, tanto éxito está proporcionando. Corrió la misma a cargo del Dr. Emilio Manrique, quien, presentado por el Dr. Velasco Pajares, en breves y encomiásticas frases para su persona, tomó como tema de su conferencia "Algunos aspectos del Seguro de enfermedad".

"Quiero comenzar, ante todo, mi conferencia agradeciendo de todo corazón el gesto del Dr. Velasco Pajares y sus compañeros de directiva al traerme a esta elevada tribuna, como así no quiero dejar de felicitarles con todo fervor por la organización de este cursillo, cuyas conferencias son de tan primordial interés para los médicos españoles." Nos encontramos hoy en pleno período de información para la implantación del Seguro, si bien temo mucho que tal como han aparecido las bases para su implantación en la *Gaceta* del día 28 de mayo del presente año, no se tendrá muy en cuenta aquélla y sí que habrá necesidad de tratarse el asunto en una Junta general extraordinaria para decidir las actitudes colectivas a tomar ante el mismo.

El Seguro Social de Enfermedad—quiero decirlo alto, antes de seguir adelante—no debe ser de un modo absoluto para nadie, y en éste entiéndase el Instituto Nacional de Previsión.

La posibilidad de colaboración con el Seguro de enfermedad es el primer punto concreto de mi conferencia de esta noche. A él diré que, por razones de índole social y política, es muy difícil que nuestro país se pueda sustraer a la implantación del mismo; a más de esto, las razones de antiquísimas leyes sanitarias, como decía Bardají, en la primera de estas conferencias, lo impiden. Ahora bien, tampoco en modo alguno puede aceptarse un Seguro que ya ha fracasado en varios países extranjeros y acerca de los cuales nos hacen cantos de sirena algunos partidarios del mismo. (*Aplausos muy nutridos.*)

Es, a más, evidente que el Seguro social, pese a lo que algunos han dicho, no va a resolver, en modo algu-

no, la plétora médica, y a este respecto no hay más que hacer que volver la vista hacia aquellos países en que el mismo se encuentra implantado. Establece algunos cálculos de los médicos que podía ocupar, y dice que, en un principio, serían éstos 8.000 médicos de Medicina general y 3.560 especialistas; este número, a medida que el tiempo corriese y los servicios se incrementasen, podría hacerlo él a su vez. Da lectura a numerosas cifras sobre días de paro por enfermedad en diversas profesiones y también en algunas grandes fábricas e industrias no seguir el Seguro social de enfermedad mejores rumos que los hasta hoy iniciados, se iría a que trabajasen un número menor de médicos que los que hoy lo verifican de nuestro país, deduciendo de todos estos datos que, de en las Sociedades médicas, y que éstos bajasen de un sueldo muy decoroso, a partir de los últimos años, a una soldada miserable.

Todo esto el conferenciante—dice—lo expresa por ir contra el Seguro, no de un modo sistemático, sino para que todos los médicos sepan lo que éste pueda ser y pidan lo que deban al llegar la implantación del mismo.

Cita frases del Dr. Tissier, presidente de la Oficina Internacional del Trabajo, en Ginebra, en las cuales decía cómo para implantar un Seguro social de enfermedad, las encuestas públicas deben ser extensas y muy tenidas en cuenta. Esto es—dice el Dr. Manrique—todo lo contrario de lo que propugna nuestro Instituto Nacional de Previsión. (*Grandes aplausos*)

Analiza en el proyecto de bases el peligro que supone que los médicos tengan que dar el alta a un hombre que se halla en paro forzoso, y asimismo lo hace con el apartado del Seguro voluntario, que combate con gran acopio de razones.

Refiriéndose a las palabras del Dr. Bardají en esta misma tribuna, en las cuales pintaba con las más negras tintas los que necesitaban médico y no podían verle por causas económicas o bien de transporte, dice que esto ha variado enormemente en sus dos puntos, y expresa su temor de cómo hoy el Seguro viene a favorecer al obrero, cosa natural, pero a esclavizar al hombre de profesión liberal, lo cual es fácil de comprender que no debe permitirse.

Vuelve a insistir en que los médicos no deben oponerse de una manera pasiva, y sí estudiarlo a fondo, para lograr las máximas ventajas, logrando unas buenas bases y contratos de trabajo; pero tiene miedo de que todo esto se pueda echar a rodar por una falta de solidaridad, análoga a la de la clase proletaria, y por la adopción por parte de algunos de posturas de conformidad a causa de sus ideas políticas. Ambas cosas no deben en modo alguno ser, por lo mucho que puede perjudicar a la clase médica española. (*Grandes aplausos.*)

“La clase médica hará, como siempre, todos los sacrificios imaginables, pero yo creo no debe llegar a un estado que sea el total desnivelamiento de su vida.”

El segundo punto de su conferencia, “Oportunidad y forma viable de la implantación del Seguro de Enfermedad”, es para él de un interés máximo, y, acaso, el de mayor de toda ella.

Con respecto al orden cultural, aparte de unos, muy pocos, iniciados en estas cuestiones, los demás—público y médicos—nada saben en absoluto de las mismas, por

lo cual fácil es de suponer a todos cómo se recibiría y qué es lo que de él se creería que es.

En la política hay que tener una gran cautela y esperar que el país se normalice y se halle en posesión de todas sus garantías constitucionales, para poder dar al mismo un mejor ritmo de implantación. En cuanto al punto social, a los obreros estima el Dr. Manrique no les interesa hoy en modo alguno el Seguro Social de Enfermedad, y sí reivindicaciones sociales de otro tipo.

Dice cómo hoy día, por el estado de la Hacienda española, y también por el de la crisis económica por que atraviesa la clase patronal, el problema económico del Seguro sería de unas dificultades horribles, y cómo no puede influir en el mismo, y hay que tenerlo en cuenta a la implantación del Seguro el régimen de Estatutos, que dentro de poco será un hecho. Todo esto le hace decir de nuevo que no se debe permanecer inactivo, y cómo se debe ir a que el Instituto Nacional de Previsión no absorba la total capitalización, y cómo deben formarse Cajas particulares, que al obrero costarán menos y al médico pagarán mejor. Todas ellas serán controladas por el Estado, como ocurre en gran número de países extranjeros, entre otros, Dinamarca e Inglaterra. Estima la necesidad de evolución del Seguro, y lee un cuadro muy completo sobre ésta.

Pide de nuevo la autonomía de las Cajas con el control del Gobierno, lo cual es, en todo, a su juicio, compatible con el Convenio establecido en Ginebra, y al cual, por nuestros compromisos de orden internacional, nos debemos.

“Relación del Seguro de Enfermedad y de Maternidad” intitula el tercer punto del cuestionario que se ha trazado al ordenar las notas de su charla, y dice cómo estima muy bien que el Seguro de Maternidad entre en el de enfermedad, lo cual ya se preveía al crear éste por Real decreto de 22 de mayo de 1929. Con respecto al Seguro de enfermedad, es su opinión de que debe ser remozado, y pide se diga lo que va a ser para los médicos la unificación de ambos, ya que si es un gran beneficio para la clase, tiene interés; ahora bien, si no lo es, bien están como están. A más, estima que la gran burocracia que el Seguro de Maternidad arrastra será un ejemplo muy lamentable y pernicioso para el de Enfermedad.

Al entrar en el cuarto punto de su conferencia—“Relación del Seguro de Enfermedad con la Sanidad y la asistencia pública”—declara que no quiere, en modo alguno, herir las susceptibilidades de los sanitarios, para los cuales tiene el máximo respeto.

Estima sería una terrible importancia el que una función a la que todos los ciudadanos deben poder ir, fuera a ser absorbida por los pertenecientes al Cuerpo del Seguro Social de Enfermedad. Esto se desprende de que parece que la Sanidad nacional quiere administrar éste en compañía del Instituto Nacional de Previsión.

El Seguro tiene una función que cumplir y la Sanidad nacional otra; ambos, por tanto, deben llevar a cabo separadamente la suya. Se pregunta el porqué la Sanidad no se ha inmiscuido en nada a las Mutualidades y Sociedades de hoy y sí quiere hacerlo con respecto al Seguro público, y dice cuán interesante sería el aclaramiento de este punto.

Con respecto a la duplicidad de servicios antivenéreos,

antituberculosos, etc., no debe asustarse, siendo, como son hoy, tan pobres los suyos. (*Muy bien.*) Al descongestionar el Seguro la Beneficencia, no sólo podrá atender mejor en sus servicios, sino que podrá abordar mejor sus problemas de salubridad e higiene.

Y llego al quinto y último punto de mi trabajo, que ya va a terminar, pues comprendo he abusado de vuestra bondad, y al cual doy el nombre de "Servicios sanitarios que debe prestar el Seguro Social de Enfermedad".

No voy a hacer un proyecto sanitario, y sí a decir de modo práctico y sencillo que el Seguro debe dar como minimum de servicios los que hoy dan las Sociedades mutualistas bien organizadas.

Divide la organización en rural, provincial y central, y así, en cada una de ellas, vemos un aumento progresivo y eficaz de los diversos servicios de Medicina y cirugía general y especialidades, así como de laboratorios y diversos medios auxiliares, rayos X, diatermia, radioterapia profunda, etc.; establece los laboratorios y equipos quirúrgicos móviles, y, dice, cómo, con el tiempo, se puede ir todo mejorando. Habla también del establecimiento de sanatorios y casas de reposo, y con respecto a los medicamentos, dice que debe hacerse un régimen mixto para los específicos, según los casos, las fórmulas magistrales en todos y las aguas minerales y alimento dietético, en ninguno, por considerar la entrega de estos últimos inhumano, por varias razones. Con respecto a los aparatos de ortopedia, dice deben darse en algunos casos; en cuanto a la prótesis dental, estima debe correr a cargo del asegurado.

"Y tal es, en la breve síntesis de esta conferencia, mis modestas ideas acerca de este interesante punto." (*Fervorosos aplausos, que duran largo rato.*)—J. H. S.

Cruzada Pro-Reivindicación Médica

HABLANDO CLARO

Con verdadera satisfacción leemos un artículo firmado por "Clárilas", publicado en el número 4.293 de EL SIGLO MEDICO. Nos complace sobremanera que haya quien recuerde artículos nuestros, escritos hace dos años, y todavía más que una legión de compañeros nos prometan su apoyo en el momento que hablemos claro. Pero, ¿aún más?

Afortunadamente, dos números antes de ver la luz el artículo que comentamos, se publicaba en esta revista respuesta.

Otro nuestro: "Táctica equivocada", que podría servir de

Pero como nunca nos parecerá demasiado insistir, queremos nuevamente fijar claramente nuestra situación, que no puede ser de mayor independencia, puesto que al defender lo que defendemos y hemos defendido siempre lo hacemos por íntima convicción y no por egoísmo personal, que vamos a demostrar no puede existir.

En la actualidad somos médicos excedentes o en expectación de destino: como se quiera.

Poseemos nuestro flamante título de Inspector municipal de Sanidad, o de eso tan largo que ahora se dice, extendido en octubre del año 1930, que nunca nos sirvió para nada, ni siquiera para ponerlo en un marquito, porque es muy feo. ¡Y eso que va para seis años que lo

tenemos! Verdad también que poco nos costó, pero si esas pesetas invertidas en él las hubiéramos destinado a comprarnos un traje, podríamos haber presumido más.

Solicitamos titulares y titulares. ¿Ciento? ¿Mil? No recordamos exactamente, pero lo cierto es que así que disponíamos de un duro lo empleábamos en solicitar una plaza.

¡Y pensar que nos dejamos la barba por no gastar en afeitarnos y solicitar más y más!

Después de lo expuesto se comprenderá fácilmente que no tenemos madera de especuladores. Si en lugar de solicitar una plaza hubiéramos jugado a la lotería, a estas fechas seríamos ricos. Cuando nos convencimos de que nunca iba a tocarnos la lotería, solicitando plazas vacantes, no solicitamos más. Y nos afeitamos. Y compramos un décimo. Y nos tocaron diez duros. Es decir, nos hicimos conscientes. Queda suficientemente demostrado que el jugar a la lotería es mucho más productivo que el solicitar.

Pues bien: todavía hay quien ha seguido solicitando plazas. El número de cándidos es infinito. ¡Llor a quien retuvo vacantes y vacantes durante año y medio! ¡Cuántos duros ahorró a miles de cándidos!

Una vez—lo recordamos con intensa emoción—fuimos nombrados interinos de un partido. Nos las prometíamos muy felices. ¡Al fin el título iba a servirnos para algo! El Ayuntamiento aquel, harto de recomendaciones de uno y otro lado, nos obsequió con la interinidad por la única razón de haber sido los primeros en solicitarla, ya que nos enteramos providencialmente el mismo día que el titular presentaba la renuncia.

La plaza nos duró menos que a un gato una sardina. Teníamos la firme promesa del Ayuntamiento en pleno de que sería para nosotros la plaza, ya que, según decían, no querían luchas, y nosotros éramos los neutrales, y sin haber sido impuestos por nadie. La casualidad se aliaba con nosotros. Doña Providencia nos amparaba. ¡Muy agradecidos! Nos iba a tocar la lotería, casi sin jugar. Se presentaron siete solicitudes. Nosotros teníamos contratadas las iguales sin compromiso de tiempo, es decir, por un trimestre, prorrogable a gusto nuestro y de cada vecino.

Sin aliento nos quedamos cuando vimos que la titular se la dieron a otro. ¿El que tenía número más bajo? No. El que hacía el número cinco de los solicitantes. ¿Por qué? El Ayuntamiento todo había votado en nuestro favor, menos un concejal que se había abstenido. ¡Pero el Ayuntamiento de un anejo, a siete kilómetros del pueblo, votó a favor del otro solicitante, por la sencilla razón de que en dicho pueblo vivía la novia del solicitante!

Claro está que a los del anejo les tenía sin cuidado que nombraran a un médico u otro, ya que ellos no hacían del médico titular otro uso que el de la revisión anual de quintos, pues debido a la distancia que les separaba del pueblo de residencia, nadie tenía iguala con el médico titular, sino con otro titular de otro pueblo que era más próximo. Así sucedía desde tiempo inmemorial.

¿Qué deducciones se obtienen de este hecho?

Primera. Que el anejo pagaba a un titular que no ejercía sus funciones.

Segunda. Que tuvo más fuerza para el nombramiento de titular la decisión de un pueblo a quien directamente nada le interesaba que la de otro que había de convivir con su médico.

Tercera. Que tiene más influencia una novia que la

*Dolor
para mi no existes!*

« POSIDONIUS »



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS

DOSIS
1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

Ayuntamiento de Madrid

EUZYMINA MENARINI

FORMULA DEL PROF. CONCETTI, DE ROMA

Recomendable en todas las formas dispépticas y catarrales, en la convalecencia de todas las enfermedades y, de un modo especial, en los niños nacidos prematuramente, en los débiles, raquíticos, anémicos, etc.

Después de haber comprobado "in vitro" la potencia digestiva de la EUZYMINA, y controlado su poder peptonizante y sacarificante, se ha ensayado en muchos niños dispépticos, y puede afirmarse haber obtenido siempre resultados rápidos y positivos.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

Agentes: J. URIACH y C.^a, S. A. - Apartado 632 - BARCELONA

PROFILAXIA y TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO**

POR EL

stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION
FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —**

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

PARA MUESTRAS, DIRIGIRSE A:

Barcelona: Don Javier Coll, Córcega, número 269.

Madrid: Don Julio García Coll, García de Paredes, número 64.

Sevilla: Don José Luis Reyes, Gravina, número 58.

Ayuntamiento de Madrid

antigüedad en el escalafón y que el posible mérito de una interinidad ejercida noblemente.

Quien dijo en francés: "Cherchez la femme" era un gran filósofo.

El pueblo en masa pretendió rebelarse contra el nombramiento y venían en nuestro favor. Nosotros, enemigos de que el coro sea personaje como en las tragedias griegas, calmamos los ánimos, pactamos con el nombrado, y después de hacer las maletas, sin prisas, fuimos a ocupar el puesto que él dejaba.

¿Quién dijo que el orden de factores no altera el producto? Renunciamos a enumerar el sinfín de peripecias y desventuras que pasamos en dos años y medio. ¿Será suficiente indicar que varias noches hubimos de acostarnos sin cenar? Pues si no es bastante, añadiremos que nuestro recién nacido hijo no tenía ropa que ponerse en el invierno. Esto lo cuenta Luis del Val, y le llamamos fantasioso.

Insostenible nuestra situación, febril nuestro cerebro, activa nuestra pluma, que escupía—más que escribía—artículos y artículos como válvula de escape que salvó nuestra vida.

Teníamos confianza en nosotros mismos. Sabíamos que nos asistía la razón, y luchamos sin desmayo. Centenares de cartas nos llegaban para demostrarnos que no éramos solos en las luchas y en las penalidades. Hermanos médicos de toda España nos alentaban cordialmente.

Por fortuna, de todas aquellas penalidades, solamente nos queda un amargo recuerdo. Desde hace año y medio vivimos en Cataluña, este país tan incomprendido y tan acogedor. Desde entonces, ninguna noche nos ha faltado una cena suficiente.

No somos titulares. Aquí no se concede importancia a ser o no ser titular. Vivimos en ésta cinco médicos. Todavía no sabemos a ciencia cierta quién es el titular ni lo que cobra. No pensamos movernos de este pueblo. No nos interesa ser titulares de otro. ¿No hemos solicitado nuestra inclusión en el Escalafón!

¿Somos excedentes voluntarios? No sabríamos en verdad contestar a esta pregunta. Si después de haber solicitado cientos de titulares sin resultado positivo, y al fin hemos logrado hallar un sitio donde ganarnos la vida, se puede decir que voluntariamente nos hemos apartado del Cuerpo y sus funciones, entonces sí somos excedentes voluntarios.

¿Vamos a dejar nuestro pan, asegurado por nuestra clientela privada, para solicitar una plaza de 2.000 pesetas de sueldo inseguro? Somos excedentes voluntarios.

No hemos solicitado nuestra inclusión en el Escalafón, ni pensamos solicitarla. Así, pues, habrá que reconocer que somos excedentes voluntarios.

¿Es que íbamos a tolerar dignamente que nos colocaran detrás y detrás, sin categoría, pospuestos a ese compañero que por su novia nos *birló* una plaza? ¿Es que tampoco tenemos categoría para poder rozarnos siquiera con el de más allá, que ganó (?) una de primera por manifestación popular? Si el pueblo es soberano para cometer ignominias, nosotros renunciamos a servirlo. Somos, pues, excedentes voluntarios.

¿Somos o no somos independientes para hablar con claridad? Si realmente no nos interesa ocupar plaza de titular, nadie como nosotros puede hablar claro, declarando a voz en grito las iniquidades fraguadas por una Asociación contra los pobres excedentes, que ayudan a

sostenerla con la esperanza de que un día han de poder conseguir el ser de quinta. ¡¡Excedentes!! No sed almas cándidas, y demostrad vuestra virilidad. No contribuyáis en modo alguno a sostener una organización que os tira a degüello en cuantas ocasiones se presentan.

Pero, amigo "Clárilas"—no tan *clárilas* que indique su nombre—, estas apreciaciones nuestras no son incompatibles con el febril deseo que tenemos de una redención de los titulares. Es más: no sólo no son incompatibles, sino que son complementarias.

¿Ha leído usted "Táctica equivocada"? Pues por ella verá que la única razón que nos induce a defender al libre es el de creerlo "más oprimido todavía que el titular".

Por lo demás, ¿qué duda cabe que en un pueblo de 300 familias, solamente hay sitio para el titular? ¿Y si el pueblo quiere sostener otro médico? Si tienen posibilidades de sostener a los dos con decoro, que lo hagan, miel sobre hojuelas. Pero fíjese bien que decimos *con decoro*.

Para el titular digno, todas las preferencias. Pero que ninguno que no lo sea exija trato de favor. Sería pedir demasiado.

Esto aparte, no padecemos ofuscación ninguna, y a pesar de ello, no apreciamos la enorme diferencia de las responsabilidades que usted señala entre el titular y el libre, pues si labor de clínico, epidemiólogo, higienista y forense desempeña el uno, también el otro la desempeña, con la única diferencia de que el titular cobra *muchas veces*—debería cobrarla todas—por desempeñarla, y el libre, en cambio, *no cobra nunca*.

No nos negará usted, sin embargo, que esa labor es tan deficiente desempeñada en la inmensa mayoría de los casos—el mencionado del titular que no visita al anejo más que una vez al año es un botón de muestra—, que está pidiendo a voces una nueva organización con orientaciones modernas y meditadas, que derrumbe de una vez este viejo e inservible armatoste sanitario, que encubre, con el revoque de la cal de estas nuevas disposiciones, creadas para falsear la realidad, un edificio en ruinas, menos aún, un decorado cinematográfico en el que se sustituye el mármol por madera pintada, el hierro por papel y el más caro brillante por un trozo polidrico de cierta parte del vidrio que compone los vasos.

Así que, repitiendo una vez más lo que dijimos, vamos todos, titulares y libres, a unirnos en estrecho haz, mirémonos los unos a los otros, y *entre todos* busquemos la solución a este problema de vida o muerte que es el seguro, como lo son otros muchos que nos amenazan.

Y los titulares que no duden, y usted, amigo "Clárilas", y su legión de compañeros que no teman que pretendamos cosas injustas, y repasen los artículos que usted menciona, "Defensa del médico libre" y "¡No, no!", y el que hemos mencionado, "Táctica equivocada", en los que nos ratificamos.

Hemos enviado hace unos días a *Voz Médica*, y creemos se publicará, un artículo titulado "Ya es hora de actuar", que también ha de interesarles. De él es este párrafo:

"Médicos titulares, médicos libres: Abandonad esas luchas fratricidas, hijas exclusivas de las desdichadas circunstancias en que los factores tiempo y espacio—la vida, en fin—os situaron. Unámonos todos, miremos cara a cara la antorcha encendida de la redención y ca-

minemos unidos hacia ella con la seguridad de llegar en plazo breve a verla lucir en beneficio de todos."

¿Titulares? ¿Libres? ¿Qué más da? MEDICOS. Ya es bastante.

Conque, amigo "Cláritas", esperamos su carta..., y las de sus amigos..., y las de tantos y tantos titulares que quieren acabar con este estado de cosas. Hasta entonces, pues.

Palamós (Gerona), abril de 1936.

A. LOZANO BORROY.

* * *

A NUESTROS ADHERIDOS

Verdaderamente satisfechos del éxito obtenido, agradecemos a todos los ánimos que nos dan. No olviden, sin embargo, que una condición esencial para considerarse un buen cruzado, es la de lograr la adhesión, cuando menos, de cinco compañeros dispuestos a colaborar. No obstante, hay varios que envían su boletín de adhesión dejando en blanco este requisito. Procuren rectificar.

Tenemos el gusto de advertir que en las provincias de Burgos y Teruel, especialmente, existe un ambiente tal en favor de nuestra cruzada, que esperamos conquistar a la inmensa mayoría de los compañeros de dichas provincias.

A los compañeros Sisinio Crespo y Félix de Vargas les rogamos la lista de colegiados de sus respectivos colegios.

¡Vengan ideas y vengan adhesiones! Todo lo justo se ha de llevar a la práctica, si *entre todos* así lo deseamos.

Con un cordial abrazo,

A. LOZANO BORROY.

M E N S A J E

A vosotros, los que me alentáis con vuestros escritos, con vuestras cartas o vuestras tarjetas, van dedicadas estas cuartillas.

Sabed que cuando, en el remanso de este rincón de la tan hidalga como maternal Castilla, llega hasta mí alguna de esas misivas, recibo en ellas, más que el halago a mi vanidad por mis escritos, el calor de una ayuda que conforta, el apoyo de una esperanza que, inexorablemente ha de cumplirse, el aliento que suple la disnea de un cansancio, de cara ante tanta y tanta ingratitud.

Vosotros, los que de palabra o por escrito me habéis alentado y me alentáis a continuar esa ardua labor por mí emprendida de regeneración, de reivindicación—no en sentido peroratorio de esta palabra, sino en el exacto, en el absoluto valor que tiene de atrayente para los parias de la Sanidad—, vosotros sois los verdaderos coautores de mis modestos escritos, porque sin vosotros hace tiempo hubiera enmohecido mi pluma para este menester, para esta defensa emprendida y sostenida día tras día y artículo tras artículo, en pos de una aspiración que en sí cifra y resume las legítimas inquietudes de la clase medicotitular, cual es: independencia y puntualidad en el desempeño del cargo y en el percibo de los haberes inherentes a ese cargo.

Me preguntáis si asistiré a la Asamblea. Os respondo: "No solamente asistiré, sino que intervendré en los

debates de la misma, o, mejor, de las mismas, puesto que primero ha de ser, según mis noticias, Regional, y, por último, Nacional. Intervendré con análogo criterio al sustentado en mis escritos, con idéntico y decidido apoyo y defensa de los intereses con tanto afán como cariño defendidos desde estas mismas columnas en las series de artículos publicados."

En esas Asambleas espero tengamos ocasión oportuna de aclarar lo que aclaración necesita, de quedar bien sentado cómo procede cada cual y los móviles que animan cada proceder individual. No os pido asistáis, pues que habéis sido vosotros los que habéis interesado de mí acuda. Y no pienso de vosotros algo semejante al famoso "Capitán Araña".

Ahora bien: no basta acudir a las Asambleas: es preciso ir a ellas todo lo documentados que sea posible. Para ello deberéis reunir cuantos datos podáis sobre conducta de los Municipios para con la ley y para con vosotros mismos, y también reunir cuantos detalles os sea posible de esa otra conducta, no menos importante, de los llamados médicos libres o esquiroles en el medio rural.

Ante la imposibilidad económica de dirigirme a cada uno de mis comunicantes, utilizo, con el beneplácito de nuestra Revista, este procedimiento.

Hasta las Asambleas, pues, en que nos veamos—y algunos nos conozcamos—, al llegar cargados y repletos de todos esos datos, detalles y sucesos.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Villanueva del Campo (Zamora), VI-936.

III Congreso Internacional de Paludismo

El Ministerio de la Guerra ha designado una Comisión de Sanidad Militar, integrada por los Dres. D. Ricardo Murillo Ubeda (jefe de Sección del Instituto de Higiene Militar, ex inspector de Sanidad civil de la Zona de Protectorado Español en Marruecos), presidente; D. Eulogio Muñoz Cortázar (jefe de la Sección de Parasitología del Instituto de Higiene Militar), D. Manuel Bermúdez Pareja (ayudante de la Sección de Parasitología del mismo Instituto, ex secretario de la Inspección de Sanidad civil de la Zona de Protectorado de Marruecos), secretario, y los tres en representación del Ministerio de la Guerra; D. Ramiro Ciancas Rodríguez (jefe del Laboratorio del Hospital Militar de Tetuán), en representación del Ministerio y de los médicos militares de Marruecos; D. Federico González Azcune (jefe de los Servicios Sanitarios en la Inspección de Intervenciones del Protectorado Español en Marruecos y subinspector de Sanidad civil de dicho Protectorado), en representación de la Alta Comisaría, y D. Juan Solsona Conillera (jefe del Dispensario Municipal de Alcazarquivir), como representante de la Sanidad civil del Protectorado.

La Comisión lleva muy adelantados sus trabajos sobre la redacción de una Memoria sobre "Acción sanitaria frente al problema del paludismo en la Zona Española del Protectorado de Marruecos", que se distribuirán a las delegaciones extranjeras que hayan de acudir al Congreso, así como a todos los congresistas.

NECROLOGIA

El Prof. Fedoroff, de Leningrado

(1869-1936.)

El día 15 del pasado enero falleció en Leningrado el famoso urólogo y cirujano Prof. Sergio Petrovich Fedoroff, de la Academia Médicomilitar de aquella ciudad.

Era el Prof. Fedoroff uno de los más destacados valores de la Medicina rusa y uno de los más sólidos prestigios del profesorado. Nacido en Moscú el año 1869, de familia de médicos, hizo sus estudios en la Facultad de Medicina de Moscú, licenciándose en 1891, a la edad de veintidós años. Su afición a la Cirugía se manifestó ya en el cuarto curso de la carrera, en el que comenzó a trabajar en las clínicas de los Profs. Sklifasovsky y Novatsky. Su amor a la Cirugía le llevó más tarde al servicio del Prof. Sobroff, considerado en aquel tiempo como uno de los mejores cirujanos moscovitas. Desde los primeros tiempos de sus actividades quirúrgicas, el joven Fedoroff se dió cuenta de las deficiencias con que las intervenciones quirúrgicas se llevaban a cabo en Rusia en cuanto a la asepsia seca y la antisepsia se refería, lo que se traducía en aparición de grandes supuraciones después de las operaciones asépticas. Conociendo el Prof. Sobroff las dotes de laboriosidad e inteligencia de Fedoroff, le envió a Berlín, con el fin de estudiar los procedimientos de asepsia, que empezaban a ser empleados entonces por von Bergman. Fedoroff fué el primero en emplear en Rusia los métodos de asepsia de Bergman, con los que se inició una nueva era de la Cirugía.

No se limitó Fedoroff a los trabajos quirúrgicos exclusivamente, sino que, conociendo la importancia que en Cirugía tiene el conocimiento completo de la Anatomía, la Anatomía Patológica y la Bacteriología, compartió sus actividades entre estas ramas de la Medicina, siendo discípulo predilecto del famoso anatomopatólogo y bacteriólogo Prof. Nikiforoff. Su misma tesis doctoral, leída en 1895, es un trabajo magistral sobre el tétanos, que, aun hoy, pasados cuarenta años, no ha perdido nada de su primitivo valor.

En los varios años que permaneció al lado del profesor Sobroff, Fedoroff fué ascendido de simple asistente a profesor auxiliar. Durante este tiempo, Fedoroff empleó por vez primera en Rusia los nuevos procedimientos endoscópicos (esofagoscopia, rectoscopia y cateterismo de los uréteres). La Cirugía urológica fué practicada de preferencia por Fedoroff, quien introdujo en su país todos los nuevos métodos urológicos, inculcando en sus numerosos discípulos el amor a la Urología.

En 1903, a los treinta y cuatro años de edad, fué nombrado para ocupar la cátedra de Cirugía de la Academia Médicomilitar, puesto que antes había ocupado Pirogoff, el padre de la Cirugía rusa. En su cátedra, el Prof. Fedoroff puso de manifiesto sus grandes dotes de pedagogo e investigador, con las que logró crear una escuela de continuadores, 25 de los cuales ocupan hoy cátedras en diversas capitales de la U. R. S. S.

La labor del Prof. Fedoroff como publicista fué considerable. Aparte sus numerosos artículos, aparecidos en las principales revistas rusas y extranjeras de Cirugía y Urología, fué autor de un tratado de "Cirugía del riñón

y de los uréteres", una de las más completas monografías sobre el tema, "Cirugía de la litiasis biliar" (dos ediciones), un "Atlas de cistoscopia", otro "Atlas de rectoscopia" y dos tomos de lecciones clínicas.

Fué presidente de la Sociedad de Cirugía y de varios Congresos de Cirugía y Urología. También era miembro de honor de varias Sociedades internacionales y extranjeras de Cirugía y Urología.

En 1921 fundó, con el Prof. Halpern, la revista *Nuevo Archivo de Cirugía*, una de las mejores revistas médicas de la U. R. S. S. También pertenecía al Comité de Redacción de la revista rusa *Urologiya*.

A pesar de que el Prof. Fedoroff había sido médico de la familia real rusa, el Gobierno soviético supo premiar su fecunda labor científica y pedagógica condecorándole con la Orden de Lenin, el más preciado galardón del nuevo régimen.

Con el Prof. Fedoroff desaparece una de las grandes figuras de la Cirugía y la Urología internacional. Descanse en paz.

EMILIO DE LA PEÑA Y PINEDA.

Academia Nacional de Medicina

[FUNDACION CONDE DE CARTAGENA

NUEVOS BECARIOS

Esta Academia, en Junta de gobierno celebrada el día 28 de mayo de 1936, ha concedido las siguientes becas, de la Fundación del Excmo. Sr. D. Aníbal Morillo y Pérez, Conde de Cartagena de Indias:

Primera, a D. Juan R. Varela de Seijas, médico; beca para doce meses, con la dotación de 7.000 pesetas, para estudios en Würzburg (Alemania).

Segunda, a doña Martina Bescós García, médico; beca para siete meses, con la dotación total de 7.000 pesetas, para estudios en la Universidad de Columbia (Estados Unidos de América).

Tercera, a D. Francisco Grande y Cobián, médico; beca para diez meses, con la dotación total de 7.000 pesetas, para estudios en Heidelberg (Alemania).

Cuarta, a D. Gabriel Colomo y de la Villa, veterinario; beca para seis meses, con la dotación total de 7.000 pesetas, para estudios en París; y

Quinta, a D. Gonzalo Barroso Broín, veterinario; beca para cuatro meses, con la dotación total de 7.000 pesetas, para estudios en Lieverfeld, Berna (Suiza).

Los interesados pueden pasarse por la Secretaría de la Academia Nacional de Medicina, de once a dos de la mañana, a fin de ultimar las condiciones señaladas en su solicitud.

Madrid, 29 de mayo de 1936.—El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal y García*.

(Gaceta del 2 de junio.)

COLEGIO DE MÉDICOS

Verificadas las elecciones, según precepto reglamentario, para renovación de la mitad de la Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, han sido proclamados los señores siguientes:

Vicepresidente, D. Rafael Terol Soriano; *contador*,

D. Gerardo Sanz Rubert; *secretario*, D. Juan Castells de Santiago. D. Federico Mestre Peón, *vocal representativo* del Sector Cuarto; D. Alfredo Piquer M. Cortés, *idem* del Quinto; D. Benjamín Nonell Camp, *idem* del Noveno; D. Francisco Astigarraga Luzón, *idem* del Décimo; D. Julián Regueiro López, *idem* del Décimo-primer, y D. Raimundo García Rodríguez, *idem* del Décimosegundo.

POR LA PROVINCIA DE MADRID

Don Francisco Manzano Godino, Distrito de Getafe-Chinchón; D. Julio González Sánchez, *idem* Alcalá-Torrelaguna; D. Nicolás Martín Cirajas, *idem* Colmenar Viejo; D. Nicolás Mediavilla Real, *idem* San Lorenzo de El Escorial; D. Miguel Arturo Cojo de la Cal, *idem* Navalcarnero, y D. Araceli Carrasco Alarcón, *idem* Alcalá de Henares.

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica

(S. E. C. O. T.)

PRIMERA REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

PROGRAMA PROVISIONAL DE LA ASAMBLEA

Día 19 de junio.—Reunión de los congresistas, distribución de las Mesas y discusión de las ponencias, a las diez y treinta minutos de la mañana, en el local preparado del Casal del Médico, Vía Layetana, número 31.

A las doce treinta, visita al Ayuntamiento y Palacio de la Generalidad.

A las diecisiete, continuación de la discusión de ponencias.

Día 20 de junio (sábado).—A las diez, discusión de comunicaciones.

A las diecinueve, reunión general de la Sociedad, con objeto de nombrar la nueva Junta, elegir el sitio, la fecha de la próxima reunión y los títulos de las ponencias a estudiar.

A las veintidós y treinta, velada en honor de los congresistas, cuyo programa concreto se decidirá cuando se conozca el número de los mismos.

Día 21 de junio (domingo).—Se organizarán excursiones a Calafell, Monseny, Montserrat, Sitges, Costa Brava, etc., a elegir entre los que lo soliciten en la Secretaría del Congreso durante todo el día 19 hasta el mediodía del 20.

Día 22 de junio (lunes).—Sesiones operatorias y visitas a los hospitales donde existan Servicios de Ortopedia y Traumatología (Hospital Clínico, San Pablo, San Juan de Dios y Hospital de Nazaret).

PRIMER TEMA

Patología de las hidrartrosis.

Ponentes: Dres. Rafael Vara López (Burgos); Antonio Cortés Lladó (Sevilla); Rafael Argüelles López (Valladolid), y Manuel Bastos Ansart (Madrid).

SEGUNDO TEMA

La compresión medular de los procesos pótticos: patología y táctica terapéutica a seguir.

Ponentes: Dres. Manuel Salaverri Aranguren (Bilbao), Ramón San Ricart (Barcelona), Eugenio Díaz Gómez (Madrid) y José Trueta Raspall (Barcelona).

TERCER TEMA

Tratamiento operatorio de las fracturas recientes de los huesos largos.

Ponentes: Dres. Juan González-Aguilar Peñaranda (Santander), Francisco Jimeno Vidal (Barcelona), Antonio Hernández-Ros Codornia (Murcia).

SECCION OFICIAL

Se han convocado en el *Boletín Oficial* de la Provincia, con fecha 1.º de junio actual, 150 plazas de alumnos internos de la Beneficencia Provincial, sin retribución alguna, pero que se les recompensará con el pago de matrículas y título de Licenciado.

Las condiciones para optar a estas plazas, son:

a) Acreditar, mediante certificado académico, haber aprobado los dos primeros cursos de la carrera o estar cursando el tercer año de Facultad.

b) Certificación negativa de Penales.

c) Una instancia, dirigida al presidente de la Diputación, debidamente reintegrada, abonando la suma de 15 pesetas en concepto de derechos de examen.

El plazo de presentación de instancias termina a los quince días hábiles, a contar desde el día 1.º del corriente mes.

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISION

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

Don Ulpiano de la Torre, médico en propiedad de Asistencia Pública Domiciliaria del Ayuntamiento de Villarejo de Orbigo, de esa provincia, solicita ser sustituido en el expresado cargo, por encontrarse enfermo e imposibilitado para el ejercicio del mismo, cuya circunstancia acredita con la certificación correspondiente, proponiendo como sustituto a D. Apolinar Fernández Santiago, perteneciente igualmente al referido Cuerpo.

Y llevando más de cinco años en propiedad en el cargo de médico de Asistencia Pública Domiciliaria en el referido Ayuntamiento, y no teniendo éste reglamentada la jubilación de estos facultativos, se hace pública la petición formulada por el Sr. Santiago de la Torre, a los efectos de lo dispuesto en la Orden ministerial de 31 de enero del corriente año.

Madrid, 28 de mayo de 1936.—El jefe del Negociado. U. Trujillano.—V.º B.º, el secretario de Sanidad y Beneficencia, P. D., Jesús Jiménez.

NUEVAS VACANTES PARA PROVEER DE PLAZAS DE MÉDICOS DE ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA

En cumplimiento de lo dispuesto por Orden ministerial de fecha 30 de mayo último, y como complemento de las relaciones de plazas anunciadas por Ordenes de esta Subsecretaría de 26 de octubre de 1935 y 19 de febrero del corriente año (*Gacetas* de 4 de noviembre de 1935 y 26 de febrero último), y una vez hecha la distribución correspondiente que se establece en el apartado primero de la Orden ministerial citada, se anuncian para su provisión en la convocatoria de oposición libre, cuyo comienzo tuvo lugar en 2 de marzo del año actual, las plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria comprendidas en la relación que a continuación se inserta:

FELAMINA

SANDOZ

Coleréctico y desinfectante de las vías hepatobiliares e intestinales

(Asociación de ácido cólico y hexametileno-tetramina)

Tubos de 50 grageas, dosificado a 0,3 gramos

Insuficiencia hepática.—Litiasis biliar.—Angiocolitis.—Colecistitis.—Ictericias.—Enterocolitis crónicas.—Constipación por acolia.—Trastornos debidos al pequeño hepatismo.—Trastornos digestivos por insuficiencia hepática.—Hepatotoxemia gravídica, etc.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS «SANDOZ», BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE

Medicamentos cardíacos especializados
15, Boulevard Pasteur.-PARIS

Muestras y Literaturas

JOSE M.^a BALASCH CUYAS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

El mejor libro del ilustre Dr. D. Manuel Martín Salazar

Ex Director general de Sanidad. Académico de la Nacional de Medicina, etc.

**Es su obra
sobre higiene**

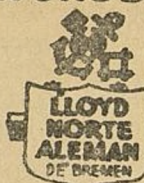
INMUNIDAD

(Con un folleto del
Dr. MARAÑÓN)

20 PESETAS EJEMPLAR LIBRE DE GASTOS

♦ PEDIDOS AL APARTADO 121, MADRID

NORDDEUTSCHER LLOYD BREMEN



CRUCEROS MARÍTIMOS
DURANTE 1936

3 CRUCEROS AL CABO NORTE
con el hermoso trasatlántico «STUTTGART»
1.º, del 26 de junio al 12 de julio;
2.º, del 13 al 19 de julio, y
3.º, del 1 al 17 de agosto.

Salidas de Bremen.
Para los viajes de ida y vuelta, magníficas ocasiones para utilizar desde y hasta Cherbourg los hermosos supertrasatlánticos
«BREMEN» y «EUROPA»

CRUCERO POR EL MAR BALTICO Y
GRAN CRUCERO POLAR HASTA SPITZBERGEN
con el vapor especial de turismo «GENERAL
VON STEUBEN»
1.º, del 27 de junio al 13 de julio, y
2.º, del 18 de julio al 12 de agosto.
Puerto de salida y regreso: Bremen.

2 CRUCEROS A ESCOCIA Y NORUEGA
con el supertrasatlántico «COLUMBOS»
1.º, del 20 al 27 de julio, y
2.º, del 28 de julio al 4 de agosto.
Puerto de salida y regreso: Bremen.

CRUCERO ALREDEDOR DE INGLATERRA
con el hermoso trasatlántico «STUTTGART»
del 19 al 30 de agosto.

CORTO CRUCERO VERANIEGO
con el supertrasatlántico «COLUMBOS»
de Gibraltar a Ceuta-Madeira y Lisboa,
del 12 al 16 de julio.

6 CRUCEROS DE VERANO Y OTOÑO
por todo el Mediterráneo, Islas Canarias y Madeira.
El programa detallado será publicado más adelante.

CADA SEMANA VIAJES COLECTIVOS
con los supertrasatlánticos
«BREMEN» y «EUROPA»
de 50.000 toneladas

a los Estados Unidos de América del Norte
con programa completo para la estancia y las excursiones por los EE. UU. de América del Norte.

PRECIOS ECONOMICOS

Pídanse precios e informes al

LLOYD NORTE ALEMAN
AGENCIA GENERAL

Carrera de San Jerónimo, 33, MADRID - Teléfono 13515

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

"Incompetente para hacer del libro meritisimo del doctor Pons, titulado "Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo", una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento. Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices cementarios."

4 pesetas ejemplar. Pedidos al Apartado 121. MADRID

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
André GUERBET & C^{ie}
22, Rue du Landy
Saint-Ouen - Paris

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL"

**LIPIODOL
LAFAY**

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

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	DOTACIÓN ANUAL — Pesetas	CENSO DE POBLACIÓN
-------------------------------------	----------	-----------	------------------------	-----------------------------------	--------------------------

PLAZAS DE PRIMERA CATEGORÍA

Villanueva de la Serena.....	"	Badajoz.....	Defunción.....	4.000,00	15.351
Medina Sidonia.....	Casas Viejas	Cádiz.....	Defunción.....	4.000,00	11.835
Daimiel.....	Cuarto.....	Ciudad Real.....	Defunción.....	4.000,00	18.412
Puente Genil.....	"	Córdoba.....	Defunción.....	4.000,00	23.508
Padrón.....	"	Coruña.....	Defunción.....	4.000,00	8.202
Santiago.....	"	Coruña.....	Excedencia.....	4.000,00	39.620
Guadix.....	"	Granada.....	Defunción.....	4.000,00	22.008
Monforte.....	Cuarto.....	Lugo.....	Nueva creación.....	4.000,00	15.453
Palas del Rey.....	Primero.....	Lugo.....	Defunción.....	4.000,00	11.094
Aranjuez.....	"	Madrid.....	Defunción.....	4.000,00	15.359
Carabanchel Bajo.....	Cuarto.....	Madrid.....	Defunción.....	4.000,00	26.492
Benagalbón y Alhaurín de la Torre.....	"	Málaga.....	Renuncia.....	4.000,00	9.500
Marbella.....	Segundo.....	Málaga.....	Concurso ante- rior anulado...	4.000,00	9.041
Ronda.....	Octavo.....	Málaga.....	Nueva creación.....	4.000,00	33.123
Vélez Málaga.....	Tercero.....	Málaga.....	Defunción.....	4.000,00	27.662
Mos.....	"	Pontevedra.....	Nueva creación.....	4.000,00	8.211
Vigo.....	"	Pontevedra.....	Jubilación.....	4.000,00	65.983

PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORÍA

Villafranca de los Barros.....	"	Badajoz.....	Excedencia.....	3.500,00	13.521
Sóller.....	"	Baleares.....	Nueva creación.....	3.500,00	9.881
Villafranca, Montes de Oca y agregados.....	"	Burgos.....	Defunción.....	3.500,00	814
Villalmanzano y Torrecilla del Monte.....	"	Burgos.....	Renuncia.....	3.500,00	1.085
Arenas de San Juan.....	"	Ciudad Real.....	Renuncia.....	3.500,00	1.353
Dos Torres.....	"	Córdoba.....	Defunción.....	3.500,00	4.953
Fernán Núñez.....	Tercero.....	Córdoba.....	Nueva creación.....	3.500,00	9.891
Posadas.....	"	Córdoba.....	Defunción.....	3.500,00	6.904
Pastrana y La Hueva.....	"	Guadalajara.....	Nueva creación.....	3.500,00	2.894
Zalamea la Real.....	"	Huelva.....	Excedencia.....	3.500,00	11.516
Noalejo.....	"	Jaén.....	Nueva creación.....	3.500,00	3.767
Orol.....	"	Lugo.....	Defunción.....	3.500,00	5.328
Arganda.....	"	Madrid.....	Defunción.....	3.500,00	5.517
Archena.....	"	Murcia.....	Interinidad.....	3.500,00	7.071
Campo Lameire.....	"	Pontevedra.....	Renuncia.....	3.500,00	4.257
La Guardia.....	"	Pontevedra.....	Renuncia.....	3.500,00	7.787
Cantalejo.....	Segundo.....	Segovia.....	Defunción.....	3.500,00	3.426
Hijar.....	Segundo.....	Teruel.....	Renuncia.....	3.500,00	3.807
Alaejos.....	Segundo.....	Valladolid.....	Renuncia.....	3.500,00	3.652
Fuente saúco.....	Segundo.....	Zamora.....	Excedencia.....	3.500,00	2.995

PLAZAS DE TERCERA CATEGORÍA

Higuera de la Sierra.....	Primero.....	Albacete.....	Renuncia.....	3.000,00	2.826
Muchamiel.....	"	Alicante.....	Defunción.....	3.000,00	3.317
Velefique-Castro y Olula de Castro.....	"	Almería.....	Excedencia.....	3.000,00	2.284
Bienvenida.....	Segundo.....	Badajoz.....	Renuncia.....	3.000,00	6.135
Roa y Cueva de Roa.....	"	Burgos.....	Defunción.....	3.000,00	2.954
Aldeanueva de la Vera.....	Norte.....	Cáceres.....	Renuncia.....	3.000,00	2.788
Navas del Madroño.....	"	Cáceres.....	Excedencia.....	3.000,00	3.077
Villanueva del Rey.....	Segundo.....	Córdoba.....	Excedencia.....	3.000,00	3.990
San Lorenzo de la Parrilla y Belmontejo.....	"	Cuenca.....	Nueva creación.....	3.000,00	3.864
Einéfar.....	"	Huesca.....	Defunción.....	3.000,00	3.308
Gurrea de Gállego.....	"	Huesca.....	Defunción.....	3.000,00	1.813
Estremera de Tajo.....	"	Madrid.....	Renuncia.....	3.000,00	2.111
Villarejo de Salvanés.....	Segundo.....	Madrid.....	Nueva creación.....	3.000,00	4.060
La Algaba.....	Primero.....	Sevilla.....	Defunción.....	3.000,00	5.506
El Toboso.....	"	Toledo.....	Defunción.....	3.000,00	3.005
Trabazos.....	"	Zamora.....	Nueva creación.....	3.000,00	2.173

PLAZAS DE CUARTA CATEGORÍA

Hinojosa del Valle.....	Unico.....	Badajoz.....	Renuncia.....	2.500,00	1.147
Malcocinado.....	Unico.....	Badajoz.....	Renuncia.....	2.500,00	1.880
Adrada de Aza.....	Unico.....	Burgos.....	Renuncia.....	2.500,00	700
Merindad de Valdivielso.....	"	Burgos.....	Nueva creación.....	2.500,00	2.468
Quintanilla del Agua.....	Unico.....	Burgos.....	Defunción.....	2.500,00	850
Sargentos de Lora y agregados.....	Unico.....	Burgos.....	Renuncia.....	2.500,00	849
Boniches.....	Unico.....	Cuenca.....	Renuncia.....	2.500,00	686
Las Inviernas y agregados.....	Unico.....	Guadalajara.....	Concurso ante- rior desierto...	2.500,00	850

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	DOTACIÓN ANUAL — Pesetas	CENSO DE POBLACIÓN
Mirabueno, Algora y Almadrones.....	Unico.....	Guadalajara.	Renuncia.....	2,500,00	1.029
Villel de Mesa y Algar de Mesa.....	Unico.....	Guadalajara.	Renuncia.....	2,500,00	1.095
Bergua, Basarán y Cortillas.....	Unico.....	Huesca.....	Renuncia.....	2,500,00	857
Castejón de Monegros.....	Unico.....	Huesca.....	Defunción.....	2,500,00	1.407
Muro de Aguas, Villarroya y Turruncún.....	Unico.....	Logroño.....	Concurso ante- rior desierto...	2,500,00	1.053
Pedrezuela	Unico.....	Madrid.....	Renuncia.....	2,500,00	825
Pedrosillo de Alba.....	Unico.....	Salamanca...	Interinidad.....	2,500,00	551
Albarreal de Tajo.....	Unico.....	Toledo.....	Excedencia.....	2,500,00	601
Dos Aguas.....	Unico.....	Valencia.....	Renuncia.....	2,500,00	1.133
Cañizal	Unico.....	Zamora.....	Excedencia.....	2,500,00	1.318
Mahide	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación.	2,500,00	1.199

PLAZAS DE QUINTA CATEGORÍA

Balbarda.....	Unico.....	Avila.....	Nueva creación	2,000,00	776
Quintanavides, Santa Olalla de Bureba y Revi- llagodos	Unico.....	Burgos.....	Defunción.....	2,000,00	592
Baños de Tajo y Taravilla.....	Unico.....	Guadalajara.	Interinidad.....	2,000,00	691
La Mierla y Retienda.....	Unico.....	Guadalajara.	Nueva creación.	2,000,00	563
Millana	Unico.....	Guadalajara.	Segregación.....	2,000,00	473
Poveda de la Sierra y Peñalén.....	Unico.....	Guadalajara.	Defunción.....	2,000,00	797
Tirgo	Unico.....	Logroño.....	Defunción.....	2,000,00	503
Rasillo de Cameros (El).....	Unico.....	Logroño.....	Excedencia.....	2,000,00	316
Fresnedillas	Unico.....	Madrid.....	Renuncia.....	2,000,00	606
Casasbuenas	Unico.....	Toledo.....	Interinidad.....	2,000,00	473
Honrubia de la Cuesta.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2,000,00	458
Sot de Chera.....	Unico.....	Valencia.....	Jubilación.....	2,000,00	777
Villalonso	Unico.....	Zamora.....	Jubilación.....	2,000,00	717
Urrea de Jalón.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2,000,00	967

Debiendo hacerse en el primer Tribunal la correspondiente propuesta unipersonal para cada una de las plazas comprendidas en la precedente relación, así como en las anteriores de que queda hecha referencia (con excepción de las plazas de El Rosario, La Victoria, Breña Baja, Fuencaliente de la Palma, Guía de Isora, Tijarafe, Arafo, Puntagorda y Tanque, de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, comprendidas en la relación publicada en la *Gaceta de Madrid* de 4 de noviembre de 1935, así como de aquellas otras cuyo anuncio fué anulado por Orden de esta Subsecretaría de 26 de noviembre del mismo año, pertenecientes a Jaén (capital), Orce (Granada) y Horcajo de la Ribera (Avila); cuya extensión se hace extensiva, a la vez, a las de Elda (Alicante), Puzol (Valencia) y El Mirón (Avila), comprendidas igualmente en la expresada relación, y asimismo a la de Camarma de Esteruelas (Madrid), inserta en la relación publicada en el citado periódico oficial de fecha 26 de febrero del corriente año, previa la elección correspondiente, por cada uno de los opositores aprobados, con arreglo a las disposiciones de la norma novena del artículo 13 del Reglamento de 29 de septiembre de 1934.

Madrid, 4 de junio de 1936.—El jefe del Negociado, U. Trujillano.—V.º B.º, el subsecretario, P. D., Jesús Jiménez.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,6; ídem mínima, 704,2; temperatura máxima, 24º; ídem mínima, 8,6º; vientos dominantes, NE. y NO.

Han abundado especialmente los catarros agudos de las vías respiratorias, con fiebre elevada y expectoración abundante. Frecuentes fueron también las cefalalgias y los depó-

sitos de uratos, especialmente en los calcáneos, causando importantes molestias.

En los niños hubo ademitis tuberculosas, amigdalitis y algunas neumonías lobulares.

CRONICAS

SE NECESITA MEDICO en el pueblo de Rionegro del Puerto (Zamora). Plaza libre donde podrá obtener anualmente de 5.000 a 6.000 pesetas. Es pueblo con buenas vías de comunicación y concurrido, por las ferias que celebra cada mes, pudiendo contar con 180 vecinos iguales. Para datos, diríjanse al Sr. Alcalde del Ayuntamiento. Las solicitudes, en el plazo de ocho días, a contar de la aparición de este anuncio en EL SIGLO MEDICO.

Vaclydum entero-intestinal, indicado para las infecciones intestinales agudas o crónicas.—Estados..., etc.—Vean nuestros lectores el prospecto que adjuntamos y pidan muestras con la tarjeta que se acompaña.

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34 - Valencia.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres Gráficos. Altamirano, 58. Madrid.

— XVII —

III Congreso Internacional de Paludismo

Madrid, 12-18 de octubre de 1936

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y nombre

Título o cargo

Dirección

Miembro { protector (minimum 250 Ptas.)
o
efectivo (50 Ptas.)

Le acompañan como miembros asociados personas. (25 Ptas. cada una.)

Envío por { cheque s. Madrid } pesetas
giro postal

(Se ruega escribir con la mayor claridad.)

(Firma.)

Por ausencia de Madrid del Dr. G. Ferradas le sustituye en la Secretaría general del Congreso el Dr. D. Emilio Luengo a quien deberá dirigirse toda la correspondencia, como Secretario del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo.—Instituto Nacional de Sanidad.—Calle de Recoletos, 19.—MADRID, 6 (España)

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Ayuntamiento de Madrid

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISIPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipерitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

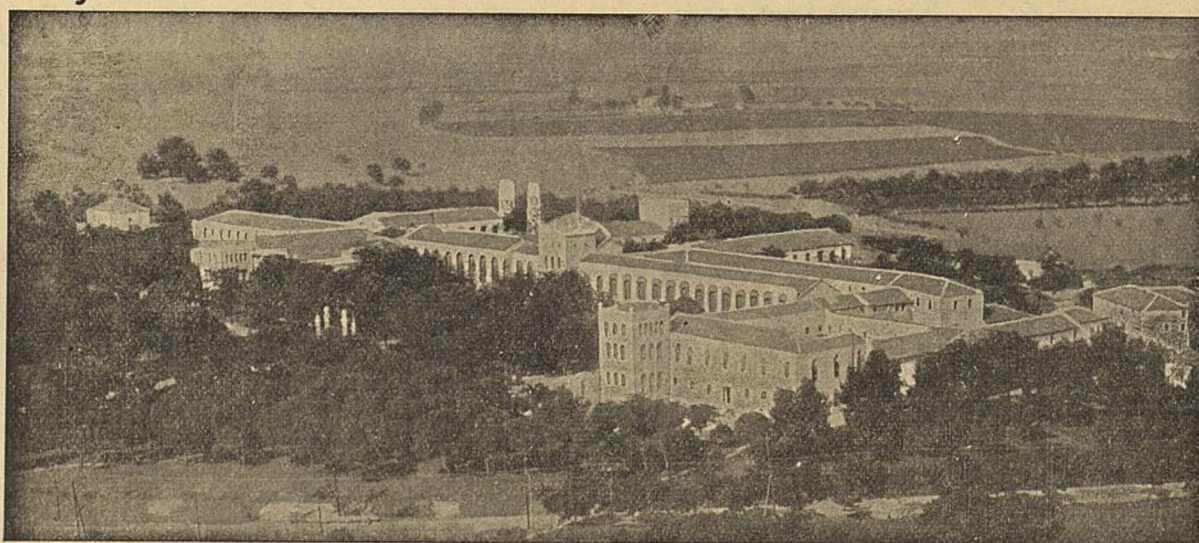
Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los
Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA
Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios
en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID. . . { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO. . . { Carabanchel Alto
Teléfono 20

el ácido carbónico es el enemigo principal del minero, e inventó un método que permite notar la presencia de este gas. Su informe sobre las causas de la muerte de los obreros víctimas de las explosiones o de los incendios en las minas ha sido traducido a varios idiomas, y es la base de todas las precauciones que se adoptan universalmente contra estos peligros.

Estudió también la anemia y la tisis de los mineros, los efectos de las temperaturas elevadas en las galerías, los métodos de ventilación de las minas, las causas del alza de la temperatura y la combustión espontánea del carbón, los aparatos respiratorios usados por los equipos de salvamento. También se ocupó de los destrozos causados por el polvo metálico, sobre todo, la sílice, y de los «nystagmus» de los mineros. Por otra parte, los trabajadores del mar

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

(Véase anuncio, página XX)

y los buzos le deben una gran parte de la seguridad de que gozan, y el mejoramiento de las condiciones en que trabajan. El método de decompresión por periodos sucesivos inventado por Haldane economiza el tiempo y preserva la vida de los obreros; permite trabajar debajo del agua—y sobre todo recuperar los restos de los barcos—a profundidades jamás alcanzadas antes.

El Ejército y la Marina británicas deben a Haldane instalaciones más sanas, uniformes mejor concebidos, un método de instrucción más científico y un régimen alimenticio apropiado. Orientó, además, el tratamiento contra los gases con el empleo del oxígeno.

En los últimos meses de su vida, Haldane se trasladó a Irán y a Irak para estudiar y evitar la insolación.

Su obra en la fisiología pura no es menos considerable. Revolucionó la técnica del análisis de los gases del aire. Demostró que la respiración está regulada por las variaciones de la cantidad de ácido carbónico en la sangre arterial y no de oxígeno, como se creía. El ácido carbónico actúa, gracias a un mecanismo de una delicadeza extrema, sobre el centro respiratorio del bulbo raquídeo situado entre la médula de la espina dorsal y el cerebro. Esto modifica todos los conocimientos sobre los efectos del trabajo muscular en la respiración y todas las ideas que se tenían sobre el tratamiento de los asfixiados. Haldane estudió la aclimatación en las altitudes elevadas, que observó por sí mismo en el curso de una expedición científica al Pi-

ke's Peak, montaña del Colorado, y buscó el modo de permitir a los aeronautas y aviadores alcanzar, sin

CARABAÑA: el mejor purgante

peligro, altas zonas de la atmósfera.

Siendo todavía estudiante, Haldane había ya manifestado la orientación filosófica de su espíritu. En 1883 escribió, en colaboración con su hermano, Lord Haldane, unos *Ensayos de Crítica Filosófica*, y más tarde una serie de obras sobre la filosofía de las ciencias, especialmente la biología. El último libro suyo fue publicado en 1935. Para Haldane, la hipótesis de una fuerza vital y la evocación de un simple mecanismo son igualmente suficientes. La biología y la psicología eran a sus ojos más vastas que la química y la física.

Haldane ha prestado grandes servicios a la Humanidad, tanto por sus descubrimientos, que han mejorado la existencia de los trabajadores y salvado numerosas vidas humanas, como por sus aportaciones a la ciencia y a la filosofía. Su nombre quedará vinculado a la Medicina del trabajo, a la psicología y a la biología.

LA PROMESA

(CUENTO DE LA GUERRA EUROPEA)

POR

ALBERTO GARCIA VICENTE

Eran los angustiosos días de la duda en la fortaleza de las líneas que defendían el camino de Soissons, y decir Soissons era nombrar la ruta de París. Y esta duda nacía, no de la falta de valor en jefes, oficiales y soldados, pues bien lo tenían probado en heroísmos y sacrificios de todas clases que desde el comienzo de la guerra venían dándose, sino en los formidables medios de defensa que

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

el invasor iba acumulando para el ataque.

Todos los días, los valientes exploradores aéreos traían noticias de nuevas concentraciones de regimientos, de emplazamientos de baterías que no existían la víspera, de numerosos carros de asalto, de depósitos de municiones que en vano trataban de hacer estallar, de aeroplanos de persecución que, como inmensas libélulas, giraban y giraban casi a ras

de tierra, defendidos sus flancos por flotillas de ágiles aparatos de lucha y de vastísimos parques móviles que habían de seguir al ejército en su avance.

A pesar del bien montado servicio confidencial y de las arriesgadas exploraciones de los caballeros del aire, no podían averiguar dónde asentaba sus reales el Cuartel General, ojos y cerebro de aquel poderoso ejército, y para dar con él y atacarlo, varias veces al día se remontaban escuadrillas de aviones destinadas a este exclusivo reconocimiento. ¡Qué dura era esta labor! Aun siendo tan eficaces los medios defensivos con que se les protegía, raro era el día que no caía alguno de ellos herido de muerte. Pero no se cejaba en el propósito, y el éxito coronó tanta tenacidad y sacrificio.

Por unos vagos informes debidos

ANTIPHLOGISTINE

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

a un «poilu», que estando prisionero logró fugarse en la confusión producida por uno de tantos ataques de tanteo que no esperaba el contrario, pudo saberse que el Cuartel General enemigo radicaba en el pueblecito de X, fijando su residencia en un edificio cuyas señas se tenían.

Los datos eran concluyentes, pero para mayor acierto en el bombardeo aéreo se buscó entre los aviadores alguno que conociera el lugar.

El teniente Meux, oriundo precisamente del pueblecito de X y jefe de una escuadrilla de aparatos de bombardeo, al saber que se indagaba quién conocía la región donde intensamente había que operar, se apresuró a presentarse ante sus jefes, quienes le eligieron para la misión, y de ellos no tardó en recibir la orden precisa y ejecutoria:

«El teniente Meux, con la sección de aparatos de bombardeo que manda, deberá remontarse al amanecer del próximo día, protegido ambos lados por las de caza, al mando de los tenientes Dupuy y Perrin, y llegar en vuelo bajo, cueste lo que cueste, sobre el pueblo X, orientarse buscando la iglesia del mismo y, en la fachada que mira al Norte, precisar la situación de una vastísima casa, rayana a la citada iglesia, con ancho patio central y tejado de pizarra azul fuerte, en el que se destaca amplia claraboya y, una vez encima del citado edificio, lanzar sobre el mismo, en el minimum de tiempo posible, toda la carga de bombas y torpedos aéreos, regresando inmediatamente y dando cuenta del resultado de la operación.»

Cuando el teniente Meux leyó la orden, sólo acertó a saludar reglamentariamente a sus jefes y retirarse, anonadado por la emoción más intensa: la casa que debía destruir, sobre la que tenía que lanzar toda la carga de explosivos, era la suya, la de sus padres..., donde él y todos sus hermanos habían nacido, la que construyeron abuelos de sus abuelos y por todos venerada, casa solar de los Meux, testigo mudo de sus alegrías y tristezas, pero siempre sin

Ioduros Bern

De K y Na y cafeinado, químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

mancilla; ostentando sobre la portallada ancho escudo, que a los cuarteles victoriosos de los antepasados podía añadirse sin desdoro alguno para el blasón, otros que hablaran de los tiempos actuales y dijeran «Literatura», «Industria», «Ciencias», pues en estos ramos del saber humano, miembros de la familia Meux descollaban y sobresalían, y que él, un Meux..., había de destruir, pulverizar... Deshacer por su mano obra de tantos siglos tan amada... Su destino no podía ser más irónico: el hogar sagrado donde desde tantos años se reverenciaba la memoria de los antepasados debía caer deshecho a su mandato...

Con las sienes palpitantes de fiebre salió del barracón donde se alojaba, en busca del aire libre, fresco, que le pudiera calmar el ardor del cuerpo y la angustia del alma. La fuerza de la costumbre le hizo encaminar sus pasos hacia el cobertizo de grandes lonas verdes donde su aeroplano reposaba. Los centinelas, al reconocerle con su mudo saludo, no fueron bastante para sacarle de su ensimismamiento. Montó la escalera del aparato y sentóse en su puesto de combate esperando el día. Pero más fuertes que él, el cansancio y la emoción le rindieron y quedó dormido. Y soñó... Soñó que, burlando la vigilancia enemiga, y en velocidad nunca igualada, llegaba a su pueblo. No necesitaba orientarse para dar con el amado caserón, que bien lo conocía. El tejado de pizarra azul, como levantándose en forme de nube, hasta él llegaba, acariciándole suavemente, y envuelto en esta azulada nube, daba vueltas vertiginosas sin decidirse a lanzar sobre su casa la

destrucción que a bordo llevaba. Clavada tenía en el cerebro el trozo de la orden que decía: «... y una vez encima del citado edificio, lanzar sobre el mismo, en el minimum de tiempo posible, toda la carga de bombas y torpedos aéreos...» ¡Pero no la cumplía! Ya era bastante su ofrecimiento de vida por la Patria para que sobre ello exigiesen de él la destrucción de este nido de amor y santos recuerdos. Prefería morir, y para conseguirlo, soltó las manos del timón y comenzó a caer... Caía con el aparato sobre la casa amada, sin que el sacrificio de su vida para nada sirviese, pues la carga de explosivos con él bajaba para estrellarse en el edificio. La nube que le envolvía ya no era tan azul; conforme descendía perdía su tono intenso, cambiándose por otro más débil; faltaban unos metros para el choque fatal... El color de la nube ya no era azul: era gris, gris sombrío, como de reproche. Las envolturas de la nube tampoco eran suaves y acariciadoras, sino horriblemente ásperas, como si su cuerpo lo frotasen con saña y crueldad. En esta forma chocó contra el tejado, pero abriéndose éste como obra de magia, hizo paso, y el descenso continuaba... Atravesó el gran salón de su casa, el de los abuelos,

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

como cariñosamente le llamaban, por estar en él los retratos de los antepasados, y vió en el centro del mismo jefes y oficiales enemigos que de bruces en la mesa discutían con cartas geográficas a la vista. Vió más: de los cuadros, los personajes, mirándole con gesto duro, todos a una extendiendo el brazo, señalaron el grupo que en la mesa se apoyaba, y ante aquel mandato de tantos siglos, poniendo la voluntad al servicio de la pericia, con ímpetu volvió a empuñar el timón, sus pies oprimieron los frenos y, en sacudida brutal, deteniendo la fantástica caída, puso proa al cielo. Destacándose en el azul vió una sombra muy querida, la de su padre, ya muerto, quien, sonriendo bondadosamente, le dijo: «La Patria lo necesita y yo te bendigo, hijo mío.» Y entonces, con la satisfacción del deber cumplido, largó sobre el edificio toda la carga de explosivos...

Despertó sobresaltado. Se oía ya el zumbido de los aeroplanos, en pruebas antes del vuelo. Con trabajo se incorporó en su asiento; las piernas y brazos tenía doloridos de la incómoda postura sostenida durante el sueño, pero nada le quedaba de aquella angustia mortal que tanto le hacía sufrir. Revisó con es-

mero su aparato y, satisfecho del reconocimiento, se presentó a sus jefes para recoger últimas impresiones. Recibida la orden de partir, no tardó en dársele a su escuadrilla, cuya tripulación estaba instruida detalladamente del objetivo de la operación.

El amanecer era tranquilo, espléndido. Las líneas enemigas se divisaban en lontananza, no tardando en ser saludados por las baterías antiaéreas, que, como si sospechasen

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

del objetivo de la operación, las explosiones eran más nutridas que de ordinario.

Llevaban media hora de vuelo, y el pueblecito de X. se destacó en el horizonte. La sacudida nerviosa que recibió Meux al reconocer el pueblo natal no dejó de notarse en su aparato, que gallardamente cabeceó. Pronto se repuso y, accionando el timón de profundidad, marcó el descenso, imitándole los aparatos de su escuadrilla, quienes, cumpliendo las órdenes recibidas, se escalonaron, colocándose uno detrás de otro.

Si para todos era emocionante el momento, más, mucho más lo era para el teniente Meux, en quien se unía la certidumbre de la importancia de la operación que tenía que ejecutar con la destrucción de la noble morada de sus antepasados, y así fué...

Los turistas que recorren las regiones francesas teatro de la gran guerra se sorprenden al encontrar en el pueblecito de X, y entre el grupo de operarios que reconstruyen un antiguo edificio destruido, a un obrero a quien todos en el pueblo le saludan con deferencia y cariño. Y no es difícil encontrar quien se apresure a satisfacer la natural curiosidad: «Es un ex oficial aviador—dicen—, que, habiéndosele ordenado, por necesidades de la guerra, destruir la casa de sus antepasados, así lo hizo, y prometió que, si salía con vida de la campaña, había de ayudar a la reconstrucción de la casa como humilde peón, y ahí lo tenéis... Es la admiración de todos.»

ALBERTO GARCÍA VICENTE.
Barcelona.

DULCIMIDA

PASTILLAS DE 0.03 gr.

DULZOR DE RÉGIMEN

LABORATORIOS MORATÓ

TROMBYL

COAGULANTE NACIONAL

LABORATORIOS MORATÓ

SELO CUARTO. QVARTERA MARAVEDIS, AÑO DE MIL Y CECIENTOS.

Exmo. Sr.

El Dr. D. Bernardo de Cózar Físico de la clase de Ayudante honorario de Embarco de la Armada con la mai acenta de Venecia haee presente á V. E. q. su hijo a haver fallecido el Ayud. Director de la Havana Sr. Ant. Candau, y como el sup. ya con la edad y de vios, q. se evampen en la

Solicitud, con autógrafo, del Dr. D. Bernardo de Cózar, Ayudante de la Vacuna en La Habana, en la que peticiona

VI

Estado de la práctica de la vacunación en Puerto Rico y La Habana en el momento de arribar la expedición Balmis a estas ciudades. Los médicos de la Armada, ligados a la iniciación profiláctica en la capital de la Isla de Cuba.

A raíz de la salida de la corbeta "María Pita" del puerto de La Coruña (30 de noviembre de 1803), y después de su estancia en Santa Cruz de Tenerife (de 9 de diciembre de 1803 a 6 de enero de 1804), donde hace la primera labor vacunatoria, el barco arriba a las costas de América (San Juan de Puerto Rico).

Cuando se prepara Balmis a implantar la vacuna en esta capital se le muestra nutrida estadística de inoculados (más de 1.500), que el Dr. Oller, en unión de otros facultativos, tenía confeccionada, previo el manejo de la linfa, que le proporcionó el Dr. Mondeher, de Santo Tomás, y la remitida directamente al gobernador de la Isla por el de la Isla Dinamarquesa.

Se registra en el itinerario de Balmis la fecha del 20 de marzo de 1804 como la anotada al fondear en Puerto Cabello. A continuación, hay que contar a su favor las prácticas de vacuna que efectúa en Caracas (adonde entró en 3 de abril), con resultado magnífico, en Cumaná, en Maracaybo, Isla Margarita, etc. Como no es nuestro intento insistir y comentar la labor desplegada por Balmis, seguimos su itinerario como punto de partida, para nuestra tesis, íntimamente unida a la de la Comisión venida de España. Desde este punto, parte de la expedición, con Balmis al frente, se traslada a La Habana. Su segundo, Salvany, habría de tomar otro rumbo, como veremos más adelante.

En La Habana habíase registrado un serio avance en la práctica de la vacuna desde que *Don Bernardo Cózar*, con pus procedente de Filadelfia, la inició, consiguiendo llegase a perfecta supuración las pústulas, pero sin poder continuarla, por un accidente imprevisto. En una certificación dada por el secretario de la Junta de Fomento, de 5 de mayo de 1803, se dió cuenta de estos hechos. Con anterioridad, el Dr. Romay, en 4 de abril oficiaba también diciendo cómo se había logrado la vacunación.

Acontece después la llegada providencial de Doña María de Bustamante, con su niño y mulatas, en los que había prendido la vacuna que se les puso en Puerto Rico antes de su salida para La Habana, vacuna que ha de aprovechar Romay para iniciar su gran cruzada de propagación, al contar con la linfa reciente: "Yo no pude expresar—decía—los efectos que sentí cuando supe que había tenido dentro de mí propia casa, y en la ocasión más oportuna, lo que últimamente había hecho venir de Europa y de las colonias angloamericanas."

Después de hacer las primeras vacunaciones, entre ellos sus dos hijos más pequeños, añade Romay: "Los demás hijos los di al Dr. Don Bernardo Cózar, primer Profesor de la Armada, para que la aplicase por su mano." En 24 de febrero de 1804 daba cuenta del acontecimiento a la Junta de Gobierno, que presidía el marqués de Someruelos, cuando tiene la seguridad de haber obtenido la verdadera vacuna. "Sin embargo—informa en uno de sus escritos—, para más cerciorarme, hice por la tarde del día de ayer (23 de febrero) la reconociesen el Dr. Don Bernardo Cózar, ayudante director de Cirugía y Medicina de la Armada y Hospitales de Marina de este puerto, Don Juan Pérez Carrillo y Don Francisco Gutiérrez, segundos profesores médicos cirujanos de la Armada, los cuales, habiendo visto la vacuna en España y Puerto Rico, atestaron unánimemente que todos mis hijos, y, por consiguiente, todos los de-

más vacunados, tenían la verdadera vacuna. Sólo me es lícito—termina—recomendar su benignidad por propia experiencia."

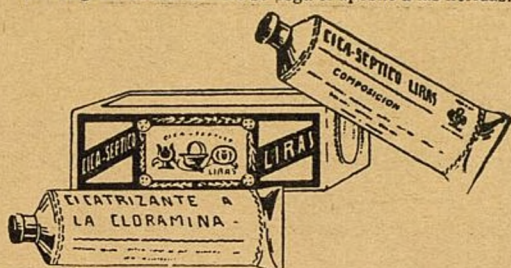
Tras del éxito dióse comienzo a la generalización de la vacuna a partir de los días 21 y 23 del mismo mes de febrero. Autoridades y facultativos, asistidos de un mismo estímulo, hicieron sonados estos días, en que La Habana se abastecía con enorme prodigalidad del tan deseado pus profiláctico, que cedían, en un alarde de generosidad, aquel mixto conciliábulo medicoprofano, merecedor de un perenne recuerdo histórico.

Con Romay practican las vacunaciones, gratuitas, los Dres. Cózar, Pérez Carrillo y Gutiérrez, ya mencionados, y tras éstos otros, médicos en las distintas poblaciones de la Isla de Cuba, acabaron por completar la gran cruzada humanitaria, después de vencer los inevitables obstáculos que la ignorancia y el temor, unidos, fabricaron.

Cuando llega Balmis a La Habana (el 27 de mayo del mismo año), se encuentra con que sus propósitos eran innecesarios en cuanto a la iniciación anhelada, pues la vacuna había pasado a ser una práctica conocida y perfectamente apropiada a las inteligencias de los habitantes, suficientemente enterados de su valer y de su inocuidad. En tres meses transcurridos corrió el tiempo, y más aún la persuasión, para estabilizar el invento generoso de Jenner, dándole caracteres de inamovilidad y apego públicosocial con profunda raíz. La Habana, con aquel espíritu ciudadano de sensibilidad y tendencia al progreso, radiaba el signo veraz de que la introducción jennariana era un hecho con no más que aquel comentario racial que por sus calles y casas iba pregonándose, hasta salirse por los campos provincianos. A la experiencia de todos se dispusieron en especial aquellas pruebas de inoculación de la viruela, que Romay y sus compañeros practicaron en sujetos previamente vacunados con resultados de íntima convicción.

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

PAULINO

camisería

PELIGROS, 14

TELÉFONO 16117

MADRID

Especialidad en camisas a medida.

Trajes de Baño Ribana.

Novedades en todos sus artículos.

FORTUNA y FELISA

Exdependientas de Doña Pepita

Compra y venta de libros.

Especialidad en obras de texto.

BACHILLERES, DERECHO.

MEDICINA, FARMACIA, etc.

Calle del Carmen, 31-Sucursal de Reyes, 27

Teléfono núm. 27945

«LA ESTUDIANTEL»

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Esculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura HEMORROIDES internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

● Adquiera usted la colección de Monografías editadas

por

EL SIGLO MÉDICO ●

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carmen, 12.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Antonio Menéndez, pagado fin marzo 1936.
- D. José Sánchez Céspedes, ídem junio 1936.
- D. Valentín Rodríguez, ídem diciembre 1936.
- D. Pablo Pita, ídem íd.
- D. José Luis Ortiz Aguilar, ídem íd.
- D. Gregorio Beltrán, ídem íd.
- D. Casimiro Labajos, ídem íd.
- D. José Bergandá, ídem íd.
- D. José Caldentey, ídem íd.
- D. Isabelino Rubio, ídem íd.
- D. Cristino Herrero, ídem íd.

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

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

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

DIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

Hamero tesa

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemioi

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNESEICO
PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las
afecciones hepáticas y
vías biliares en general



INSUSTITUIBLE PORQUE:

- I Es un colagogo intensivo.
- II Efectúa un drenaje biliar continuo, racional y sistemático.
- III Evita el uso de la sonda duodenal.



DRENOL

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos

ABELLÓ

Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.

CALLE MAYOR, 7, MADRID

