EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.290.—Tomo 97 | AÑO OCHENTA Y TRES | 29 Febrero 1936

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

Espasmopaver

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL-BARBITURICO
TEOBROMINA

COMPRIMIDOS

AMPOLLAS INYECTABLES

EFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO

POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS
Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.

LABORATORIOS JUSTE-MADRID • FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL APARTADO DE CORREOS 9030

Ayuntamiento de Madrid

GUIPSINE

REGULADOR DEL TRABAJO DEL CORAZON

FREINOSPASMYL

REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO

LABORATORIOS DEL Dr **M. LEPRINCE.**

62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16e)

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

Ayuntamiento de Madrid

con los mismos derechos que si hubieren ingresado directamente en esta cátedra.

Artículo transitorio. Este Decreto comenzará a regir a partir del curso 1936-1937. Los alumnos que al comenzar este curso académico hubiesen aprobado una o más asignaturas podrán continuar sus estudios por el régimen vigente.

No obstante, los alumnos que deseen adaptarse al plan de este Decreto podrán hacerlo con las siguientes condiciones:

1.ª Los que no hayan aprobado los cuatro primeros cursos (incluyendo el preparatorio) del plan vigente, renunciarán a los derechos adquiridos, sometiéndose al examen y plazos señalados para los exámenes del período básico.

2.ª Los que tengan aprobadas todas las asignaturas del período básico (incluyendo las del preparatorio) quedarán eximidos de un nuevo examen y pasarán al período clínico, sometiéndose a las disposiciones de este Decreto.

3.ª Los alumnos que teniendo aprobadas todas las asignaturas del período básico y alguna o algunas del período clínico deseen adoptar el nuevo plan, renunciarán a los derechos adquiridos con relación a las asignaturas del período clínico y se someterán a las disposiciones de este Decreto en lo relacionado con dicho período.

Quedan anuladas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento de este Decreto.

Dado en Madrid a seis de febrero de mil novenientos treinta y seis.—NICETO ALCALA-ZAMORA Y TORRES.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Filiberto Villalobos González.*

Histología normal; un curso.

Anatomía patológica; un curso.

Microbiología; un curso.

Patología general; un curso.

El examen del período básico constará de tres grupos, a saber:

Grupo A. Anatomía, Histología.

Grupo B. Fisiología, Farmacología.

Grupo C. Anatomía patológica, Patología general, Microbiología.

El examen del primer grupo debe preceder al segundo, y el de éste al tercero.

Cuando, después de transcurrido, por lo menos, dos años académicos desde la iniciación de la matrícula en la Facultad, se considere el alumno preparado para sufrir el examen del grupo A del período básico, lo solicitará del decano, en instancia que deberá presentar, acompañada de los certificados necesarios, en la primera quincena de diciembre o en la última de mayo.

Este examen se verificará a partir del 15 de enero y del 1.° de junio.

Los certificados que deberá acompañar a la solicitud de examen serán los siguientes:

1.° Certificado de haber pagado los derechos de matrícula correspondientes a las asignaturas del grupo A; y

2.° Certificados de aptitud; esto es, de haber realizado el mínimo de trabajos que la Facultad señale para cada una de las asignaturas que comprende el grupo.

Para solicitar examen de los grupos B y C han de haber transcurrido, por lo menos, tres años desde la iniciación de la matrícula en la Facultad. El alumno que se considere preparado para sufrir los exámenes de los grupos B y C lo solicitará del decano, en instancia que deberá presentar, acompañada de los certificados necesarios, en la primera quincena de diciembre o en la última de mayo. Estos exámenes se verificarán a partir del 15 de enero y del 1.° de junio.

Los certificados que deberá acompañar a la solicitud de examen serán los siguientes: primero, certificado de haber pagado los derechos de matrícula correspondientes a las asignaturas de los grupos B y C; segundo, certi-

Ayuntamiento de Madrid

ficados de aptitud, esto es, de haber realizado el mínimo de trabajos que la Facultad señale para cada una de las asignaturas de los grupos, y tercero, certificado de aprobación del grupo A.

Al hacer la solicitud de examen de cualquiera de los grupos A, B o C, entregará el alumno el importe correspondiente a los derechos de examen que se establezcan.

La reprobación por tres veces en un mismo gupo del período básico inhabilita para la continuación de los estudios.

Los alumnos que hayan sido reprobados en cualquiera de los grupos del período básico podrán repetir el examen sólo una vez dentro del mismo curso, sin nuevo abono de derechos. Para ello, durante el mes de septiembre habrá una sesión de exámenes extraordinarios, sólo para alumnos que no hayan sido aprobados en cualquiera de los grupos del período básico durante las convocatorias de enero o de junio.

Artículo 6.° *Período clínico.*—El período clínico comprenderá las siguientes disciplinas obligatorias, con sus correspondientes ejercicios prácticos: Patología médica (tres cursos); Patología quirúrgica (dos cursos); Obstetricia y Ginecología (dos cursos); Pediatría; Oftalmología; Otorrinolaringología; Dermatología; Terapéutica clínica; Higiene; Medicina legal; cada uno un curso.

El Reglamento de estudios fijará dentro de estas normas los límites de extensión y duración máxima y mínima de la enseñanza para cada disciplina.

La Facultad formará un cuadro con el plan de estudios y el horario que recomienda a sus alumnos y el de profesores con "venia docendi". El alumno podrá matricularse libremente con los profesores que prefiera de los indicados en el cuadro, siguiendo o no el orden que la Facultad aconseje, siempre y cuando no exista incompatibilidad de horas; pero no podrá inscribirse en ninguna de las asignaturas del segundo período o clínico, sin haber aprobado antes todos los exámenes del período básico.

Artículo 7.° Durante el período clínico deberá estudiar el alumno un curso completo, por lo menos de una

nará, para responder de posibles deterioros de material o enseres causados por su culpa. El remanente anual de esta última cantidad se reintegrará a los estudiantes.

Artículo 14. Las Facultades de Medicina anunciarán antes del 5 de octubre del próximo curso, y durante el mes de junio en los siguientes, el orden de estudios. En ellos ampliarán libremente el cuadro actual de sus enseñanzas, pudiendo incluso existir dos o más profesores de una misma disciplina.

Artículo 15. Los profesores habilitados por la Universidad podrán explicar la disciplina para la que sean habilitados, aun cuando se halle oficialmente a cargo de otro colega.

Artículo 16. Los estudiantes podrán concurrir a los cursos de aquellos catedráticos o profesores habilitados que prefieran, inscribiéndose oportunamente en la Facultad para que aquéllos puedan expedirles los certificados de aptitud necesarios para ser admitidos a los exámenes.

Los alumnos que al comenzar estas prácticas no lo hiciesen constar en la Facultad respectiva, perderán el derecho a la validez académica del certificado de aptitud.

Artículo 17. La aprobación en una Facultad de Medicina del examen del período básico será válida para proseguir los estudios en otra Facultad de Medicina. En cambio, los exámenes del período clínico y el examen final de reválida o licenciatura deberán hacerse necesariamente en una misma Facultad.

Artículo 18. Para la aprobación del curso preparatorio se hará un solo examen de conjunto.

Artículo 19. A partir del próximo curso académico de 1936-1937, incluso por el plan vigente, queda suprimida de los planes de estudios de las Facultades de Medicina la asignatura de Anatomía topográfica y Técnica operatoria, pasando los fundamentos científicos de esta disciplina a las asignaturas de Anatomía normal y de Patología quirúrgica, respectivamente.

Artículo 20. Los actuales catedráticos de Anatomía topográfica y Terapéutica quirúrgica se convertirán automáticamente en catedráticos de Patología quirúrgica,

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

29-II-1936

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

LEEUWENHOEK

El primer cazador de microbios (1)

(Continuación.)

IV

¡En todas partes había animalillos de aquellos! Leeuwenhoek refirió a la Real Sociedad cómo había encontrado en su propia boca enjambres de aquellos seres subvisibles. «Aunque cuento ya cincuenta años —escribía—tengo la dentadura excepcionalmente bien conservada, porque todas las mañanas acostumbro a frotarme enérgicamente con sal los dientes, y después de limpiarme las muelas con una pluma de ave, me las froto fuertemente con un lienzo...» Aun así, cuando en una ocasión se los miró con un espejo de aumento, notó que le quedaba entre los dientes una substancia blanca...

¿De qué estaría compuesta aquella substancia blanca? Rascó de sus dientes una partícula de esta substancia, la mezcló con agua pura de lluvia, mojó en ella un tubito que colocó en la aguja del microscopio, cerró la puerta de su despacho y...

¿Qué era aquello que surgía de la penumbra gris de la lente hasta alcanzar una perfecta nitidez a medida que iba enfocando? Había un ser increíblemente delgado que saltaba en el agua del tubo «como el pez llamado sollo»; había una segunda especie que nadaba un poco hacia adelante, se revolvía de repente y después daba una serie de saltos mortales; había otros seres de movimientos más perezosos que parecían simples palitos muy pequeños y doblados; pero el holandés, a fuerza de mirarlos hasta que se le enrojecieron los ojos, consiguió verlos moverse. ¡Estaban vivos, no cabía duda! ¡Tenía en la boca una casa de fieras! Había criaturas conformadas como vástagos flexibles que iban de acá para allá con la majestuosa pompa de una procesión de obispos; había espirales que voltejeaban en el agua como sacacorchos violentamente animados...

Todo lo que caía en sus manos, hasta su misma persona, era un animal objeto de experimentación para aquel hombre. Cansado de observar aquellos animalillos, salió a dar un paseo bajo los altos árboles que dejaban caer sus hojas amarillentas en los espejos obscuros de los canales. ¡Era una labor muy dura la suya, y tenía que descansar! Pero en esto se encontró con un viejo, un tipo muy interesante. «Estaba hablando con este viejo—escribió Leeuwenhoek a la Real Sociedad—, un viejo que llevaba una vida muy sobria, que nunca bebía guardiente, rara vez vino y no fumaba, cuando, por casualidad, me fijé en sus dientes, largos y descarnados, lo que me impulsó a preguntarle cuánto tiempo hacía que no se los había limpiado. La contestación fué que no se había limpiado los dientes en toda su vida...»

Inmediatamente se olvidó de sus ojos cansados. ¡Vaya un parque zoológico que debía de haber en la boca de aquel viejo! Arrastró a su laboratorio a aquella sucia, pero virtuosa víctima de su curiosidad (esperaba, naturalmente, encontrar millones de bichejos en aquella boca); pero lo que en particular quería comunicar a la Real Sociedad era esto: que la boca de aquel viejo daba albergue a una especie nueva de criaturas, que se escurría entre las otras, encorvando su cuerpo en graciosos bucles como una serpiente: ¡el agua del tubito parecía estar animada de vida por aquellos seres pequeñísimos!

Como pueden ustedes suponerse, en todos aquellos cientos de cartas, Leeuwenhoek no hacía la menor alusión al daño que esos animalillos misteriosos y nuevos podían causar al hombre. Los había encontrado en el agua potable, los había descubierto en la boca, años más tarde los halló en los intestinos de las ranas y de los caballos y hasta en sus propias deyecciones; por enjambres los encontró en aquellas ocasiones en que, según decía, «le acometía una flojedad de vientre»; pero ni por asomo se le ocurrió pensar que aquellos animalillos pudieran ser la causa de su mal. De su falta de imaginación y cuidado exquisito en no sacar conclusiones precipitadas pueden aprender mucho los modernos cazadores de microbios, si es que disponen de tiempo para estudiar los escritos de Leeuwenhoek, pues resulta que en estos últimos cincuenta años han sido descritos miles de microbios como siendo los autores de cientos de enfermedades, cuando en la mayoría de los casos esos gérmenes han sido únicamente huéspedes casuales del cuerpo en la época en que éste enfermó.

(1) Reproducimos este interesantísimo capítulo del notable libro de Pablo Kruif, *Los cazadores de microbios*. Creemos que esta obra debe ser intensamente divulgada entre los médicos, y a ella dedicaremos un estudio especial en breve. La traducción española ha sido hecha con gran acierto por Pablo Martínez Strong, y el libro está editado por la Editorial Granada.

Omnadina
activa las defensas orgánicas

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

JARABE ALMERA
A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

FIMONAL
VIAS RESPIRATORIAS

Ayuntamiento de Madrid

Leeuwenhoek tenía mucho ciudado en no decir que una cosa era la causa de otra, tenía un sano instinto acerca de la infinita complicación de cualquier cosa, lo que le previno de caer en el peligro de intentar elegir una causa entre el matorral laberíntico de causas que rigen la vida...

Pasaron los años: siguió atendiendo a su tienda de tejidos, se ocupó de que estuviera bien barrida la Casa de la Villa de Delft, se volvió más brusco y más desconfiado, se pasó más y más horas mirando por sus centenares de microscopios e hizo un ciento de descubrimientos sorprendentes. En la cola de un pececillo que tenía la cabeza metida en un tubo lleno de agua observó, el primero entre todos los hombres, los vasos capilares por los que pasa la sangre de las arterias a las venas, completando así el descubrimiento de la circulación de la sangre realizado por el inglés Harvey. Las cosas de la vida más sagradas, más impropias y más románticas, eran sólo material interesante para los ojos escudriñadores de las lentes de Leeuwenhoek; descubrió el esperma humano y el método que a sangre fría desplegó en su investigación habría sido simplemente indecente de no haberse tratado de un hombre tan completamente inocente como él. Pasaron los años y su nombre llegó a ser conocido en toda Europa; Pedro el Grande de Rusia fué a saludarle, y la reina de Inglaterra hizo un viaje a Delft con el exclusivo objeto de contemplar las maravillas que se veían a través de las lentes de sus microscopios. A instancias de la Real Sociedad disipó un sinnúmero de supersticiones, y aparte de Roberto Boyle e Isaac Newton, fué el más famoso de sus miembros. ¿Llegaron estos honores a hacerle perder la cabeza? De ningún modo, porque desde un principio tuvo de sí mismo un concepto suficientemente elevado. Su orgullo no tenía límites, pero tampoco su humildad cuando pensaba en la incógnita nebulosa en que se movía él y todos los hombres: admiraba al Dios holandés, pero verdadero dios era la Verdad.

«Estoy decidido a no guardarme tercamente mis ideas, sino a comunicarlas a los demás, tan pronto como encuentre razones plausibles para hacerlo así. Esto es tanto más cierto cuanto que no tengo otro propósito que poner la verdad delante de mis ojos en la medida que mis fuerzas me lo permitan y emplear el poco talento que me ha sido concedido en apartar al mundo de sus viejas supersticiones paganas, haciéndole ir a la verdad y perseverar en ella.»

Leeuwenhoek era hombre de una salud sorprendente; a los ochenta años apenas si le temblaba la mano cuando sostenía el microscopio para que sus visitantes observasen los animalillos o se quedasen pasmados ante los embriones de ostras; pero le gustaba beber por las noches. ¿A qué holandés no le pasa lo mismo? Su única indisponsición parece que era un cierto malestar por las mañanas, después de haber incurrido en aquellos excesos. Aborrecía a los médicos. ¿Qué podían saber de las enfermedades corporales si no conocían ni la milésima parte que él de cómo estaba constituído el cuerpo? Leeuwenhoek tenía, por tanto, sus teorías, y bastante disparatadas por cierto, acerca de la causa de su malestar; sabía que su sangre estaba llena de pequeños glóbulos; por algo había sido el primero en verlos; sabía que esos glóbulos tenían que pasar por capilares angostísimos para ir de las arterias a las venas. ¿No había sido él quien había descubierto esos finísimos vasos en la cola de un pez? Bueno, pues después de aquellas noches de francachela, su sangre se volvía demasiado espesa para poder pasar con facilidad de las arterias a las venas. ¡Ya se las compondría él para hacerla más flúida! Y acerca de esto escribía a la Real Sociedad:

«Cuando ceno demasiado, tomo a la mañana siguiente muchas tazas de café tan caliente como puedo resistirlo, hasta el punto de que rompo a sudar. Si con este remedio no consigo entrar en caja, tampoco podría lograrlo la oficina entera de boticario. Esta es la única cosa que he venido haciendo durante muchos años cuando he tenido fiebre.»

El beber café caliente le condujo a observar otro hecho muy curioso en relación con los animalillos; todo lo que hacía le llevaba a espiar un nuevo acto de la Naturaleza, porque vivía envuelto en aquellos dramas minúsculos que se representaban bajo la lente de su microscopio, en el mismo estado de ánimo que un niño que con la boca abierta y los ojos como platos escucha un cuento de hadas. Releía, incansable, la misma historia de la Naturaleza, encontrando siempre en ella nuevos aspectos; las páginas de su libro tenían los bordes roídos por su insaciable curiosidad. Años después de haber descubierto en su boca los microbios, una buena mañana, en medio de los sudores que le producía el plan curativo de beber café en grandes cantidades, se le ocurrió volver a examinar el sarro de sus dientes...

Pero, ¿qué ha pasado aquí? No encontró ni un solo animalillo, o, mejor dicho, no había ninguno vivo, pues se le figuraba discernir la presencia de miriadas de cuerpos muertos, tal vez uno o dos se movían lentamente, como si estuvieran enfermos.

—¡Por todos los santos de la Corte celestial!—gruñó—. Espero que no se le ocurra a ninguno de los señores de la Real Sociedad buscar bichejos en su boca, pues si no los encuentra, va a desmentir mis observaciones...

¡Pero, vamos a ver! Había bebido café tan caliente que casi se había abrasado los labios; había buscado los bichejos en el sarro de los dientes justamente después de haber tomado el café...

Con el auxilio de un espejo de aumento examinó sus muelas. ¡Ahora! «Con gran sorpresa vi un número increíble de animalillos en tan pequeña cantidad de sarro, que no lo creería quien no lo hubiera visto con sus propios ojos.» Hizo después delicados experimentos en tubos, calentando el agua con sus minúsculos habitantes a una temperatura algo superior a la de un baño caliente; en un instante cesaron las locas carreras de los bichejos. Enfrió el agua y no recobraron su vitalidad. ¡Era el café caliente lo que había matado los bichejos de los dientes!

(Continúa en la página XVIII.)

Antiséptico Glorógeno Lumen
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén

ION-CALCINA
PALLARES
A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano
CASA SANTIVERI, S. A.
Call, 22. — BARCELONA

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

Ayuntamiento de Madrid

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el JUGO VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): "Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el JUGO VALENTINE'S como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): "En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de pneumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América

VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

EL SIGLO MEDICO

Desea en las capitales de provincia (excepto Madrid y Barcelona) y en poblaciones importantes

DELEGADOS

para divulgación de la revista y gestiones de publicidad en ella. Serán preferidos los solicitantes que estén relacionados con Laboratorios, Farmacias, etc.

Dirijan la correspondencia al Sr. Administrador, Apartado núm. 121, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

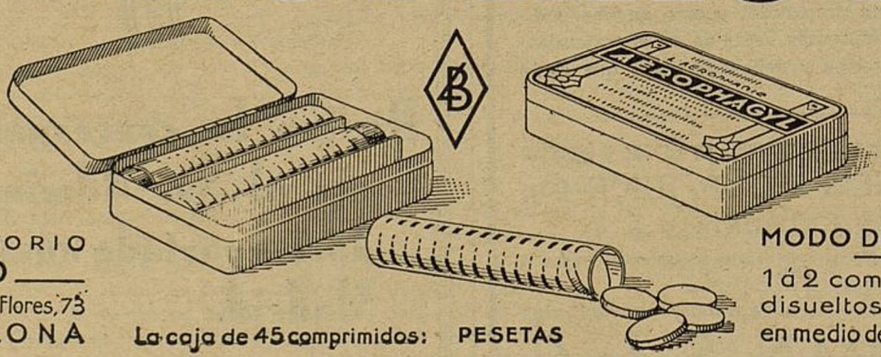
LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA AEROFAGIA Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

Ayuntamiento de Madrid

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.—Boletin 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 y Cabañas
Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.ª Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de 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. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número 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.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. 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. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número 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 PIGA Y PASCUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

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. A PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDOÑEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Dr. J. M.ª TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.ª DE VILLAVERDE
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 1 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

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97 :: Sábado 29 de Febrero de 1936 :: Núm. 4290

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: La descripción de los eunucos de Jahiz, por el *Prof. Gregorio Marañón.*—El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía *(conclusión)*, por el *Prof José Blanc Fortacín.*—«Mosaico» útil en la dietética de los estados de desnutrición del niño *(conclusión)*, por el *Dr. Mariano Aceña Calvo.*—Bibliografías.—Periódicos médicos

La descripción de los eunucos de Jahiz

POR EL

Prof. GREGORIO MARAÑON

Son bastante conocidas las obras filosóficas del famoso polígrafo que vivió en Basora en el siglo IX de Jesucristo. Sus obras de ciencia son menos conocidas. Sin embargo, tal vez fué este el aspecto más interesante de su personalidad, como se desprende de su *Libro de los animales*, en el que hace una descripción vastísima de los diversos reinos zoológicos, y de muchas particularidades normales y patológicas del hombre. Conocemos un resumen muy completo de este libro, gracias a mi ilustre compañero de la Academia Española D. Miguel Asin Palacios (*El libro de los animales de Jahiz-Isis*, 1930-14-20). En esta nota nos vamos a referir a la magnífica descripción que hace de los eunucos en el capítulo que titula "De los efectos que le sobrevienen al hombre después de la castración y de los cambios que experimentan las cualidades que poseía antes de ser castrado" (Hayawan, I, 48). El Sr. Asin Palacios me ha ampliado bondadosamente algunos de los puntos de la traducción.

Empieza haciendo la observación de que el hombre es el único animal a quien no sólo no le desaparece el hedor del aliento y de los sobacos con la castración, sino que, por el contrario, se le acentúa.

Describe el aumento de la longitud de los huesos en el eunuco, y hace esta sutilísima observación: "La castración amengua en el eunuco la fuerza de los ligamentos orgánicos. Así acaece que el eunuco tiene que hacer fuerza sobre el suelo al asentar el pie, tanto, que si se observan las huellas de su pie y las de su hermano que no haya perdido la virilidad, se encontrará siempre en su huella y manera de pisar que se han aflojado las fuerzas del pie al posarse en el suelo."

Es decir, hace por primera vez la descripción del pie plano, accidente muy común en los eunucos y eunucoides y en todos los accidentes de insuficiencia genital, por ejemplo, en el climaterio femenino.

Confirma la incapacidad del eunuco para hacerse calvo, lo cual le equipara a la mujer, y hace agudas reflexiones sobre la ambigüedad sexual del eunuco, que participa a la vez de los dos sexos, en armonía con los conceptos actuales, que nosotros hemos desarrollado en nuestro libro sobre *La evolución de la sexualidad*, respecto al carácter intersexual del eunuco masculino. Si la castración se hace después de la pubertad, el vello del tronco y de las extremidades cae, quedando la distribución total del cabello y vello como en la mujer. Incluso el vello del pubis adquiere los caracteres femeninos.

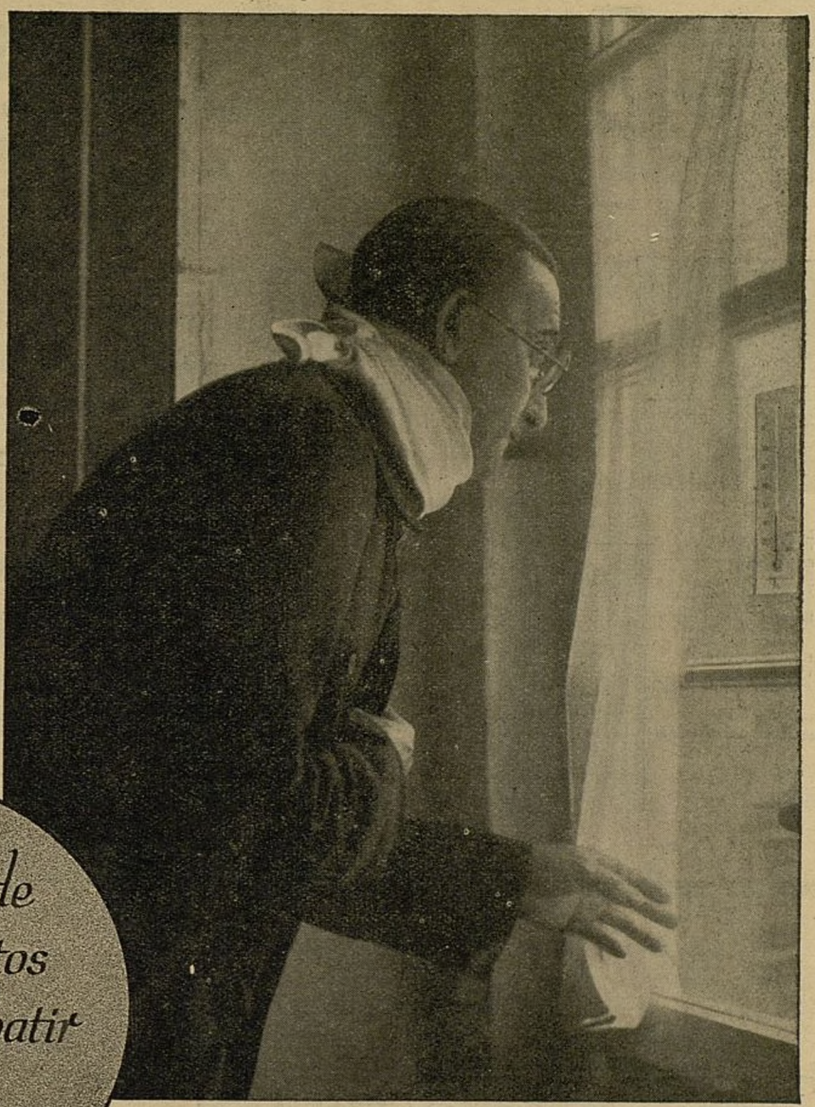
Hace un estudio muy preciso de la importancia del instinto sexual como origen de la perpetuación de la especie, advirtiendo que el hombre es el único animal que frustra el coito, es decir, que separa el puro placer sexual de la necesidad de tener hijos. Esta preocupación del placer sexual y de la paternidad absorbe gran parte de las potencias del varón, y a ello hay que unir las preocupaciones necesarias para cuidar de las mujeres y de lo que con ellas se relaciona. "Aunque no fuera más que para depilarse, perfumarse, vestirse y teñirse y para las cosas necesarias a estos fines, es decir, los perfumes, los tintes, los mantos y las túnicas, los tapices y los vasos, ya sería bastante; y aunque el hombre no tuviese sino la preocupación de guardar y vigilar a las mujeres, y el miedo del deshonor que le puede sobrevenir por culpa de ellas, ya sería esto solo grave cuidado y molestia terrible."

El eunuco, libre de todas estas actividades y preocupaciones, no tiene "otra puerta de desahogo que el alimento". De esto nace el enorme apetito del eunuco y su gran facilidad para digerir. Esta es la razón de que engorden con la misma facilidad que las mujeres.

El cambio de voz de los eunucos es tan característico, que "quien les oye hablar, sin verlos, conoce con evidencia su condición". Si se amputa sólo el miembro, dejando uno ó los dos testículos, como ocurre con frecuencia en los esclavos, el cambio de voz no sobreviene, por lo que sólo oyéndolos se puede juzgar de cómo se hizo la operación.

Vuelve después a estudiar nuevas particularidades del cabello y del vello, y establece que la limpieza de la piel del cuerpo en el eunuco es superior a la de la mujer, pues hay muchas de éstas que tienen mucho vello en los brazos y en las piernas, e incluso algunas que tienen barba y perilla, sin que por esto dejen de ser perfectas mujeres. Tal le pasaba a una de las hijas de Muhammad, en Bagdag, que cuando se presentaba ante la gente creían que era un hombre disfrazado de mujer, por lo que algunas veces la quisieron pegar, vién-

Ayuntamiento de Madrid



En casos de enfriamientos y para combatir la gripe

Quino-Fitina — Antipirético y antibacteriano que exalta las defensas orgánicas. **Profiláctico**

Cibalgina — Antidoloroso, antiflogístico y antitérmico de aplicación universal. **Exento de estupefacientes**

Coramina — Poderoso estimulante de los centros vitales. Regulariza la circulación y combate las complicaciones. Amplio margen terapéutico.

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos

Barcelona, Aragón, 285 **Madrid**, Marqués de Cubas, 5

Ayuntamiento de Madrid

TOS ASMA DISNEA

FORMULA

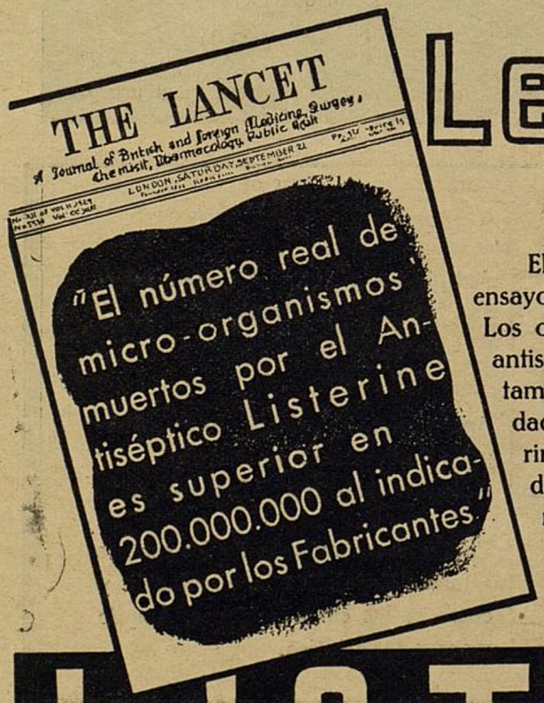
Eucaliptol.. Citreno.... Terpeno... Terpinol...	1 gr.
Benzoato y Cinamato sódico...	2 grs.
Helenina....	0,02
Fosfato de codeína...	0,05

Estos síntomas que acompañan siempre a casi todas las afecciones de las vías respiratorias, se atenúan y ceden con EUBRONQUIOL, medicación balsámico-antiséptica, compuesta de terpenos y alcanfores que se eliminan directamente por la mucosa traqueobronquial.

EUBRONQUIOL

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET,
Rosalía de Castro, 31 — Apartado 501 - MADRID



Lea

lo que la revista médica "The Lancet" dice del Antiséptico LISTERINE

El dictamen indicado a la izquierda está avalado por los ensayos realizados por clínicas y doctores en todo el mundo. Los odontólogos han comprobado igualmente que ningún antiséptico iguala a Listerine en poder bactericida. Saben también que ninguno reune mejores propiedades para la terapéutica bucal porque Listerine es desinfectante, sedante, cicatrizante y desodorante. Una de sus más útiles aplicaciones consiste en combatir la fetidez de aliento o halitosis, tan frecuentes en las enfermedades de las encías y en la caries dentaria.

Concesionario: FEDERICO BONET - Aptd. 501 - MADRID

LISTERINE

Ayuntamiento de Madrid

dose obligada a enseñar sus órganos genitales para salvarse.

La castración produce en el hombre grandes alteraciones en el espíritu. El esclavo eunuco se hace más agudo y penetrante de inteligencia, su ingenio se pule y "se aviva el ritmo de su alma". Son hábiles músicos, muy diestros en el arte de cazar pájaros con liga, y en el reclamo de las palomas silvestres y en toda clase de actividades, como en el arte de educar las palomas mensajeras. Sin embargo, Jahiz ha observado que si el castrado es negro, la castración más bien le embota la inteligencia.

La diferencia es muy clara, y se explica porque en los negros se hace la castración total, y en los esclavos se deja generalmente un testículo. Además, en estos negros castrados totalmente, la orina no se puede retener, y se producen hernias umbilicales, defectos que les entristecen y contribuyen a su embotamiento intelectual.

Dice que los efectos de la castración parcial son iguales si se extirpa el testículo derecho o el izquierdo, rebatiendo la opinión vulgar de que el izquierdo es el más eficaz para la generación. La ciencia actual está de acuerdo con Jahiz, pues es sabido que en varias especies de aves el testículo izquierdo es menos enérgico, desde el punto de vista viril, que el derecho, y nosotros mismos hemos descrito en la especie humana la frecuencia con que en los casos de intersexualidad unilateral los rasgos femeninos asientan de preferencia en el lado izquierdo.

Refuta la tendencia de los cristianos a castrarse para mejor servir a Dios. Según Mahoma, la castración está en el ayuno. Sentencia de evidente fundamento biológico.

El hombre castrado tiene la misma facilidad para llorar que las mujeres y los niños y que los ancianos decrépitos. Sus aficiones son tan frívolas como en el sexo femenino. Se irritan y se calman con la misma facilidad que los niños y las mujeres. Se parecen también a éstas en el gusto por la maledicencia, la chismografía y la falta de fidelidad para guardar los secretos. Finalmente, les gusta mucho arreglar los muebles de la casa, barrerla y sacudir los tapices.

Tiene gran aptitud para montar a caballo. "Cuando el amo entrega su caballo al eunuco para que se lo guarde mientras él entra a orar en la mezquita, a bañarse en la casa de baños o a visitar a un amigo que está enfermo, no deja el eunuco de montar el caballo de su amo y hacerle correr, yendo y viniendo, hasta que su amo regrese."

El eunuco prefiere ser esclavo de los príncipes, aunque no le den salario, que servir a gentes de clase inferior, aunque le den trato principesco.

Con gran exactitud observa que, a pesar de lo cerca que está el eunuco del temperamento de la hembra, "es raro que le sobrevenga el vicio de la inversión sexual". Jahiz dice haber visto muchos árabes afeminados e invertidos, y también entre los etíopes y los kurdos; pero jamás ha visto a un eunuco invertido.

El eunuco suele alcanzar larga vida. Sus enfermedades son como las de los no eunucos. El accidente que con más frecuencia les ocurre es el orinarse en la cama, y también fuera de ella, sobre todo cuando están borrachos, vicio este que les afecta tanto como la glotonería.

"Hay muchos eunucos—dice—que se casan y toman esclavas concubinas. Si les queda un testículo pueden sentir pasión por las mujeres, y éstas por él." Y añade misteriosamente: "Y es que, no obstante la castración, quédale todavía lo que quizá gusta más a las mujeres." Frase que nos hace pensar en las complicaciones sexuales de la vida del harén.

El eunuco odia a los hombres enteros, con rencor "más vivo que el que se tienen los enemigos más encarnizados, mayor que el del envidioso al envidiado, que el del peatón al jinete, que el de los príncipes arruinados a los pobres enriquecidos, que el de los primos que han reñido o que el de los vecinos que ejercen en competencia un mismo arte u oficio".

Estas últimas palabras demuestran el profundo conocimiento que tenía Jahiz del alma humana.

En conjunto, toda la descripción del polígrafo árabe es una maravilla de observación y de expresión, en frases sentenciosas y llenas de sabiduría.

El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía

(El Cairo, 31 de diciembre de 1935 a 4 de enero de 1936)

POR EL

Prof. D. JOSE BLANC Y FORTACIN

Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía.

(Conclusión)

Y.-Y último

La Medicina en Egipto... y otras cosas

De ligero pecaría quien en un viaje rápido a Egipto, donde hay tanto que ver, quisiera dar una referencia exacta de lo que allí ocurre y de lo que allí se encierra. Sólo impresiones caben en una visita apresurada, y sabido es que juzgar por impresión es bien dado a errorres e inexactitudes.

De lo que podemos hablar con mayor fundamento es del Congreso. Las referencias que hemos dado de los temas y de su discusión servirán a quienes los hayan leído para sacar una deducción. La exposición de los trabajos se ha hecho con un vivo deseo de esclarecimiento y sin el menor afán de exhibición personal. El ponente en todos los temas era un crítico imparcial, que pasaba por el tamiz de un examen sereno y desapasionado hasta su propia labor. No se ha perdido tiempo en discusiones apasionadas ni en exhibiciones espectaculares. Nadie se ha atrevido a proyectar películas insubstanciales y ajenas a los temas de discusión. Ni nadie ha pretendido recabar homenajes ni organizar laudato-

Ayuntamiento de Madrid

rios conciliábulos, porque, al ocupar la tribuna, nadie era más que los demás; desde el más eminente representante de la ciencia mundial hasta el más modesto comunicante, eran todos una sola cosa: congresistas que venían a traer una aportación, brillante y rica en doctrina o humilde, como simple hecho de observación; y cada trabajo era estimado de modo graduado, como es natural, a su valor e importancia; pero todos igualmente considerados como aportación a la obra común del Congreso. El mismo Schoemaker, que sólo abandonó la presidencia, en los cuatro días del Congreso, cuando le correspondió actuar como ponente, no recibió otro galardón, aparte la consideración individual del mérito de sus trabajos, que un brevísimo voto de gracias por su ecuanimidad y tacto en la dirección de las discusiones. La Prensa diaria, gran gestora en muchos países de eminencias de bisutería, ha tenido poca intervención en esta Asamblea.

Otra nota digna de destacarse es la orientación que se ha dado a los puntos objeto del Congreso. La técnica operatoria, en otros predominante, ha quedado en éste en lugar secundario. Las directrices han sido otras: procesos, lesiones, perturbaciones funcionales, que, llevadas al campo de la Cirugía, son tratadas por los métodos de su peculiar terapéutica operatoria. Los resultados no son juzgados empíricamente: curaciones o fracasos, éxitos operatorios o muertes, eso será un aspecto de la cuestión, pero no todo; la operación como método terapéutico, pero como modo también de definir lesiones, de relacionarlas con el proceso a tratar, para afirmar, rectificar o desechar la interdependencia entre síndrome y lesión, entre supresión lesional y efectos consecutivos, entre modo de actuación y resultados útiles, y todo ello, no en un terreno superficial y de observación sindrómica, sino de fisiopatología honda y compleja, de análisis bioquímicos precisos, de interpretación de los hechos en su más íntima esencia, sin detenerse en la simple observación de fenómenos externos, tangibles o visibles. Ya no es el cirujano aquel especialista manual a quien se le mandan los enfermos para que los opere, cumpliendo pasivamente una prescripción. Es un biólogo que aporta a la Medicina interna un caudal de conocimientos recogidos en el análisis concienzudo de la fisiopatología del enfermo antes de ser operado; un anatomopatólogo que esclarece la modalidad lesional de los procesos con las piezas patológicas extirpadas; un terapeuta que, al analizar los resultados de una intervención amplia, restringe o desecha el alcance de la misma, devolviendo no pocos procesos que fueron puestos bajo su acción y dominio al campo de otras terapéuticas farmacológicas, físicas o biológicas. Por eso la Cirugía, aun subdiviéndose en sectores que permiten realizar un trabajo especializado y más intenso, tiene un campo cada vez más vasto y complejo; y es que aquello que fué arte, de tal manera ha puesto a contribución lo que fueron sus ciencias auxiliares, que ha acabado por incorporarlas y fundirlas con lo que fué su primitivo núcleo doctrinal.

Léanse los extractos de la cirugía de las paratiroides; examínense las luminosísimas disertaciones de la cirugía del simpático lumbar, entre las cuales no desmerece la de nuestro compatriota González Aguilar al lado de las magistrales de Leriche y Fontaine, del inglés Young, de los italianos Chiasserini y Pieri y del alemán Broeucker, y se verá cómo la cuestión operatoria es un apartado en los trabajos, en los cuales se examinan lesiones y mecanismos patológicos, se estudian problemas de circulación y de inervación, se analiza el porqué de los resultados. En los temas más esencialmente operatorios, como en la cirugía del colon, el ponente español Corachan, poniendo a contribución la labor de sus colegas gastropatólogos, se muestra, a la vez que cirujano, un patólogo más, que hace un juicio crítico de las indicaciones de cada operación, examina los mecanismos fisiopatológicos del vólvulo y de la astricción crónica, y hace un estudio clínico y diagnóstico de los falsos tumores inflamatorios. Y en el tema último, el de la bilharziosis, véase cómo los cirujanos egipcios Ibrahim Pachá y Makar desarrollan el tema con un criterio anatomopatológico y parasitológico, razonando con arreglo al mismo la razón de los procesos y el alcance quirúrgico sobre las lesiones.

Pero es más: uno de los temas aprobados para las deliberaciones del próximo Congreso de Viena es la Cirugía Arterial de la Hipertensión.

Los ponentes del tema tendrán que definir la hipertensión como modalidad patológica y como reacción fisiológica; tendrán que examinar los factores de su producción; valorar los efectos de la supresión o actuaciones sobre diversos órganos de acción hormónica o de función nerviosa, para lo cual tendrán que examinar la fisiología y la patología lesional y humoral de los mismos, etc., etc. Véase cuánto nos hemos alejado en pocos años de aquellos tiempos en que algunos cirujanos que se tenían por eminentes miraban con cierta displicencia los conocimientos médicos.

A la seriedad y fructuosa labor de este Congreso ha contribuído no poco el ambiente. La sesión inaugural tuvo su escenario en un gran paraninfo de capacidad de teatro, sin ornamentación artística, pero con la suntuosidad que le daban sus proporciones; tenía que ser así, como acto de cortesía y acogida cordial de un país a sus visitantes. Las siguientes sesiones fueron en un aula grande de la Facultad de Medicina, que, como es natural, no brindaba grandes comodidades para que a ella acudieran quienes no tuvieran propósito de oír o discutir; y en las graderías de ese aula vimos casi constantemente a los congresistas egipcios, con su "tarbush" rojo o morado, asistir asiduamente a las sesiones e intervenir en ellas con una aportación personal sobria, sin inútiles fárragos de erudición, pero documentadísima en hechos y rica en doctrina. Sólo la lectura de las ponencias y el examen de la documentación gráfica que las acompaña puede dar idea de lo que la Cirugía egipcia aportó al Congreso.

Los que a él fuimos, al menos yo, confieso que quedé sorprendido. Esperaba que la manifestación actual de la Medicina en aquel país estaría en relación con el grado de desenvolvimiento cultural de una tierra que, a decir verdad, vive aún en adoración de su pasado. Pero los médicos actuales, que no olvidan las grandezas pretéritas de la historia de su país y que conservan el amor de su tradición, demuestran bien claramente que el culto al pasado no es incompatible con una aspiración vigorosa a mantener su nivel científico a la altura del presente.

Las obras corrientes de historia nos hablan ya de lo que en la más remota antigüedad debió ser la Me-

Ayuntamiento de Madrid

dicina y la Cirugía en Egipto. Viendo las tumbas de los Reyes y la riqueza de las obras que allí subsisten, y de la rica ornamentación que de ellas se extrajo, y de la deslumbradora variedad del arte pictórico, escultórico y de orfebrería que en el Museo egipcio se guarda, saca uno la conclusión de que los egipcios fueron un pueblo de artistas, en cuyo arte no brilla tanto la expresión como la ejecución. Las filigranas esculpidas en las tumbas y en las joyas, la delicadeza de sus relieves y de sus esmaltes, la incrustación de metales preciosos en sus arcas y en sus canopias, en sus armas y diademas revelan que fué un pueblo de habilidad manual extraordinaria; habilidad manual que, ora se desenvolvía en obras de una grandiosidad extraordinaria, como las estatuas gigantescas de sus faraones, ora en la talla y en la pintura policroma de las paredes de las tumbas, ora en el fino y deslumbrador cincelado de las joyas y arcas funerarias. Pero, además, aquellos hombres que cuidaban de que el cuerpo del muerto resistiera a los estragos de la podredumbre, y que se esforzaron para ello en someterle a largas y minuciosas manipulaciones de embalsamamiento, forzosamente hubieron de adquirir conocimientos anatómicos y de métodos de incindir y separar órganos con la delicadeza de un rito, buen aprendizaje para poder actuar con la perfección de un arte. Y así, debieron ser buenos anatómicos, buenos oculistas y buenos cirujanos los hijos y hermanos de aquellos otros que fueron buenos escultores, excelentes artistas de buril y cincel y estupendos tallistas del oro y de las piedras finas.

Pero debieron ser unos excelentes psicólogos los que rigieron los destinos de aquel país, manejando a maravilla los medios de despertar la mentalidad de un pueblo expuesto a sumirse en la languidez de un ambiente formado por el hálito enervador de dos desiertos, con la divisoria de un río que periódicamente y en épocas fijas se desbordaba para fertilizar el terreno de donde el egipcio recibía su sustento. Tal ambiente había de llevar a una peligrosa laxitud de espíritu, que habría de sucumbir a las acometidas de otros pueblos y tribus, ávidos y codiciosos de la riqueza que el río representaba; y hubieron, por tanto, de despertar estímulos y sentimientos que vigorizaran el alma nacional, elevándola por encima de una vida casi vegetativa. No bastaba con que el pueblo adorara las aguas del Nilo como instrumento de una divinidad paternal. Era preciso que aprendiese a ver los dioses llenos de poderío y fuerza, terribles y grandiosos, con todos los atributos que a aquellas gentes sencillas podían parecerles más expresivos de excelsas cualidades. Y así, contemplando las ruinas de los templos para reconstituir con ellas escenas de una grandiosidad que sobrecoge, comprendemos la razón de aquellos pórticos portentosos y de los inmensos bosques de columnas colosales, que dan la silueta de las naves de aquellos monumentos. Veamos, por ejemplo, una de ellas: la sala hipóstila del templo tebano de Karnak. Contemplado en una noche clara, con la imprecisión de formas que pone alas a la fantasía, intensificando la emoción, nos vemos ante un inmenso atrio o patio, tras una avenida bordeada por esfinges con cabeza de animales sagrados. El pueblo se agruparía allí para adorar al dios Amon-Ra. En la entrada del gran recinto flamearían banderas y gallardetes. Las pinturas y relieves esculpidos en las columnas, intensificados por el sol brillante de Egipto, darían a la sala la animación de las expresivas significaciones de aquellos enigmáticos dibujos. Y allá en el fondo, en lo alto, casi invisible, el faraón en su trono de oro con la reina a su lado, llevando sobre su cabeza la diadema con el áspid, signo de poderío, y los profetas y sacerdotes, frente a él, en actitud de acatamiento y reverencia, se mostraría semioculto en deslumbrantes artificios al pueblo absorto, que, maravillado ante la magnitud del espectáculo, concebiría la grandeza del dios por la espléndida presentación de un rey resplandeciente en las naves de un templo inmenso.

Pueblo habilidoso para las artes manuales y pueblo de imaginación, avivado por una profunda emoción religiosa, había de sobresalir en aquellas ciencias en que la mente concibe, la mano ejecuta y el sentimiento dirige que así es, ha sido y será la Medicina, aunque en ella actúen algunos en que la ambición suplanta al sentimiento; y así lo demuestra la historia de la Medicina egipcia.

Los papiros descubiertos y publicados por Edwin Smith nos dicen que la Medicina, al principio sacerdotal e influída por el arte de la magia, pasó a ser científica. En ellos se pueden advertir descripciones de heridas, fracturas, luxaciones, hemiplejías por traumatismo, fractura de cráneo por contragolpe, modos de sutura, contención de hemorragias, comentarios acerca del cerebro y las meninges. Así, cuando los griegos invadieron Egipto se encontraron con una cultura mayor que la suya, y en esa cultura se inspiraron Herófilo y Erasistrato, y el mismo Celso. Y cuando el cristianismo se introdujo en el país, los coptos tomaron para sí científicas tradiciones del pagano Egipto; Collutus, Hellyas y Kirillos pertenecen al IV y VI siglo de la Era Cristiana. Y sigue en Egipto el desenvolvimiento médico bajo el gobierno de los árabes, fundándose por los Califas Omniadas los primeros Hospitales, llamados Bimaristanes ("bimar" = enfermo, y "stan", casa o establecimiento), llamados más tarde por contracción Maristanes. En ellos, el espíritu científico se expresa bien elocuentemente con el siguiente pasaje:

Los más importantes hechos referentes a la Medicina en el siglo XII fueron la fundación del Hospital Nuri (Al Bimaristan an Nuri) en Damasco por el Sultán turco Ad-Din-Mahmud, el enemigo de los cruzados, y el de Al-Bimaristan-Nasiri (Nasiri-Hospital en El Cairo), en 1172, por Saladino. Este Hospital atrajo una legión de eminentes médicos, que se sucedieron ejerciendo especialidades distintas y dando enseñanzas médicas en las mismas. Fué, en una palabra, una verdadera Facultad de Medicina. Entre otros, descolló uno llamado Ibn-An-Nafir, de quien uno de sus discípulos dice que poseía grandes conocimientos médicos y de todas las ciencias que con la Medicina se relacionan. En cuanto a terapéutica, procuraba evitar las drogas, y si alguna vez las prescribía huía de los medicamentos complejos. Era la dieta y el régimen alimenticio lo que usaba como base de su terapéutica. Su consulta de enfermos estaba en casa de un droguero, el cual, harto ya de no vender a los clientes, se encaró con él un día, diciéndole: "De seguir con esas prescripciones tendréis que pasar la consulta en la tienda de un carnicero. Si queréis continuar conmigo, prescribid azúcar, jarabes y remedios de mi tienda."

Pues bien, este *descentrado* doctor, como se le llama-

Ayuntamiento de Madrid

ría ahora, parece haber dado a conocer nada menos que la circulación pulmonar. Así lo afirma una tesis doctoral presentada por un joven médico egipcio, Muhyi-Addin-Al-Tantawi, a la Facultad de Medicina de Friburgo en 1924. Ibn-An-Nafir, rectificando ideas de Avicena, que atribuía tres ventrículos al corazón, afirma que hay sólo dos. El derecho contiene sangre; el otro, espíritu vital. No hay ni puede haber intercomunicación entre ambos: la sangre entonces penetraría en el lugar del espíritu vital y substraería su esencia. La penetración de la sangre de uno a otro ventrículo se hace a través del pulmón, después que ha sido calentado en el ventrículo derecho. Así, pues, el médico árabe del Hospital de El Cairo fué un precursor de nuestro Miguel Servet.

Decae la Medicina notablemente bajo el reinado de los mamelucos, y se prostituye en manos de barberos, charlatanes y adivinadores. Pero el renacimiento surge espléndido al ser nombrado virrey de Egipto Mohammed-Alí en 1805. El bisabuelo de la actual Reina de Egipto debió ser hombre de unas energías extraordinarias. A su ascenso al trono, el país estaba en la más profunda anarquía. Trabajo le costó poner orden en aquel laberinto; mas su mano férrea se dejó sentir, y todo el mundo entró en vereda. Y entonces planeó su trabajo de reconstitución del país, desenvolviendo los recursos materiales y morales. Buscó para ello ingenieros, profesores y médicos, sin importarle su nacionalidad. Envió misiones de estudiantes y maestros a Francia e Italia, e intensificada esa labor cultural pensó en formar un ejército a estilo del francés. Mas la organización del mismo requería crear un Cuerpo de Sanidad militar, y, por otra parte, la extensión de las epidemias en El Cairo exigían que los servicios sanitarios tuvieran la debida organización y eficiencia. De tales empresas fué encargado Antonio Bertelemy Clot, conocido más tarde con la denominación de Clot-Bey.

A su llegada a Egipto, Clot halló la Sanidad del ejército en deplorable estado. En los campos de instrucción y cuarteles de Khanka las epidemias hacían estragos; sólo la viruela ocasionaba 6.000 defunciones al año en Egipto; Clot emprendió su tarea sin desalientos, a pesar de las inmensas dificultades que ante él se ofrecían. Treinta mil casos de cólera ocurrieron en Egipto en 1931; 40.000 víctimas ocasionó la epidemia de peste en 1934. Importar médicos extranjeros era cuestión ardua, por su desconocimiento del árabe. Con todo, Clot-Bey trazó rápidamente los planos de un Hospital para 800 a 1.000 camas. Contrató médicos, farmacéuticos y practicantes italianos y franceses; pero si bien ellos resolvieron los problemas de Sanidad del ejército, no bastaban a las necesidades de la población civil. Entonces propuso al virrey la creación de una Facultad de Medicina. Adscríbanse—decía en su propuesta al Hospital central—500 jóvenes árabes con conocimientos de aritmética y pónganse a disposición de un Cuerpo de profesores que nombraré y organizaré. El estudio del francés y de la Medicina se harán simultáneamente. Señalaba las materias de estudio en número de 12, y añadía: "Las lecturas y explicaciones serán convenientemente traducidas al árabe por intérpretes competentes. A los cinco años de estudio, los estudiantes aprobados recibirán sucesivamente los grados de subayudantes, ayudantes y médicos mayores, y destinados a los Cuerpos armados y a los diferentes Hospitales.

De este modo creaba Clot-Bey la Medicina nacional, aspirando que renacieran las antiguas glorias médicas del país.

Esta proposición levantó una tempestad de protestas. Clot se encontró solo en su empresa. Ridículas alegaciones respecto a la incompatibilidad de la inteligencia de los egipcios para el estudio de materias inasequibles a ellos, la condenación por motivos religiosos de la disección de los cadáveres, la incomprensión del lenguaje de los profesores europeos por los alumnos árabes: todo ello formó cuerpo para la protesta más enconada. Si entonces se hubieran adoptado pautas de tiempos actuales, se hubiera nombrado una ponencia y se hubiera abierto un concurso de méritos y, entretanto, los jeques y los ulemas y demás *lastre oficial*, siguiendo las normas de no pocos concursos académicos y universitarios de hoy día, habrían llevado a aquel puesto a alguna *calamidad* de su gusto y conveniencia. Pero Mahomed-Alí entendía las cosas de otro modo, y percatándose de la significación de aquel revuelo, el viejo musulmán, contra viento y marea, concedió a Clot-Bey todas las preeminencias y facilidades para desenvolver su plan, inaugurándose así las tareas de la Facultad de Medicina.

Textos extranjeros fueron traducidos al árabe, y la enseñanza del francés, simultaneada con la de las ciencias médicas, permitió mayor capacidad de estudio a los alumnos. La enseñanza de la Anatomía tropezó con mayores dificultades. El fanatismo de los Ulemas fué al fin vencido por persuasión; mas no faltó, en medio del entusiasmo con que los estudiantes se dieron a la disección de los cadáveres, quien aconsejado por malvadas sugestiones, atentara contra la vida de Clot-Bey, que milagrosamente escapó a los propósitos del asesino.

Nuevos sinsabores hubo de experimentar el famoso médico egipcio. El director del Colegio de Veterinarios le acusó de impostor, diciendo que tres meses antes del examen los alumnos recibían noticia de las preguntas que debían ser objeto del mismo.

Para refutar esa calumnia, Clot-Bey propuso llevar a París una misión de 12 estudiantes, para que al llegar fueran examinados por los más eminentes profesores de Francia, y allí, ante un Jurado compuesto por hombres como Desgenettes, Larrey, Dupuytren, Orfila, Cloquet, Magendie y otros, con asistencia de orientalistas como Jomart y Jaubert, y en presencia del barón de Dubois, fueron los alumnos examinados, saliendo tan airosos de la prueba, que el barón Dupuytren felicitó públicamente a los alumnos y a Clot-Bey por su excelente preparación.

Los estudiantes de la misión egipcia permanecieron en Francia para ampliar sus estudios durante algún tiempo. En 1838 volvieron a su país, siendo propuestos como profesores en la escuela preparatoria existente en el Maristan. Mas Clot-Bey se opuso, puesto que no habían terminado aún sus estudios, y pidió que fueran nombrados ayudantes, repetidores y traductores de obras europeas al árabe.

Existía entonces en El Cairo un Hospital militar: el de Abou-Zaabal, y en él trató de que los estudios de Medicina se hicieran utilizando al Cuerpo médico del mismo, con la valiosísima cooperación de los repetidó-

Ayuntamiento de Madrid

res y traductores de que hemos hecho referencia, y que habían de constituir en un plazo próximo el claustro de profesores. Mas ni había Cuerpo docente ni material clínico, pues el ejército estaba en la campaña de Siria. Entonces trató de llevarlo al barrio de El Cairo, llamado de Roda, mas sin resultado. Definitivamente se hicieron los trabajos para habilitar el palacio de Kasr-el-Ainí para Facultad de Medicina y Hospital de Enseñanza. Este palacio, que perteneció a Abmed-Ibn-el-Ainí, Gran Maestre de Caballería y nieto del Sultán Khushqudum, ha sufrido una serie de transformaciones sucesivas hasta su actual estructura. En una de sus aulas se han celebrado las sesiones de este Congreso.

En esta Facultad organizó Clot-Bey un centro de aportación científica, llamando a colaboración a profesores franceses. Lallemand, decano de Montpellier, llegó a dar cursos, y se mostró sorprendido del elevado espíritu cultural de profesores y estudiantes. Pero, desgraciadamente, el fundador y su hijo Ibrahim Parha murieron, y entonces comenzó para Clot-Bey y para la Facultad que con tanto entusiasmo fundó una era de desdichas. Intrigas, envidias, destitución de profesores, etc., hicieron exclamar a Clot-Bey: "He visto en un día la destrucción de mi labor de toda la vida." En todas las épocas y en todos los países los grandes hombres tienen su calvario.

A pesar de todo, la Universidad de Kasr-el-Aini tiene en la historia de ese período agitado fechas memorables. Así, en 1851 Teodoro Bilharz, profesor de Anatomía comparada de Friburgo, descubre en esa escuela el *distoma hematobium*, productor de la enfermedad endémica en Egipto, que ha motivado las dos ponencias que hemos extractado.

De aquella fecha acá la evolución de la Escuela de Medicina de El Cairo ha sido perturbada por una serie de intrigas que tuvieron deplorables efectos. Se cerró en más de una ocasión, se restableció su funcionamiento con brillantez en otros; y así, en estas alternativas, hubo de ser tutelada por el Gobierno inglés, con profesores como Milton, Keatinge, Richards y Madden. En 1929 pasó nuevamente a ser regida por profesores egipcios, los cuales instituyeron becas para el extranjero para los graduados sobresalientes. Ellos han constituído el Cuerpo de profesores, y cuando alguna enseñanza no podía ser desempeñada por egipcios, la Escuela ha llamado a profesores extranjeros.

A pesar de las obras y modificaciones hechas en el antiguo y glorioso Hospital y Facultad de Medicina aneja, ellas resultan a todas luces insuficientes para la enseñanza de un contingente de alumnos cada vez creciente. Por ello se está edificando el nuevo Hospital Clínico King's Fuad, Hospital que tendrá capacidad para 2.000 camas, y en el cual se instalarán las clínicas y principales anejos docentes. Dicho Hospital tiene su emplazamiento en el barrio de El Cairo denominado Isla de Roda, rodeado por el río Nilo y próximo a la Ciudad Jardín. El antiguo y glorioso Kasr-el-Aini conservará los servicios de dermatología, otorrinolaringología, ortopedia y neurología, y dos secciones para enfermos incurables, médicos y quirúrgicos.

Un servicio de enfermedades de los niños lo ocupa hoy un departamento situado a 200 metros de la Facultad de Medicina, y fué un pequeño Hospital, fundado por la Liga de Protección a la Infancia y adquirido por el Estado para clínicas de la Escuela de Medicina. El número de camas ha aumentado desde entonces de 40 a 200.

Un servicio muy digno de mencionar es el ginecológico de la Facultad de Medicina, en el cual se halla instalada la Escuela de Matronas. Es curioso referir el origen de esta Escuela. Cuando la fundó Clot-Bey, en 1827, no acudió ninguna mujer a cultivar esos estudios. La dificultad se resolvió con una medida que en los tiempos actuales nos parece extravagante e inusitada: se compraron 10 muchachas abisinias y sudanesas en un mercado de esclavas, y se completó este equipo con dos eunucos del palacio de la ciudadela; poco tiempo después se compraron 10 esclavas más. Este número se amplió con 10 jóvenes huérfanas recogidas en uno de los antiguos Bimaristanes, y que al ser dadas de alta no fueron reclamadas por sus parientes. Estas muchachas fueron instruídas en primeras letras, y luego recibieron enseñanza elemental obstétrica por una matrona francesa, madame Gault. Deseando ampliar el contingente de estos auxiliares femeninos, y ante la resistencia a ingresar voluntariamente en la Escuela, se encargó a la Policía que *recogiera* a jóvenes en las calles y las llevara a engrosar el número de las futuras comadronas. El resultado de la selección fué desechar a casi todas, porque no eran vírgenes y además demasiado jóvenes. En años posteriores esta condición de virginidad fué transformada en lo contrario, es decir, que se obligó a que las alumnas de la Escuela fueran mujeres casadas. Hoy el número de las inscritas es alrededor de 200. Duran los estudios un año, y constan de conocimientos teóricos y prácticos de obstetricia, elementos de Medicina legal en relación con el embarazo y asistencia a partos, ginecología, anatomía de la pelvis y embriología.

Los alumnos de esta asignatura practican de 15 a 30 casos obstétricos, distócicos y normales; asisten a los dispensarios, presencian las operaciones y examinan a las enfermas antes del parto, bajo la dirección de médicos internos. Es completísimo el museo de anatomía patológica, obstétrica y ginecológica. En él se ven piezas de úteros y trompas extirpados y procedentes de autopsia, malformaciones congénitas, orígenes de distocias, piezas donde se exhibe la razón de dichas distocias, etc. Entre las láminas murales que completan este museo se ve el corte de la pelvis de una momia de reina, con una enorme fístula vésicovaginal, y un desgarro de periné. Llama la atención el volumen de la vejiga; en contraposición a la reducción de capacidad vesical de que adolecen esta clase de lesiones. Posiblemente, esa reina halló quien le hiciera una prótesis que impidiera la pérdida involuntaria de orina, prótesis que, si bien consiguió la contención, determinó una acción irritativa de la mucosa, testimoniado por una zona papilomatosa que se ve en una de sus paredes.

He podido comprobar la cultura de los médicos egipcios; aquellos con quien hablé conocían dos idiomas europeos; un médico interno del Hospital de Clínicas hablaba hasta tres; otro médico de un Hospital de Kommombo, localidad del Alto Egipto, conocía el inglés y el alemán; en cambio, no hablaba francés.

Los médicos registran su nombre y título en la Dirección de Sanidad. Los extranjeros que quieran ejer-

Ayuntamiento de Madrid

cer en Egipto han de presentar el título otorgado en su país y sufrir un examen de reválida.

La organización de la Sanidad es de corte moderno. Vacunación obligatoria contra la viruela. Revacunación general en casos de epidemia. Vacunación eventual antitífica y anticolérica. Inspección de edificios, registro y evacuación de fosas sépticas, legislación de transporte de cadáveres y enterramientos. Declaración obligatoria de enfermedades infecciosas, transporte en ambulancias de casos de infección a los Hospitales de infectocontagiosos, lucha antimalárica, medidas preventivas de carácter permanente contra el cólera, la peste, el tifus, la viruela y la fiebre amarilla. Funciona un servicio activo de desratización en los puertos. El número de Laboratorios de la Sanidad pública se compone de un Laboratorio central en El Cairo, con ocho secciones bacteriológicas, químicas e hidrológicas. Un Instituto antirrábico y una biblioteca central de Sanidad, con volúmenes en árabe. francés, alemán, inglés e italiano. Institutos provinciales en Suez, Port-Said, Asyut, Luxor, Mansourah, Fayun, Minya y Tanta; estos dos últimos no inaugurados. Laboratorios químicos en Asyut y Tanta. Un Hospital de epidemias, con su laboratorio provincial anejo en Alejandría, y otro laboratorio de patología en la misma ciudad. Dos equipos móviles para casos de epidemias, uno de ellos en ferrocarril y otro en un laboratorio-ambulancia automóvil.

Aparte los diversos modos de divulgación sanitaria (carteles, publicaciones, cuadros murales, etc., etc.) hay en El Cairo un curioso Museo de Higiene (King's Fuad Museum). Contiene numerosos modelos de Anatomía, esquemas de la función de diversos órganos, anatomía patológica de algunas afecciones y modos gráficos de hacer comprender la prevención contra las enfermedades. Modelos descriptivos de la función maternal y las prácticas de puericultura. Enfermedades de los animales y de los peces. Especies comestibles, etc.

El número de visitantes de los últimos años fué de unos 45.000 por año, término medio.

La sección de enfermedades *endémicas* comprende tres ramas. La sección de anquilostomiasis y bilharziosis, la de tuberculosis y la de lepra. La primera comprende Comisiones permanentes autónomas, otras anejas a los Hospitales y otras ambulantes, que recorren el país, estacionándose en los puntos donde cree útil recoger datos, tratar enfermos, disponer medios sanitarios, etc. La segunda dispone de dos dispensarios antituberculosos en El Cairo, un tercero en Manshoura y un cuarto en Tanta. Los pacientes son tratados con arreglo a pautas diagnósticas, bacteriológicas y radiológicas. Enfermeras-visitadoras establecen las reglas de profilaxis conveniente.

La tercera sección tiene una leprosería central en las afueras de El Cairo con 60 camas, y cuatro leproserías provinciales. Hay además una colonia de leprosos en Abu-Zaabal, que hoy dispone de 100 plazas, pero cuyo número va aumentando a medida de las necesidades del país.

Para la asistencia nosocomial hay en Egipto 63 Hospitales para enfermedades generales, y 50 pequeños Hospitales rurales. Hay además en determinados distritos Hospitales flotantes, por ejemplo, el que está fletado en el Nilo para la asistencia de la localidad fluvial del Derr.

En El Cairo y en Alejandría hay dos Hospitales para enfermedades venéreosifilíticas, con clínicas para prostitutas. Asimismo hay 16 dispensarios antivenéreos en diversas localidades. Un Hospital de enfermedades infectocontagiosas en Abassiya, barrio extremo de El Cairo. En él se admiten, además de enfermos pobres, enfermos de pago que pueden ser, previa autorización del director, asistidos por sus médicos particulares. Al cuidado de los pacientes están enfermeras inglesas.

La puericultura dispone de cuatro Hospitales: uno en El Cairo, anejo a la Facultad de Medicina; otro en Alejandría, otro en Benha y otro en Assiut. La Liga de Protección a la Infancia, dependiente de la Dirección de Sanidad, dispone de centros fijos y móviles. Está ampliado este servicio con dispensarios y escuelas que sostienen los departamentos provinciales y Ayuntamientos. Sus objetivos principales son los siguientes: tratamiento de enfermedades hereditarias y mejora de la raza; cuidados a la embarazada y educación de la misma en punto a preparación para el parto, y deberes de maternidad; cuidados al recién nacido y reducción de las cifras de mortalidad. En los Hospitales, los servicios se hacen por personal médico y enfermeras especializadas. En los Hospitales ambulantes se asisten enfermedades, se examinan embarazadas y niños. Enfermeras-visitadoras y médicos practican visitas domiciliarias, hacen propaganda sanitaria, dan enseñanza práctica de vestido, baño y medios profilácticos, etc. Cerca de 40 centros funcionan en todo el país, desplegando una actividad y rendimiento muy estimables.

Los Consejos provinciales y Municipios han establecido Escuelas de Maternidad, de las cuales hemos dado alguna noticia al hablar de la Facultad de Medicina.

Hay 40 Hospitales oftálmicos, distribuídos entre diversas localidades de Egipto, y 12 Hospitales ambulantes. Ellos no son centros de curación únicamente, sino que realizan inspecciones en las escuelas.

Dos manicomios sostiene la Dirección de Sanidad: uno en Abassiya, cerca de El Cairo, y otro en Khanka, a unos 20 kilómetros al noroeste de la ciudad; este último está dividido en dos secciones: una para locos criminales, y el otro para los otros enfermos mentales. El número total de asilados viene a ser unos 4.000.

En Helwan, una especie de oasis artificial, donde brotan aguas sulfurosas, existe una altura al Este, donde se ha instalado el Sanatorio Antituberculoso oficial. Hospitales particulares y de diversas religiones son el Anglo-American Hospital, en el sector de Gezira, el Hospital protestante Victoria, el francés, el de la Sociedad de Misiones en el viejo Cairo, el judío, el dedicado a la memoria de Kitchener, etc.

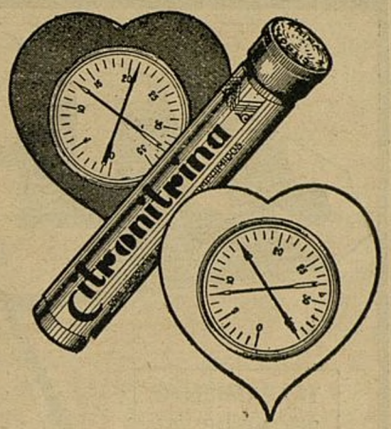
Muchísimo más hay que decir de otras obras sanitarias, como la depuración y filtración de las aguas potables, los sistemas de desagüe y vigilancia de irrigación, inspección veterinaria, etc. No es posible entrar en estos asuntos, que requirirían un número de páginas superiores al que nos hemos propuesto llenar para dar una idea de lo que es el país sólo en algunos aspectos.

Por las notas que anteceden puede el lector haber comprendido que si la Medicina de la antigüedad egipcia tuvo un considerable relieve en la historia de la civilización de los pueblos orientales, la actualidad médica de aquel país procura y consigue ponerse al nivel de Europa, gracias al intercambio científico, y mer-

Ayuntamiento de Madrid

Para sus hipertensos y arterioescleróticos.

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



Citronitrina

Vergés & Oliveres

CITRONITRINA es un citronitrito 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: Citronitrito 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

"Geve"

es la mejor marca
de
Aceite de Hígado de Bacalao

— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalaos que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digerible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

Ayuntamiento de Madrid

CYTOGENINA

UN PROGRESO EN LA HEPATOTERAPIA

TRATAMIENTO EFICAZ DE LAS ANEMIAS

DOSIS: De 3 a 8 comprimidos al día.

Comprimidos de amino-ácidos y vitaminas del hígado y mucosa gástrica, de **ingestión fácil** y **tolerancia perfecta.**

LABORATORIO LLOPIS, MADRID

HISTOGENO LLOPIS

ELIXIR GRANULADO

INALTERABLE — INALTERABLE

Es el tónico que debe recomendar siempre que necesite estimular un organismo enfermo o debilitado.

ADOPTADO por el Patronato para la Lucha Antituberculosa de Cataluña, Sanatorios, y Dispensarios de la Coruña, Lisboa, etc.

Ayuntamiento de Madrid

ced a la constancia y empeño en una labor de engrandecimiento cultural médico que desde hace más de un siglo anima a los profesionales egipcios. Ello viene expresado por sus trabajos científicos, sus investigaciones, sus publicaciones y por la organización sanitaria que, con su trabajo incesante y obstáculos de todo orden, va implantándose en aquel país.

Y decimos trabajo difícil, porque la Sanidad no es asunto médico solo: es también cultural, y allí donde la cultura viene dificultada, por la ignorancia unas veces, por preocupaciones e ideas anacrónicas de todo orden otras, es natural que la Sanidad no puede desplegar sus medios con aquel rendimiento que, en otro ambiente, produce opimos frutos.

Decíamos al principio de estas páginas que Egipto vive en adoración de su pasado. Y es natural, porque de ello obtiene pingües rendimientos. El turismo internacional no va a Egipto a ver sus cultivos de algodón ni sus obras hidráulicas ni las de sus puertos mediterráneos: va a Egipto a ver lo típico moderno y lo histórico antiguo, y va a contemplar las pirámides y las Mastabas, los templos y los sepulcros de los reyes y magnates; el Nilo, sus bellezas y sus evocaciones de tiempos pretéritos, y, de paso, los bazares de El Cairo y las mezquitas musulmanas, los cafetines de los suburbios, las chozas de los beduínos y los poblados del desierto, donde viven en confusión vivos y muertos, hombres y animales. Y no se crea que es ridícula contradicción decir que viven los muertos, porque, aparte la creencia religiosa de que el doble o alma del muerto espera en su sepulcro el momento de su liberación, los muertos son libertados por la mano de traficantes, que todavía hoy venden a los turistas ingenuos pedazos de su mortaja. En el Alto Egipto, junto a la zona desolada, desértica, donde están excavadas las célebres tumbas de los reyes, verdaderos templos donde la policromía de sus paredes deslumbra al visitante, éste se encuentra acá y allá con puestos parecidos a los de nuestro Rastro, donde se venden collares y figurillas, ánforas y amuletos, y, en medio de ellos, trozos de una cerámica basta y chillona, que llaman ellos *anticas*, y que no son más que fragmentos de tumbas modernas, salteadas por desaprensivos traficantes, con toda la audacia de una alimaña ávida de carne muerta. Recuerdo que al tomar el coche en una de mis excursiones, un viejo astroso me ofreció, entre otras *anticas*, una mano momificada, envuelta en repugnantes andrajos, diciéndome que era la mano de una momia: era la de un cadáver de años atrás, que, sin duda, había preparado el viejo brujo con algunos cocimientos y potingues que su macabra industria le sugiriera. Cuide el turista de no andar de noche desprevenido por algunas aldeas, para no tropezar en algún hueco mal tapado que la codicia abrió para extraer restos de algún desdichado que no pudo imaginar en vida que su reposo eterno viniera a ser turbado por la acción *liberadora* de los saltatumbas.

Allá en tiempos muy lejanos, esta industria ya tuvo su boga. Las tumbas de los reyes de todas las dinastías fueron objeto de tales sacrilegios. Si la de Tutankamen tiene una actualidad tan llamativa, es porque este joven faraón se salvó del saqueo que sufrieron los sepulcros de los predecesores. De Tutankamen podemos ver su momia con su envoltura y su careta de oro, en su túmulo cubierto por un cristal. Y en el Museo egipcio podemos admirar su ataúd de oro cincelado, de 360 kilogramos de peso, y sus carros, y sus escabeles, y su corona, y su cetro, y sus armas y joyas; todo ello estaba en la tumba rodeando el féretro del rey para que su doble lo contemplara hasta el día de su resurrección. Pero en las otras tumbas no quedan más que las paredes, cubiertas de esa maravillosa labor de signos cabalísticos y pinturas murales descriptiva de la vida de los reyes, de sus sacrificios ante los dioses, de sus viajes a las regiones donde Osiris, Isis y Horus tienen su trono; toda la vida del muerto aparece allí con la animación que le da el colorido singular y la majestad de sus siluetas estilizadas, de una elegancia que culmina en las figuras que perpetúan a la reina Nefertaris sentada en su trono, con su túnica azul y su chal de brocado bajo un cielo con estrellas de oro. Debió esta reina, hija del gran faraón Setis I y mujer de Ramses II, ser un portento de hermosura y una maravilla escultural.

Pero no les valió a los embalsamadores derrochar prodigios de ingenio para conservar su cuerpo. Un día los sacerdotes vieron con horror que su tumba y la de otros reyes habían sido saqueadas, las momias profanadas y las riquezas que las rodeaban arrebatadas para ser vendidas por su valor material. El delito era horrendo, pues el doble o el alma del muerto seguía viviendo en tanto que el cadáver embalsamado subsistiera. Robar el muerto, destruir su cuerpo, era matarlo por segunda vez, privarle de su porvenir supraterrenal. Terribles castigos se aplicaron: centenares de hombres sufrieron suplicios espantosos. Nada detuvo a los ladrones; las cámaras disfrazadas fueron forzadas para llegar hasta la verdadera; aún pueden verse hoy señales en algún pavimento perforado. Los profetas de Amón, desconcertados ante tanta audacia, acabaron por llevar todas las momias reales que quedaron a una sepultura única destinada a sumos sacerdotes. Juntos reposaron allí muchos siglos los cuerpos de los reyes y de las reinas, mezclados, sin riquezas, en la pobreza de una fosa común, tan escondida, que hasta hace pocos años fué ignorada. Descubierta al fin, los cadáveres momificados de aquellos poderosos monarcas emprendieron el camino de El Cairo, para ocupar un departamento del Museo Egipcio. Mejor suerte les cupo a los desaparecidos, que al fin tienen un sitio en el área inmaterial de su recuerdo. En cambio, los otros no son más que piezas de un museo, con un número en el catálogo.

Contra otros obstáculos, derivados de motivos y arraigadísimas preocupaciones religiosas, tiene que luchar la Sanidad egipcia. Las abluciones mahometanas realizadas en muchos sitios del país en aguas contaminadas con cercarias bilharziósicas; la convivencia con animales en casas privadas de todo elemento higiénico; los ayunos de los Coptos, que duran, con intermitencias, cinco meses en el año, produciendo numerosos casos de depauperación orgánica y predisposición morbosa; los enterramientos en los poblados; las peregrinaciones desde localidades endémicamente insanas, a cuyo peligro opone la Sanidad marítima una red de lazaretos y cuarentenas, aparte otros medios de desinfección y aislamiento, como campamentos y parques sanitarios para animales. Y, sobre todo ello, la apatía

Ayuntamiento de Madrid

y resistencia pasiva de una gran parte de pueblo ignorante y fanático que, con ocasión de nuestra estancia en Luxor, se congregaba en las calles y plazas, lanzando gritos, encendiendo hogueras y promoviendo un ruido infernal con todo lo que le venía a mano, para asustar y hacer huir al monstruo que iba a devorar la luna; que así es como interpretaban los habitantes de Luxor en la noche a que me refiero el fenómeno astronómico de un eclipse.

El Cairo es una ciudad inmensa, extendida en un área poco precisa, entre un río y un desierto. Marca de su progreso moderno es la parte nueva que, saltando el río, con puentes monumentales, ha creado el barrio de El-Gezira, con sus jardines, sus clubs deportivos, sus casinos y sus villas, y el de Quars-el-Dubara, con sus calles amplias y sus casas modernas: el palacio del residente inglés y el hotel Semiramis, fastuoso, inmenso, animado en estos días que en él se reúnen los congresistas. Más allá, el Museo Egipcio, pletórico de maravillas. Y luego, El Cairo comercial, con sus Bancos y sus tiendas y sus cafés modernos, y, al final, la plaza de la Opera, no lejos de la cual el Abdin Palace o Palacio Real presenta su fachada tras una plaza de armas entre dos cuarteles. Al otro lado, el viejo Cairo vive aún a las sombras de sus mezquitas. Allá está escrita con ruinas la historia de Egipto. Muy lejos, las de Memfis, la capital del antiguo Egipto, cuyos reyes, de las primeras dinastías, yacieron sepultados bajo las pirámides y mastabas de Sa-Kara. Heliópolis y Babelun, enterrada esta última bajo la muralla romana construída por Trajano. Fostat, la ciudad árabe, de la cual no queda más rastro que el emplazamiento de una antigua mezquita, que ya no existe, y junto a cuyo emplazamiento se edificó otra, que data del siglo x, la mezquita de Amz, visitada por todos los turistas. La ciudad turca, fundada por Ebn Toulon, y de la cual quedan aún un acueducto, construído por el arquitecto cristiano Ibu Katib, más tarde mártir, y una mezquita, hoy restaurada, la más importante, Universidad del mundo musulmán, la Universidad Gama el Azhar.

Y entre los restos de esos testimonios de la historia de Egipto ha surgido la vieja ciudad de El Cairo, de corte medieval, fundada por el Mameluco el Ghiri, esclavo, más tarde sultán que murió en el campo de batalla peleando contra los turcos. Esta ciudad se llamó antiguamente Marsh-el-Kahira, y la contracción del lenguaje europeo ha transformado ese nombre en el actual: El Cairo.

En ella viven turcos y africanos del oeste, sirios e indios, moros de Bagdad, judíos, curdos, sennaris, nubios, somalíes, árabes y egipcios.

Allí se enfrentan dos civilizaciones: a un lado, la europea, con su aspecto de gran capital y su Universidad y centros científicos; al opuesto, la ciudad vieja musulmana, con toda la abigarrada multitud enumerada; con las tumbas de los califas y las mezquitas mahometanas y los templos coptos soterrados y los cementerios de todas las religiones. Allá en lo alto, la Ciudadela, velando el sueño eterno de los califas, que reposan a sus pies. Al otro lado, junto al río que da vida a Egipto, la morada del residente inglés, con sus centinelas escoceses tiesos, inmóviles como esfinges, imagen de Inglaterra, que vigila.

"Mosaico" útil en la dietética de los estados de desnutrición del niño

POR EL
Dr. MARIANO ACEÑA CALVO
Médico, por oposición de la Beneficencia Municipal de Madrid. Puericultor.

(Conclusión.)

En todo régimen alimenticio del lactante, y de los niños mayores de un año, sobre todo por encima de dos años, merecen especial consideración los ácidos aminados. Algunos, como la glucocola, la creatina, la tiroxina, eran conocidos en la primera mitad del siglo pasado (1820-1833-1846) como resultado de la degradación de los lípidos. Su ingreso en la terapéutica es hace cinco años, por Fontes y Thivolle, con su comunicación "La anemia perniciosa de Biermer considerada como enfermedad por carencia en triptófano y en histidina. Tratamiento de las anemias por suplemento de estos ácidos aminados", a la Academia de Medicina de París, en 1930.

Los ácidos aminados juegan papel capital en la vida de los tejidos. Son solubles en el agua, poco solubles en alcohol y éter; el alcohol les precipita de sus soluciones acuosas concentradas. Tal es su número (total, no bien conocido), que se habla en bloque de la oxiaminoterapia; pero, dadas sus propiedades esencialmente diferentes, no hay una aminoterapia conocida o en potencia, sino que hay trastornos de insuficiencia particular de un ácido aminado. Es como algunos autores admiten (Henri Mollard: "Los ácidos aminados terapéuticos".—*Journal de Medécine et de Chirurgie pratiques,* t. CVI.—París, 10 diciembre 1935, núm. 23, pág. 871), cinco terapéuticas: hay aminoterapias por la histidina, por el tritófano, por la cisteína, por la glucocola, si bien cada una con sus indicaciones y manera de administración.

Sobre estos aminoácidos interesa conocer:

La histidina no puede ser formada por el organismo por sí solo; es esencial a la nutrición, y siempre de origen extraño; se origina de las materias albuminoideas ingeridas que la liberan en el curso de la digestión. Si esta digestión es, por una u otra forma, imperfecta, la histidina no existirá en el organismo, y este trastorno químico provocará síntomas clínicos. Sucede que la histidina se considera indispensable a la hematopoyesis, porque la hemoglobina, en estado normal, la contiene en proporción elevada, pero aunque se ignora si interviene en la vida celular o goza de un papel en las excreciones, la histidina se emplea en un amplio campo terapéutico. En las anemias, ya que la histidina y el triptófano aumentan la cantidad de hemoglobina y el número de hematíes, y su carencia conduce al animal a la hipocromía y a la anemia. Es la razón de la dieta de hígado o de extractos de hígado, muy ricos en histidina y triptófano, en las anemias, y por lo que Fontes y Thivolle les han dado el nombre de ácidos hematógenos.

Separándonos de la clínica pediátrica se emplean la histidina y el triptófano en úlcera de estómago y del duodeno; dolores, y, en general, algias viscerales, asma y catarro de los henos.

La cisteína, que, con el glutatlion, forman los catalizadores sulfihidrilos, juega papel catalítico capital en la desintegración intramuscular de los glúcidos, que son el origen de la contracción muscular y la termogénesis. Binet ha demostrado que la corticosuprarrenal es el ór-

Ayuntamiento de Madrid

gano más rico en glutathion del organismo, y es posible realizar la síntesis de este catalizador perfundiendo las suprarrenales de perros con sangre con cisteína, glucocola y ácido glutámico. Se podría pensar que la insuficiencia suprarrenal se acompañaría de una disminución de estas substancias y podría mejorar con su administración.

En clínica, la cisteína se administra en forma de clorhidrato, 20 centigramos disueltos en dos centímetros cúbicos de agua destilada, o bien asociada a una ampolla de 20 gramos de suero hipertónico al 10 por 100, a inyectar de preferencia por vía intravenosa todos los días. Parece ser tratamiento superior a la adrenalina y aun a los extractos totales de suprarrenal.

La glucocola es el ácido aminado más sencillo; procede de la hidrólisis de los lípidos alimenticios y orgánicos; constituye en la bilis el ácido glucocólico, en los músculos la elastina; participa en la formación, en los organismos vegetales, de la asparagina y del ácido aspártico. Terapéuticamente se emplea en el tratamiento de las afecciones musculares, miopatías, en forma de acetilglucocolato de calcio, de gran utilidad terapéutica en el tratamiento de la astenia, de los agotamientos y, en general, en los organismos deprimidos.

Es ópticamente inactiva; no existe en todos los prótidos; falta en la caseína de la leche. Se puede combinar con otros ácidos orgánicos, de lo que se vale el organismo para fijarla con diferentes substancias anormales, realizando de esta manera una función antitóxica.

La glucocola se nos presenta en el comercio como un producto pulverulento, blanquecino y de sabor dulce. Se emplea en el tratamiento de las afecciones musculares, miopatías, astenia, agotamientos y, en general, en los organismos deprimidos. Lo característico del tratamiento de las miopatías por la glucocola es, en la generalidad de los casos (M. Tercero, Capdet y F. García Palacios: "Contribución al estudio terapéutico de la distrofia muscular progresiva por medio de la glucocola".—*Archivos Españoles de Pediatría.*—Madrid, marzo 1935, año XIX, núm. 3, pág. 159), que en la orina, la creatina aumenta en un principio, luego adquiere la misma tasa que al empezar y después disminuye, lo cual demuestra dos cosas: que la degeneración y destrucción del músculo disminuye, y que el músculo enfermo es incapaz de retener la glucocola administrada, eliminándola en forma de creatina; a medida que el trastorno metabólico se va corrigiendo, se va utilizando la glucocola y la eliminación de creatina disminuye.

En todos los niños con peso menor que el correspondiente a su edad interesa tener muy en cuenta el gran problema de la alimentación, según los biotipos humanos; es decir, la alimentación individualizada, adaptada a las exigencias específicas naturales del individuo (Pende: "Alimentación y biotipo individual". *Nutrition.—Annales Cliniques-biologiques-thérapeutiques.* — París. 1935, t. V, núm. 3, pág. 269.)

El principio racional alimenticio ha sido descuidado por los médicos; se dan cantidades insuficientes de algunos principios desde el punto de la constitución individual al disponer un régimen alimenticio para niño o adolescente.

Es evidente que un niño, un adulto y un viejo no tienen las mismas necesidades alimenticias cuantitativas ni cualitativas; pero, en cambio, en la familia, en la mesa de familia "todos deben comer igual". El niño hipotiroideo o con temperamento timolinfático tiene necesidad de alimentos de calidad diferente a los que toman sus padres.

Considerado este problema ante un adulto, tenemos tres tipos humanos alimenticios: vegetariano, carnívoro y omnívoro; cada uno de ellos es frecuente en tal o cual pueblo, comarca o nación y ligado a un equilibrio endocrinosimpático, lo que explica los rasgos característicos morfológicos, dinámicos y psicológicos de los biotipos humanos.

Estos datos han de ser muy tenidos en cuenta al fijar el régimen alimenticio del niño a partir del destete, ya que la alimentación vegetariana o la alimentación cárnea desarmonizan la morfología (N. Pende) y desequilibran el temperamento funcionalhumoral y el carácter individual, precisando al ideal del biotipo humano la necesidad de vigilar la tendencia a los excesos de alimentación en una o en otra dirección, es decir, sin exagerar las ventajas de una u otra alimentación.

Otra cuestión es la referente a la cantidad y calidad de alimentos para cada biotipo humano, que, en los individuos en crecimiento, en los niños y adolescentes, se añade el cociente energético de crecimiento necesario para la construcción del aumento de la masa somática en el organismo que se desarrolla. La cantidad media de calorías en relación al peso se ha de multiplicar por veinticuatro horas para saber el *cuantum* total de calorías diarias. Según Brock, Thomas y Peiper, el recién nacido precisa añadir a la cantidad de calorías que resulta del metabolismo basal, 100-200 por 100 para los movimientos y el cociente del crecimiento; en el primer semestre, 20-40 por 100; de dos a cuatro años, 50 por 100, y ello para los dos sexos.

Lo dicho es aplicable en cuanto a una colectividad humana, pero ante un niño determinado hemos de precisar su biotipo, aplicando acto seguido el cociente del peso relativo por el que se asigna a un individuo grueso menos cantidad de calorías y a un individuo delgado mayor cantidad de calorías por kilogramo. Para su obtención, N. Pende procede así: para el cálculo de las calorías alimenticias por kilogramo y por veinticuatro horas, se multiplica por 10 el cociente del peso relativo del sujeto (altura, peso); se tiene el número mínimo de calorías por kilogramo, en reposo absoluto del cuerpo.

	Niños	Niñas
Para el recién nacido, el cociente de peso relativo es.	13,29	13,50
De 2 a 6 meses.....	10,6	12,2
6 a 12 ídem.....	9	8,4
De 2 años.....	7,1	7,0
3 ídem.....	6,7	6,9
4 ídem.....	6,4	6,0
5 ídem.....	6,2	5,9

(N. Pende.)

Para el primer semestre de la vida hay que añadir 20 por 100 al número de calorías, y después multiplicar por el peso del cuerpo; de seis meses a cuatro años se añade 30 por 100; de cuatro años a la pubertad, 40 por 100. Es como obtendremos las cifras siguientes (Pende):

Ayuntamiento de Madrid

VALORES MEDIOS			VALORES MEDIOS	
Niños Peso absoluto	Calorías diarias totales		Niñas Peso absoluto	Calorías diarias totales
3,80	501	recién nacido	3,70	499
5 80	736	dos-seis meses	4,50	671
7,90	740	seis-doce meses	7,90	690
10,60	1.049	dos años	10,00	980
12,50	1.175	tres años	12,50	1.200
15,00	1.335	cuatro años	16,00	1.344
16,20	1.393	cinco años	17,50	1.435

Son los valores medios de calorías totales diarias, calculados según el cociente medio del peso para edad y sexo, que se aproximan a los valores medios de calorías totales por veinticuatro horas asignadas por otros autores.

Pero antes de fijar la cifra definitiva de las calorías hemos de tener en cuenta el temperamento endocrinovegetativo individual y la condición de la diátesis morbosa de los sujetos.

Por lo que hace al temperamento endocrinovegetativo, hay que recordar la importancia del tiroides y de la hipófisis en la acción dinámica específica de los alimentos. Es como la misma cantidad de alimento será insuficiente para llenar las necesidades energéticas de un niño que, por su temperamento hipertiroideo o hiperpituitario, presenta una elevación del metabolismo durante las primeras horas que siguen a la ingestión de los alimentos; es decir, consume más alimento que un niño normal.

Y un hipopituitario, un hipotiroideo; sin esta acción dinámica específica, que eleva el metabolismo a la llegada de las substancias alimenticias a la sangre, debe consumir menos alimento que un individuo normal.

Es lógico que añadiremos al niño con temperamento hipertiroideo o hiperpituitario 10-20 por 100 más de calorías diarias, calculadas según su cociente de peso, y sustraeremos 10-20 por 100 al hipotiroideo o hipopituitario.

Los hipergenitales, que, según Pende, se caracterizan por una morfología de piernas cortas, tronco ancho y robusto, precisan, como los hiperpituitarios, aumentar la ración alimenticia calculada según su peso.

Kestner encuentra metabolismo aumentado en los individuos de piernas cortas y tronco largo, y en los acondroplásicos, éstos frecuentemente hipergenitales (N. Pende).

Es sabido que el temperamento apático o erético se relaciona con el temperamento endocrino; en aquéllos habrá que agregar, y en éstos restar un tanto de calorías; igualmente en los climas y estaciones frías la ración alimenticia será aumentada, y aun doblada, para cubrir la necesidad de aumento de producción de calor, mientras que será disminuída en las regiones meridionales y calientes, y durante el verano.

En un régimen alimenticio, al hablar de ración de proteínas no se debe fijar una cifra total de proteínas, sino de ésta o de aquélla; las proteínas serán calculadas según su valor nutritivo. Hay que fijar el mínimo diario de las proteínas conteniendo aminoácidos no sintetizados por el organismo. Los cinco ácidos animados: tiroxina, triptófano, cistina, lisina y glucina, existentes en la caseína de la leche, faltan en alimentos proteicos, como en el almidón y en los vegetales. Un complejo de proteicos vegetales especialmente rico en aminoácidos es el gluten.

A la calidad y cantidad de proteicos en el régimen alimenticio hemos de agregar el *quantum* de lípidos y de glúcidos; la cantidad de ácidos aminados no sintetizables por el organismo, de vitaminas, de cloruro sódico y de sales minerales.

Se sabe que el niño, para su crecimiento, tiene necesidad de alimentos ricos en vitaminas, ácidos aminados, lípidos, sales minerales. La alimentación láctea, aun en los primeros meses de la vida, será completada lo más pronto posible por la adición de puré de vegetales, de jugos de frutas (vitaminas), de yema de huevo (lecitina), de manteca y aun de algunos prótidos, dosificados prudentemente, y teniendo en cuenta el hecho de que el lactante debe siempre conservar su alcalinidad fisiológica; su alimentación no debe exagerar esta alcalosis ni favorecer la acidosis.

Existen los estados de alcalosis infantil con espasmofilia e hipocalcemia latente, hiperexcitabilidad del parasimpático, hidrofilia exagerada de los coloides, tendencia a la plasticidad de tejidos y a la adiposidad. En estos niños es, sobre todo, en los que hemos de limitar la cantidad de leche y de hidratos de carbono, y estimular el simpático con proteínas, ácidos aminados y lípidos alimenticios, mientras que en los otros niños con tendencia acidósica, disminución de las reservas alcalinas y tonicidad del simpático relativamente elevada es necesario limitar las grasas y las proteínas animales, y aumentar los hidratos de carbono con los jugos de frutas y los vegetales, ricos en sales minerales y en vitaminas (N. Pende).

La segunda y tercera infancia y, sobre todo, la crisis puberal exigen mayor cantidad de alimentos animales (carne y grasa animal) y de vegetales frescos, capaces de estimular el crecimiento de los músculos, del esqueleto, del sistema nervioso y del aparato genital, mientras que precisa moderar el exceso de hidratos de carbono.

En la edad escolar, cuando ya se marcan los biotipos, o antes, en caso de necesidad, precisa tener muy en cuenta los estudios de Pende para instaurar un régimen alimenticio. Así, el mismo temperamento hipotiroideo o hipopituitario limitará los glúcidos, la ingestión de agua y los lípidos, alimentándose con preferencia de vegetales frescos y frutos, más una ración suficiente, pero no superior a la media, de prótidos animales, que atemperen su vagotonismo exagerado. La sobriedad será la regla en su dietética.

El de temperamento hipersuprarrenal limitará las carnes y los alimentos ricos en colesterina, haciendo uso abundante de alimentos alcalinizantes: verduras y frutas, patatas, legumbres secas, grasas vegetales.

En los de temperamento hipergenital conviene (Pende) la limitación de carne, una buena ración de hidratos de carbono, frutas y vegetales ricos en vitaminas.

Desde los estudios de Pende (1909) y de Kraus, es admitido que los alimentos, al ingreso en el organismo, estimulan el sistema endocrinovegetativo, formado, no sólo por las glándulas endocrinas y el sistema nervioso vegetativo (parasimpático-simpático), sino también por el sistema electrolítico (sistema único indisoluble), cuyo buen funcionamiento, o sea la utilización de los alimen-

Ayuntamiento de Madrid

Fortamin
Tónico Schering

Tónico moderno, puramente vegetal, de acción fisiológica

Fortamin es el primer preparado que contiene los principios activos de sustancias amargas en forma concentrada. Estimula el apetito y ejerce una acción tonificante sobre la totalidad del organismo.
Por su innocuidad absoluta (está exento de arsénico, estricnina, cafeína, etc.) es el tónico por excelencia para los niños y convalecientes.
Envase original: Frasco de 200 c. c.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A. MADRID/BARCELONA

ESTAFILASA del Dr DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del Dr DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA ESTABILIZADO EN LOS EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE
No Tóxico

SABOR AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - COQUELUCHE - Tos nerviosa

Comprimidos compuestos de *Hipófisis* 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*

Para muestras e informes, GIMENEZ-SALINAS Y C.ª Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

INDUSTRIAL MEDICA DORIA, S. A.

Exposición y venta: Calle de Raimundo Fernández Villaverde, 1. Teléfono 40699
Fábrica y oficinas: Francos Rodríguez, 45. Teléfonos 32855 y 32856
Apartado de Correos 3031
MADRID

Instalaciones modernas de Hospitales, Sanatorios y Clínicas. - Odontología. - Instrumental de Cirugía. - Material para Laboratorios.

LISTA PARCIAL DE PRECIOS DE INSTRUMENTAL DE CIRUGIA

	Pesetas
Abrebocas de Heister, recto; uno	13,50
— — curvo; uno	14
Agujas para sutura, ojo de resorte, rectas, curvas y semicurvas; docena	6
Agujas de Reverdin, mango fijo, cromadas; una	22
Agujas de acero para inyecciones hipodérmicas, de 25 × 6 × 10; docena	1,25
Agujas de acero para inyecciones hipodérmicas, de 25 × 8 × 10; docena	1,25
Agujas de acero para inyecciones intramusculares, de 50 × 8 × 10; docena	1,75
Agujas para inyecciones, de acero inoxidable super Err-Eff. 25 × 6 × 10; docena	9
Agujas para inyecciones, de acero inoxidable super Err-Eff. 25 × 8 × 10; docena	9
Agujas para inyecciones, de acero inoxidable super Err-Eff. 50 × 8 × 10; docena	15
Albuminómetro de Esbachs, en estuche de madera; uno	1,25
Amigdalotomo Mathieu con tres anillas, cromado; uno	30
Aspirador de Potain, en estuche de imitación piel, con frasco de 500 gs.	95
Basiotrivo Tarnier, último modelo alemán, cromado; uno	175
Bisturí articulado, mango de metal, cromado; uno	5,25
Bisturí mango fijo, tipo Collin, calidad garantizada, cromado; uno	7,50
Cartera de piel forma triangular para instrumentos; una	2,25
— — con dos cuerpos, para instr.; una	6,75
— — con tres cuerpos, para instr.; una	9
Cánula uretral de cristal, de doble corriente, de S. M.	0,50
— — — de Tuffier; una	1
— — — de Janet; una	0,50
— vaginal de cristal, recta o curva; una	0,50
Catéteres metálicos de Guyón, serie completa de 37 de los números 24 al 60; serie	190
Catéteres metálicos de Guyón, núms. 24 al 30; uno	3,75
— — — 31 al 40; uno	4,50
— — — 41 al 50; uno	6
— — — 51 al 60; uno	7,50
Gastrotomo de Collin (pico de loro), cromado; uno	22
Cuchillo de amputación, cromado, de 13 cm. de hoja	15,50
— — — 16 cm. de hoja	18
— — interóseo, cromado, 16 cm. hoja.	25,50
Cuchilletes lanceolares para cataratas, cromados; uno	9,75
— de Graefe, para cataratas, cromados; uno	8
— para párpados, hoja recta o convexa, cromados; uno	7,50
Cucharilla doble de Wolckmann, de 13 cm., cromada	5,50
— de Wolckmann, de mango fijo, cromada	9
— uterina cortante de Récamier, cromada	14
— — — Thomas, cromada	11,50
— de Wallich para placenta, cromada;	26
— de Gottstein para vegetaciones, cromada	14,50
— de Lermoyez para vegetaciones, cromada	21
Dediles de goma para reconocimientos; docena	0,95
— de Legueu, con protector, de un dedo; uno	2,25
— — — de dos dedos; uno	3

	Pesetas
Depresor de lengua, de Toobold, mango fijo; uno	6,75
— — — mango articulado	5,50
— — Doyen, doble fijo	3
— — cristal; uno	2,25
Dilatadores uterinos de Hegard, serie del 1 al 26 inclusive; serie	130
Dilatadores uterinos de Hegard, núms. 1 al 5; uno	1,65
— — — — 6 al 10; uno	2,65
— — — — 11 al 15; uno	5
— — — — 16 al 20; uno	7,25
— — — — 21 al 24; uno	9,75
— — — — 25 y 26; uno	11,75
Especulum vaginal de Cusco; uno	12,50
— — Collin; uno	15
— de Politzer, para oídos, juego de tres piezas	3,75
— nasal de Duplay; uno	6
Estilete de metal, doble oliva; uno	0,75
— — con oliva y ojal	0,90
— — con oliva y acanalados	0,90
— arrollado, de plata	1,50
Espátula de metal, doble; una	2,75
Espejos laríngeos, sin mango; uno	2,50
Mango de metal para los anteriores espejos; uno	2
Espejo frontal con banda de cinta, de 100 mm.; uno	27
— — de Ziegler, con montura de aluminio y banda de fibra, de 90 mm.; uno	24,50
Espejo frontal de Ziegler, con montura de aluminio y banda de fibra, de 100 mm.; uno	27
Estetóscopo articulado de madera; uno	2,25
— — de tres piezas de caucho y metal	9,50
— obstétrico de aluminio, según Pinard; uno	11,50
— biauricular de Snowden, con arco de metal plegable; uno	14,50
Estuche de metal para jeringas de 2 cc.; uno	0,75
— — — 3 cc.; uno	1
— — — 5 cc.; uno	2,50
— — — 10 cc.; uno	3,50
— — — 20 cc.; uno	4,50
— — — insulina; uno	2,50
Histerómetros de Sims graduados; uno	5,50
Imperdibles surtidos para vendajes; docena	0,50
Fórceps de Neagele para partos, cromados; uno	67,50
— de Tarnier, último modelo alemán, cromado	98
— para dentista, diversas formas, cromados; uno	17
Fonendoscopio modelo Bazzi-Bainchi corriente, en bolsa de gamuza; uno	15,50
Fonendoscopio modelo Bazzi-Bianchi reformado, en bolsa de gamuza; uno	17
Fonendoscopio modelo Bazzi-Bianchi graduado, en bolsa de gamuza; uno	19
Guantes de goma para reconocimientos, calidad superior; el par	3,75
Guantes de goma para reconocimientos, fuertes garantizados; el par	4,50

	Pesetas
Guantes de goma para reconocimientos, Miller, extra; el par	5,25
Guantes de goma roja Chaput, calidad extra garantizada; el par	13,50
Jeringas sistema Luer, calidad superior, sueltas:	
De 1 gr.	0,85
De 2 gr.	0,90
De 3 gr.	1,10
De 5 gr.	1,60
De 10 gr.	2,75
De 20 gr.	3,25
De 30 gr.	5,50
De 50 gr.	10
De 100 gr.	17,50
Jeringas sistema Luer, cono lateral, sueltas:	
De 2 gr.	1,10
De 3 gr.	1,40
De 5 gr.	1,80
De 10 gr.	2,75
De 20 gr.	3,75
De 30 gr.	7,50
De 50 gr.	12
De 100 gr.	22,50
Jeringas redondas para insulina, con dos graduaciones, de 20 y 40 unidades; una	4
Jeringas cuadradas para insulina, con dos graduaciones, de 20 y 40 unidades; una	5,50
Jeringas sistema Lauer, cuadradas, sueltas:	
De 2 cc.	2,75
De 3 cc.	3,25
De 5 cc.	4,50
De 10 cc.	6
De 20 cc.	8,50
Jeringas Asmeta, de cristal, con punta de metal, sueltas:	
De 2 cc.	4
De 3 cc.	5
De 5 cc.	6
De 10 cc.	7,25
De 20 cc.	10
Las mismas con cono lateral:	
De 3 cc.	6,50
De 5 cc.	7,25
De 10 cc.	8,75
Lancetas de sangría, cromadas; una	2,75
— de vacuna, cromadas; una	2,75
Martillo de percusión, de Traube; uno	5
— — de Dejerine; uno	12
— — con aro de goma, de Vernón; uno.	6
Microfonendoscopio completo, con bolsa de gamuza; uno.	8
Mascarilla de Esmarch para cloroformo; una	6
— de Schimmelbusch para cloroformo; una	12
Oscilofono, último modelo, para medir la presión arterial, con escala de corrección y accesorios, en estuche de piel; uno	115

	Pesetas
Oscilotonómetro de escala alternante, con manguito de goma según el Dr. Recklinghausen, en elegante estuche de bakelita; uno	170
Pelvímetro de Collin, cromado; uno	32
Pinzas de Pean, articulación Collin, cromadas; una	4,90
— de Kocher, articulación Collin, cromadas; una	6,50
— de curación uterinas, rectas, cromadas; una	12,75
— — — curvas, cromadas; una	13,25
— de Esmarch para lengua, cromadas; una	6,75
— de Mathieu para lengua, cromadas; una	15,50
— acodadas de Troeltz, para oídos, cromadas; una	4,75
— de Duplay, rectas, para nariz, cromadas; una	9,25
— Ruault para amígdalas, cromadas; una	50,
— de disección, de 13 cms., cromadas; una	3,25
— — con diente de ratón, cromadas; una	4,50
— uterina de cuatro garfios, de Collin, cromada; una.	19
— — — — Schoereder; una	14,25
— — de dos garfios, de Pozzi, cromadas; una	13,25
Portaagujas de Mathieu, de 17 cms., cromado; uno	14
Portaalgodones surtidos, tres formas.	0,80
Sierra de arco de Charriere, de 32 cms; una	40
— — — de 35 cms; una	45
— — — de 40 cms.; una	50
Separadores dobles de Farabeuf, juego de dos piezas.	6
Sondas de goma Nélaton, marca "Doria", garantizadas; una	1
Sondas de tejido cilíndricas, marca "Doria", garantizadas; una	2,25
Sondas de tejido acodadas, marca "Doria", garantizadas; una	2,75
Sondas metálicas para hombre, mujer y niño, cromadas; juego	14,25
Sondas metálicas uretrales para mujer; una	1,90
Sonda acanalada; una	1,25
Termómetros clínicos prismáticos, marca "Doria", garantizados; uno.	2,50
Termómetros clínicos prismáticos, marca "Hicks", legítimos; uno	6
Termómetros clínicos prismáticos, marca "Hirsch Universal"; uno.	5
Tijeras rectas, articulación Collin, de 13 cms., cromadas; una	6
Tijeras curvas, articulación Collin, de 13 cms., cromadas; una	6,50
Trócares de cuatro usos, en estuche cromado; juego	14,75
— para punción lumbar, modelo Gentile; uno	3
Valvas vaginales de Kristeller, tres tamaños; una	9
— — Doyen, seis tamaños; una	15
Estuche de madera conteniendo un juego de tres ventosas de cristal con espita niquelada, una bomba de metal niquelado y una alargadera; completo	45

NOTA IMPORTANTE.—Todos los artículos que sirve esta casa son de superior calidad, y el instrumental procede de LAS MEJORES FABRICAS del ramo.

SOLICITEN NUESTRO NUEVO CATALOGO DE MOBILIARIO CLINICO

Ayuntamiento de Madrid

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
15, Boulevard Pasteur. - P A R I S

Muestras y Literaturas
JOSE M.ª BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

BARACHOL

Antisárnico 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 — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Aurotерapia intramuscular

Suspensión oleosa de Aurotiosulfato de Quinina, de máxima actividad terapéutica y absolutamente tolerada

Producto original introducido en terapéutica por estos Laboratorios.

INDICACIONES: En el reumatismo poliarticular, tuberculosis pulmonar y en general, en todos los casos en que esté indicado el oro por vía intramuscular

DOSIFICACIÓN

ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2 c. c.
» » 2 2 »
NIÑOS: Caja de 10 ampollas de 1 c. c.
» » 2 » » 1 »

Fabrica 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

Orosanil B

Ayuntamiento de Madrid

tados por los tejidos, el restablecimiento del equilibrio ácidobásico y electrolítico de los humores, alterado momentáneamente por la alimentación, depende de lo que Magnus-Levy ha denominado "la acción dinámicoespecífica de los alimentos"; es decir, la modificación del cambio de base a la introducción de los alimentos, cuyos estudios de Lavoisier y Seguin, de Magnus-Levy, de Rubner, de Gigon, de Grafe, Patrons, Speck, Zungz y Mering, Abelin y Miyazaki, Verzar, Arvay y otros, etcétera, etc. (Silvio de Candía: "Los alimentos y el sistema regulador endocrinosimpático". *Nutrition.—Annales Cliniques-Biologiques-Thérapeutiques.* París, 1935. Tomo V, núm. 3, pág. 827), permiten sacar la conclusión que la acción dinámica específica depende en parte de la disgregación y de la absorción de los alimentos introducidos y, sobre todo, de los aminoácidos; en parte de la instabilidad del simpático (aumentada por una tendencia ácida, moderada por una tendencia alcalina); en parte por el grado de reacción al estímulo alimenticio de ciertas hormonas, como la hormona de los cambios (¿tireotropa?), la prehipófisis, la tiroxina, la adrenalina, la hormona sexual. Es por lo que el equilibrio del sistema endocrinosimpático y electrolítico individual hace variar la acción dinámica específica de individuo a individuo.

En cuanto a las modificaciones del sistema electrolítico por los alimentos, los ricos en prótidos (proteínas vegetales, acaso algo menos que las proteínas animales), los cereales y, en particular, la avena y las harinas poco limpias de salvado (pan integral), así como los lípidos, son muy acidificantes, mientras que la mayor parte de las legumbres, verdes y secas, y las frutas son más o menos alcalinizantes (S. de Candía). Estas nociones no excluyen lo que se llama *alternancias* (Morhardt), que provocan en el equilibrio ácido-base los glúcidos, y probablemente, también los prótidos.

En cuanto a la relación de los alimentos y de las glándulas endocrinas, íntimamente unida a la de los alimentos y el sistema nervioso vegetativo (simpático y parasimpático), diremos que los glúcidos alimenticios representan un estimulante para la secreción de insulina, para la sensibilidad de los tejidos a la insulina, y un inhibidor para la secreción tiroidea y adrenalínica. La alimentación hidrocarbonada preferente es alcalinizante, es decir, desplaza en el sentido de alcalosis el equilibrio ácido-básico. Experimentalmente se conoce que la alcalosis favorece la sensibilidad del organismo a la insulina. Una alimentación glúcida preponderante orienta el neuroquimismo en el sentido de hipertonía del vago e hipotonía del simpático, de la alcalosis, del hipersinsulinismo y de hipoadrenalismo (Pende).

La alimentación rica en prótidos, precisamente conteniendo tiroxina y fenilalanina—proteínas animales especialmente—aumenta la producción de adrenalina y de tiroxina, así como la excitabilidad de los tejidos a las excitaciones simpáticas, además del hecho que orienta el organismo en el sentido de la acidosis (Pende).

En lo referente a la influencia de la alimentación rica en lípidos, tiene importancia los estudios de Abelin; por ellos se sabe que, administrando tiroides o extracto tiroideo a un animal, se empobrece rápidamente en glucógeno, aun en caso de administración abundante de glúcidos. Si, por el contrario, se añade buena dosis de lípidos a los glúcidos, el empobrecimiento en glucógeno no se produce o es muy ligero. Es como en el caso con temperamento hipertiroideo: no tiene ventaja una alimentación rica en glúcidos; se determinará fácilmente glucosuria alimenticia, pero será ventajoso si coetáneamente administramos lípidos. Es probable que los lípidos actúen en el sentido acidificante, favoreciendo la acción de la adrenalina y estimulando la secreción tiroidea (S. de Candía), y por ello disminuye la acción de la insulina. Hiperglucemia por ácidos grasos, que se explica por hiperglucogenolisis, debida a excitación del simpático, inducida por los mismos ácidos grasos.

Parece que un régimen rico en lípidos actúa sobre la increción suprarrenal y tiroidea de manera muy análoga a la de un régimen proteico. Interesa recordar las investigaciones de Raab sobre la acción del extracto hipofisario en la reducción de las grasas de la sangre y el aumento de la combustión de las grasas en el hígado. El tiroides, las glándulas seminales, la pineal, el lóbulo anterior de la hipófisis, según Raab, favorecen el consumo de lípidos, excitando la neurohipófisis. Así, la entrada alimenticia de las grasas estimula la puesta en circulación de pituitrina, cualquiera sea el estimulante fisiológico de este hormón, de la misma manera que la ingestión de lípidos es el estímulo fisiológico de la secreción de insulina, y, la de prótidos, el estímulo fisiológico de la secreción de tiroxina y de adrenalina (Pende).

Los estudios recientes sobre vitaminas y sistema regulador endocrinosimpático permiten pensar que la vitamina A ejerce acción moderadora sobre el tiroides; la vitamina B, acción moderadora sobre las suprarrenales y estímulo sobre la insulina; la vitamina C estimula la secreción de córticosuprarrenal, y la vitamina D la secreción tiroidea.

Así, pues, los glúcidos estimulan electivamente el sistema nervioso parasimpático y los hormones parasimpáticos (sobre todo, insulina), y desplazan la acidosis del equilibrio ácidobásico del organismo.

Los prótidos, sobre todo los prótidos animales—carne—, estimulan electivamente el sistema nervioso simpático, el tiroides y las suprarrenales, y desplazan hacia la acidosis el equilibrio ácidobásico.

Los lípidos, comprendidos los lipoides, estimulan electivamente el simpático y algunos hormones simpaticotónicos—adrenalina, pituitrina—, y son acidificantes.

De pasada hemos hablado de los biotipos de Pende. Este autor ha establecido una clasificación general de cuatro biotipos humanos fundamentales, caracterizados por hechos morfológicos dinámicos generales del cuerpo Son: el biotipo longuilíneo esténico; el biotipo longuilíneo asténico; el biotipo brevilíneo esténico; el biotipo brevilíneo asténico. Sus caracteres han sido expuestos con todo detalle por M. Martiny. (Los cuatro biotipos humanos, según Pende.—*Nutrition. Annales cliniques, biologiques, thérapeutiques.* Paris, 1935. Tomo V, número 3, págs. 339-345.)

El estudio anatomopatológico de las glándulas de secreción interna en los hipotróficos de primero y segundo grado, especialmente en éstos, ha colocado en primer lugar las alteraciones del cuerpo tiroides. A nivel de las vesículas tiroideas existe destrucción epitelial y coloidea, así como hiperplasia del tejido conjuntivo, revelando ser el resultado del proceso distrófico sufrido

Ayuntamiento de Madrid

por todo el organismo, que irá destruyendo poco a poco la glándula.

Las paratiroides están disminuídas de volumen.

Las suprarrenales, normales a simple vista, revelan al microscopio zonas de destrucción celular, de hemorragias y de esclerosis.

Los ovarios están disminuídos de volumen, y generalmente quísticos. La hipófisis, aumentada de volumen —signo de sobreactividad—, sin zonas de degeneración ni esclerosis.

El páncreas presenta multiplicación notable de los islotes de Langherhans, con hiperplasia y degeneraciones ligeras de ciertas glándulas.

En un lactante que pierde peso, o bien no aumenta en proporción y regularidad debida, debemos pensar en las causas que desencadenan las hipotrofia de primero y de segundo grado o grave y, finalmente, la atrepsia.

Ante todo, tenemos las faltas cometidas en la alimentación, especialmente en los de lactancia artificial; la posibilidad de una tuberculosis pulmonar: los trastornos digestivos agudos; infecciones agudas o crónicas (otitis, difteria, sífilis, etc.); las malas condiciones exteriores de la vida (faltas de higiene, aire confinado, falta de luz, etc.). Es la insuficiencia de la asimilación elemento indispensable, que caracteriza los diferentes estados de desnutrición del lactante.

Marfán ha demostrado que la desaparición del panículo adiposo sigue una marcha regular y progresiva.

Cada una de las formas o grados de desnutrición tiene caracteres particulares, tanto en su representación clínica como en su evolución y pronóstico.

En la hipotrofia de primer grado, el adelgazamiento del panículo adiposo se manifiesta en el abdomen, en menor grado sobre el tronco, apenas en los miembros, conservándose en la cara. La curva del peso permanece estacionaria, siendo casi horizontal; el crecimiento estatural es regular, así como la temperatura.

Descubrir este estado es importante, porque con una vigilancia delicada e inteligente, sobre todo referida al empleo de una alimentación adecuada, podremos corregirle fácilmente.

En la hipotrofia de segundo grado o grave, el panículo adiposo ha desaparecido completamente en el abdomen y en el tronco, disminuye en los miembros superiores e inferiores, quedando conservado únicamente en la cara. El peso se eleva lentamente, con marchas horizontales y subidas pasajeras. La hipertonía muscular empieza a desaparecer, así como la temperatura, por hacerse irregular, con tendencia a la hipotermia.

En este estado se impone un tratamiento riguroso, siendo a veces difícil, y la curación, en caso se llegue a ella, se hará muy lentamente.

En la atrepsia, el panículo adiposo está ausente de todas partes; ha desaparecido en la cara; las pérdidas acuosas hacen que el rostro se transforme; las mejillas se convierten en angulosas y salientes; las órbitas se deprimen; los rasgos fisonómicos se vuelven lacios; la mirada pierde su vivacidad y curiosidad natural, para tornarse melancólica y fatigada; la actividad muscular se encuentra casi completamente suprimida; el humor está deprimido y la voluntad casi falta.

El cuerpo está frío, encontrándose la temperatura lo más a menudo por debajo de la normal; no obstante, en algunas ocasiones pueden presentarse accesos febriles, que serán la traducción de la existencia de complicaciones infecciosas, que son la regla en este estadio.

El peso está siempre por debajo del normal; desciende inexorablemente 25, 30 y hasta 40 gramos por día. Es lo más frecuente observar que, niños con trastornos digestivo, en este período desaparezcan.

La talla está disminuída, la piel, fláccida y arrugada, ha perdido su elasticidad; se produce una verdadera fusión muscular.

Las materias fecales contienen un exceso de grasa, de materiales proteicos y minerales por ellas eliminados.

Las orinas serán el testimonio de una eliminación excesiva de urea, de nitrógeno total y de ácidos aminados.

En la sangre se encontrará ligera hipercloremia, resultado de la deshidratación.

Es muy fácil reconocer la hipotrofia y atrepsia; pero es preciso guardarse, no obstante, de cometer dos errores posibles de *diagnóstico*.

Un paro del crecimiento, cuando éste es pasajero, debe guardarnos de pronunciar la palabra hipotrofia; es necesario que sea de cierta duración y la desnutrición alcance determinado grado para hablar de hipotrofia.

Otro error es admitir una atrepsia ante un debilitado congénito; es verdad que ambas afecciones presentan caracteres que les son comunes: adelgazamiento del panículo adiposo, inestabilidad térmica e hipotérmica; pero también es verdad que entre los dos no existe una diferencia esencial: la atrepsia es un estado adquirido, una desnutrición progresiva; el débil congénito presenta un estado congénito y frecuentemente curable.

En los cuadros de hipotrofias podemos hallar formas de hipovitaminosis larvadas, de enfermedad de Barlow larvada. Son niños de cinco a seis meses, y aun de un año de edad (excepcionales en nuestras latitudes), con mal estado general, inapetencia y repugnancia a la leche, que pronto presentan sensibilidad exagerada en ciertas partes del esqueleto, generalmente en la parte inferior del fémur, en la epífisis inferior del fémur, en las dos extremidades de la tibia, en costillas (en la unión de los cartílagos con el esternón), que provocan la inmovilidad de los segmentos. Es una hemorragia subperióstica que, en grado más avanzado, produce tumefacciones óseas.

El diagnóstico no es difícil, sobre todo pensando estar ante un caso de enfermedad de Barlow, pues al cuadro clínico se une el cuadro hematológico: oligocromemia dominante, a veces oligocitemia y leucocitosis relativa), y más si se unen al cuadro las hemorragias de piel y mucosas (petequias, hemorragias—casi siempre en párpado superior—, epistaxis, hematurias, etc.). Cuando aparece la estomatitis característica el diagnóstico no ofrece la menor duda; pero no nos referimos a este cuadro manifiesto de la enfermedad de Barlow, sino a los casos larvados, que pueden agruparse con los de hipotrofia.

Son los casos larvados con sintomatología reducida; muchos de los niños con dentición difícil son de hipovitaminosis C, ya que tal tumefacción cede cuando al lactante se da zumo de limón o de tomate.

En el tratamiento del hipotrófico hemos de considerar: suprimir la causa, siempre que sea reconocible; estimular la nutrición y, en fin, combatir los síntomas; lo que, combinado convenientemente, precisa colocar

Ayuntamiento de Madrid

los enfermitos en las mejores condiciones de eutrofia, y sustraerles al peligro de las infecciones.

Es de necesidad o, por lo menos, de conveniencia, la leche de mujer en los menores de seis meses o debilitado congénito, lo que no siempre es posible, y conduce a la utilización de leche de burra, leche descremada y azucarada, polvo de leche desgrasada y semidesgrasada, y leches acidificadas, que cuando son insuficientes para constituir una ración alimenticia capaz de cumplir las necesidades del niño, hemos de recurrir a los regímenes de complemento y de substitución.

Entre los regímenes de complemento tenemos: los hidratos de carbono, la leche albuminosa de Finkelstein, el "babeurre", las harinas al 2 por 100 bajo forma de leche adicional, almidones parcialmente digeridos por el extracto de Malta y vitaminas, mas las dosis progresivas de lípidos, sin olvidar ante todo que hemos de aspirar a la ración alimenticia que cumpla la "ley de los equilibrios alimenticios", de Randoin y Lecoq, para en un segundo tiempo hacer una ración rica o con un aumento proporcionado a su edad y biotipo, cuando se marque, según los estudios de N. Pende.

A ello uniremos la vitamina A bajo forma de jugo de legumbres, la vitamina B por la levadura de cerveza, la vitamina C por los jugos de frutas, y la vitamina D por el aceite de hígado de bacalao y esteroles irradiados.

Los regímenes de substitución tienen indicaciones muy limitadas en los hipotróficos.

Las medicaciones coadyuvantes podemos dividirlas en tres categorías: etiológicas—suprimir la causa—, fisiológicas—estimular y corregir las deficiencias de la nutrición—y sintomáticas.

Mucho se ha publicado sobre el empleo en estos enfermitos de la insulinoterapia, con o sin suero glucosado, y aun éste exclusivamente, y de las opoterapias tiroidea, hipofisaria, hepática, etc., etc., que serán objeto de otros artículos.

BIBLIOGRAFIA

Tratado de Terapéutica, por *A. Theohari*, profesor de Clínica terapéutica de la Facultad de Medicina de Bucarest.—Tomo I: "Tubo digestivo, glándulas salivales, páncreas, hígado".—Tomo II: "Aparato respiratorio, riñones, nutrición, avitaminosis, glándulas endocrinas, reumatismos crónicos".—Masson et Cie., editores. Librerías de la Academia de Medicina, 120, Boulevard Saint-Germain. París (VIII°), 1935, 125 francos.

Los discípulos, amigos y colaboradores del Prof. Theohari, muerto prematuramente en plena actividad, han pensado que el mejor recuerdo al maestro sería el presentar al público médico el fruto de treinta años de actividad científica.

Bajo los cuidados de I. Gheorghian Popesco, y prologadas por Marcel Labbé, presentan las lecciones de terapéutica clínica cuidadosamente preparadas, claramente construídas, llenas de un justo criticismo, pero también de excelente confianza en los medios terapéuticos que la ciencia nos ha dado, puestas al alcance del alumno y expuestas con gran sencillez e interés al lector.

Es la obra del terapeuta clínico, que expone los problemas de terapéutica a la cabecera del enfermo, precedidos de un estudio fisiológico del aparato, así como de los fármacos a emplear, y un detalle de los grupos de enfermedades que se aspira a modificar, finalizada por un conjunto de historias clínicas, detalladas con un detalle útil y enjundioso de aplicación inmediata, con su plan dietético y farmacológico.

Dos tomos en francés: 586 páginas el primero, 721 el segundo; numerosas fórmulas, cada una de ellas razonadas, discutidas fisiopatológicamente, con las modificaciones pertinentes, según el tipo del enfermo y de la enfermedad a tratar.

El fin de esta obra es recoger lo bueno, útil y bien fundado de los terapeutas del siglo pasado y exponer ampliamente lo que la investigación y terapéutica clínica nos traen a conocimiento y aplicación al enfermo.

La edición, cuidada, cual todas las de Masson.—M. A. C.

Nociones elementales sobre coloides, dedicadas a los médicos, por el *Dr. Rafael Ed. Liesegang*. 36 páginas. Editorial de Teodoro Steinkopf, Dresde y Leipzig, 1936.

Esta monografía ha de ser muy útil a médicos y estudiantes de Medicina, al proporcionarles los conocimientos más indispensables sobre el estado coloidal, conocimientos de los que es imposible prescindir sin renunciar a la parte científica de la Medicina. Y muchos seguramente, al ver señalados de manera tan patente la relación que guardan los procesos vitales con los fenómenos coloidales y la utilidad que tiene el conocimiento de las alteraciones de los coloides para comprender la patogenia de algunos procesos patológicos, han de sentir el deseo de ahondar más en tan interesante capítulo de la Física.

El autor, que pertenece al Instituto de Fundamentos Físicos de la Medicina, de Frankfurt, hace de una manera sumamente rápida, pero clara, un examen de los estados que puede adoptar un coloide según el tamaño de sus micelas, de las relaciones recíprocas entre los coloides y las soluciones verdaderas, PH, iones (equilibrio de Donann, etc.). Estudia las condiciones que hacen variar la cantidad de agua retenida por los coloides y su influencia en la producción de edemas, glaucomas, etc. Atiende también al papel que desempeñan los coloides en los fenómenos de transporte y almacenamiento que se desarrollan en el organismo, y da, por fin, una lista alfabética de los términos referentes a coloides más frecuentemente empleados.

La edición de esta monografía reúne todas las condiciones que son deseables para los trabajos científicos.

M. B.

Sinfonía ácidorresistente (Lucha antituberculosa), por *J. Ramón de Castro*.—Imprenta "La Competidora", Vigo.

He aquí un magnífico libro de cultura antituberculosa, de notable sabor personal, inteligente como todas las obras del autor. En esto de la lucha antituberculosa, Ramón de Castro sigue el verdadero camino: aprender insistentemente, trabajando siempre; enseñar a los médicos actuando de maestro y, finalmente, enseñar al vulgo con artículos periodísticos, conferencias y libros como éste.

Ayuntamiento de Madrid

El defecto frecuente y lamentable de esta clase de obras suele ser la pesadez de ellas. Este libro es ligero y agradable, se lee de un tirón, y todas sus páginas enseñan. La edición, magnífica. La obra lleva numerosos dibujos y una portada en color.

PERIODICOS MEDICOS

G. Frontali.—*Observaciones sobre el tratamiento médico del empiema del niño.*

El diagnóstico del empiema del niño no presenta dificultades, si bien no es raro el caso sin diagnóstico. La dificultad se debe, sobre todo, a que en el primer bienio de la vida el empiema no es consecutivo a la neumonía o bronconeumonía resuelta, sino que es metaneumónica o metabronconeumónica; es coetánea, es paraneumónica o parabronconeumónica. En estos casos, el exudado pleurítico se forma sobre la infiltración pulmonar, y las dificultades diagnósticas crecen cuando el foco pulmonar está localizado en base.

Por esto, ante el diagnóstico de neumonía o bronconeumonía del niño, el médico no debe contentarse en esperar la resolución, sino vigilar la aparición del empiema, no por la reaparición de la fiebre, sino por las modificaciones de resistencia al dedo en la percusión, que está aumentada en caso de derrame pleural. De otra parte, por auscultación, la respiración bronquial, que era intensa y tubaria, se hace débil, suave y lejana. Es como disminuye la broncofonía y se disminuyen las vibraciones vocales a la palpación, y aun llegan a desaparecer.

Importantísimo, sobre todo en el tórax del niño, son las desviaciones viscerales: corazón lateralmente, hacia abajo, hígado o bazo, cuya intensidad de desviación nos puede indicar el grado del derrame.

En los casos dudosos, la punción exploradora dará seguridades diagnósticas, y especialmente la exploración radiológica.

En estos últimos años se utiliza con frecuencia en el tratamiento de los empiemas infantiles la toracentesis repetida, y accidentalmente asociada con lavados de la cavidad pleurítica, e inyecciones endopleuríticas de líquidos modificadores.

La punción evacuadora repetida proporciona éxitos. Asociada al lavado pleurítico se pretende fluidificar el exudado mediante el suero fisiológico, la papaiotidina y tripsina (Gerhardt) o pepsina en solución clorhídrica (Hermannsdorfer); desarrollar una acción antiséptica con formalina en solución glicerinada (Murphy Kalb), de nitrato de plata al 0,5-1 por 1.000 (Kasper), de ácido bórico, seguida de inyección de líquido de Pregl (Sthal y Bahn, Rosenbaum y Erlacher), de resorcina (Lukacz), de líquido de Dakin (Lewenburg), de solución de Carrel (Rocquet), mediante substancias colorantes, como azul de metileno al 5 por 100 (Weil, Comby, Acuña y Casaubom, Nobecourt, violeta de genciana al 1/2 por 100 (Fraser y Lewy), tripaflavina y rivanol al 1 por 100 (Goldscheider y Burghardt), vucina al 4 por 100 para lavados y al 2 por 100 para inyecciones (Rosenstern, Umber y Weiland Goldenberg), y aun el aceite gomenolado al 5 y 8 por 100.

Pero últimamente se aconseja la punción evacuadora, seguida de inyección endopleurítica de substancias quimioterápicas, especialmente sobre neumococo. Se propone la optoquina por Gralka, el taurocloato sódico por Cocchi en 1927.

Nosotros desde 1929 tratamos todos los empiemas mediante toracentesis, seguida de inyección de taurocolato sódico cuando se trata de neumococo como agente causal, y mediante optoquina cuando es estafilococo, estreptococo o gérmenes mixtos y pútridos, habiendo obtenido buenos resultados. Inyectamos el tarucolato al 10 por 100 y la optoquina al 5 por 100. (*Minerva Médica*, Torino, 14 enero 1936. Año XXVII, vol. I, núm. 2, página 33.)—A. C.

Manuel Rodero.—*Pielografía ascendente y descendente.*

De este trabajo, que es una tesis doctoral de la Facultad de Medicina de Madrid, creemos oportuno destacar sus conclusiones por el interés que el tema representa en la urología de hoy:

1.° La pielografía endovenosa es el mejor procedimiento de los actualmente empleados en exploración urológica, por los datos que suministra y por tener su fundamento en aprovechar las características de la función urinaria en condiciones fisiológicas y su alteración en los procesos patológicos.

2.° Es un método tan inofensivo y de técnica tan sencilla, que sus beneficios deben ser aprovechados, no sólo por el urólogo, sino por médicos y cirujanos en general como medio de exploración corriente, pues si bien es verdad que la interpretación de los pielogramas requiere alguna práctica, no es difícil adquirirla, mereciendo hacer este aprendizaje en compensación a los beneficios que puede reportar.

3.° La pielografía endovenosa no solamente nos proporciona los datos morfológicos del aparato urinario, sino que además puede servirnos como exploración funcional de los riñones.

4.° Por lo que al urólogo respecta, no creemos, como dice el Prof. Lichtemberg, que la pielografía endovenosa está indicada solamente cuando por condiciones referentes a la técnica o a imposibilidades anatómicas no puede verificarse la pielografía ascendente. Es nuestra opinión que, tal como se practica hoy día la pielografía descendente—con substancias no solamente innocuas, sino beneficiosas por la desinfección que producen, y de un grado de opacidad bastante intenso para en muchos casos poder sentar un diagnóstico—, debe ser la segunda exploración radiológica; la primera es una radiografía simple, que debe hacerse sistemáticamente a todo enfermo urológico.

5.° La pielografía debe quedar reservada sólo al urólogo, ya que su técnica requiere una verdadera especialización.

6.° Dentro del campo urológico, creemos debe considerarse la pielografía como una exploración única, la cual tiene dos variantes: una, la ascendente, y otra, la descendente, debiendo siempre emplear primero la última por inofensiva, y como complemento de ésta la pielografía ascendente en los casos que aquélla no sea suficiente para llegar a esclarecer un diagnóstico. (*Los Progresos de la Clínica*, núm. 12, pág. 823, diciembre 1935.)—J. H.

Ayuntamiento de Madrid

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, J. 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 estricnina.

Septicemiol — (INYECTABLE) Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesterina, gomenol, alcanfor y estricnina.

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 espiroquitosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

La medicación clásica de la

EPILEPSIA

JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

Excelentes resultados en la gran mayoría de afecciones nerviosas (Corea, Histerismo, Convulsiones, Neurosis, etc. etc.)

Pureza de componentes. Tolerancia máxima.

De venta en farmacias y centros de especificos.

FORMULA

Por cucharada de jarabe:
H. agr. 16,48 grms.
Brom. potásico 3,50 grms.
Brom. zinc 0,02 grms.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportacion:
Laboratoires
André GUERBET & Cie
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 Alcala, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

TRICALCINE
INYECTABLE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

MEDICACION CALCICA
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21, rue Chaptal. Paris. 9e.

EL TRATAMIENTO
DE LAS
TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO
INYECTABLE
FINIKOFF

POR EL
METODO
DEL
Dr FINIKOFF

CALCIUM
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21 Rue Chaptal. Paris. 9e
Literatura y muestras : D.M. Moses . 2 Dª Plaza Independencia. Madrid.

DESENSIBILIZACION
A LOS CHOCS
PEPTALMINE
MEDICACION ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE
PEPTONAS DE CARNE Y DE PESCADO. EXTRACTOS DE HUEVOS Y DE LECHE
HARINA DE TRIGO

INDICACIONES
JAQUECAS . URTICARIA
STROPHULO . ECZEMAS . PRURITOS
TRASTORNOS DIGESTIVOS POR ASIMILACION DEFECTUOSA

POSOLOGIA
DOS GRAGEAS Ó DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS

PEPTALMINE 4 PEPTO-ALBUMINAS

Laboratorio de los Produits SCIENTIA. 21 rue Chaptal. Paris. 9e

PEPTALMINE 4 PEPTO-ALBUMINAS

Ayuntamiento de Madrid

Número 4.290 **EL SIGLO MEDICO** 29 Febrero 1936

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*.—Un pequeño reparo al nuevo plan de enseñanza de la Medicina, por *M. M. S.*—Academias y sociedades.—Seguro de Enfermedad, por *A. Lozano Borroy*.—El masaje y los ciegos.—Colegio Oficial de Médicos.—Sección oficial.—*Gaceta de la salud pública:* Estado sanitario de Madrid.—*Crónicas. Tertulia.*

BOLETIN DE LA SEMANA

LOS QUE CARDAN LA LANA Y LOS QUE SE LLEVAN LA FAMA

En los días ásperos que vivimos, el roce con las ideas, vestidas de mayor violencia que en ninguna otra ocasión, ha contribuído a dejar en carne viva la sensibilidad, y, en consecuencia, las reacciones de cada cual sobrepasan todo freno de análisis, conveniencia o disimulo y se producen dejando al sujeto, en muchas ocasiones, en la más deplorable de las posturas ante la opinión pública.

El concepto de la opinión pública, que es de un simplismo primario para las personas de inteligencia y ética normales, toma aberradas interpretaciones en los amorales, y esto da lugar a que muchos individuos que pretenden conducir a la opinión y exponerse ante ella, por un fenómeno psicológico curiosísimo, guarden frente a su juicio la cómica actitud del que se saca la raya del cabello a obscuras frente a un espejo.

Decimos esto porque hemos leído en alguna parte juicios y comentarios referentes al pasado y al porvenir de la política sanitaria nacional, que parece increíble que se atrevan a exponer quienes los exponen.

Nosotros disfrutamos, a lo largo de nuestra vida periodística, de una situación que puede hacer frente a todas las contingencias, porque ni fuimos nunca ni somos ni seremos un periódico de empresa. Desde su fundación, El Siglo Médico ha venido siendo, no un negocio, sino una propiedad mantenida pujante y libre por la voluntad de los médicos de España. Jamás defendimos nada que no fuese el beneficio de la clase y el progreso de la ciencia y de la cultura médica. La dirección de nuestra Revista pasó desde el año 1854 hasta la actualidad, no de mano en mano de negociantes y de accionistas, sino de mano en mano de quienes por su brillantísima situación científica, social y profesional estaban autorizados plenamente para encauzar bajo su tutela la labor y las opiniones de los médicos españoles de todas las ideologías políticas, con la sola obligación de producirse en beneficio del progreso y del mejoramiento de los compañeros.

Por eso, aun cuando hoy día ocupe la Dirección de El Siglo Médico persona más modesta, pero de limpísima historia periodística y profesional, hemos podido enfrentarse a la actualidad con la máxima independencia y con el mayor acierto.

Quienes suponen que la experiencia es algo que no precisa en la vida son muy dueños de *opinar a posteriori* y de pretender una vez más ofrecer al mejor postor sus plumas y sus ideales. Nosotros no tenemos que hacer eso, y una vez más, a lo largo de nuestra vida, podemos demostrar plenamente la rectitud de nuestro criterio y de nuestra conducta. Si no fuéramos experimentados, *no se hubiera publicado el día 8 de febrero de este año el esquema de programa sanitario y profesional médico que apareció en el* Boletín *del número 4.287*.

En realidad, ni para los dirigentes de El Siglo Médico ni para sus lectores era aquello preciso; pero la experiencia y el conocimiento de la historia nos dictaron la oportunidad de aquella publicación, porque nada hay más lastimoso ni más repugnante que quien se dirige a la opinión pública aguarde a decidir las actitudes para acompasarlas al ritmo de la conveniencia del momento.

Pero esto, que es claro como el agua, no le conviene entenderlo a cierta Prensa, que viene una y otra vez (en la desesperación en que le sume su formidable fracaso por haber defendido cosas indefendibles, a título muchas veces de conveniencia material y no de convencimiento técnico, viene, decimos, intentando confundirnos en el amasijo de aquellos que no tienen otro norte que el que les marca una empresa, un personajillo o el sonido vacuo del cajón de los cuartos.

Es indudable que la política sanitaria pretende cambiar con motivo del cambio político nacional, pero es indudable también que nosotros no hemos estado nunca conformes con cuanto malo se ha venido haciendo de cinco o seis años a esta parte, y que, por consiguiente, somos y seremos los primeros en aplaudir cuanto se cambie en la política sanitaria, si redunda en su beneficio.

Lo que no haremos nunca es la insensatez de intentar convencer a las gentes de que, después de haber estado apoyando los mayores desatinos cometidos en la Sanidad nacional y haber estado actuando de cola de cometa por intereses más o menos confesables, vamos ahora a encontrar de perlas a aquellos mismos a quienes atacábamos crudamente en la época de su caída.

Ayuntamiento de Madrid

El lujo de la independencia es uno de los lujos más caros. Se paga con sacrificios materiales y morales, cuyo valor no es apreciado más que a muy larga fecha. Nosotros hemos sacrificado mucho a conservar nuestra independencia para la crítica frente a todas las actuaciones, y esta pequeña satisfacción que hoy sentimos de encontrarnos tan libres de culpa como limpios de pluma y claros de tinta, para enjuiciar cuanto vaya apareciendo en la nueva modalidad gubernamental que ahora comienza, es una satisfacción que tenemos bien merecida y que, a fuer de nobles, lamentamos de todo corazón que otros no puedan disfrutar.

Quede, pues, una vez más bien manifiesto que ni fuimos halagadores ni enemigos de nada que no fuese una razón de conveniencia para la clase médica o para la Sanidad, y que cuanto aguarde en lo porvenir, y ojalá sea mucho y bueno, tendrá, como todo lo bueno ha tenido, venga de quien viniere, nuestro aplauso; pero nunca nos sumaremos ni nos ofreceremos a nadie para figurones de cortejo, y que lamentamos profundamente que haya quienes sean capaces de cosa semejante.

EL NUEVO SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y BENEFICENCIA :: ::

La *Gaceta* del 25 de los corrientes publicó el decreto admitiendo la dimisión del cargo del Subsecretario de Sanidad y Beneficencia a D. Santiago Ruesta, y otro nombrando Subsecretario de Sanidad y Beneficencia a D. Cándido Bolívar y Pieltain.

Confesamos que el nombramiento del nuevo Subsecretario nos sorprendió poco agradablemente, no por sus condiciones personales, pues se trata de un distinguido hombre de ciencia, profesor de Entomología y jefe de sección del Museo de Ciencias Naturales, ni por sus merecimientos políticos, pues el señor Bolívar ocupó ya con Gobiernos anteriores de la República la Subsecretaría de Instrucción pública y Bellas Artes.

Nos sorprendió poco agradablemente, porque esperábamos el nombramiento de un sanitario, fuera el que fuera, dentro del grupo poco numeroso de las personalidades que en España están autorizadas para regir la Sanidad, máxime en momentos como el presente, en que nadie negará que la confusión y desorganización en los servicios ha llegado al máximo.

Nada podemos predecir de la gestión del Sr. Bolívar, y esperamos a conocer su programa para estudiarlo y someterlo a una crítica, que siempre procurará ser imparcial y justa.

Algo, sí, hemos oído, y no podemos ocultar que el rumor es satisfactorio. Se dice que el jefe del Gobierno ha tenido el decidido propósito de que al frente de la Sanidad se colocara persona que no fuera médico, a fin de romper enérgicamente con las banderías y exclusivismos que son la principal causa de la triste situación por que atraviesan nuestras organizaciones sanitarias.

Si esto es así, no hay duda que la intención es buena, y aunque el éxito sea difícil y la labor del Sr. Bolívar, si a ello va dirigida, se enfrente con tremendas dificultades, tampoco podemos dudar por ahora que el caudal de energía y de acierto del nuevo Subsecretario pueda sobreponerse a ellas.

Así, pues, esperemos, y por los hechos se habrá de conducir nuestra crítica.

DECIO CARLÁN.

Un pequeño reparo al nuevo plan de enseñanza de la Medicina

Cuanto más se proclama hoy por todas partes la importancia, extensión y universalidad de la prevención de las enfermedades, la vigorización de los individuos, la regeneración de las estirpes y las razas, todo ello merced al desarrollo de la higiene individual y social aplicadas a la salud de los pueblos, el anterior ministro de Instrucción pública decreta un nuevo plan de enseñanza de la Medicina en España, en el cual la Higiene ocupa un lugar secundario. En efecto: mientras la Fisiología, por ejemplo, se explica, según el referido plan, en dos cursos diferentes: uno de Fisiología general, y otro de Fisiología especial, la Higiene, colocada en el primer año del grupo clínico, se enseña en un curso único, sin darle más importancia que al de una especialidad cualquiera, de las que se estudian más tarde. ¿Creen, por ventura, los señores que hayan inspirado al señor ministro, que la Higiene, con el desarrollo y extensión que ha alcanzado hoy día, se puede enseñar en un solo curso; es decir, peor que hace cincuenta años, porque entonces había dos cursos: uno de Higiene privada y otro de Higiene pública? Yo creo que no. Cuando menos, exigiría, siguiendo la tradición, un curso de Higiene individual y otro de Higiene colectiva o social, con sus prácticas correspondientes. ¿Es que en un curso solo se puede enseñar la higiene del desarrollo del individuo desde la concepción a la senectud; el problema de la alimentación, con sus nuevos aspectos sobre la importancia de las vitaminas y las sales minerales; el capítulo de las viviendas, con su punto de vista social y, en general, la sanidad de las poblaciones; la vigorización de los individuos con el estudio de toda clase de ejercicios físicos; la higiene escolar, abarcando el problema íntegro de la educación humana en su aspecto físico y psicológico; la climatología con todas sus derivaciones; la higiene industrial, comprendiendo en ella todas las ocupaciones del hombre, y, por último, la profilaxis privada y pública de las enfermedades infecciosas o epidémicas, capítulo este último que por sí solo contiene materia holgada para un curso de enseñanza interesantísima? Eso no puede ser.

Además, la Higiene tiene hoy extensas prácticas de laboratorio que exigen mucho tiempo de enseñanza.

Se intentará decir que la creación de la enseñanza de la Bacteriología, descarga a la Higiene de esta parte de su contenido; pero eso no es así. La Bacteriología que se enseña en el grupo básico es la Bacteriología general; que es una cosa muy distinta de la Microbiología aplicada a la profilaxis de las enfermedades infecciosas o epidémicas, que es la que se estudia en la Higiene. Esta es la verdad.

Ayuntamiento de Madrid

No es preciso seguir adelante para demostrar que la Higiene no puede ser enseñada con la restricción de tiempo que impone el nuevo plan de enseñanza de la Medicina. Y esto tiene una importancia trascendente; porque el porvenir de la salud pública en España depende principalmente de la cultura de los médicos en materia sanitaria; y un defecto en la enseñanza de la Higiene en nuestras escuelas médicas podría conducir a un empeoramiento de nuestro estado sanitario, ya harto defectuoso y desmedrado.

M. M. S.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. D. Joaquín Decref y Ruiz

(Sesión del 22 de febrero de 1936.)

UN CASO DE HIPOEPINEFRIA AGUDA EN EL POSTOPERATORIO, por el *Dr. Vital Aza y Díaz.*

Desde el momento que los actos operatorios se verifican con la ayuda de la asepsia y de la anestesia, la habilidad operatoria pierde algo del valor de antaño, y los éxitos y fracasos dependen mucho de las complicaciones de orden médico, máxime en casos de enfermos a los cuales se les ha hecho un estudio preoperatorio.

Yo, en todos los enfermos que opero en mi servicio privado sanatorial, realizo de modo sistemático los siguientes análisis—si una urgencia grande no lo impide—: urea en sangre, reserva alcalina, fórmula y recuento, velocidad de sedimentación, curva de glucemia, reacción de Fahreus, análisis de orina completo, oscilometría e inspección del reflejo oculocardíaco. La antevíspera y víspera de la operación les administro una dieta muy rica en hidratos de carbono, algún tónico cardíaco y bromuro, y si la anestesia es general doy lamital sódico y bromuro una hora antes de la operación, para que el enfermo llegue a la misma en un estado de seminconsciencia en el que necesite una menor cantidad de anestésico, para que el enfermo no se muestre nervioso, contando los minutos que proceden a la operación, le digo la noche antes que ésta será a las doce, y luego la realizo a las nueve.

El caso que hoy voy a exponer a la Academia prueba mi primer aserto, razón por la cual la traigo hoy aquí. Se trata de una señora de cuarenta y cinco años, nulípara tras veinte años de matrimonio, y la cual un día en el baño se notó una tumoración mediana en vientre, y a los pocos días unos ligeros dolores cólicos la hacen acudir a mí; los análisis practicados a la enferma antes de llevarla a la cama de operaciones me dieron los siguientes resultados:

Hematíes	5 millones.
Hemoglobina	80 %
Valor globular	0,77
Leucocitos	11.100
Polinucleares segmentados	60
Bastonados	4
Linfocitos	28
Monocitos	8

La azotemia fué de 0,83 por 100; la reserva alcalina, de 0,93 por 100; la orina, normal; la tensión fué de 10 1/2, y 7 con el aparato de Reclinkausen.

Por la razón de estos análisis y, sobre todo, por la hipotensión, escogimos como técnica anestésica la general. Reconocí a la enferma tras estos análisis, y vi tenía un tumor del tamaño de una sandía pequeña, que peloteaba y que sobresalía dos traveses de dedo por encima de ombligo; pude ver también merced a la exploración que no era una tumoración de índole genital.

Realicé una laparotomía, y me encontré en fondo de útero el tumor antedicho, con el resto de los genitales completamente normales; hice una buena ligadura de pedículo, y tras esto, con todo cuidado, procedí a la sutura de las capas superiores, habiendo producido una mínima difusión de sangre y un escasísimo y corto traumatismo, razón por la cual, al llevar la enferma a la cama, tras las sistemáticas inhalaciones de ácido carbónico y la inyección de un tónico cardíaco y de alcanfor, pensé que el curso postoperatorio había de ser lleno de rapidez y bondad. Pero no fué así, ya que al girar la visita de antes del almuerzo me encontré con que la enferma se hallaba hipotensa, en un profundo estado de semiinconsciencia, con un pulso casi nulo y unos tonos apagadísimos, acompañado este terrible cuadro de vómitos e hipo. Pensé en el primer momento si se trataría de un choc; pero deseché rápidamente la idea, ya que el poco volumen de anestesia empleado y el curso de la operación no lo hacían presumir así. Entonces me incliné hacia la hemorragia interna, si bien en contra de ello se manifestaba la buena ligadura de pedículo realizada y la falta completa del período de ansiedad que se produce en toda enferma que sufre una hemorragia; faltaba también el ritmo de galope que en éstas se da. Dudé si podría ser una enferma de miocardio débil, y practiqué varias inyecciones de oubaína y digitalina, pero la enferma seguía igual de mal; entonces requerí al Dr. Conde Gargollo, joven discípulo del maestro Marañón, el cual lleva la inspección clínica y de análisis de nuestro sanatorio, y éste, pensando si sería una insuficiencia suprarrenal, la hizo una inyección de costohormona, más suero glucosado e insulina, que hizo mejorar a la enferma, la cual tuvo luego una rápida y excelente convalecencia. Y estoy plenamente seguro que en este caso, sin el diagnóstico médico preciso de Conde Gargollo, la enferma hubiera muerto de modo indudable en un lapso de breves horas.

En esta enferma es indudable que una gripe, ya antigua y benigna, había vulnerado sus glándulas endocrinas, y habiendo quedado tarada, ésta se había hecho mayor a causa de la inyección de morfina preoperatoria y de la natural emoción, ya que ambas habían despertado su síndrome de insuficiencia suprarrenal.

Por tanto, tras la exposición de este caso no me queda sino poner de manifiesto cuánto es el valor que hoy día tiene la íntima colaboración entre el analista, el médico y el cirujano.

Dr. Estanislao Lluesma Uranga.—Dice cuánto es el valor de las complicaciones del postoperatorio, y alaba todos los cuidados que el comunicante proporciona a sus enfermos antes y después de la operación. Dice el valor que los factores psíquicos juegan en las operaciones, y divide a los enfermos, con respecto a éstos, en impasibles, emotivos latentes y emotivos desencadenados. Hace un breve estudio sobre cada uno de ellos, y

Ayuntamiento de Madrid

pone de relieve la importancia del paciente médico y del recomendado hospitalario; en ambos hay factores muy característicos, dignos de un completo y detenido estudio. También tiene importancia, a su juicio, para el postoperatorio el tiempo que el enfermo aguarda para ser operado; explica esto por el desencadenamiento mayor o menor de la emoción. Con respecto al reflejo oculocardíaco, dice cómo muchos enfermos lo invierten antes del acto operatorio, bien que éste fuera normal; esto mismo—dice—lo han dicho en sus trabajos los Dres. Corneliis, García Orcoyen y López Fernández.

Dr. Haro García.—Dice cómo la comunicación del Dr. Vital Aza le lleva a pensar en gran número de problemas, como todas las de él, y a continuación, con ligero detalle, expone el caso de una enferma por él vista ha tiempo, y que se asemeja mucho al expuesto por el comunicante.

Prof. Obdulio Fernández.—Dice cuánto sería el valor de que los cirujanos estudiasen la anestesia, desde el punto de vista de las diferentes glándulas endocrinas.

Prof. Antonio Simonena y Zabalegui.—Dice cuánto valor práctico encierra la comunicación del Dr. Vital Aza, y cuánta es la importancia del estudio preoperatorio, que él mismo realiza en sus enfermos.

Iguales frases dedica a la importancia que tiene la colaboración entre el médico y el cirujano, y a este respecto recuerda una antigua revista científica que trataba todos los problemas desde dichos puntos de vista.

Dice cuán frecuente es la hipoepinefria, y cómo da lugar a que se asusten grandemente los médicos que no saben la tiene su cliente, y a este respecto expone un caso que le ocurrió con un enfermo de esta índole al poco de su venida a Madrid.

Dice cómo ésta se puede presentar a menudo en algunas infecciones, y como él la atajaba antes de la existencia de la cortical con adrenalina.

Dr. Larru.—Expone el caso de un enfermo joven, de veintidós años, al cual, al quitarle un quiste sebáceo del cuello con anestesia local—novocaína—, se le desmayó, y presentó un cuadro clínico muy semejante al del doctor Vital Aza por unos recientes trabajos, de los cuales había oído hablar aquellos días, y se le ocurrió podía tratarse de una insuficiencia suprarrenal, le inyectó adrenalina, y el enfermo se salvó.

Dr. Enrique Slocker.—Recuerda algunos de sus trabajos y de su discípulo, el Dr. Angel de Diego acerca de la resurrección de algunos operados por la adrenalina, y dice que la colaboración del Prof. Obdulio Fernández dice que tiene que ser de éste con los cirujanos para que el fruto sea mayor.

J. H. S.

* * *

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Resultado del concurso de premios organizado por esta Sociedad:

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISIÓN.

Tema: "La Sanidad en España a través de sus cuerpos legales".

Premio: Desierto.

Mención: "Primero la salud", de D. Manuel Arizmendi y Ruiz de Velasco.

TEMAS ROEL.

Primer tema: "El ruido en los medios urbanos".

Premio: "La bocina, intermitente, y el silencioso, siempre", de D. Francisco Franco Jaramillo.

Accésit: "El silencio es el primer deber del ciudadano", del Dr. Federico Pascual del Roncal.

Mención: "El oído es el más intelectual de los sentidos", del Dr. Sabino Rodríguez Berceruelo.

Segundo tema: "Estudio elemental y crítico de los frutos comestibles de mayor consumo en España y más recomendables desde el punto de vista higiénico".

Premio: "Que tu comida no te envenene por carencia o exceso", del Dr. Casiano Ruiz Ibarra.

Accésit: "Salve magna parens frugum", de D. Leandro M. Silván.

Primera mención: "Pax", del Dr. Antonio Alcalá López.

Segunda mención: "España", del Dr. Rafael Garrido Lestache.

Nuestra colaboración en el I Congreso Español Pro-Médico

SEGURO DE ENFERMEDAD

(Comunicación presentada al Tema I: SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD. "Pro y contra del Seguro para los enfermos y para los médicos")

(Envío exclusivo para EL SIGLO MÉDICO.)

Vaya primeramente nuestro más profundo agradecimiento a los organizadores de este Congreso Pro-Médico, que reiteradamente rogaron nuestra colaboración otorgándonos—sinceramente lo decimos—una importancia que no merecemos, ya que no somos otra cosa que modestos médicos, exponentes apasionados—por juveniles—de los problemas que nos amenazan de continuo, los que quedarían solucionados posiblemente con un poco de voluntad por parte de todos.

El Seguro Social de Enfermedad es un tema de tal envergadura, que para discutirlo bien no basta ni con mucho una ponencia, ni siquiera un Congreso.

Recordamos a propósito que, exponiendo nosotros nuestras dudas y declarando no comprender totalmente este asunto al malogrado Dr. Cortés Pastor, este dignísimo e ilustre compañero nos afirmó que era realmente una cuestión dificilísima.

Pues bien, henos aquí, sin tiempo, dispuestos a pesar de todo, no a presentar una comunicación documentada sobre el Seguro de Enfermedad, sino a actuar quizá de "Maese Reparos" sobre las ponencias presentadas sobre este tema por compañeros tan prestigiosos como los Dres. Bardají y Diz Jurado, con la única finalidad de obtener la luz de esta discusión y procurar perfilar su trabajo.

Procuraremos—temiendo no lograrlo—situarnos en una posición marginal; pero no extrañe a alguno que a veces nos coloquemos en un terreno individualista, no por otra causa que la de enfocar las cosas en el sentido de la realidad, y la realidad es, compañeros congresistas, la de cada uno de nosotros, como la formación de un coro armonizado se ha de hacer eligiendo uno a uno sus tiples, sus tenores, sus barítonos, para obtener un grupo de tenores, otro de tiples, etc., y lue-

Ayuntamiento de Madrid

go, entre todos los grupos, conseguir un conjunto agradable, si no perfecto.

Para escuchar el coro del seguro hemos de probar el diapasón de los obreros, de los patronos, del Estado, de los técnicos del seguro, y, naturalmente, también de los médicos, que probablemente, y como hasta ahora ha ocurrido, pasarán a ser las víctimas de él.

Pero—todavía más complicado—entre los médicos también existe una serie de grupos—titulares, libres, médicos de sociedades, de hospitales, de mutuas—, cuyas voces por separado es preciso escuchar también para tratar de conjuntarlas, y no pretender, ni con mucho, erigirse en solistas, pues semejante proceder egoísta contraviene la misión social democrática del seguro. Hay que aunar conveniencias, y no desatender sino aquellas sugerencias que por injustas caigan por su base.

Así, esa pretensión de incluir en el Seguro "a todos los asalariados, sin distinción de estado civil, sexo y nacionalidad, que hayan cumplido los dieciséis años y no lleguen a los sesenta y cinco, y cuya retribución anual no exceda de una determinada cantidad, en España la de 6.000 pesetas", nos parece sencillamente absurda.

El Seguro debe serlo para los pobres, mejor dicho, para los obreros manuales o intelectuales, para los cuales el advenimiento de una enfermedad supone un desequilibrio peligroso en su economía.

No nos explicamos, pues, cómo el Seguro quiere extenderse a todos los asalariados que perciban 6.000 pesetas como máximum y sin distinción de estado civil. Vamos a suponer que en una familia existen un padre con sueldo de 6.000 pesetas, y dos hijos con sueldos de 4.000 pesetas cada uno, caso que se da con gran frecuencia. A esta breve familia, que reúne 14.000 pesetas de retribución anual, ¿vamos a incluirla en el Seguro? Creemos sinceramente que sus ingresos son bastantes para evitar al Estado esa pesada carga que ha de suponer el sostener a flote un seguro caro, y no privar a los médicos de una clientela particular que no tiene necesidad de acogerse a los beneficios del Seguro.

Conviene distinguir, pues, entre los presuntos asegurados el estado civil, la cantidad total de lo recaudado familiarmente y el número de inviduos que forman la familia.

O eso o admitir a todo el mundo, ricos y pobres, como asegurados, obligando a contribuir con su óbolo en cantidad proporcional a sus rentas o ingresos, ya que, puestos a admitir asegurados, quizá fuera una ayuda para el Estado la contribución de todo ciudadano a una obra social de la que todos tendrían derecho a percibir sus beneficios. Tributando los ricos en proporción a su riqueza, el alivio al Estado del pesado lastre del Seguro de Enfermedad habría de realizarse indudablemente.

Quizá las clases poderosas se lamentaran de esa obligación que sobre ellas pesaría; pero anejo llevaban su derecho a ser asistidos si así lo deseaban. Por otra parte, se trataría de una obligación adquirida en beneficio del bien común, cuyos intereses son muy respetables.

Por otro lado, no suponemos fuera éste un grave peligro para los médicos, suponiendo implantado ya el Seguro, pues probablemente las clases altas seguirían disponiendo de sus médicos particulares por razones fácilmente comprensibles.

Una cuestión verdaderamente vidriosa es la de determinar si en el Seguro tienen cabida o no los enfermos de Beneficencia. Oponerse a ello es inhumano, puesto que el fin que ha de cumplir el Seguro es eminentemente social, y no lo sería privar a los *verdaderamente pobres* de los beneficios que el Seguro supone.

Ahora bien, ¿cómo procurar salvar los intereses de los médicos titulares, que en este caso se verían seriamente amenazados?

Sencillamente, obligando a los inscritos en las listas de Beneficencia a seguir siendo clientes del titular.

Pero si respetables son, sin duda alguna, los intereses del titular, no lo son menos los de los médicos libres que ejerzan en la localidad, y por ello nos oponemos rotundamente a que el titular tenga preferencia para concertar con el Seguro.

Si suponemos, por ejemplo, que en un pueblo de 600 familias el titular tiene 300 y el libre otras 300, siendo los ricos del pueblo la mayoría de los clientes del titular y formando el libre su clientela entre la clase humilde, otorgando la preferencia del Seguro al titular, tendríamos al libre completamente despojado de igualados en una localidad en donde caben perfectamente dos médicos.

Por otra parte, se vulnera el principio de libre elección de médico, que es uno de los primordiales de la deontología profesional. Por tanto, deberá reformarse la norma que indica el Dr. Bardají, en el sentido de que *todo médico tendrá preferencia para concertar con el seguro el relativo a sus antiguos clientes.*

Se nos argüirá que, obligando a los de Beneficencia a ser visitados por el titular, no se tiene en cuenta la libre elección; pero nosotros respondemos a eso que de ese modo no se perjudica a los enfermos de Beneficencia, ya que hasta ahora venían igualmente obligados a ello, y, en cambio, se les bonifica con subsidio, etc., ni se perjudica al titular, que no pierde clientes. y, en cambio, quebrantando la libre elección en los otros asegurados se perjudica a ellos, que antes tenían derecho a igualarse con el médico que querían, y al médico libre, que ve injustamente mermadas las listas de sus igualados, beneficiándose únicamente los titulares, cuyos intereses son muy respetables, pero no más que los del resto de sus compañeros.

Y así como razona el Dr. Bardají, diciendo de los médicos de Sociedades que "no sería justo que, con un criterio de libre elección por parte del asegurado, los médicos que prestaron sus servicios en ellas y consiguieron tras inauditos esfuerzos una posición más o menos brillante, se vieran de pronto en paro forzoso por carencia de clientela", razonamos nosotros "la iniquidad que supondría privar al médico libre de una clientela creada a pulso, de uno en uno, de familia en familia y, desde luego, con más inauditos esfuerzos que para conseguir cualquier cargo de los que él menciona, la inmensa mayoría ganados por favoritismo". Muy bien nos parece, sin embargo, la proposición que hace del derecho preferente de los médicos de Sociedades a prestar su asistencia a los miembros de ella que pasen a ser asegurados.

Pasemos a estudiar ahora los sistemas de cobro de honorarios por los médicos, siguiendo el orden del doctor Diz Jurado.

El pago por acto médico exigiría una administración penosísima y sería de funestísimas consecuencias para

Ayuntamiento de Madrid

el Seguro, pues este sistema, como muy bien dice el ponente mencionado, se presta a la mayor inmoralidad, puestos de acuerdo médico y asegurado.

El sistema de médicos con sueldo fijo lo estimamos, sin querer con ello mortificaros, privado del estímulo natural en toda profesión liberal, y no pensamos al decir esto en que hubiera médicos que desatendieran sus obligaciones—para los cuales existiría, naturalmente, el correspondiente correctivo—, sino en que las ejecutaran mecánicamente, sin el agrado que supone ver compensados los desvelos para con el cliente de un modo u otro, aunque sea con el prosaico, pero, ¡ay!, humano y necesario aumento de nuestros ingresos.

Coincidimos con el Dr. Diz Jurado en apreciar como más justo, racional y beneficioso para todos—enfermos, médicos y Estado—el sistema de pago por iguala. Ahora bien, para realizar el *traspaso*, digámoslo así, de *iguala* a *seguro*, lo primero que se ha de ejecutar es UNA REGLAMENTACION DE LA IGUALA, señalando taxativamente cuáles son esos "servicios excepcionalmente solicitados" de que habla el ponente, y cómo, por quién y cuándo iban a ser compensados esos servicios extraordinarios. Porque no podemos ni queremos suponer que dentro del tipo medio de iguala española se nos quiera cargar con todos los numerosos extraordinarios que supone el ejercicio profesional. Si es así, en Cataluña, en donde, afortunadamente, tenemos implantada la jornada médica—de ocho a ocho—, fuera de la cual el igualado ha de pagar seis pesetas por visita, saldríamos enormemente perjudicados, ya que, por la inexistencia de practicantes, realizamos también todos sus servicios, que son considerados aparte de la iguala.

¿Modo de solucionar este problema? Hacer pagar al asegurado todos los servicios extraordinarios, no nos parece bien, pues vería de ese modo al Seguro, que tanto les prometió, como una institución incompleta, que no realizaría el fin propuesto de no desnivelar su presupuesto en caso de enfermedad. Hacer pagar al Estado dichos servicios sería peligroso para él y perjudicial para el Seguro, pues tendría los inconvenientes señalados en el pago por acto médico. Cargar al médico con el peso de una penosa labor incompensada nos parece inhumano, y más en estos tiempos en que todo trabajador que realiza servicios extraordinarios es remunerado proporcionada y justamente.

Realicemos todos un pequeño sacrificio. Repartamos médicos, obreros y Estado a partes iguales la carga de los servicios extraordinarios.

Una tercera parte de los honorarios correspondientes a los servicios extraordinarios sería abonada por el obrero, que no vería con eso desequilibrado su presupuesto, y a la vez sería un freno al posible abuso de molestar con exceso al médico.

Otra tercera parte sería abonada por el Estado, que de este modo no peligroso para su economía compensaría la labor de sus funcionarios.

Y otra tercera parte sería deducida de sus honorarios—tarifas habituales prefijadas—por el médico, cuya condición en honor del Seguro no vacilaría en aceptar, y tampoco penaría por un rudo trabajo sin recompensa.

Todavía queríamos extendernos sobre otros puntos complicados, como el del modo de abonar los honorarios a los especialistas, etc.; pero hemos escrito más de lo que nos proponíamos y hacemos punto final, no sin antes resumir las conclusiones de nuestro trabajito.

CONCLUSIONES

1.ª Armonizar opiniones y conveniencias de clases, grupos y subgrupos.

2.ª Meditar detenidamente hasta quiénes deben alcanzar los beneficios del Seguro.

3.ª Dar la preferencia a todo médico para concertar con el Seguro el relativo a sus clientes.

4.ª Reglamentar inmediatamente la iguala, señalando claramente los servicios extraordinarios no incluídos en ella, los cuales, al transformar la iguala en seguro, serían abonados a partes iguales entre Estado, enfermo y médico.

A. Lozano Borroy.

Palamós (Gerona), octubre de 1935.

A NUESTROS ADHERIDOS

Seguimos recibiendo adhesiones a nuestras campañas. A todos muy agradecidos, rogando nos disculpen por no poder contestar personalmente a sus cartas. Dentro de un par de semanas recibirán todos una circular. Mientras tanto, les rogamos se sirvan difundir nuestras campañas, logrando nuevas adhesiones, que deberán remitirnos inmediatamente a nuestra residencia.

Con un cordial saludo,

A. Lozano Borroy.

Palamós (Gerona), febrero 1936.

EL MASAJE Y LOS CIEGOS

Como es sabido, el masaje es un elemento terapéutico de primer orden, cuyo empleo suele ir a menudo asociado al de la gimnasia médica (movimientos pasivos, movimientos activos, libres o contrariados), constituyendo en tal caso la llamada kinesiterapia.

En algunas enfermedades, este tratamiento es uno de los más eficaces para obtener la curación completa. Tal ocurre, por ejemplo, en los casos de atonía intestinal habitual (estreñimiento crónico), en que, mediante las diversas maniobras de masaje racionalmente empleadas, se consigue la regeneración de la túnica muscular del intestino grueso. Otro tanto podemos decir de los casos de reumatismo fibroso o fibrositis, pues el masaje constituye un excelente remedio para destruir los nódulos o pequeños bultos que invaden los músculos y son la causa del dolor, especialmente al contraerse el músculo enfermo.

Otras veces, la kinesiterapia es un poderoso auxiliar de otros tratamientos, como ocurre en la obesidad, reumatismo crónico, enteritis mucomembranosa, en algunas afecciones del hígado y estómago, etc.

En los casos de fracturas óseas presta también este tratamiento grandes servicios, desde que el ilustre médico francés Dr. Lucas Championière, de universal renombre, se decidió a emplearlo, pues es bien sabido que la kinesiterapia permite hoy curar una fractura ósea en una tercera parte y aun en una mitad menos del tiempo que antes se requería para ello, ayudando a la formación del callo y a su consolidación, y combatiendo la atrofia muscular y la rigidez articular. También se emplea con gran éxito en los casos de luxación y distensión, acortando notablemente la duración del mal.

En las parálisis (hemiplejía, parálisis infantil), la ki-

Ayuntamiento de Madrid

HAPTINOGENOS

"MENDEZ"

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

GONO Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis. Orquitis. Cistitis Prostatitis.

ECZEMA Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis. Antrax. 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.

Jaquecas - Vértigos - Gripe!...

Sus Oídos silvan - Sus sienes son sudorosas
Golpes dolorosos agitan su frente

usted tiene fiebre

El modo eficaz de cortarla es el uso de las CAPSULAS DE QUININA PELLETIER

LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

De venta en todas las Farmacias

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

Ayuntamiento de Madrid

OFRECEMOS
a nuestros suscriptores

Las TRECE monografías siguientes:

I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nájera
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.ª edición).
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (segunda edición).
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde
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 Mendicoa. (Dos monografías en una).
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea.

Valor de las Monografías.....	**30,00 pts.**
Suscripción por un año a la Revista.....	**25,00**
Total.....	**55,00**

Para nuestros suscriptores:

Las trece Monografías y un año de suscripción.... 40,00 pts.

◉ ◉ ◉

OCHO TOMOS, 5.882 páginas de

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

FORMULARIO CRÍTICO

Se trata de una verdadera **Enciclopedia**, en la que el médico encuentra, tanto los medicamentos como las enfermedades, con atención especial a su terapéutica.

Tomo 1.º	A.	Ofrece desde los efectos de las picaduras de las abejas hasta el Ainhum, de lo más común a lo más raro.
— 2.º	B. y C.	Entre otros muchos capítulos, lleva el estudio de los cánceres.
— 3.º	D. y E.	Capítulos más destacados: la diabetes y la encefalitis epidémica.
— 4.º	F., G. y H.	Contiene un acabado estudio de las gastroenteritis de los lactantes.
— 5.º	I. J. K. L.	Destaca el estudio de los procesos de la laringe.
— 6.º	M. y N.	El metabolismo fundamental y las meningitis; opiniones más autorizadas sobre ellas.
— 7.º	O.	Enfermedades del oído y del ojo.
— 8.º	P. Q. R. S.	El parto normal y patológico (un verdadero tratado de obstetricia).

Precio de estos tomos.....	**74,50 pts.**
Suscripción por un año a la Revista.....	**25,00**
Total.....	**99,50**

Para nuestros suscriptores:

Los ocho Tomos y la recepción de nuestra Revista durante un año.... 65,00 pts.

Ayuntamiento de Madrid

nesiterapia rinde también grandes servicios, pues combate la atrofia muscular y la rigidez articular consecutivas, de modo que, cuando recobran su actividad algunos de los centros nerviosos paralizados, los músculos y articulaciones que de éstos dependen se hallan en condiciones de responder al estímulo nervioso y, por tanto, de obedecer a la voluntad. Además, el masaje y los movimientos pasivos racionalmente aplicados calman las contracturas musculares.

También es de gran eficacia el masaje contra las neuralgias (jaqueca, ciática), empleándose también para ayudar al trabajo del corazón en algunas enfermedades cardíacas.

La kinesiterapia es, además, un gran preventivo contra las enfermedades y un poderoso auxiliar para la conservación de la salud. Sabido es, en efecto, que el masaje general es indispensable que, bien a causa de alguna enfermedad crónica, o de la índole de sus ocupaciones, o de los llamados "achaques de la edad", etc., hacen vida sedentaria, pues sustituye al ejercicio físico e impide los diversos trastornos que, en otro caso, no dejarían de presentarse más o menos tarde.

En las principales ciudades de los Estados Unidos existen muchos gabinetes de kinesiterapia, a los que acude numerosa clientela. Esos clientes son, en su mayor parte, personas en plena salud, pero que recurren al masaje científico con frecuencia, sea para reducir peso excesivo, sea para adquirir fuerza muscular o agilidad, sea para contrarrestar los efectos antihigiénicos de una vida sedentaria, de exceso de trabajo mental o de preocupaciones, sea sencillamente en busca de los efectos sedantes del inefable bienestar y del pleno goce de la vida que resultan de las aplicaciones de la kinesiterapia.

En muchos países (Francia, Suiza, Alemania, Italia, Estados Unidos, Japón, etc.), los ciegos se han dedicado con gran éxito al estudio y al ejercicio de la kinesiterapia, habiendo obtenido resultados tan brillantes y aún más que los videntes, ya que la falta del sentido de la vista provoca en el ciego una notable hipersensibilidad de los otros sentidos y, en especial, del tacto, lo que, unido a una mayor facilidad para concentrar la atención, debida también a esa misma carencia de vista, hace que el trabajo del masajista ciego sea insuperable por todos conceptos. Además, aunque la intensidad con que el pudor exige recato del hombre es menor que la intensidad con que lo exige de la mujer, a ningún hombre de normal decoro agrada el ser visto en completa desnudez.

En nuestro país, el malogrado Dr. D. Francisco Javier Bartrina dió en su clínica un curso de kinesiterapia para ciegos, que duró dos años, durante el cual se enseñó a éstos, además de la gimnasia médica y el masaje según las modernas normas científicas, la Anatomía humana (con la misma extensión con que se estudia en Medicina para la carrera de médico) y ligeras nociones de Patología. Es lástima que la muerte prematura impidiera al ilustre doctor la prosecución de esta obra.

No obstante, algunos de los alumnos ciegos del doctor Bartrina se examinaron en la Facultad de Medicina de Madrid y obtuvieron un diploma que les permite hoy día dedicarse con éxito a la profesión de masajista.

LUIS SUÁREZ INCLÁN Y MARIÑO.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley de Bases de 11 de mayo de 1926 (base 36) y a lo consignado en los artículos 77, 78, 79, 80 y 81 del Reglamento de esta entidad y al especial de tributación, se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 29 del corriente, a las siete de la tarde, y con carácter de Junta general, se verificará el sorteo de los clasificadores que han de formar la Junta Gremial de Tributación para el año 1937.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 26 DE FEBRERO:

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

En cumplimiento de lo dispuesto en el apartado tercero de la Orden ministerial de 28 de diciembre de 1935, y como complemento de la relación publicada en la *Gaceta de Madrid* de 4 de noviembre del mismo año, se anuncian las plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria comprendidas en la relación que a continuación se inserta, cuya provisión por oposición libre y subsiguiente ingreso en el Cuerpo, en los casos que proceda, ha de tener lugar mediante la correspondiente propuesta, hecha por el Tribunal del primer grupo de las oposiciones, designado por Orden de esta Subsecretaría de fecha 10 de enero del corriente año, en armonía con los preceptos del Reglamento de 29 de septiembre de 1934 (artículos 9.°, 13 y 23), confirmado por decreto de 14 de junio de 1935, para aplicación de la ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, de 11 de julio de 1934 (bases 18, 19 y 29), y en concordancia con lo dispuesto en el apartado segundo de la citada Orden ministerial de 28 de diciembre de 1935.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficencia	Censo de población
PLAZAS DE PRIMERA CATEGORÍA						
Algeciras	Tercero, Caridad	Cádiz	Defunción	4.000	83	20.674
Carabanchel Bajo	Quinto	Madrid	Nueva Creación	4.000	193	26.496
Vicálvaro	Tercero	Madrid	Nueva Creación	4.000	170	14.819
Vicálvaro	Cuarto	Madrid	Nueva Creación	4.000	170	14.819
Vicálvaro	Quinto	Madrid	Nueva Creación	4.000	170	14.819
Vicálvaro	Sexto	Madrid	Nueva Creación	4.000	170	14.819

Ayuntamiento de Madrid

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — *Pesetas*	Familias en Beneficencia	Censo de población
PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORÍA						
Conil	Segundo, La Victoria	Cádiz	Defunción	3.500	300	7.380
PLAZAS DE TERCERA CATEGORÍA						
Alcuneza-Alboreca-Horna y Guijosa y aldeas de Mojares-Cubillas y Olmedillas	Unico	Guadalajara	Nueva Creación	3.000	5	1.526
Estriegana-Bujarrabal-Sauca y aldea de Jodra del Pinar	Unico	Guadalajara	Nueva Creación	3.000	11	843
Renales-Torrecuadrada de Vallés, Abánades y Cortes de Tajuña	Unico	Guadalajara	»	3.000	»	1.136
Villarejo de Salvanés	Primero	Madrid	Defunción	3.000	100	4.351
Pancrudo y anejos	Unico	Teruel	»	3.000	»	854
PLAZAS DE CUARTA CATEGORÍA						
Auñón	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.500	21	1.403
Corduente-Santiuste y aldeas de Cañizares y Castellote	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.500	8	770
Horche-Yebes y Valdarachas	Unico	Guadalajara	Defunción	2.500	41	2.144
Renera y Hontova	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.500	Una	1.000
Alameda del Valle-Pinilla del Valle y Oteruelo del Valle	Unico	Madrid	Renuncia	2.500	14	2.500
Aravaca	Unico	Madrid	Defunción	2.500	30	2.300
Marchamalo	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.500	36	1.493
Mazuecos	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.500	20	997
Valdilecha	Unico	Madrid	Renuncia	2.500	45	1.891
PLAZAS DE QUINTA CATEGORÍA						
Fuentenovilla	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.000	14	651
Pozo de Guadalajara y Pioz	Unico	Guadalajara	Nueva Creación	2.000	Ninguna.	264
Valdeavellano	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.000	Ninguna.	495
Valfermoso de Tajuña	Unico	Guadalajara	Renuncia	2.000	6	576
Camarma de Esteruelas	Unico	Madrid	Renuncia	2.000	18	552

"GACETA" DEL 21 DE FEBRERO:

Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—Se convoca concurso de traslado para proveer la cátedra de Farmacología experimental, Terapéutica general y Materia médica, vacante en la Facultad de Medicina de Valladolid.

"GACETA" DEL 23 DE FEBRERO:

Ministerio de Instrucción pública.—Se nombra el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones a la cátedra de Psiquiatría: presidente, Dr. Marañón; vocales: doctores Enrique Escardo, G. R. Lafora, Pérez López Villamil y Mira López; suplentes: Dres. Jiménez Díaz, Peset, Juarros y E. de Salamanca.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 694,4; temperatura máxima, 12,6°; ídem mínima, 0,2°; vientos dominantes, O. SSO. y SO.

Numerosos adultos han sufrido crisis de agudización de hipertensiones sanguíneas, que se han manifestado en hemorragias cerebrales y otras veces, afortunadamente, en epístaxis.

Los niños presentan numerosos casos de tos ferina y de tuberculosis ganglionares, según es frecuente después de las epidemias de sarampión. En cuanto a ésta, ya dimos cuenta de ella en las notas de las semanas anteriores; aún subsiste, y no se ha iniciado aún la tendencia a disminuir.

CRONICAS

Indice.—Como verán nuestros suscriptores, con el presente número acompañamos el índice correspondiente al segundo semestre de 1935.

"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.

Permuto partido médico segunda categoría, una sola titular en la provincia de Cuenca. Informes: F. Martí, San Antón, 6, 2.° Murcia.

El partido produce diez mil pesetas.

Para certificados de Penales, para el pago de derechos a oposiciones de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, para adquisición de libros, diríjanse a la **Sección de Consultas y Servicios Anejos,** regentada por D. Manuel Blázquez.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres Gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIR: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

El mejor libro del ilustre doctor

Don MANUEL MARTIN 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 núm. 121
MADRID

FIMONAL

VIAS RESPIRATORIAS

SARNA

★ (ROÑA) ★

cura rápida y cómoda con el *Sulfureto Caballero*

Destructor tan seguro del Sarcoptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

CATARROS **BIFOSFOTIOCOL** TOSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

Ayuntamiento de Madrid

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.

ALMORRANAS

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

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.

Don Eusebio Cuadrado, pagado fin diciembre 1936.
D. Miguel Aguilar, ídem íd.
D. José María Coderque, ídem íd.
D. Bernardo Behunegui, ídem íd.
D. Pascual Pérez, ídem íd.
D. Eusebio Belinchon, ídem íd.
D. Fausto Hernández, ídem íd.
D. José Gil, ídem íd.
D. Ernesto de Paz, ídem íd.
D. Bernardo Escudero, ídem íd.
D. Isaac Mena, ídem íd.
D. Emiliano Hernández Mateos, ídem íd.
D. Manuel Marín García, ídem íd.
D. José Lorente Gil, ídem íd.
D. José Bugallo Bouzas, ídem íd.
D. Tomás Domper, ídem íd.
D. Alfonso Sánchez Montero, ídem íd.
D. José Ramón Sordo Alvarez, ídem íd.
D. Vicente González, ídem íd.
D. Manuel Paz González, ídem íd.
D. Cándido Benito Rodríguez, ídem íd.
D. Juan Ruiz de Arcaute, ídem íd.
D. Sabino Bengoechea, ídem íd.
D. Leandro García, ídem íd.
D. Laureano Calvo, ídem íd.
D. Angel Hernández, ídem íd.
D. Flaviano González, ídem íd.
D. Fernando Bueno, ídem marzo 1937.
D. Apolinar Bugallo, ídem fin diciembre 1936.
D. Arsenio Plaza, ídem íd.
D. José María Peleato, ídem íd.
D. Enrique Villadeamigo, ídem íd.
D. Antonio Cubero Sánchez, ídem íd.
D. Victoriano Gómez Pérez, ídem íd.
D. Emilio Herranz, ídem íd.
D. Daniel Monje, ídem abril 1936.
D. Tomás Martínez Saldívar, ídem diciembre 1936.
D. Antonio Serra, ídem íd.
D. Luciano Hernández, ídem íd.
D. Amancio González, ídem íd.
D. Francisco Fontanes Gutiérrez, ídem íd.
D. Daniel Oter del Campo, ídem íd.
D. Clemente Hernández, ídem íd.
D. Juan Duyos Ricart, ídem íd.
Colegio de Médicos de Jaén, ídem íd.
D. Mariano Urdiales, ídem íd.

(Continuará.)

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

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

El Juramento de Hipócrates

según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

Ayuntamiento de Madrid

¡Con qué placer volvió a contemplarlos! Pero estaba fastidiado por no poder distinguir las colas ni las cabezas de aquellos animalillos; después de culebrear en una dirección, se paraban y retrocedían, nadando hacia atrás con la misma rapidez sin haber dado la vuelta. ¡A pesar de eso, debían de tener cabezas y colas! ¡Debían de tener también hígado, cerebro y vasos sanguíneos! Sus pensamientos volaron a su labor de cuarenta años antes, cuando había descubierto que bajo sus potentes lentes, las pulgas y los ácaros del queso, tan toscos y tan sencillos a simple vista, eran complicados y perfectos, como los seres humanos; pero, por mucho que ensayase con sus mejores microscopios, aquellos animalillos aparecían siempre como simples cordones de esferas o de sacacorchos. En vista de ello, se contentó con calcular, para comunicarlo a la Real Sociedad, cuál debería ser el diámetro de los invisibles vasos sanguíneos de los microbios; pero, fíjense ustedes en esto: ni por asomo se le ocurrió insinuar que había visto tales vasos; únicamente le divertía asombrar a aquellos señores con sus elucubraciones acerca de la increíble pequeñez de los microbios.

Si bien Antonio Leeuwenhoek no llegó a ver los gérmenes que producen las enfermedades en el hombre; si bien careció de imaginación para predecir el papel de asesinos que correspondía a aquellos bichejos, consiguió demostrar que los animalillos microscópicos podían devorar y matar a seres vivientes mucho más grandes que ellos mismos. Estando en cierta ocasión enredando con unos mejillones y otros mariscos que había sacado de los canales de Delft, encontró millones de ellos nonatos en el interior de sus madres, e intentó desarrollar esos embriones fuera del cuerpo de las madres, en una vasija con agua del canal.

—No me explico — murmuraba — cómo no están atascados de mejillones los canales, puesto que las madres tienen tantos hijos dentro.

Día tras día estuvo hurgando en la vasija que contenía el agua y la masa viscosa de embriones, observándolos con sus lentes para ver si crecían. Pero, ¿qué era lo que sucedía allí? Vió con asombro cómo desaparecía el contenido de las conchas devorado por millones de microbios que atacaban vorazmente a los mejillones...

«La vida vive a costa de la vida misma, es cruel; pero es la voluntad de Dios—reflexionó—. Y es para nuestro bien, indudablemente, porque de no existir animalillos que se comieran los mejillones, estarían atascados los canales, visto que cada madre engendra cada vez más de un millar de hijos.»

(Concluirá.)

Ioduros Bern De K y Nα y cafeínado, químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

BARDANOL
Estafilococias de todas clases

La Medicina alemana ante los Juegos Olímpicos de 1936

Por el coronel médico F. GONZÁLEZ DELEITO

Los médicos alemanes dedican atención preferente a los Juegos Olímpicos de 1936, y buena prueba de ello son los numerosos trabajos profesionales dedicados a cuestiones médicodeportivas publicados en los diversos periódicos y revistas de Medicina, atención que ha culminado recientemente en los números extraordinarios dedicados a ellos por los dos semanarios médicos más difundidos allí: el *Muenchener Medizinische Wochenschrift* (M. m. W.) y el *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (D. m. W.)

No es nueva esta participación activa de los médicos en todo lo relativo a educación física en todos sus aspectos. Al terminar la guerra mundial vióse Alemania privada del derecho a sostener un ejército, encontróse indefensa entre naciones que la rodeaban armadas a todo meter, y recordó lo que hacía ciento diez años había sufrido. También entonces se vió forzada a no sostener ejércitos y mantenerse inerme ante un enemigo poderoso y batallador: ante Napoleón, y entonces el culto a la educación física le había permitido, aun sin ejército, crear y educar grandes núcleos de hombres, aptos física y moralmente para defender la integridad de su suelo; ¿por qué no intentar lo mismo ahora?

CARABAÑA: el mejor purgante

La guerra mundial había demostrado que, para las futuras guerras, los especialistas se obtenían con facilidad; el adaptar un oficial civil al mecanismo militar es relativamente hacedero; en cambio, lo difícil era tener hombres integrales, lo que en nuestra modernísima terminología denominaríamos hombres 100 por 100. Hombres fuertes, sanos, valientes, audaces y prudentes a un tiempo, con espíritu de disciplina y sacrificio y con un ideal. Esto sólo podía darlo una preparación física bien ordenada y dirigida, y Alemania puso toda su alma en obtener así generaciones mozas sanas y fuertes.

Mas para dirigir y orientar todo aquello hacían falta fisiólogos, y éstos sólo entre los médicos podían reclutarse. Se crearon grandes centros de educación física, dotados de hermosos laboratorios, en los que se trabajaba de seis a ocho horas diarias bajo la dirección de médicos inteligentes y especializados en estas cuestiones, que, de paso, sabían correr, saltar y realizar personalmente todo aquello que orientaban y dirigían, y se mimó verdaderamente todo lo que transcendía a educación física.

De aquella labor pude darme cuenta exacta en una visita oficial que a comienzos de 1926 hube de hacer a diferentes países. En ninguno encontré tan perfectamente organizado y tan bien atendido todo lo que a este asunto se refería. Tengo en la memoria las visitas a la Deutsche Hochschule, de Berlín, con sus laboratorios de fisiología a cargo del doctor Atzler; el de antropometría, dirigido por el Dr. Kohlrausch; el de rayos Roentgen, por el Dr. Krause; el consagrado a estudios de metabolismo, que regía el Dr. Herzheimer, y el de psicología y psicotecnia, que regentaba el Dr. Schulte. No le iba en zaga la Preussichen Hochschule, de Spandau, en la que el ya citado doctor Schulte tenía sus principales laboratorios de psicotecnia y psicología de los deportes, y el Prof. Müller llevaba a su cargo toda la parte de fisiología, y por último, recuerdo el magnífico Lehrgang para ejercicios físicos de las Divisiones I y II, en Wünsdorf, en el que se llevaban a cabo trabajos interesantísimos de psicotecnia militar, que la confianza y la caballerosidad de aquellos profesores me permitieron ver en amplitud, tal como no se acostumbraba a hacerlo con los visitadores extranjeros.

Dos direcciones principales tomaba la intervención médica en la práctica de los ejercicios deportivos: *a*), la de orientar y guiar la forma y extensión en que éstos debían y podían practicarse en las diversas épocas de la vida, y *b*), la de estudiar

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio, página XIII)

Ayuntamiento de Madrid

a fondo las lesiones traumáticas y de cualquier otra índole que pudieran presentarse al ejecutar aquéllos. Cada uno de los números extraordinarios antes mencionados que tenemos a la vista está orientado en uno de estos sentidos preferentemente: el del D. m. W., en el de lo que pudiéramos llamar fisiología e higiene de los deportes; el del M. m. W., en el de la traumatología y patología deportivas.

En el primer punto, los médicos alemanes han sido impelidos a ocu-

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI - PISA

parse a fondo de la teoría y práctica de los deportes, porque el concepto de la Medicina y el papel de los médicos se estima, dentro del régimen nacionalsocialista, del siguiente modo: «El médico alemán—dice la nueva ley que entrará en vigor el próximo 1.º de abril—tiene como misión trabajar por el bienestar del pueblo y del Reich, y velar por el mantenimiento y mejora de la raza del pueblo alemán.» Así, dice un periódico al glosarla, el médico alemán se sitúa en el puesto que en la comunidad del pueblo desempeñó en los tiempos primitivos; el médico alemán pertenece a los conductores del pueblo, y es responsable, no sólo de las vidas aisladas que a él se confían, sino de la asistencia de la colectividad. Y uno de los modos de mantener y mejorar el nivel físico de la raza es el ejercicio físico, y el médico tiene el deber de cooperar activamente a ello.

Ya en los Juegos Olímpicos habidos en 1928 en St. Moritz, los médicos que aisladamente se dedicaban a estos asuntos acordaron crear la Federación Médicodeportiva Internacional, entre cuyos fundadores no había, por cierto, ningún español, que entre otros asuntos se ha ocupado en múltiples reuniones de establecer la ficha médicodeportiva internacional, y en Alemania funciona la «Liga médica alemana para el fomento de los ejercicios físicos», con personalidad oficial reconocida, y que interviene en todo lo que a educación física y deportes concierne.

Dice el Dr. W. Knoll en el artículo que dedica a la misión del médico de deportes, que la peculiaridad de su tarea consiste en que, en vez de auxiliar un enfermo que quiere volver a ser sano, aquí se busca precisar si un individuo, a quien de antemano se reputa como normal, es capaz o no de desarrollar sus actividades en un deporte dado, y hasta qué punto y en qué límites puede y debe hacerlo. Como nos faltan todavía medios de exploración suficientemente exactos para dar respuestas seguras, es necesario conocer muy bien y utilizar a la perfección los que tenemos a nuestro alcance para dar respuestas lo más aproximadas a la verdad, toda vez que un error trae como consecuencia lo contrario de lo que se pretendía hacer: dañar un miembro de la colectividad en vez de mejorarlo. Lo esencial para conseguir buenos resultados es dominar la fisiología, y en esta dirección debe especializarse el médico. Pero médico que no conoce un deporte, mal podrá aconsejar sobre su uso; el médico ha de ser también deportista.

No podemos dar una idea de cada uno de los interesantes trabajos de este número que tenemos a la vista. Los de fisiología se refieren más a la bioclimática de las grandes y medianas alturas, y sus relaciones con los deportes de invierno, a las reglas generales del entrenamiento, y en especial al entrenamiento en grandes alturas y en invierno, y los restantes a las enfermedades del pulmón en los deportes, al corazón de los esquiadores, a la higiene de los deportes invernales (vestido, excursiones) y a los auxilios de urgencia,

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS
MONTURIOL
CURAN FLUJO BLANCO
Muestras Farmacia Monturiol,
San Bernardo, 60

con un apartado interesante sobre el papel de la aviación en los salvamentos de alpinistas.

Como el número está orientado en sentido de divulgación, ninguno de los trabajos mencionados representa un estudio a fondo de la cuestión que plantea, sino simplemente una rápida y sucinta exposición de su estado actual.

Más médico—en el sentido restringido de la palabra—es el extraordinario del M. m. W., y muy interesantes y completos los artículos que a traumatismos y heridas de partes blandas y partes duras, más frecuentes en los deportes, dedican los doctores Breitner y Denk, de las clínicas de Insbruck y Viena, respectivamente. Muy interesante es también el trabajo de Jagié y Zimmermann sobre el enfriamiento y la fatiga durante los ejercicios físicos co-

SOPA DE AGRIMAX
Sopa de "Babeurre"
Leche parcialmente descremada y acidificada
— con la adición de Hidratos de carbono —
Fábrica y Laboratorio de Produ tos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

mo causas predisponentes de enfermedades, y ya más especializado aún es el estudio de Hoferer, acerca de si la carrera de velocidad de 18 kilómetros debe o no ser aceptada como tipo para los esquiadores.

Entre otros trabajos merecen mencionarse las diversas respuestas dadas a la pregunta: «¿Cuál es la mejor alimentación para un esquiador que se entrena para la carrera de fondo de 50 kilómetros?» Respuestas que sintetiza Abderhalden recordando los estudios de Max Rubner sobre la energética de los alimentos, insistiendo en que, si hidrocarbonados y grasas suministran al organismo toda su energía potencial, las albúminas sólo le prestan el 80 por 100 de las que son capaces de suministrar, llamando la atención sobre el hecho conocido de que los músculos sólo consumen hidrocarbonados, recalcando mucho que el deportista ha de ser abstinente de alcohol y nicotina, no olvidando el aporte de vitaminas, y, por último, procurando no olvidar que nuestros músculos no son máquinas muertas, que van a responder de modo mecánico y siempre igual a un deporte uniforme de alimentos, que lo anímico influye en todo, y que la capacidad y tolerancia del aparato digestivo es un factor esencial, que muchos desdeñan y que tiene una influencia mucho mayor que la que de ordinario se le asigna.

La Medicina alemana contribuye en esta forma al éxito de los Juegos Olímpicos internacionales de 1936.

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! ¡NATURISTAS! Pedidlo en Panaderías y establecimientos de régimen.
DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

Ayuntamiento de Madrid

Artículo 11. *Del Doctorado.*—El título de Doctor se obtendrá conforme a las normas de carácter general, mediante una tesis de investigación, dirigida por persona de competencia notoria, a juicio de las Facultades, y avalada por un catedrático. Esta tesis será sometida a la aprobación de la Universidad Central.

Para obtener el título de Doctor, el candidato deberá aprobar, necesaria y previamente, un curso de Historia de la Medicina.

Artículo 12. *Del certificado de aptitud.*—La Facultad podrá proponer, y la Universidad conceder, la "venia docendi", y, por lo tanto, el derecho a expedir certigcados de aptitud a los profesores agregados o libres que, por su reconocida competencia científica, merezcan esta distinción. Antes de procederse a la propuesta, el interesado deberá hacer constar, a satisfacción de la Facultad, que cuenta con un servicio dotado de los medios necesarios para dar la enseñanza. En casos extraordinarios, las Facultades pueden solicitar la colaboración de médicos ajenos al profesorado, de notorio relieve científico.

La habilitación podrá retirarse o suspenderse por acuerdo de la Facultad. Cesará "ipso facto", cuando el profesor habilitado dejara transcurrir un año académico sin dar curso alguno, no habiendo causa bastante que lo justifique.

En todo tiempo la Facultad se reserva el derecho de inspeciconar la labor del profesor habilitado.

La Facultad determinará, para cada asignatura, el mínimo de trabajo y su naturaleza que debe realizar el alumno, no pudiendo ni los catedráticos ni los profesores habilitados expedir el certificado de aptitud si no se han cumplido los acuerdos de la Facultad.

Artículo 13. *Del abono de derechos de matrícula, de prácticas y de examen.*—El alumno pagará al hacer la inscripción de cada una de las asignaturas de que desee matricularse, teniendo en cuenta las prelaciones antes citadas, la cantidad que se determine, en concepto de derechos de matrícula y de prácticas, y al pedir el examen, las cantidades que se señalen con este objeto. Además, satisfará una cantidad, que igualmente se determi-

de las asignaturas siguientes o de otras que pudiera establecer la Facultad, con un catedrático o con profesores y médicos de reconocida competencia científica.

Urología.

Parasitología.

Endocrinología.

Hidrología médica.

Artículo 8.° Cuando, después de transcurridos, por lo menos, tres años académicos desde la aprobación de los exámenes del período básico, se considere el alumno preparado para sufrir el examen del período clínico, lo solicitará del decano, en instancia que deberá presentar, acompañada de los certificados necesarios, en la primera quincena de diciembre o en la última de mayo. Estos exámenes se verificarán en enero y en junio.

Los certificados que deberán acompañar a la solicitud de examen serán los siguientes:

Primero. Certificado de haber pagado los derechos correspondientes a todas las asignaturas del período clínico.

Segundo. Certificado de aptitud, con arreglo a las condiciones exigidas por la Facultad, de todas y cada una de las asignaturas que constituyen el período clínico.

Los exámenes del período clínico se agruparán en la forma siguiente:

Grupo D: Patología médica, Pediatría.

Grupo E: Patología quirúrgica.

Grupo F: Obstetricia y Ginecología.

Grupo G: Higiene y Medicina legal.

Para la aprobación de las demás asignaturas del período clínico bastará el certificado de aptitud que expidan los catedráticos respectivos o los docentes, expresamente autorizados para ello por la Universidad, con arreglo a las bases dictadas por la Facultad.

El alumno reprobado en cualquiera de los grupos del período clínico podrá repetir el examen sólo una vez dentro del mismo curso académico sin abonar nuevos derechos. Para ello, durante el mes de septiembre habrá una sesión de exámenes extraordinarios sólo para alumnos que no hayan sido aprobados en cualquiera de los

Ayuntamiento de Madrid

grupos del período clínico durante las convocatorias de enero o de junio.

Terminado el período clínico, el alumno deberá hacer una estancia durante seis meses, por lo menos, en un Centro hospitalario autorizado por la Facultad. Transcurrido este plazo será admitido a un examen de licenciatura sobre materias del período clínico. Aprobado este examen, el alumno recibirá su título profesional.

Artículo 9.° Las Facultades de Medicina podrán organizar enseñanzas intensivas, compuestas de varias asignaturas y de varios cursos, para la concesión de diplomas de especialista, determinando el tiempo de escolaridad y las pruebas necesarias para obtener dichos diplomas. Estos diplomas serán expedidos por la Universidad en la cual dichos estudios se realicen.

Artículo 10. *Régimen de exámenes.*—Cada Tribunal de examen estará constituído por lo menos con dos catedráticos. Podrán completarse los Tribunales de examen con los docentes a quienes la Facultad haya concedido el derecho a expedir certificados de aptitud y con los auxiliares.

Ninguno de los elementos aptos para formar parte de los Tribunales podrá dar conferencias particularmente retribuídas, a menos de renunciar previamente a su derecho a formar parte del Tribunal.

Quince días antes de la época de los exámenes se nombrarán los Tribunales, eligiendo la Facultad un número de profesores que le permita formar suficiente número de aquéllos, nunca inferior a dos grupos. Elegirá también un grupo prudencial de suplentes.

Será presidente de cada Tribunal el catedrático más antiguo, salvo en los casos en que forme parte del mismo alguna autoridad académica a la que de derecho corresponda la presidencia. Dos días antes del período de exámenes, en presencia del decano y del secretario de la Facultad, se procederá al sorteo de los alumnos entre los distintos Tribunales del grupo o grupos de que hayan de examinarse, y terminado el acto se hará público el resultado.

Los exámenes constarán de un ejercicio escrito de carácter eliminatorio y de un ejercicio de carácter teóri-

copráctico, que el Tribunal fijará libremente en la forma en que haya de efectuarse. El alumno deberá ser interrogado por todos los miembros del Tribunal.

Las calificaciones serán el resultado de una votación, que se hará por bolas blancas o favorables y negras o desfavorables. No habrá más calificación que la de aprobado o no aprobado.

Los Tribunales, después de los exámenes, publicarán una relación de los alumnos que, por su preparación científica, pueden aspirar a la concesión de matrícula de honor, en armonía con las disposiciones vigentes, sometiéndose a una nueva prueba, que la Facultad fijará libremente para cada asignatura o grupo de asignaturas. El número de alumnos que puede señalar cada Tribunal para esta prueba no tiene más limitaciones que el buen criterio de los Tribunales.

Los alumnos no aprobados, aunque la reprobación haya tenido lugar después del ejercicio teóricopráctico, deberán repetir en una nueva convocatoria todos los ejercicios, sin que tenga ningún valor la aprobación parcial de algún ejercicio anterior.

No habrá más convocatorias de exámenes que las de enero y junio. En septiembre podrá aunciarse una convocatoria extraordinaria, reservada exclusivamente para los alumnos que hayan sido reprobados en cualquiera de las convocatorias de enero o de junio del mismo año.

El examen de Licenciatura, ante un Tribunal constituído, necesariamente, por tres catedráticos, por lo menos, de la Facultad, comprenderá, como mínimum:

1.° Un examen clínico eliminatorio de un enfermo de: *a*), Patología médica; *b*), Patología quirúrgica; *c*), Obstetricia y Ginecología, y *d*), Especilidades.

2.° Un examen oral, correspondiente a las disciplinas objeto del examen clínico.

Un Reglamento especial determinará la forma en que deberá realizarse este examen.

Para estos exámenes de Licenciatura, la Facultad constituirá tantos Tribunales como pueda, con los catedráticos de que disponga, y entre estos Tribunales se sorteará el que ha de corresponder al aspirante a la Licenciatura.

Ayuntamiento de 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

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

Venta en farmacias - Pídase folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 35-MADRID

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

Distribución esmerada por asuntos

◆

4 PESETAS EJEMPLAR

◆

Pedidos al Apartado 121 MADRID

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.

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello·

Nuevos libros del Dr. VALDES LAMBEA

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército

PERCUSION Y AUSCULTACIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO (Seis lecciones elementales) — 8 PESETAS —

TERAPÉUTICA FUNDAMENTAL DE LA TUBERCULOSIS (Lecciones para médicos generales y estudiantes) 10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO: A reembolso 0,75 más

Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

Tenemos el honor de comunicarle que acaba de aparecer el primer tomo de esta interesante colección, titulado **Procesos gripales seudotuberculosos**, del que son autores **D. Manuel Tapia** y **D. J. Tapia**. Es un volumen de 120 páginas, con 90 grabados, encuadernado en tela, editado cuidadosamente. Su precio es de **14 pesetas.**

Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista

APARTADO 121.-MADRID

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

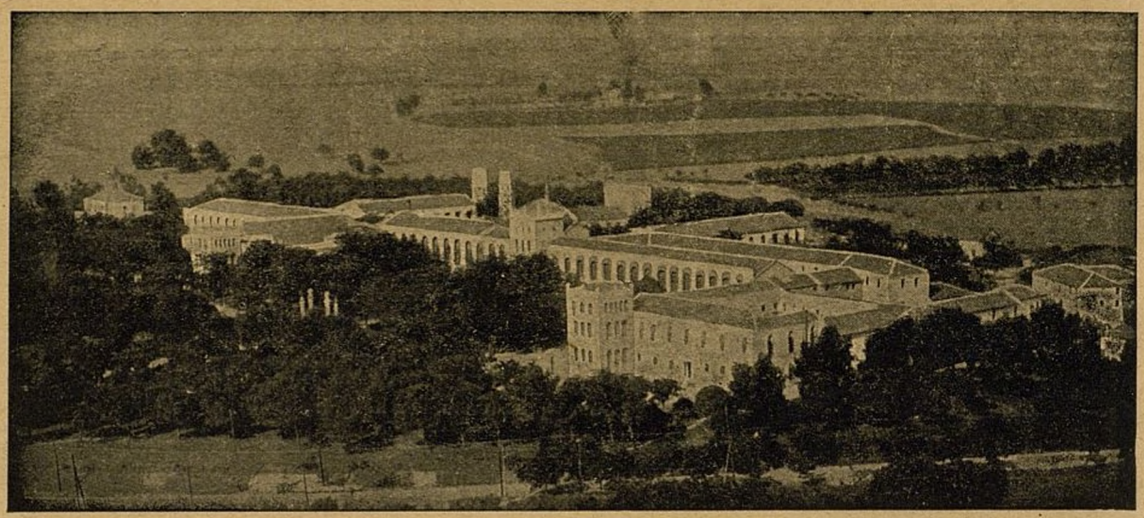
Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritísimo del Dr. 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 realzada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar \ *Pedidos al Apartado 121-MADRID*

Ayuntamiento de Madrid



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

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.
Presidente de la Sociedad Española de Higiene

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta en precios especiale para los suscriptores las siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

Con ilustraciones primorosas del que fué maestro de dibujantes españoles, Sr. Comba

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 150 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE **EL SIGLO MÉDICO**

En pago adelantado se remiten sin aumento alguno :: En pago a reembolso se cargará a cada pedido 0,75 ptas.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres Gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

Ayuntamiento de Madrid