

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.325. — Tomo 98

AÑO OCHENTA Y TRES

31 Octubre 1936

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratisimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Amenorrea y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

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

Ayuntamiento de Madrid



Grabador Comercial



FRANCISCO LÓPEZ
CARRETAS, 25 (ESTANCO)

EX-ENCARGADO DE
LA CASA FERRERA

TELÉF. 18409

MADRID

SELLOS DE CAUCHO

NUMERADORES Y FECHADORES

PLACAS ROTULADAS EN METAL
Y PORCELANA PARA CLÍNICAS,
SANATORIOS, DISPENSARIOS, etc.

La Casa La Troya

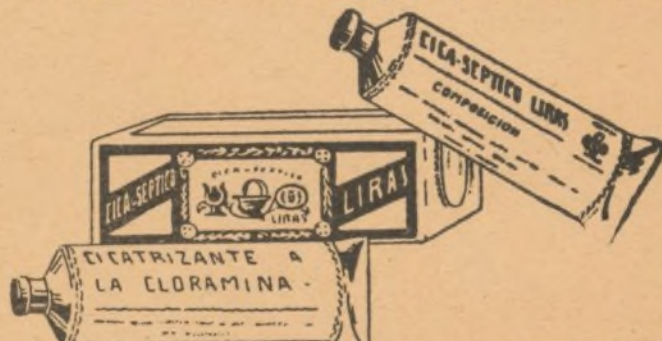
LAURITA REQUENA y HERMANO

COMPRA Y VENTA DE LIBROS DE TEXTO,
BIBLIOTECAS Y RESTOS DE EDICION.
ESPECIALIDAD EN LIBROS DE BACHI-
LLERATO, CARRERAS Y OPOSICIONES.
GRAN SURTIDO EN OBRAS MÉDICAS.

Constantino Rodríguez, 6-Teléfono 24490

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS 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 Ge-
nio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico",
"El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de
Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Mé-
dico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en
largos y encomiásticos artículos el JARABE-ME-
DINA DE QUEBRACHO como el último reme-
dio de la Medicina moderna para combatir el AS-
MA, DISNEA y los CATARRROS 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.

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

por el Dr. A. PONS

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO NUM. 121.- MADRID

ALMORRANAS



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

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

31-X-1936

La correspondencia de esta Sección deberá dirigirse al Sr. Director, con advertencia expresa de su destino: TERTULIA MEDICA; y la publicidad, a la Administración: Apartado 121.—MADRID.

Enseñanzas que aprovecha la Medicina para su historia con la lectura de «Don Quijote de la Mancha»

Conferencia leída en el Paraninfo de la Universidad de Alcalá por el Delegado oficial de Guatemala y del Colegio de Doctores de Madrid cerca del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Dr. D. Alfonso Fernández de Alcalde.

(Continuación)

No alberga su alma la menor idea de caridad gran parte de las veces. Tal reconoce Don Quijote cuando, viendo su indiferencia ante el cuadro que le pinta de Dulcinea encantada, le dice: *Yo imagino que eres hecho de mármol o de duro bronce, en quien no cabe movimiento ni sentimiento alguno.* (Cap. LXIII, 2.ª) Camino de Barcelona, y por la misma causa, otro día insiste el amo: *...eres duro de corazón y, aunque villano, blando de carnes* (Cap. LX, 2.ª)

Por doquier aparece el espíritu mercantil de Sancho. Recordemos cuando dice a Don Quijote: «Renunciaría a todos los gobiernos sólo con que le dé la receta de su *extremado licor*», y añade que *para mí tengo que valdría la onza, adonde quiera, más de a dos reales, y no he de menester yo más para pasar esta vida honrada y descansadamente.* (Cap. X, 1.ª) Preguntado Don Quijote si tiene mucha costa el hacello, éste responde: *Con menos de tres reales se pueden*

persona y de la de mi mujer y de mis hijos, y ellos han sido causa de que mi mujer lleve en paciencia los caminos y carreras que he andado. (Capítulo IV, 2.ª)

Egoísta, persigue impaciente, sin otros atenuantes que el mencionado:

Omnadina
activa las defensas orgánicas

su objeto lucrativo; por eso, *...le pide Sancho el Gobierno de la Insula que pretende haber ganado, en vez de vender a su señor* (Cap. X, 1.ª) en momentos en que éste lo ha menester; y no oculta sus anhelos de obtener por todos modos beneficios. Lo piensa y dice incluso para que lo escriban en sus cartas, haciendo que al leer una de ellas exclame la Duquesa (1): *...el Gobernador codicioso hace la Justicia desgobernada.* (Capítulo XXXVI, 2.ª) Mas a él le tiene sin cuidado el recto gobierno; su afán es alcanzar prácticos resultados: *...Voy con grandísimo deseo de hacer dinero, porque me han dicho que todos los Gobernadores nuevos van con este mismo deseo...* (Cap. XXXVI, 2.ª) ¿Qué ocasión se les presenta a los gobernantes todos de dar un mentís a Cervantes!

La sordidez de Sancho que, como ya hemos dicho, le presenta desentendido de todo pío sentimiento, llévale a preguntar a su atribulado señor: *...¿Cuánto me dará por cada azote que me diere?* (Cap. LXXI, 2.ª) Conducele también a extremos de gran desesperación, cual ocurriole cuando

(1) Indudablemente contagiada de la proverbialmanía del interesado escudero.

creyó perdida la carta-orden a que hemos hecho referencia, y con ella también perdidos *...de una mano a otra en un instante tres Pollinos, que cada uno era como un Castillo.* (Capítulo XXVI, 1.ª) No deja de ser impulsivo, pues leemos que: *Mandó Radamanto a Sancho que depusiera la ira* (Cap. LXIX, 2.ª), cuando éste ve amenazada su integridad personal.

El quiere acumular mantenimientos, ya en metálico, bien en especie; comer y beber constituyen sus principales delicias: *Acaba, glotón* (Capítulo XX, 2.ª), hubo de decirle Don Quijote, cuando le contempla extático frente a los tenderetes del pradillo donde se han de celebrar las bodas de Camacho. Pero ello es la verdadera excepción, pues que le place más comer a sus anchas solo, sin que nadie ponga reparo a sus expansiones: *Y aun si va a decir verdad, mucho mejor me sabe lo que como en mi rincón, sin melindres ni respetos, aunque sea pan y cebolla, que los gallipavos de otras mesas, donde me sea forzoso mascar despacio, beber poco,*

OPTOBALSAN

(Optoquina y balsámicos)
● INYECTABLE ●

limpiarme a menudo, no estornudar ni toser si me viene en gana, ni hacer otras cosas que la soledad y la libertan traen consigo. (Cap. XI, 1.ª) Esto no es humillación, como dentro de su correcto pensar dice Don Quijote ante tales villanos razonamientos: es el sentimiento de quien está acostumbrado a disfrutar groseramente de los placeres, haciendo únicamente intervenir a la medula, sin la quintaesencia espiritual del cerebro. El, a su modo, es *...siempre aficionado a la buena vida.* (Capítulo XXXI, 2.ª)

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

hacer tres azumbres. (Cap. X, 1.ª) Este afán especulativo ya sabemos que, en su descargo, lo tiene muy principalmente para allegar recursos para los suyos, y muy claramente así lo manifiesta en uno de los francos coloquios que con su mujer tiene, donde se lamenta de que no pueda comer pan a enjuto, y que precisa seguir las aventuras de su señor, y esto para ganar muy poco, pues, en realidad, sólo cien escudos que, como botín de las hazañas de escudero andante, obtuvo de una vez. Dice sobre su inversión: *...lo gasté en pro de mí*

FIMONAL



**VIAS
RESPIRATORIAS**

TERTULIA MEDICA

No obstante, amortiguan la mala impresión que de él se tiene algunos sentimientos elevados, como cuando dice: *Ningún dolor... llegó a la afrenta de las mamonas, no por otra cosa que por habérmelas hecho dueñas, que confundidas sean* (1) (Capítulo LXX, 1.^a); mas pronto vuelven a su habitual apatía, pues en evitación de nuevas palabras añade: *y torno a suplicar a v. md. me deje dormir, porque el sueño es alivio de las miserias de los que las tienen despiertas*. (Cap. LXX, 1.^a) Esto mismo no debió de tener tiempo de pensar cuando, tras repetido hablar, unido a las reiteradas libaciones, habidas de consuno con el escudero del Bosque: *...así asidos entrambos de la ya casi vacía bota, con los bocados a medio mascar en la boca, se quedaron dormidos...* (Cap. XIII, 2.^a)

Ignórase, pues, por qué Don Jerónimo dice a Sancho: *No os trata este autor moderno con la limpieza que en vuestra persona se muestra; pintaos comedor y simple, y no nada gracioso...* (Cap. LIX, 2.^a); pero algo

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

adivinamos al leer que Sancho, que es simple para otras cosas, no lo es para lo que le aprovecha, y acógese a esta benevolencia; y el mismo ayuda a refutar las aseveraciones, que él dice malintencionadas de Avellaneda. Sin embargo, Gandolin, el escudero de Amadís de Gaula, en el soneto que le dedica habla claro, como quien, por compañero, conoce sus cualidades, y dice:

*Envidia a tu jumento y a tu nombre,
y a tus alforjas igualmente envidió,
que mostraron tu cuerda providencia...*

cualidades a las que añade Don Quijote: *...en efecto, aunque tonto, eres hombre verídico. Pero él lo hecha todo a rodar, demostrando no entender la significación de determinadas palabras, cuando contesta: No soy verde, sino moreno.* (Cap. XLI, 2.^a)

Un compendio del pro y el contra del intelecto sanchopancesco lo da Don Quijote, al decir de él: *...tiene malicias que le condenan por bellaco, y descuidos que le confirman por bobo: duda de todo y créelo todo; cuando pienso que se va a despeñar de tonto, sale con unas discreciones que le levantan al cielo.* (Cap. XXXII, 2.^a)

(1) Tal aversión sabemos nace de una opinión que dice oyó a un boticario: *«De dueñas nada bueno puede venir.»* Ello, sin duda, emerge de una idea ancestral muy generalizada en España sobre la superstición llamada «mal de ojo», que por lo regular se ha atribuido a viejas, como solían ser las dueñas.

¿Verdad que como éste hay muchos individuos por el mundo?

COMPARACION ENTRE DON QUIJOTE Y SANCHE

Expuestos los caracteres individuales de las dos facetas de sus principales personajes, Cervantes señala en

CARABAÑA: el mejor purgante

párrafos admirables las distancias que separan a ambas facies. Pues como el busto del dios Jano es el libro cervantino: dos caras distintas y un solo personaje verdadero.

Aunque ya el mismo Don Quijote aconseja a Sancho que se libre de comparar cualidades cuando vaya a su insula, como es el mismo Cervantes quien lo hace, no puede tachársenos de indiscretos si transcribimos algunos conceptos con vistas de parangón. En el prólogo del libro segundo insértase el sabroso diálogo entre Babieca y Rocinante, y en él se lee:

*Cómo me he de quejar en mi dolencia,
Si el Amo y Escudero o Mayordomo,
Son tan rocines como Rocinante.*

De cómo la costumbre del cuerpo a los malos tratos de la vida hacen duro al que sufrió sus intemperancias, o continúa blando quien nació en vida muelle, nos lo demuestra Don Quijote, cuando dice, refiriéndose a las espaldas a ambos tundidas: *Aun las tuyas, Sancho..., deben de estar hechas a semejantes nublados; pero las mías, criadas entre sinabafas y holandas, claro está que sentirán más el dolor de esta desgracia.* (Capítulo XV, 1.^a) En cambio, las desdichadas aventuras que van buscando, igualánles en ocasiones, como les ocurre a amo y escudero, cuando zo-

...mi amo, valiente, discreto y enamorado; y yo, simple, gracioso, y no comedor ni borracho. (Cap. LIX, 2.^a) Con ligeras variantes, tal es en síntesis la característica de ambos.

En momentos de agobio de su alma herida de amor, nos dice Don Quijote de las diferencias que le separan del criado: *...come, Sancho amigo..., sustenta la vida, que más que a mí te importa, y déjame morir a mí a manos de mis pensamientos y a fuerza de mis desgracias. Yo, Sancho, nací para vivir muriendo, y tú para morir comiendo...* (Capítulo LIX, 2.^a) Y antes había puesto de relieve las dispares aficiones de cada uno: *Yo velo cuando tú duermes, yo lloro cuando tú cantas, yo me desmayo de ayuno cuando tú estás perezoso y desalentado de puro hartado.* (Capítulo LXVIII, 2.^a)

Ya que estamos para terminar este estudio comparativo, vamos a dedicar unos renglones a la que es punto de mira amoroso de Don Quijote; a modo de transición, vemos lo que en el prólogo poético del segundo tomo

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

de ambos, en unión de Dulcinea, piensa y dice Solidán:

*«En tal desmán, vuestro conorte sea,
que Sancho Panza fué mal alcahuete,
nació él, dura ella y vos no amante.»*

Como se ve, el soneto, que comienza con alabanzas a Don Quijote, termina con vituperios para los tres.

CARACTERISTICAS DE DULCINEA

Aunque la sin par dama naciera, en cuanto a su hermosura inigualada, en la imaginación nada normal de su caballero; como tenemos sabido que el tipo fué tomado, siguiendo la narración de Cide Hamete, de la tobosina Aldonza Lorenzo, veamos de qué modo pudiera ser en realidad o tomó vida en el cerebro quijotesco. De lo que él vió en la cueva de Montesinos refiere: *...me mostró tres labradoras que por aquellos amenísimos campos iban saltando y brincando como cabras, y apenas las hube visto cuando conocí ser, la una, la sin par Dulcinea del Toboso, y las otras dos, aquellas mismas labradoras que venían con ella y que hallamos a la salida del Toboso.* (Cap. XXIII, 2.^a) Esto no nos dice nada de la figura que pudiera tener Dulcinea, pero sí nos demuestra cuán sugestionable era Don Quijote, pues que en él vivía la imagen de las tres zafias que Sancho le hizo pasar, cuando las encontra-

(Continúa en la página V.)



EN CAMISERIA "SAMARAL" ADQUIRIRÁ LOS ARTICULOS DE MEJOR GUSTO Y CALIDAD

zobra la barca se hallan: *...puestos en tierra, más mojados que muertos de sed...* (Cap. XXIX, 2.^a)

El mismo Sancho, dando un mentís a Avellaneda, no obstante lo que sabemos de su glotonería manifiesta, quiere pasar por sobrio cuando dice:

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 autohemoterapia en algunas formas de supuraciones alérgicas, por el Dr. Mariano Aceña Calvo.—Sobre el secreto médico, por el Dr. Valle y Aldabalde.—Medicina de la Sordomudística, continuación, por Faustino Gías Bayona.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

La autohemoterapia en algunas formas de supuraciones alérgicas

POR EL

Dr. MARIANO ACEÑA CALVO

Por oposición de la Beneficencia Municipal de Madrid.
Puericultor.

Al dar publicidad a este trabajo es nuestra finalidad difundir conocimientos no dominados por el médico práctico, ni tampoco por muchos de los dedicados a cirugía, con la aportación de varios casos clínicos.

Nos referimos al tratamiento de las supuraciones "alérgicas" desarrolladas en los focos de contusión. Su característica evolutiva es la persistencia de la supuración, así como el desarrollo a su nivel de procesos inflamatorios, de ordinario muy agudos.

En esta cuestión merecen especial atención y estudio los trabajos de Bouché y Hustin (*Journal de Chirurgie*, tomo XVII, pág. 435, 1920-1921) y de Coquelet (*Le Scalpel*, año 88, núm. 31, pág. 953, 3 agosto 1935), que los consideran, especialmente aquellos que exponen su verdadera concepción patogénica, como flemones alérgicos, es decir, flemones desarrollados sobre terreno previamente "alergizado".

He aquí los casos clínicos:

Primer caso.—Adulto de veintitrés años de edad, torero; nos dice que, presentando un pequeño forúnculo en tercio superior, cara externa, de pierna derecha, a nivel de la cabeza del peroné el día anterior (5 abril 1936), ha sufrido un fuerte varetazo sobre la misma región que le ha abierto el forúnculo, con salida de pus y sangre. Apreciamos un forúnculo, cuya abertura está cerrada por una costra; levantada, da salida a un exudado purulento hemorrágico; toda la zona aparece con intenso equimosis. Temperatura, 39°5; astenia, inapetencia. Se le inyecta 1/4 cc. de serobacterina estafilocócica mixta. Por la tarde hay empastamiento de la región, con salida de pus y tejidos destruidos; 38°5; escalofríos, adenitis inguinal; se dispone fomentación con agua timolada al 1/1.000.

Día 6 abril.—Eritema con celulitis de toda la cara externa de rodilla derecha; intensa dificultad para la flexión; celulitis que se extiende desde tercio inferior de muslo a parte media de pierna; salida de abundante pus concreto y trozos de tejidos necrosados. Se inyecta subcutáneamente 1/2 cc. de serobacterina, y localmente lavado por la abertura de una verdadera cavidad, mediante antivirius piógeno. No fiebre ni escalofríos.

Día 7.—Por la mañana, la celulitis, con intenso eritema y empastamiento de tejidos blandos, comprende hasta tercio inferior de muslo, cara anterior y externa de pierna y posterior de rodilla; cordones de linfagitis corren por la cara anterior de muslo. La salida de pus es abundantísima, así como de tejidos necrosados. La flexión de rodilla es imposible. Por la tarde la situación es peor; hay salida de abundante pus concreto; establecemos desagüe del foco con un manojo de crines de Florencia. Hay síntomas de formación de absceso en cara posteroexterna de la pierna.

Día 8.—La situación es la misma; el desagüe es abundante, y los fenómenos de celulitis puede decirse que han avanzado.

En esta situación, por la tarde, en una jeringa de 20 cc., tomamos 1/2 cc. de éter sulfúrico, y después, 5 cc. de agua destilada; lo agitamos; dejamos la jeringa en posición vertical con la aguja hacia arriba; expulsamos el éter; tomamos de una vena del enfermo 5 cc. de sangre; agitación. Esta sangre eterohemolizada, lacada, la inyectamos subcutáneamente en cuatro puntos, formando corona en tercio medio de muslo, en zona francamente sana.

Día 9.—Los puntos de inyección de sangre eterohemolizada están vinosos, sin empastamiento ni dolor. La zona de celulitis es francamente menor, tanto en lo que hace a eritema como a empastamiento. El enfermo ha dormido; ha movido la rodilla, lo que antes no podía verificar. Lavado de cavidad con antivirius; permanece el desagüe con crines. Por la tarde, el apósito no está manchado de pus, sí solamente de sangre, cuando en días anteriores lo estaba de abundante pus y la más ligera presión de la región daba salida a mucho pus concreto; la presión de la región sólo da salida a muy limitada cantidad de pus, flúido y, finalmente, sangre. Lavado con antivirius y desagüe filiforme.

Día 11.—Inyección de sangre eterohemolizada, esta vez realizada en masa glútea. En la visita de la tarde podemos considerar al enfermo curado; puede levantarse de la cama y marchar con ligera dificultad; el eritema y empastamiento han desaparecido; se suprime el

desagüe filiforme y los lavados con antivirius, y dos días después, con una cura diaria, es dado de alta sin el menor residuo.

Segundo caso.—Niño D. S., de tres meses de edad; en 24 febrero 1936 se nos presenta con celulitis de tercio superior de cara anteroexterna de pierna derecha, no pudiéndonos precisar la madre la lesión inicial; cree que ha sufrido un golpe. Se ordena fomentación de agua timolada al 1 por 1.000. No vuelve a la consulta hasta el día 2 de marzo 1936, manifestándonos que la lesión se ha extendido a la rodilla, y que ha tomado tal carácter, que un médico, el día anterior, le ha aconsejado fuera a una consulta de cirugía para ser intervenido de manera radical (¿amputación?). En todo el tercio superior de la pierna y la rodilla asienta amplia zona inflamatoria, con marcado edema, rojiza y aumentada de volumen; en varios de sus puntos hay formación de verdaderos abscesos subcutáneos a punto de abrirse; la punción de uno de ellos permitió vaciar todos ellos, con salida de pus espeso, verdoso, cremoso. Era un proceso intenso de celulitis, con formación de múltiples abscesos, entre sí comunicantes, y en cada uno de ellos vaciados, y a través de su cubierta de piel se podía alojar el pulpejo del dedo pulgar.

El enfermito estaba subfebril y con estado dispéptico intestinal.

Este mismo día de la punción y vaciamiento de los abscesos múltiples subcutáneos se inyecta 10 cc. de sangre lacada (tomados de la madre los 5 cc. de sangre necesarios) en cinco puntos debajo de piel y en masas musculares a nivel del tercio inferior de muslo.

Al día siguiente la situación había cambiado totalmente; la cavidad de los abscesos era la misma, pero por el orificio de punción salía solamente un líquido seroso.

El día 6 de marzo se repite la inyección de sangre lacada en igual dosis y región de inyección. Sólo restan ligeras cavidades en las zonas donde estaban situados los abscesos, sin la menor señal de abertura, pudiendo admitirse la curación clínica.

Nuevamente visto el día 10 de marzo, no restaba nada del anterior proceso.

Tercer caso.—Niño L. S., nueve meses de edad; es presentado en la consulta por sus padres (29 julio 1936); se diagnostica bronconeumonía, con focos en ambas bases pulmonares; anemia intensa. El recuento globular dió los siguientes datos: glóbulos rojos, tres millones; hemoglobina, 50; valor globular, 0,83; policromatosis intensa; normoblastos escasos, anisocitosis, poiquilocitosis sin megaloblastos; aumento de plaquetas; glóbulos blancos, 6.000, sin forma de irritación; dos linfocitoides, un eosinófilo, tres mielocitos, cinco metamielocitos, dos en cayado; 35 segmentados; 50 linfocitos, cuatro monocitos y ningún basófilo. Se aconseja subcutáneamente 20 cc. de sangre completa del padre, tomada por punción venosa, y extracto de hígado.

Día 30.—Hemoterapia paterna y extracto de hígado.

Día 31.—Hemoterapia, y dos veces extracto de hígado por vía subcutánea, mas dos gotas, tres veces, de adoverne.

Día 1.º agosto.—La situación local pulmonar y del estado general es francamente mejor. El extracto de hígado se continúa inyectando hasta el 14 agosto, y la hemoterapia se repite los días 3 y 6 agosto, en que ya apa-

recen bien coloreadas mucosa labial, bucal y conjuntival.

El 15 agosto presenta un cuadro agudo de dispepsia a lípidos, que desaparece rápidamente con leche de almendras.

Sigue bien, sin fiebre, buen estado general, buen apetito y normal las deposiciones hasta el 22 agosto, que presenta otitis doble supurada, sin otra molestia que la aparición de pus por ambos conductos auditivos externos, rápidamente modificada con instilaciones de licor de Labarraque.

El 27 agosto nos dice la madre que la tarde anterior ha empezado a aumentar de volumen el codo derecho y aparecer color rojo. Hay infiltración de tejidos blandos en sus caras posterior, externa e interna, con fluctuación; el niño llora al palpar la articulación y, sobre todo, al movilizarla. Es el cuadro de un higroma supurado de la bolsa olecraniana. Una radiografía nada muestra en huesos de la articulación de codo; aparece una sombra que comprende los tejidos blandos periarticulares.

Se hacen cuatro puntos de inyección de sangre tomada del padre, hemolizada con agua destilada y éter alrededor del tercio superior de brazo, inmediatamente por bajo de axila, inyectando en total 10 cc. El 29 se repite la inyección de sangre, y tales son la fluctuación de la articulación y el estado de los tejidos blandos a nivel de olégranon, que nos lanzamos a practicar una ligera punción, dando salida a unos 30 cc. de pus ligeramente espeso, de color amarillo verdoso, orificio que rápidamente cierra; al día siguiente no daba salida ni a la menor cantidad de exudado. Hemoterapia etereolisada, que se repite el día 31 agosto en la misma forma, zona y dosis.

Visto nuevamente el enfermito el día 3 septiembre, son completamente normales los movimientos activos y pasivos de la articulación; ésta sólo marca su pasado por una coloración ligeramente vinosa en toda su cara posterior; el día 14 septiembre no resta nada en codo, y su aspecto es normal.

Cuarto caso.—Niña A. A., de tres años de edad. La madre nos dice que viene presentando de vez en cuando lesiones urticáricas, que la niña rasca; en una de ellas aprecia que el día 2 septiembre 1936 hay una pequeña erosión infectada, situada en tercio medio de pierna derecha. El día 4 septiembre aparece erisipela de pie y pierna hasta por bajo de la rodilla, con gran aumento de volumen de pie, que es doloroso.

La vemos el día 7; diagnosticamos erisipela quirúrgica de extremidad inferior derecha hasta rodilla, con mal estado general, fiebre, inapetencia. Proponemos inyección de sangre lacada; tomamos los 5 cc. de sangre a la madre, que inyectamos, previa mezcla éter-agua-sangre, en cinco puntos alrededor del tercio inferior del muslo derecho. Al día siguiente podemos decir que el proceso se ha apagado; la enfermita ha dormido y está contenta; no hay fiebre. En días sucesivos sólo resta algo de edema en pie, con un punto algo doloroso a nivel del dorso, por lo que el día 11 marzo se repite la inyección de sangre lacada. El día 12, ó sea al día siguiente, se puede afirmar la curación de la enfermita, confirmada cuatro días después en nueva visita.

Quinto caso.—Niña E. T., de siete años de edad; el día 3 septiembre 1936 sufre una contusión con herida en

borde anterior de pierna a nivel de la unión del tercio medio con el superior. El día 9 septiembre, cuando la vemos, presenta a dicho nivel un foco de periostitis con celulitis, en una extensión de cuatro por cinco cm., con evidentes signos de fluctuación, aquejando escalofríos, fiebre de 39° y 130 pulsaciones. Apósito seco protectorio, y se inyectan unos 8 cc. de sangre lacada, según técnica ya dicha, con sangre tomada de la misma enferma. Al día siguiente no hay fiebre, tiene menos dolores, y la marcha, que era muy molesta el día anterior, es posible y casi sin dolores; se ha limitado la zona inflamatoria de tejidos blandos y, localmente, a la palpación hay menos dolor, pero la fluctuación es más evidente, y ante la inminencia de abertura hacemos una punción, dando salida a unos 15 cc. de pus. Al día siguiente sigue la enfermita sin fiebre, la marcha es sin molestias, ha dormido muy bien, se ha limitado más la zona inflamatoria de tejidos blandos; nada se aprecia, en desigualdad, de borde anterior de tibia; por el orificio de punción no ha salido nada de pus, sí solamente una ligera cantidad de sangre "sucia". Nuevamente inyectamos sangre lacada en dosis total de 15 cc. en varios puntos, tanto subcutáneamente como intramuscularmente, en tercio inferior de muslo, que alguno de ellos ha provocado dolor, casi nulo al día siguiente, en el que sólo resta una zona eritematosa en toda la zona que había presentado signos evidentes de inflamación, y el orificio de punción daba salida a una exudación serosa, sin nada de pus. El día 17 septiembre sólo resta una placa de eczema escamoso, ligeramente húmedo, que aconsejamos tratamiento con pasta Lassar.

Sexto caso.—E. J., de once años de edad; niño que el 10 septiembre 1936 sufre una herida contusa en tercio medio de la cara anterointerna de la pierna derecha, sobre la tibia, interesando hasta periostio. Donde es curado le inyectan 10 cc. de suero antitetánico. Le vemos el día 21 septiembre con herida infectada, bordes despegados, orlada de placa erisipelatosa, que cubre las caras anterointerna y externa del tercio superior de la pierna derecha, con cordones linfangíticos muy dolorosos por toda la cara anterior del muslo del mismo lado, y adenitis inguinal; fiebre; gran dificultad en la marcha. En dicho momento disponemos inyección de 10 cc. de sangre lacada en cinco puntos alrededor de la parte media del muslo derecho. Al día siguiente las zonas de inyección están algo dolorosas, pero es menor el dolor en adenitis, linfangitis y zona erisipelatosa, así como más limpia la herida.

El día 23 septiembre todo ha desaparecido en cuanto a adenitis y linfangitis; las placas erisipelatosas han perdido agudeza, su color es ajamonado, nada dolorosas, y la herida está muy limpia. La marcha, que era muy dificultosa, se realiza sin la menor molestia. El día 25 sólo resta la herida contusa, con fondo limpio, bordes blandos, nada supurante; apósito seco, cubierto con tiras de esparadrapo dispuestas de manera que aproximen los bordes de la herida para activar su completa cicatrización.

Estos casos son típicos de supuración o de inflamación aguda, desarrolladas en un foco de contusión; si se quiere, el primero agravado o, mejor dicho, avivado, en su evolución por la existencia de un elemento de pus: un pequeño forúnculo de los que tantas veces evolucionan, sin más molestias que dos o tres días de ligero do-

lor, para todo terminar con la evacuación del pus y del "clavo", y curación en dos o tres días. En este caso, en vez de evolucionar de manera leve sobre el equimosis producido por el varetazo, aparece enrojecimiento, que aumenta y se extiende, con empastamiento, con edema: una verdadera celulitis; todo ello en medio de un cuadro de fiebre, escalofríos, astenia, inapetencia, insomnio, impotencia funcional de la rodilla y mal estado general. A los dos días de este cuadro de celulitis pensamos en la existencia de un absceso y en la necesidad de su abertura mediante incisión amplia.

En este momento llega a nuestras manos el trabajo de Coquelet, y nos enseña el camino a tomar, comprobando en nuestro caso clínico todo lo que apunta en su trabajo, así como las opiniones de Bouché y Hustin:

"Que a pesar de un desagüe mecánicamente eficaz, como en nuestro enfermo respondía el desagüe filiforme con crines de Florencia, la supuración continúa y la situación no mejora. Se repiten las incisiones, las aberturas, las contraaberturas; se recurre a los lavados con Dakin, a los caldos-vacuna, y nada. La supuración se hace crónica, con episodios intermitentes agudos, o la fiebre se hace continua; la intoxicación se instala y se compromete el estado general: adelgazamiento, debilitamiento, insomnio, etc."

El segundo caso es de abscesos múltiples de partes blandas de rodilla.

El tercer caso es de los más típicos y algo frecuentes de flemón, denominados "higroma" supurado de la bolsa olecraniana.

Los tres restantes, de afecciones inflamatorias de partes blandas, verdaderas celulitis, complicadas con erisipela quirúrgica o formación de abscesos.

Todos ellos, al ser tratados con sangre lacada, han seguido una evolución rápida a la curación, lo que no se hubiera conseguido con los medios habituales, ni tampoco se consigue con la autohemoterapia simple.

Ahora bien, ¿por qué estas supuraciones resisten a los tratamientos corrientes? Sencillamente, porque por tradición dirigimos nuestros esfuerzos especialmente contra el germen infectante; las circunstancias demuestran que en la mayoría de los casos es la buena técnica y el tratamiento eficaz; pero de tiempo en tiempo la práctica, los fracasos, nos enseñan que al lado del germen infectante está el terreno, que frecuentemente le olvidamos. (Coquelet.)

Para explicar la evolución de estos casos se ha emitido la hipótesis siguiente: "En la contusión hay destrucción de tejidos y vasos; hay paso a los humores de elementos tisurales y hemoglobina. Ciertamente que sin ser proteínas extrañas no se encuentran normalmente en el torrente circulatorio, donde se comportan como antígenos, y juegan así el papel de suero en el caso de los abscesos séricos, consecutivos a inyección de suero de caballo de una u otra clase, que han de terminar con la incisión para evolucionar tórpidamente en muchos, y que tratados por el método de la autosangre hemolizada curan rápidamente."

El estudio de estos hechos ha permitido a Bouché y Hustin exponer su concepción sobre flemones alérgicos, es decir, flemones desarrollados sobre un terreno previamente "alergizado"; también la sorpresa de su curación rápida mediante inyecciones de sangre lacada,

especialmente cuando inyectan sustancias hemolíticas, como el veneno de cobra.

Difícil es fijar si son las proteínas de la sangre las que sólo intervienen, o actúan también las proteínas de los tejidos. Difícil es llegar a una conclusión; pero Bouché y Hustin denominan a estos abscesos *flemones histolíticos*.

Método de tratamiento que ha proporcionado a Coquelet éxito rápido en un caso de higroma supurado de codo y otro de rodilla. Este autor, en los primeros casos, ha hecho la inyección en varios puntos alrededor del foco supurado; pero los últimos tratados se ha contentado con hacerlo en los músculos glúteos, para evitar el dolor vivo que a veces aparece alrededor del foco enfermo. Ahora que este dolor cree es debido, sobre todo, al carácter hipotónico de la solución inyectada, a reducir empleando, en lugar de agua destilada, una solución salina al 0,4 ó 0,5 por 100 saturada de éter.

Nosotros, teniendo en cuenta la dificultad, o por lo menos mayor precio de estas soluciones salinas al adquirir las, utilizamos agua destilada, siguiendo la técnica expresada por Coquelet:

Se aspira en una jeringa de 10 ó 20 cc. algunas gotas de éter; después, medio volumen de agua destilada (5 ó 10 cc., según los casos) o de una solución salina hipotónica. Se agita el agua y el éter. Poniendo la jeringa con la aguja hacia arriba, se expulsa el exceso de éter. Por punción venosa en el enfermo se acaba de llenar la jeringa a la mitad de sangre. Se mezcla; los glóbulos quedan inmediatamente lisados. Fácil y rápidamente se inyecta la mezcla, en uno o varios puntos, bajo la piel y en los músculos, alrededor de la región enferma. Cuatro o cinco días más tarde se practica una segunda inyección en las mismas condiciones; después, una tercera, en caso de necesidad. Es raro que se precise más de tres veces la inyección de sangre. Si se prefiere, a partir del segundo tratamiento, la sangre puede inyectarse donde se quiera, en la masa muscular vecina o lejos de la lesión, en la región glútea.

En resumen, cuando se desarrolla una supuración sobre un foco de contusión, esta supuración constituye un *flemón histolítico* (Bouché y Hustin). Así denominado este flemón por desarrollarse sobre un terreno sensibilizado por la reabsorción de elementos de tejidos y sangre, liberados por la contusión y atrición de los tejidos. Estas supuraciones poseen la característica de curar con dificultad cuando son tratados por los medios ordinarios, cuando atacamos al germen infectante. Curan de manera "casi milagrosa" cuando se trata el terreno, sobre todo cuando se hace inyección de auto-sangre lisada. En los casos de supuración persistente conviene investigar si se trata de una supuración alérgica, y así encontrar el traumatismo reciente (flemón histolítico), la sensibilización anterior por suero extraño (flemón sérico) o una sífilis más o menos antigua. El tratamiento del terreno mejora la situación (Coquelet).

Aportamos cinco casos de flemones histolíticos tratados mediante inyecciones de sangre lacada que han curado de manera rápida, cuando, como todos sabemos, tratados por los medios ordinarios duran meses y meses supurando.

Ahora bien, en estos casos hemos seguido dos téc-

nicas: en unos, tomando la porción de sangre del propio enfermo, o sea siguiendo todos sus puntos aconsejados por Bouché y Hustin y Coquelet; en otros, dada la poca edad de los enfermitos, y sobre todo un factor moral, de sensibilidad, en especial pensando que proponiendo tomar la porción de sangre del propio enfermito no nos sería aceptado por los padres, hemos hecho la toma de sangre del padre o de la madre, a más de que pensábamos que acaso nos sería del mismo resultado emplear sangre tomada del padre o de la madre para mezclarla con el agua eterizada. La práctica nos ha confirmado nuestra suposición con los éxitos francos obtenidos. Con ello creemos haber facilitado este tratamiento de los flemones histolíticos de los niños muy pequeños.

Con esa modificación, que nos ha impuesto la práctica infantil, sin por ello pretender sea una modificación técnica, acaso los "clásicos" quieran pensar en otras cuestiones patogénicas a la expuesta para explicar la acción de este tratamiento; pero ninguna la consideramos del momento apuntar, sobre todo teniendo en cuenta los excelentes resultados obtenidos, que es a lo que el médico práctico debe tender: a curar pronto a sus enfermos, con técnica fácil y la menor cantidad de molestias.

SOBRE EL SECRETO MÉDICO

POR EL

Dr. VALLE Y ALDABALDE

I

Mucho se ha escrito sobre el secreto médico. Y no es extraño, ya que es un asunto que interesa en gran manera, no sólo al profesional y al cliente, sino también a la sociedad en general, y muy especialmente a la administración de justicia y a la salud pública, motivos estos últimos por los cuales dicho está que igualmente importa mucho que también estén bien orientados a este respecto, lo mismo los políticos y los legisladores que los encargados de la gobernación del Estado.

Como quiera que el secreto médico es uno de tantos secretos profesionales, he creído conveniente comenzar este modesto trabajo con un estudio somero, como lo requiere la índole de un artículo de revista, del secreto profesional en general, para pasar después a tratar exclusivamente del secreto médico.

Secreto, según la primera definición del Diccionario de la Academia, es "lo que se tiene reservado y oculto". Definición que hay que modificar o, más bien, completar, cuando se trata del secreto personal o humano, añadiendo otra circunstancia, a saber, que se reserva u oculta a otras personas algo de que se tiene conocimiento.

Finalmente, en el secreto profesional todavía le hace falta a la definición otro aditamento, como vamos a ver, puesto que en realidad debe calificarse como tal: todo aquello que se sabe por razón del oficio o profesión, y que, por uno o más motivos, estamos obligados a no comunicar a nuestros semejantes.

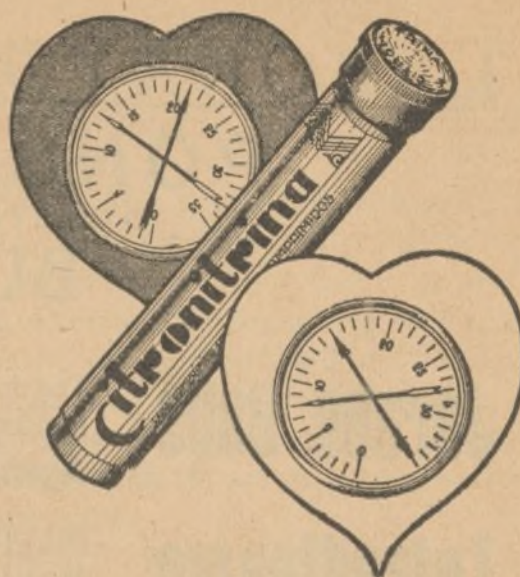
El secreto profesional, como todo secreto, puede ser, aunque ello suene algo a paradójico, absoluto o relativo. Y hablo de daradojismo porque, en efecto, al decir "secreto" se suele entender algo que no se ha de comunicar absolutamente a nadie. Y, sin embargo, to-

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

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

Citronitrina

Vergés & Oliveres



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

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

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

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

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

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

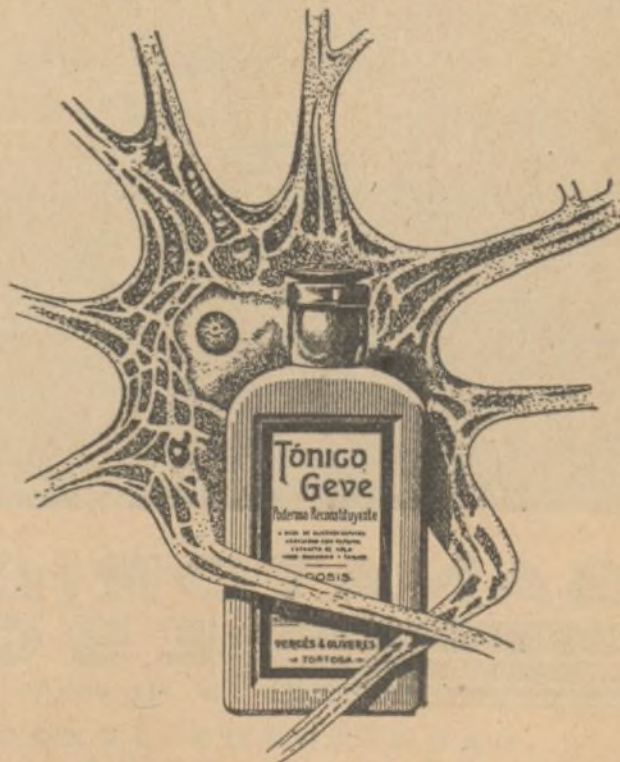
El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

TÓNICO "GEVE"

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



TÓNICO "GEVE"

fija el calcio de su composición al elemento celular

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

Muestras gratis
a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

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 esticnina.

Septicemioi

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

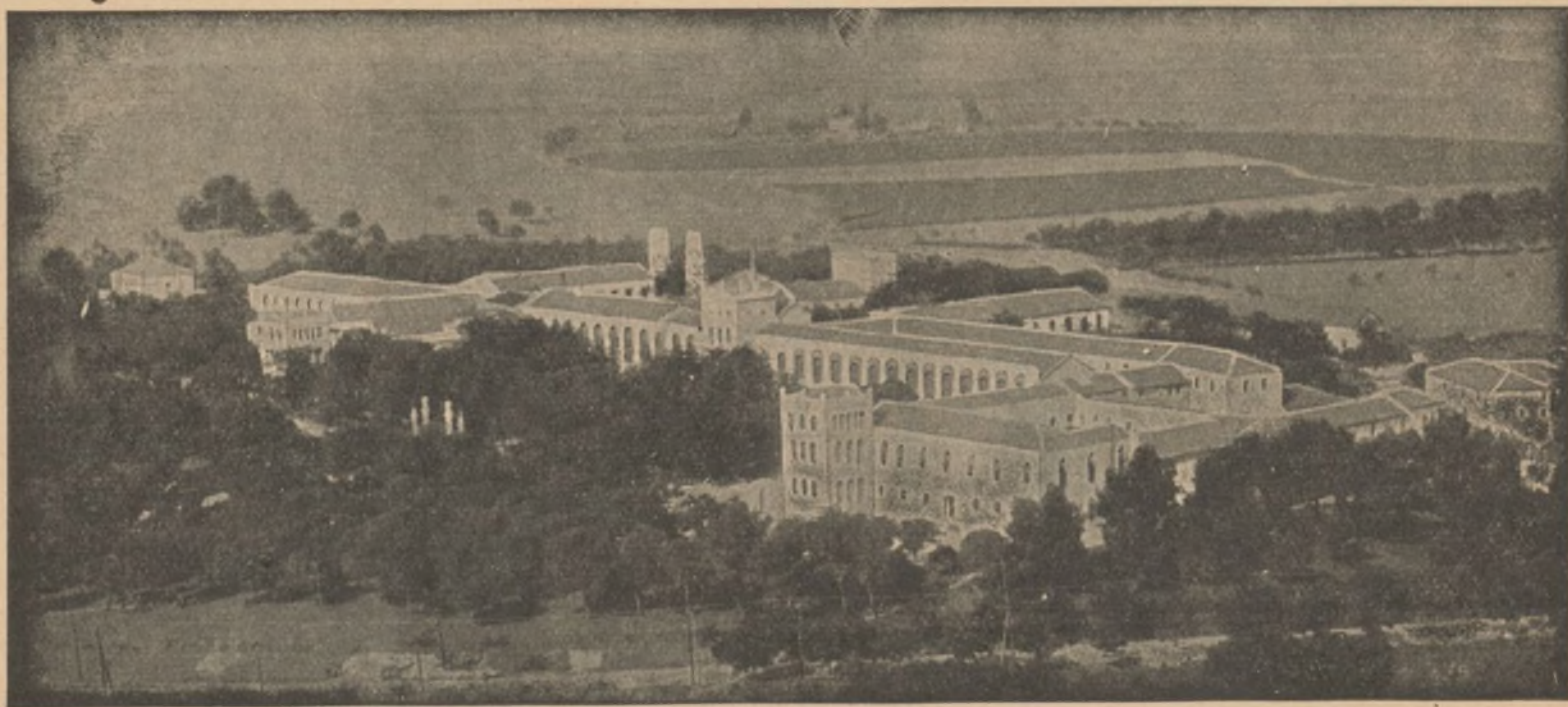
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



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

dos sabemos que existen cosas, lo mismo de carácter profesional que en la vida ordinaria, que, bien por su propia naturaleza o por el encargo que se nos ha hecho al hacernos la confidencia en cuestión "con cierta reserva", o sea con un grado de secreto que no es absoluto, su divulgación eventual se deja a la cautela de la discreción y probidad de la persona a quien se confía la noticia.

Por secreto absoluto, que es el verdadero secreto, se entiende, como es bien sabido, todo aquello que por ningún motivo ni a ninguna persona se habrá de comunicar y, por lo tanto, no hay necesidad de detenerse más en su dilucidación. En cambio, no acontece lo mismo con el secreto relativo o noticia un tanto reservada, puesto que, y muy especialmente cuando del secreto profesional se trata, pueden ser diversos, no sólo los grados de la reserva, sino sus motivos.

Respecto al grado del secreto relativo, ha de depender de su naturaleza y, muy especialmente también, del grado de discreción y de probidad que nos consta concurren en la persona a la que participamos determinada noticia "con ciertas reservas".

Otras circunstancias que tienen que influir asimismo en el cuidado y en el rigor con que hayamos de guardar un secreto son aquellas que están subordinadas al espacio o al tiempo, factores que, a despecho de nuestro mejor deseo, difunden muchas veces el secreto que se nos ha confiado.

Entiendo por difusión o divulgación de un secreto en el espacio la que consiste en la propagación, casi simultánea y sin la menor intervención por nuestra parte, ni siquiera indirecta, de una noticia secreta por y entre muchas personas, que se han enterado también del hecho, y que no sólo se han enterado, sino que van difundiendo la noticia sin el menor reparo generalmente.

Es evidente que, cuando tal cosa sucede, y al profesional le consta este hecho de un modo indudable, que queda relevado moralmente de guardar un secreto que ha pasado a la categoría, según el dicho vulgar, de "un secreto a voces". A lo único que estamos, como siempre, obligados por un deber elemental de discreción profesional, en semejantes circunstancias, es a no apresurarnos a dar a conocer que estamos enterados del caso.

Poco más o menos, se puede decir lo mismo de la divulgación de un secreto profesional en el tiempo, "gran descubridor de verdades", según el dicho vulgar, y, por lo mismo, enemigo declarado de la conservación de muchos secretos, sin que se pueda generalmente inculpar a nadie de un modo concreto y seguro de la divulgación del secreto, que ha llegado a ser del dominio público.

Antes de pasar adelante me parece muy conveniente plantear una cuestión relativa al secreto, y que por cierto se relaciona muy especialmente con el secreto profesional, y es ésta: ¿el secreto debe de ser recíproco? O dicho en otros términos: ¿cuando un cliente confía un secreto a un profesional, está obligado también él a guardarlo?

A mi juicio, la respuesta es evidente. El secreto del cliente lo guarda el profesional en beneficio del primero y, por consiguiente, si éste lo quebranta, cae por su base el motivo que lo justificaba, y el profesional queda *ipso facto* relevado también de guardarlo, sin que esto quiera decir que haya de divulgarlo inoportunamente,

porque con esta reserva *relativa* contribuye a realizarse a sí propio y también a su misma profesión u oficio.

Viniendo ahora a la entraña del asunto: ¿cuáles son los motivos o razones en que se funda la reserva del secreto profesional?

Pueden reducirse a tres, a saber: la costumbre inveterada y fundada en la misma naturaleza de las cosas, y por virtud de la cual se establece un convenio tácito entre profesional y cliente, por el que éste confía en que el primero no ha de propalar ciertos hechos o circunstancias de ellos que le afectan e interesan, y cuya publicidad pudiera por lo menos molestarle, y en algunos casos hasta perjudicarle en su honor, en sus intereses o en la pública estimación.

El segundo motivo puede ser un compromiso contraído por el profesional, a ruego de su cliente, de guardar secreto respecto a algún hecho o a algo que con él se relaciona, cuya divulgación no tiene en sí importancia alguna por lo general, pero que por motivos especiales no le conviene al interesado que llegue a trascender al público.

Esta clase de secretos es frecuente que esté sometida a una limitación señalada por el propio interesado, respecto al tiempo; de suerte que, transcurrido cierto plazo, ya no le importa al cliente que se prescinda de toda reserva y, con ello, del compromiso adquirido.

Por último, la legislación puede *imponer* el secreto profesional, aunque ni la costumbre ni la iniciativa del propio cliente así lo exijan.

Más frecuente es el caso contrario, o sea el de que la ley, o bien el de los que la aplican, pretendan arrancar un secreto profesional contra la voluntad del cliente, y también, a la vez, contra el deseo del que le está prestando sus servicios.

Y como este punto es interesantísimo, sobre todo para nosotros los médicos, juzgo de necesidad insistir en este particular con la exposición de algunas ideas a este tema referentes.

En la reserva de todo secreto profesional pueden surgir, y de hecho surgen con alguna frecuencia, dos clases de conflictos, como ya he apuntado: el primero, con las leyes vigentes o, a pesar de ellas, con sus representantes; el segundo, con los deberes sociales de todo ciudadano.

Como en realidad, para que un profesional se vea compelido por la ley a faltar a un secreto, ligado más o menos con los servicios que presta a alguno de sus clientes, se requiere, como es natural y ante todo, que la ley merezca ese nombre, cosa que no siempre sucede, bueno será puntualizar qué condiciones ha de reunir una disposición legislativa para que obligue en conciencia a su cumplimiento, aunque sea teniendo para ello que quebrantar el secreto profesional.

Según Santo Tomás de Aquino, la ley debe ser "la ordenación de la razón encaminada al bien común, y dada y promulgada convenientemente por el que tiene a su cargo el cuidado de la comunidad".

De donde se infiere que no merece ser considerada como ley y que, por consiguiente, tampoco obliga en conciencia, si no concurren en ella los cuatro requisitos que exige el Aquinatense. O especificando algo más en cada uno de los casos siguientes:

Primero. Cuando es ordenación, no de la razón, sino del capricho de un tirano, de un monarca absoluto o de

la mitad más uno de una Asamblea, inspirada en la pasión o equivocada, aunque sea de muy buena fe.

Segundo. Que tampoco obliga en conciencia una ley no encaminada al bien común, sino al de los que usufructúan el Poder o a una determinada colectividad, o, finalmente, a favorecer a una clase social, alta o baja, con perjuicio de los demás.

Tercero. Aunque una disposición sea justa, tampoco obliga al ciudadano y, por lo tanto, al profesional, a que falte a un secreto si ha sido dictado por quien *no tiene a su cargo* el cuidado de la comunidad, v. gr., un particular, por mucho poder de que disponga, o una Asociación, por muy considerable que sea el número de sus miembros o la categoría social de los que la constituyan; y

Cuarto. Que es también de razón que una medida legislativa, aunque reúna los tres primeros requisitos exigidos por Santo Tomás, si no ha sido promulgada en debida forma carece también de fuerza legal.

¿Se infiere de todo esto que una disposición legislativa en la que no concurren las cuatro condiciones apuntadas, nunca ha de ser obedecida? De ninguna manera.

Serán bastantes, por el contrario, las ocasiones en las que, a pesar de todo, a fin de evitar mayores males, el ciudadano en general y, por ende, el profesional, cuando se trata del secreto que tiene el deber de guardar, haya de prestar obediencia a la ley. Mas en este respecto conviene mucho establecer distinción entre las leyes que se cumplen aunque no exista obligación moral de ello y aquellas otras que hay *obligación moral de no cumplir*.

Precisamente existe un caso bien conocido de secreto profesional: el *sigilo sacramental*, en el que el sacerdote católico, por razón de su ministerio, tiene la obligación de guardar el secreto, aun a costa de la propia vida, como lo ha hecho más de una vez, y como es bien sabido por el tan conocido caso de San Juan Nepomuceno, protomártir de dicho sigilo.

Pero hay además otra particularidad, de no menor importancia que la de las disposiciones legislativas, y que puede ser, o aparecer al menos, como causa de conflicto entre dos deberes cuando se trata de defender el secreto profesional.

Esta particularidad o factor es *el deber social*. Vivimos en sociedad, y así como ésta tiene determinados deberes respecto al individuo, así también tiene sus derechos, que son correlativos de las obligaciones que el ciudadano, por vivir en sociedad y, por ende, por disfrutar de sus beneficios, tiene que cumplir respecto a sus semejantes.

Y así como el derecho de propiedad desempeña dos funciones, una individual y otra social, de igual manera al individuo que ejerce una profesión u oficio le incumben obligaciones de carácter individual y otras de carácter social.

Sabido es que, en caso de guerra, todo ciudadano está obligado incluso a exponer la vida en defensa de su patria. Pero sin llegar a este extremo, es evidente que, así como puede haber casos en que la guarda del secreto profesional impera sobre el deber social, se pueden dar otros en los que suceda todo lo contrario, por la mayor importancia de esta clase de deberes para el bien general de la comunidad.

Aun el mismo sacerdote católico puede y hasta debe

violar, eso, sí, parcialmente, el sigilo sacramental en beneficio de la sociedad, descubriendo, como suele decirse, no el pecador, pero sí el pecado.

Es bien conocido el caso de penitentes que por medio del sacerdote católico devuelven cantidades, a veces crecidas, injustamente adquiridas o retenidas; caso en los que el guardián del secreto debe quebrantarlo en parte.

Puede también hacerlo en beneficio de sus semejantes, como se ve bien claramente en los dos casos que voy a referir, y cuyo carácter verídico me consta a ciencia cierta:

Aparece un cadáver en el lecho de un río. Se hace la autopsia, y los médicos informan que se ha tratado de un caso de asfixia por sumersión. Y, sin embargo, pasado cierto tiempo un sacerdote revela a uno de los médicos que el interfecto había sido asesinado previamente por estrangulación.

Una mujer entra en una tienda a hacer una compra. El tendero, pretextando que el artículo pedido lo tenía en el almacén, la hace entrar en la trastienda, y allí el comerciante abusa de la infeliz compradora, a quien le falta tiempo para acudir al tribunal de la penitencia, a fin de confesar lo que acababa de sucederle.

La existencia de estos deberes sociales, más o menos imperiosos, obliga, lo mismo a los gobernantes que a los legisladores, a no dictar ni aplicar ninguna disposición legislativa que compela a violar el secreto profesional, si no existen para ello motivos de orden social que haya que sobreponer de un modo indudable a los de índole puramente individual.

Procediendo con semejante cautela no surgiría jamás conflicto alguno a los profesionales para decidir, en caso de duda, si se ha de cumplir con la ley faltando al secreto o, por el contrario, negarse a ello, por juzgar que importa más, *aun a la misma sociedad*, la no divulgación del secreto que no la desobediencia al precepto que pretende imponer su violación.

Se comprende asimismo que si, a pesar de todo, se le conmina al profesional con un castigo, no podrá menos, en muchos casos, de verse obligado a ceder, pero eso sí, con una condición: la de que si falta al deber moral que le obliga a quebrantar el secreto, haga presente que lo hace forzado y contra los dictados de su conciencia.

II

Desbrozado el terreno para el estudio del secreto médico con el que acabo de hacer del secreto profesional en general, pudiera creerse que ya no es mucho lo que resta por decir. Y, sin embargo, nada más distante de la realidad.

En efecto, es tan complejo y a la par tan variado el secreto médico en todos sus aspectos, que, aun ciñéndome a los límites de que no debo pasar, es tanto o más lo que hay que exponer acerca del secreto médico que lo que he dedicado al secreto profesional.

Y para no divagar, empezaré por plantear la cuestión de qué se debe entender por secreto médico, puesto que, aunque definido el profesional, parece que huelga la pregunta, no sólo no huelga, sino que es preferible ante todo hacer una enumeración de las diversas clases de secreto profesional.

Primer caso. El del secreto exclusivamente médico, aunque parcial:

En un sujeto con catarata doble, pero operable, o de cáncer del estómago, o de aneurisma aórtico de diagnóstico indudable, el médico no debe comunicarle al enfermo, aparte de lo que éste, por la naturaleza del caso, no puede ignorar por sí mismo, más que aquello, pero tan sólo aquello, que no conviene que desconozca para seguir con toda fidelidad y exactitud las prescripciones facultativas, así como para tener *preparadas sus cosas* en lo espiritual, si es creyente, y, de todos modos, en lo temporal, séalo o no. Pero siempre contando con la psicología y demás circunstancias del paciente, pues no hemos de conducirnos del mismo modo con un apocado que con un valeroso, con un optimista que con un pesimista, con un incrédulo que con un creyente fervoroso, y, finalmente, con el que no deja nadie en pos de sí que con el que se lleva la llave de la dispensa.

En cambio, no guardaremos nada secreto para todos aquellos allegados del enfermo a quienes sabemos que ha de interesarles saberlo todo; pero nada más que a ellos, para evitar que por nuestra indiscreción se propale a quienes no hay motivo alguno que justifique el que llegue a su conocimiento.

Secreto médico en el sentido vulgar, o sea compartido tan sólo por cliente y médico. El que no debe ser roto por nosotros mientras motivos muy poderosos de orden familiar, social o legal no nos fuercen a ello de un modo evidente. Teniendo siempre muy presente que son bastantes las ocasiones en las que tampoco es preciso revelar el secreto por completo, sino únicamente en aquel aspecto que interesa a la familia, a otras personas o a la sociedad en general; reservando, en cambio, aquello que, siendo posible dejar en la penumbra, desea también el interesado que no trascienda al público.

Así, v. gr., si un individuo padece de placas mucosas bucales de origen sífilítico, es notorio que los que con él conviven no deben por ninguna manera ignorar el peligro a que están expuestos si no se adoptan las debidas precauciones; pero en cambio no hace falta tampoco revelar precisamente la naturaleza específica de la afección.

Son estos los casos del secreto médico parcial o incompleto, que a veces deja de ser tal secreto transcurrido algún tiempo, pero que cuando eso acontece no tiene por ello el cliente derecho alguno a hacerle al profesional el menor reproche.

Secreto médico de familia. En una ocasión una cliente mía me rogó que viese a un hijo suyo que padecía de una gran excitación nerviosa, porque su cónyuge le había dado un *disgusto muy gordo*. En realidad, la buena señora se había *excedido*, caso nada infrecuente cuando el médico es ya antiguo en la familia, porque lo único que a mí me importaba era lo del disgusto gordo, pero no su origen.

El hecho tenía que trascender a la familia de ambos cónyuges, que si tienen muchas relaciones, como sucedía precisamente en este caso, y aun sin tenerlas, no podía menos de servir pronto de pasto y comidilla a personas extrañas.

Esto no obstante, la conducta del facultativo, aunque en rigor no se trate de un hecho secreto, comoquiera que la primera noticia que de él ha tenido ha sido cabalmente por razón de su profesión, es claro que tiene el deber de callar, para que nunca se pueda decir que ha descubierto un secreto.

Secreto médico incompleto para todo el mundo. Un sujeto trata de suicidarse, pero, arrepentido, llama al médico y le ruega que no descubra el motivo de su indisposición. No siempre es ello posible, incluso por motivos de índole legal. Mas caso de serlo, lo que hay que decir a la familia es todo aquello, pero únicamente aquello que sea absolutamente necesario para justificar la llamada al médico y las prescripciones terapéuticas de éste.

Un tema que tiene mucha conexión con el del secreto médico es el de la publicación de historias clínicas, ora de palabra, ora por escrito.

En este particular, es mi opinión, guardando todos los respetos que debo a mis compañeros y a *mí mismo*, que los médicos no somos a veces lo bastante circunspectos y mirados en lo que a este asunto concierne.

Y vayan como muestra dos casos:

Hace de esto muchos años; un especialista, justamente reputado, refirió en una sesión científica, en la que estaba yo presente, un caso de blenorragia, iniciando su historia en estos términos: "Luis tal (aquí el apellido), bolsista". Y cabe preguntarse: desde el punto de vista médico, ¿qué falta le hacía a la historia clínica ni el nombre ni el apellido ni, en este caso, tampoco la profesión del paciente?

Nos olvidamos demasiado los médicos de que a nuestras sesiones científicas asisten unos cuantos sujetos que cultivan el deporte de ser clientes asiduos de toda clase de Academias, Sociedades y Conferencias públicas por matar el tiempo de alguna manera. ¿Y quién puede dudar, por lo tanto, de que la divulgación innecesaria de ciertos datos en nuestras historias clínicas constituye una violación del secreto profesional, y además puede tener consecuencias para nosotros insospechadas?

En el segundo caso el protagonista he sido yo mismo.

Una señora de una familia muy conocida, y no sólo en Madrid, y en la que yo llevaba bastantes años de médico, padeció de una pielitis gravidarum, que por su gravedad me movió a pedir, no sólo consulta, sino la colaboración en la asistencia de un urólogo y de un ginecólogo. El caso fué realmente interesante por los episodios que en su curso surgieron, terminando felizmente, andando el tiempo, con la extirpación del riñón de la enferma en pleno embarazo y sin interrupción de éste. Por todo ello juzgué oportuna su publicación. Pero con lo que no contaba es con que dicha historia había de llegar a conocimiento de los interesados que *cayeron en la cuenta* de quién era la paciente a la que yo me refería, no obstante haberme abstenido de estampar ningún nombre propio, ni siquiera iniciales, ni tampoco la menor indicación que pudiese, a mi juicio, significar violación del secreto profesional.

Por fortuna, el caso no tenía malicia. Pero *la hubiese tenido*, y no pequeña, si en lugar de ser el bacilo coli el culpable, como lo demostró el laboratorio, hubiera sido el gonococo, como apuntó en la consulta, aunque veladamente, para los profanos, el ginecólogo.

Aparte de la obligación que tenemos los médicos de guardar el secreto profesional, salvo en algunos casos, no hay que olvidar que, procediendo así, ganamos en estimación ante nuestros clientes y ante la sociedad.

En cierta ocasión, una cliente mía padecía una afección digestiva, no grave, pero sí un tanto rebelde. Una amiga suya y también mía hubo de preguntarme por su

estado cuando justamente ya estaba mi cliente en franca mejoría, por haberse averiguado que la causa del mal era una *tenia*, la que, una vez expelida con el tratamiento adecuado, sirvió éste por lo mismo para hacer desaparecer todas las molestias.

Ahora bien, como al darle cuenta de este éxito a la amiga de la enferma no menté para nada lo de la *tenia*, al enterarse de esta omisión mi cliente se mostró agradablemente sorprendida de mi *excesiva* discreción. Excesiva, digo, porque en otros casos iguales no tuve, ni mucho menos, el menor reparo en hablar del parásito intestinal culpable de la dolencia de mi cliente.

En esto del secreto profesional médico ocurren casos muy extraños.

Visitaba yo, hace de esto bastantes años, a una señora viuda que había figurado mucho en la alta sociedad, y que, sin duda alguna, como podía ser mi madre por razón de su edad, tenía reparo en revelarme un dato de naturaleza médica verdaderamente vergonzoso, como que se trataba de haber tenido relaciones sexuales, estando casada y separada de su marido, con un determinado sujeto, relaciones que habían sido además *rectales*, a fin de evitar el embarazo.

Sospechando la interesada, que no tenía nada de tonta, que la revelación de su falta pudiera servirme (como así sucedió) para facilitar mi cometido, me rogó que me viera con su antiguo médico, que, por cierto, era un buen amigo mío, para que me comunicara antecedentes de su enfermedad que *podieran serme* útiles.

Y he aquí un caso de revelación *directa* del secreto profesional a un médico; *directa* también, y a petición del cliente, de este médico a un colega suyo, y a todo esto, de tal manera, que, como la enferma no lo había querido revelar directamente al médico que le estaba prestando sus servicios, éste tenía que hacerse el desentendido en parte y guardarse muy bien de hacer la menor alusión a lo que ahora se habría llamado el punto neurálgico.

En la asistencia de personalidades de gran relieve social, y muy especialmente de los políticos, conviene que el médico sea muy mesurado y circunspecto en sus conversaciones cuando se trata de las enfermedades de esta clase de clientes, pues si bien es verdad que se dice con razón que esta clase de gentes y, sobre todo, los políticos *no tienen vida privada*; no reza esto precisamente en lo que concierne a los trastornos de su salud. Y no es que se pueda ocultar, v. gr., que un ministro está padeciendo de un cólico hepático; pero se dan casos de éstos en los que, aparte de lo "que sabe todo el mundo", hay pormenores médicos de cierta intimidad e importancia a la vez, que el facultativo está en el deber de no propalar, mientras no exista un motivo muy fundado que nos releve de nuestra reserva.

Si se quisiera sintetizar la actitud que ha de adoptar el facultativo en lo que se refiere al secreto médico de índole social, individual o familiar, creo que se podría condensar en las normas siguientes:

Primera. El médico no debe revelar ni a su propio cliente ni a las personas de la intimidad de éste más que aquello que es necesario para el cuidado o, en su caso, para el restablecimiento de su salud, y la previsión de las eventualidades que pueden surgir en el curso de su padecimiento.

Segunda. Aun tratándose de que es imposible en al-

gunas ocasiones y, a veces, hasta ridículo, guardar el secreto profesional, no debe el médico faltar a éste sin necesidad ni dar a conocer circunstancias particulares de él, que no se llegarían nunca a saber si él no lo hiciera, y cuya divulgación podría acarrear perjuicios al cliente o a otras personas, y esto último aun en el caso de que no sean de la propia familia del interesado.

En todos estos asuntos es preferible pecar por carta de más, y percatarse el facultativo de que ha de ser la *última* persona por quien se lleguen a saber ciertos hechos y circunstancias con el secreto médico ligadas, aunque andando el tiempo es casi seguro que habrán de ser del dominio público.

Tercera. Aparte de esto, un médico prudente y discreto no debe hacer conversación, y mucho menos tomar esto como costumbre, de las enfermedades y achaques de sus clientes.

Vengamos ahora a la conducta que debe adoptar el médico cuando surja algún conflicto entre sus deberes como tal, en lo que al secreto médico atañe, entre aquello a que está obligado como tal médico y las exigencias que le imponen la conservación de la salud pública, por una parte, y las de su cooperación obligada a la recta administración de la justicia, por otra.

Respecto al primer extremo hay que reconocer que, por fortuna, todas las clases sociales, aun las menos ilustradas, se van dando cuenta cada vez más de que no deben suscitar dificultades para que el médico posponga en estos casos el interés particular de sus clientes al bien general, en lo que afecta a la defensa y salvaguardia de la pública salubridad.

Mas por eso mismo, no será ocioso hacer resaltar la necesidad en que están, tanto los legisladores como las autoridades, de no exigir del médico que infrinja su secreto más que en aquellos casos en que esté justificada su violación en aras de la salud pública y, aun entonces, tan sólo en el grado necesario para su defensa.

El caso de las relaciones del médico con la administración de justicia es bastante diferente desde el punto de vista práctico. Ciertamente que no interesa menos a la sociedad el castigo de los criminales, v. gr., que las medidas necesarias para evitar la propagación de una enfermedad contagiosa. Pero se da el caso de que, comoquiera que las leyes las elaboran casi exclusivamente los jurisconsultos, cosa nada sorprendente, por otra parte, y como lo mismo estos señores que los políticos en general suelen entender más de lo que atañe a la defensa de la sociedad contra los malhechores que no de los asuntos referentes a la salud pública, de aquí que la fuerza coactiva de las leyes sea por lo común mucho más enérgica en el primer caso que no en el segundo.

Y esta es la razón primordial de que el médico se suela ver en mayores aprietos cuando trata de guardar el secreto profesional enfrente de la administración de justicia que no en los casos que afectan a la salud pública.

Y como, por otra parte, nuestro secreto no nos obliga hasta el extremo que el sigilo sacramental, de aquí que en aquellas ocasiones en que por no ser la ley la ordenación de la razón, y lo mismo en aquellas otras en las que, aun siéndolo, las autoridades faltan a su deber, interpretándolas de un modo arbitrario, conviene puntualizar hasta dónde ha de llegar el facultativo en su entereza o, por el contrario, en su condescendencia, ante

gobernadores, magistrados y demás autoridades en la defensa de su secreto.

Como norma fundamental que debe inspirar nuestros actos en estos casos juzgo que debiera establecerse la siguiente:

Ante toda pretensión injustificada de que quebrantemos el secreto profesional es obligada nuestra resistencia.

A ello nos tiene que impulsar la defensa de nuestro derecho y el cumplimiento de nuestro deber como ciudadanos y como profesionales.

Y concretando más en lo que se refiere al objeto de este artículo, creo además que si se trata de una disposición legal, inspirada en principios en los que no se respeta como es de rigor el secreto médico, si el facultativo no puede resistirse hasta el último extremo a su aplicación, debe por lo menos intentarlo y, en último término, protestar de un modo tan razonado como respetuoso.

Si, por el contrario, no hay que oponer reparo al texto de la ley, pero sí a su interpretación, la actitud del facultativo, *con la ley en la mano*, como suele decirse, ha de ser de mayor entereza. Hasta tal punto que, si el asunto lo merece, el médico, de acuerdo con su cliente, hará muy bien en asesorarse de persona perita para defender hasta el último límite el secreto profesional, protestando, a la par, de que lo hace no sólo por espíritu de justicia y únicamente en beneficio de su cliente, sino también en el de la sociedad y hasta en el de los ciudadanos erigidos en autoridad, a quienes, como simples particulares, *puede llegarles el turno* de que también les importe la guarda del secreto profesional.

Bien se comprende que es imposible sostener un criterio cerrado en un asunto como este del secreto médico, que presenta tantos aspectos y que afecta a tantos y tan encontrados intereses.

Y la mejor demostración de esta imposibilidad, y con esto doy fin a este escrito, nos la da la comparación de las disposiciones legislativas de diversas naciones respecto a este asunto, y que transcribo de un artículo que ha aparecido en la *Voz Médica* de este mismo año (1), y que juzgo como el mejor epílogo con que podría dar por terminado este trabajo:

"La obligación de guardar el secreto profesional sólo es completa en Bélgica, donde lo garantiza el Có-

(1) Tomo V, número 1.º

digo penal; Estonia, donde se multa con 500 coronas o seis meses de cárcel la divulgación del secreto; Francia, donde se castiga con multa de 100 a 500 francos y un mes a seis de cárcel; Holanda, Suecia (recientemente fué condenado un médico al pago de 30.000 pesetas por violación del secreto profesional), y Suiza (cantón de Ginebra).

En los demás países el médico suele estar relevado del compromiso de guardar secretos delante de los Tribunales.

Ese compromiso sólo afecta a la familia del enfermo en Francia, Estonia, España, Bélgica, Suiza (Ginebra), Suecia y Gran Bretaña.

No debe guardarse el secreto con el enfermo mismo más que en casos muy determinados, el cáncer, por ejemplo, aunque suele dejarse al buen sentido del médico.

Es natural que se aumente la reserva con los extraños al paciente. Esa reserva no existe en Alemania cuando entran en juego intereses superiores. En Inglaterra, el enfermo puede dar su consentimiento para la divulgación de su enfermedad; en Luxemburgo, en los casos de peritaje, y en Suiza, cuando la revelación de la enfermedad puede evitar un grave perjuicio a un tercero.

En la mayoría de los países, el médico de cabecera debe declarar la enfermedad ante los Tribunales. Hay excepciones, mejor dicho, es el juez de sí mismo, y puede negar su testimonio a los Tribunales; en Francia, el médico de cabecera puede negarse a declarar, no el perito; en la Gran Bretaña, declara si cree que es ese el interés de su cliente, y en Holanda, Suecia y Suiza, no pueden revelar el secreto sin autorización del cliente.

En relación con el Estado, es divulgable el secreto profesional en Alemania, en caso de enfermedades contagiosas y con respecto a los seguros sociales; Austria, Dinamarca, España (si pudiere resultar un perjuicio para la colectividad), Gran Bretaña (con el consentimiento del enfermo), Hungría, Noruega en caso de matrimonio eventual de un enfermo venéreo, y en Yugoslavia, cuando se trata de un funcionario.

Se guarda el secreto, incluso con el Estado, en Bélgica, Bulgaria, Estonia, Francia, Holanda, Suecia y Suiza.

Comprenderán nuestros lectores que queda aparte lo que se refiere a la declaración de enfermedades contagiosas o epidémicas."

MEDICINA DE LA SORDOMUDISTICA

POR

FAUSTINO GIAS BAYONA

Doctor en Medicina y Maestro Nacional

(Continuación).

Llegado el año 1628, en época que las relaciones entre el Papa Urbano VIII, que favorecía la política francesa, y nuestro Felipe IV, Bonet hubo de marchar de nuevo a Roma con el conde de Monterrey. Por entonces fué cuando nuestro cardenal Borja, que ha pasado a la historia con el de Antipapa Luna, inmortalizado en su no-

vela por el mayor novelista de nuestro siglo, Blasco Ibáñez, en pleno consistorio denunció puramente ante el Papa una serie de agravios inferidos a nuestro país. Protestó el Papa contra lo hecho por Borja, pero Felipe IV, apoyando lo dicho por Borja, decidió mandar una embajada extraordinaria que, siguiendo la política

de Borja, expusiese al Papa las quejas que la corte española tenía por su manera de proceder. Fueron los encargados de llevarla D. Juan Chumacero, del Consejo de Su Majestad, y D. Domingo Pimentel, obispo de Córdoba.

Como conocedor y casi especialista en estos asuntos, Bonet recibió el encargo de escribir el *Discurso cerca de la conveniencia o inconveniencia de la embajada que llevaban a Roma los señores obispo de Córdoba y D. Juan Chumacero, y materias que habían de tratar*. Biblioteca Nacional, man. 18.434, últimos diez folios.

Cerca, o sea a continuación de este título y con letra de la misma época, hay un escrito que dice: "El autor es Pablo Bonet, secretario del conde de Monterrey." El discurso empieza de esta manera: "Señor. Grave y dificultosa materia es para discurrir un católico la que se ha originado del protesto que el señor cardenal Borja hizo a Su Santidad en el Consistorio"; justifica después el autor el acto de Borja con numerosas observaciones recogidas en Roma por su propia experiencia; expone de una manera clara, serena y elocuente los diversos hechos en que Urbano VIII había demostrado desamor y parcialidad a España; hace insinuaciones y advertencias que demuestran un gran conocimiento de las relaciones internacionales, acuerdos, intrigas y manejos políticos de su tiempo; indica la conveniencia de responder con dignidad y energía a la conducta del Papa, "damnificándole en la parte útil que se le sigue de los reinos y provincias de Su Majestad, y esto acompañado de un perpetuo disfavor y desestimación de su casa y familia"; explica las razones por que creía que en lugar de enviar para este asunto embajadores extraordinarios, hubiera sido mejor dejarlo en manos del mismo cardenal Borja, apoyando y fortaleciendo su autoridad, y acaba, por último, insistiendo en que "con Su Santidad importa el todo tratar las cosas con valor, que puesto que aún éste no baste para hacerle hacer lo que es razón, bastará para impedirse muchas veces lo que quiere ejecutar sin ella".

Así terminaba este documento escrito por Bonet en el mes de septiembre de 1632; pero no pudo ver la conclusión de este asunto, sorprendiéndole la muerte el día 2 de febrero de 1633, cuando a la sazón contaba cincuenta y cuatro años de edad, en ocasión en que se hallaba encargado de la leva de tropas para el reino de Nápoles por el conde de Monterrey, que era por este tiempo Virrey y Capitán General de dicho Estado.

Veamos el poder que a propósito de esto delega a Juan de Sola, caballero del Cardenal-Infante, para que le substituya en la misión que se le ha encargado, "por cuanto el Excmo. Sr. Conde de Monterrey, Virrey y Capitán General del reino de Nápoles, me ha hecho merced de encargarme de *leva* y *conducta* de la infantería española, que por orden de su Exma. y con licencia de S. M. se está levantando y alistando en estos reinos; y para el dicho efecto me ha enviado y remitido cantidades de dinero o letras y órdenes para la dicha leva, las cuales se han ido y van ejecutando con toda la puntualidad que se ha podido, y últimamente me ha remitido el dicho señor conde de Monterrey una letra de 165.000 reales de Juan de Ceballos, residente en Nápoles, sobre Juan Bautista Palaverino, desta Corte, y esta cantidad y las demás que esta su Exma. ha remitido ha de ser y servir para la dicha leva; y porque al pre-

sente estoy indisposto de cierta enfermedad que ha sido Dios servido de darme, y no puedo por mi persona acudir al despacho de los comisarios y otras se requieren, y negocio de tanta importancia y confianza como éste no es razón cese por indisposto, fiándolo todo como es razón al Sr. Juan de Sola". Esto lo escribía el día 30 de enero de 1633, y a los dos días, el 2 de febrero, muere Bonet.

Veamos su certificación de defunción, que dice:

"En la villa de Madrid, a dos días del mes de febrero del mil seiscientos treinta y tres años, ante el Sr. Licenciado Juan Fernández Majarrés de Heredia, teniente corregidor de esta villa, y ante mí, Jerónimo Sánchez de Aguilar, escribano de número de ella, pareció el Sr. Juan de Sola, caballero del serenísimo infante-cardenal. Dijo que el Sr. Juan Pablo Bonet ha muerto y pasado desta presente vida hoy dicho día y dejado hecho y otorgado testamento y codicilo cerrado, él y doña Mencia de Ruicerezo, su mujer, en los cuales entiendo dejan por su testamentario a él, e hizo presentación del dicho testamento y codicilo." (Archivo general de Simancas: Contaduría de mercedes de juro, legajo 1.094, fol. 90.)

El día 2 de agosto de 1628, cuando había de hacer su viaje acompañando al conde de Monterrey, se reunió con su señora en la ciudad de Guadalajara para hacer testamento. Dice que como en cualquier momento puede presentarse la muerte, y como su excursión es a lejanas tierras, por eso otorga este testamento; empieza encomendando sus almas a Dios, haciendo confesión de gran fe religiosa; cuando hayan muerto, es deseo suyo se les entierren en el monasterio de monjas descalzas de Alagón, de la que Bonet es patrón; dejan 20.000 reales para que con la renta pueda decirse una misa diaria por sus almas, quedando como administrador su hijo, D. Diego Pablo Bonet; esas misas serán rezadas, y se dirán a las doce en punto; deja, para que se repartan entre los criados de la casa, 500 ducados; como su madre, doña Ana, aún vivía, ordena que, en caso de fallecer ellos antes, se le pase una cantidad, 200 ducados al año; hace concesiones a su hijo, según esté solo o hayan nacido más hermanos, y en caso de ser él solo, determina una u otra cantidad para su señora, doña Mencia, mientras viva.

Nada le ocurrió a Bonet en esta excursión; regresó, y cuando de nuevo se hallaba haciendo la leva de tropas, se sintió enfermo de gravedad, otorgando el codicilo agregado a su testamento tres días antes de morir, en el que dice modifica la cláusula de su testamento y ordena que al morir se deposite y entierren su cuerpo en la capilla del monasterio de San Martín, y que tan pronto le sea posible, se le traslade a Alagón, etc.

Tan pronto falleció, el mismo día, según certificación que obra al folio 158 de los documentos del expediente de Bonet, el cuerpo de éste fué depositado en la bóveda del monasterio de San Martín, en Madrid, y hasta la fecha no se ha podido dilucidar el hecho de si, como hacía constar en su testamento, fueron sus restos a descansar al convento de Santa Clara, de Alagón.

Murió Bonet, y creo que murió "a su tiempo". Sólo muere a tiempo quien sucumbe saciado de la vida. Aunque se diga que unos mueren demasiado pronto y que otros se abaten demasiado tarde, consideramos que sólo

sabe morir dignamente quien muere "a su tiempo". (Novoa Santos.)

Bonet, al cerrar los ojos de este mundo y sumirse para siempre en las entrañas de la tierra, pudo decir al contrario de lo que dijo Carlos Renouvier, quien, días antes de morir, casi nonagenario, escribía estas líneas: "Yo me voy antes de haber pronunciado mi úl-



tima palabra, y siempre se va uno antes de haber terminado su labor. Esta es la más triste de las tristezas de la vida. Y es que o se muere a tiempo o demasiado pronto."

Bonet murió a su tiempo, porque ya había dado al mundo todo el fruto de su genio. Una vez publicada su obra, pudo pronunciar esta frase: "*Consumatum est*. Yo lo he hecho todo; mi labor universal se ha hecho de una vez y para siempre."

En este mismo día de la muerte de Bonet, su hijo, que a la sazón contaba más de dieciséis años, dictó *curadería*, es decir, nombró administradora de sus bienes a su madre, doña Mencía, y esta señora, a su vez, dictó poderes a favor de Agustín Bonfrat, para que se encargase de cobrar en Cerdeña "lo corrido de los 4.000 reales de renta anual que dicho su marido tenía por privilegio de S. M. hasta el 2 de febrero de 1633, cuyos poderes se hicieron en el año 1639, a 8 de mayo".

El hijo de Bonet no sobrevivió mucho a su padre; en el año 1652, fecha 13 de julio, cumplió doña Mencía la cláusula del testamento que ordenaba la fundación de un convento en Alagón, escritura que puede consultarse en el A. H. N. En esta misma escritura se hace mención de la muerte de Diego Pablo, hijo único de Bonet.

En el mayor de los olvidos estaba el nombre de Bonet. Los autores, todos le hacían hijo de Jaca; un día, por las fechas del año 1918, el claustro de profesores de la Escuela Normal de Maestros de Huesca quiso rendir un homenaje, dedicándole una calle en Jaca; pero la voz del señor párroco de Berrellén, que por indicación de D. Miguel Granell había justificado la verdadera patria de Bonet, hizo que esos entusiastas profesores desistieran de su propósito.

El año 1927 es cuando llega desde Madrid la voz del ilustre sordomudista director del Colegio Nacional de Sordomudos a los berrellenenses, y por medio de este apóstol de la obra de Bonet, a quien ha dedicado una

obra monumental titulada *Homenaje a Juan Pablo Bonet*, regalando un ejemplar escrito y costado por él a cada uno de los vecinos de Torres de Berrellén; pues bien, por iniciativa de Granell, se celebra este homenaje, colocando una placa en la plaza Mayor del pueblo, la que reproducimos.

Desde entonces los berrellenses se estimulan en glorificar a su hijo, hasta entonces para ellos desconocido. Desde ahora se desviven en honores, y su orgullo es hacer saber al mundo cuál es la cuna y cuáles los milagros del que dió habla a los que por su naturaleza no la tenían.

El 26 de enero de este año de 1932 acuerdan rendir otro homenaje al mejor intérprete de Bonet, D. Miguel Granell, por haber dado a la publicidad su obra *Homenaje a Bonet*, donde se hace una maravillosa exposición y crítica de Bonet.

Se desplazan representaciones de distintas entidades a Zaragoza, unidas a una Comisión de treinta sordomudos, los que, probando con los hechos los milagros que el divino arte de Bonet produce en ellos, pronunciaron a viva voz discursos encomiásticos a la obra de Bonet y de su continuador, Sr. Granell.

Hablan las autoridades, y también lo hace un poeta, hijo del pueblo, poeta anónimo, romancero desconocido, de los que no pisaron las aulas de una Universidad, pero que su talento, su genio hace que en las horas de descanso, después del rudo trabajo agrícola, coja la pluma y describa rítmicamente los acontecimientos salientes de la rutinaria vida rural.

Todos los pueblos han tenido sus cantores, sus poetas,



Estatua de Bonet.

los cuales fueron los encargados de rimar más de un romance en honor de su santo patrón.

Torres de Berrellén también lo tiene, y éste, llamado Serafín Gay y Gómez, "poeta popularísimo, hombre tosco, que encierra un espíritu selectísimo", hizo la si-

guiente composición, que, como colofón al homenaje, fué leída entre los aplausos de sus paisanos.

Dicen así:

Trescientos y pico años hace
que en Torres de Berrellén
nació un hombre de talento
llamado Pablo Bonet.

En el mundo, y es muy grande,
el mérito que alcanzó
este hombre popular
es digno de admiración.

Porque orgulloso conserva
aquella inmensa labor
del ilustre aragonés
que en este pueblo nació.

Un invento prodigioso,
que jamás se olvidará,
porque seres desgraciados
en el mundo siempre habrá,
como eran los sordomudos
sin la obra popular
de D. Juan Pablo Bonet,
que tan elevado está.

¡Cuánto tiempo emplearía
en poder confeccionar
el libro maravilloso
que nadie supo copiar!
¡Hasta dejarlo completo
aún tendría que estudiar!

Pero aragonés tozudo,
a fuerza de martillar,
pudo conseguir su empeño
de hacer los mudos hablar.

Señores, esto es muy grande
y muy digno de contar;
el talento de este hombre
no se puede imaginar.

Por eso este honrado pueblo
que aquí consagrado está
le tributa este homenaje
con cariño de verdad.

Y aunque nadie lo conoce,
se propone levantar
en el centro de la plaza
un hermoso pedestal,
para colocar su busto;
y nadie puede dudar
que en este pueblo ha nacido
el que a mudos hizo hablar.

CARACTERISTICAS Y RESUMEN LITERARIO DE LA OBRA "REDUCCION DE LAS LETRAS Y ARTE PARA ENSEÑAR A HABLAR A LOS MUDOS"

Tomo en 4.º; 308 páginas, más 13 hs. de prels. y cuatro al fin sin numerar. Sign. (desde la segunda) A-Z, Aa, Qq.—Todas de 4 hs. Están tiradas aparte; la portada, grabada en colores; 8 láminas del abecedario demostrativo, que se hallan entre las páginas 130 y 131, y además del Índice de ligaduras y abreviaturas de la lengua griega, que es una hoja grande, doblada y que va después de la página 304.

Portada grabada en colores expresamente para este li-

bro; lleva la siguiente firma: Diego de Astor, fecit, 1619. V. cub. autores citados en este libro.—Priv. de Castilla al autor por diez años; Madrid, 23 de mayo de 1620.—Censura de Fr. Manuel Mola; Ntra. Sra. de Atocha, 28 de abril de 1620.—Censura de M. Fr. Antonio Pérez; San Martín de Madrid, 30 de abril de 1620.—Priv. de Aragón, por diez años; Madrid, 4 de junio de 1620.—Censura del Dr. Fray Miguel Beltrán; Madrid, 11 de mayo de 1620.—Erratas (Murcia de las Llama); Madrid, 30 de mayo de 1620.—Epigrama griego del Dr. Diógenes, catedrático de dicha lengua en Salamanca; Octava de Francisco López de Zárate, aludiendo al Epigrama anterior.—Epigrama griego del Dr. Constantino Susias.—El mismo, traducido en verso latino.—Décimas de Lope de Vega al autor.—Dedicatoria suscrita por el autor.—Prólogo.—Texto (Libros I y II) tratado de las cifras.—Tratado de la lengua griega.—Advertencias para valerse de este arte las naciones extranjeras.—Tabla de los capítulos deste libro.—H. en C.

PORTADA DE LA OBRA DE BONET

La escuela tipográfica del siglo XVII se distinguió por su buen gusto en la forma estética, aproximándose bastante al sentimiento de lo bello, como lo acreditan las primeras ediciones del Cautivo de Argel y de otros afortunados escritores; pero en lo que aquella se superó a sí misma fué en la confección de la obra de Bonet.

Este singular ejemplar lleva una portada simbólica, aquí reproducida, de irreprochable ejecución. En la parte superior se ven las armas reales y la del condestable de Castilla. En la inferior, las del autor en escudo partido: un bonete ancho y chato, con perfiles realzados, como símbolo de su apellido, y debajo de él, un castillo o torre, indicando que Bonet era hijo de Torres de Berrellén; este castillo consta de dos viseras o garitas, para contemplar la naturaleza, y tres almenas, la del medio mayor, y una ballesta, que atraviesa la primera del lado izquierdo, penetrando en el muro; esta ballesta representa el instrumento que Bonet utilizó para hacer sima por donde entrar y camino llano por donde salir, penetrando en los secretos y reconditeces de la mente del sordomudo. En el otro cartel hay una campana con lengua para congregar a la gente, con objeto de decirle que al rayar el alba los gallos anunciarían la buena nueva de que él había enseñado la palabra a los sordomudos. Arriba y en la parte izquierda se observa:

Un medallón ovalado; un árbol que en el tronco tiene un hueco que sirve de nido a unos pajarillos, que abren un enrejado cuando su madre les trae el alimento, alimento espiritual que, por sus propiedades nutritivas, logró romper el cerco inextensivo en que estaba aprisionada el alma del audiente.

A la derecha, en otro medallón simétrico, hay una cabeza que representa a un sordomudo con la lengua sujeta con un candado, al cual sirve de llave una pluma de escribir. Por la escritura hizo pasar las letras idio-gráficas a fonéticas, valiéndose de la lectura labial para el sensorio de la vista, y del sensorio táctil para hacer sentir la vibración y el sonido de los fonemas puros y articulados.

Existen entre las columnas de la portada dos cintas, que indican la relación y acción mutua del arte y la naturaleza, con la siguiente inscripción: "*Sic natura vinen-*

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 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 neumonía 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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :

André GUERBET & Co

22, Rue du Landy

Saint-Ouen - Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

PUBLICACIONES DE EL SIGLO MÉDICO

OPOSICIONES

al Programa oficial vigente para
OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad.

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

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

MEDICINA

CIRUGIA

HIGIENE

LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS

1.600 páginas

PRECIO: 35 pesetas.

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

Pesetas

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

MONOGRAFÍAS

PRECIOS
No sus- Suscrip-
criptores tores

Ptas. Ptas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

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

ta solvit artis, ita ars natural vincula solvit: "Así como la naturaleza desata las ligaduras del arte, el arte desata también las ligaduras que hizo la naturaleza." O también: "*Est ars sen scientia dirigendi rationis humanus*,



Portada del libro de Bonet.

in cognoscendo regimen lingua vel ars sen scientia mens hominis in via redenciarum vincula quot natura solvit: "El arte o la ciencia directiva de la razón humana en el conocimiento del régimen de la lengua, o el arte o la ciencia para que la mente humana encuentre el camino, o más bien la redención de destruir los nudos que la naturaleza destruyó."

La portada es, en símbolo, la síntesis del libro.

(Continuará.)

PERIODICOS MEDICOS

BONET.—*Las algias de los cardíacos.*

A juicio del autor es de un interés extraordinario el tener en cuenta éstas, ya que son las mismas de un gran interés en el papel con que actúan sobre la moral de dichos enfermos. Bonnet, en su trabajo, las va pasando revista y estudiándolas brevemente de la forma siguiente:

Algias angustiosas de esfuerzo.—Como tipo clásico de las de este tipo se encuentra la de la angina de pecho, razón por la cual no hacemos su clásica y conocida descripción.

Algia de decúbito.—Se acompaña siempre ésta de opresión, y principia en el mismo instante en que el enfermo parece va a quedar dormido. El dolor que se fija en la región precordial y retroesternal va acompañado de disnea.

Algia opresiva.—Muy bien se puede decir de ésta que es la dote de los mitrales. No es una sensación de muerte inminente, sino más bien la impresión de una asfixia progresiva que se realiza por la inundación de los alvéolos pulmonares.

Algias ectópicas.—En la primera línea de estos dolo-

res a signo atípico es necesario colocar éstas, que pueden ser localizadas en el brazo derecho y en la región cervical.

Las algias pungitivas de los infartos pulmonares son, entre todas, las más dolorosas.

El dolor anginoso descrito por Kaplan es característico del infarto de miocardio, el dolor es de una intensidad atroz, y, en el mismo, el enfermo, en vez de hallarse atenazado por éste, puede agitarse a su antojo.

Dice después los numerosos problemas de índole terapéutica que plantean éstas, y cómo muy raramente la digital o el estrofantio logran calmarlas. Tanto es así, que en las anginosas es preciso recurrir a la morfina.

Dado el peligro de ésta, como dice el Prof. Hazard, recomienda la aminofilina, la cual estudia y expone sus resultados, que, resumidísimos, son los que siguen: en la angina de pecho, como preventiva de las crisis, a la dosis de 0,30 a 1 gr. al día, en tres o cuatro tomas. Retarda mucho las crisis, y llega a suprimirlas de un modo definitivo. Su acción es mucho mejor que la del mitrito.

En los infartos de miocardio, en los dolores atroce de la trombosis coronariana, según Kisch, es necesario usar en primer término de este medicamento. En la opresión dolorosa de los cardíacos, los aórticos y los urémicos levanta la aminofilina la sensación penosa de barrera que tanto hace sufrir a estos pacientes.

Son asimismo indicaciones de la misma las aortitis, las insuficiencias aórticas y los aneurismas aórticos con algia mediastínica. Influencia asimismo de forma muy favorable el sueño de los cardíacos.—(*Paris Médical*, número 39, pág. 214, 26 septiembre 1936.)—J. H.

J. G. FEURSTEIN.—*Tratamiento radioterápico en la contractura de Dupuytren.*

Esta enfermedad, que se ha demostrado es debida a una afección inflamatoria de la aponeurosis palmar, se manifiesta al principio por la existencia de unos pequeños nódulos en la palma de la mano, después se va engrosando la aponeurosis palmar y se produce una flexión en las articulaciones metacarpofalángicas, de modo que es imposible extender por completo los dedos, y más tarde permanece su yema en contacto con la palma de la mano.

El tratamiento quirúrgico es el que hasta ahora ha dado mejores resultados, si bien necesita otros coadyuvantes, como masaje, etc. Los tratamientos médicos con fibrosilina no dan resultados prácticos.

El autor ha obtenido muy brillantes resultados con el tratamiento radioterápico, con rayos X y, sobre todo, con radio. Practicando este tratamiento en las primeras fases de nódulos, se consigue siempre detener el progreso de la enfermedad y hacer desaparecer por completo los síntomas subjetivos, si bien no es posible que desaparezcan las alteraciones anatómicas de la piel y tejidos subcutáneos. Tiene además este tratamiento la gran ventaja de que puede realizarse sin hospitalizar al enfermo y sin que para él suponga ninguna molestia. Pero, desgraciadamente, son muy pocos los enfermos que acuden al médico en esta primera fase, a la que no suele darse importancia.

En cuanto existen contracturas es necesario recurrir al tratamiento quirúrgico para poner al enfermo en condiciones de trabajar de nuevo. Pero aun entonces pres-

ta grandes servicios la radioterapia para el tratamiento postoperatorio. (*W. Klin. W.*, 4 septiembre de 1936.)—M. B.

A. VIDAL FREYRE.—*El sulfato de magnesio como sedante de la tos.*

Buscando medicación eficaz para combatir la tos espasmódica de los niños, se nos ocurrió pensar en el sulfato de magnesio por vía hipodérmica, por ser inocuo, de bajo precio, de acción antiespasmódica y sedante.

La experiencia nos permite afirmar que el sulfato de magnesio por vía hipodérmica es un excelente calmante de la tos; acción sedante que se manifiesta con mayor intensidad el día que se le inyecta, pero no exclusivamente, pues a veces se prolonga varios días; su inocuidad es absoluta, su preparación fácil, y las inyecciones, indoloras.

Estas conclusiones son firmes después de haber tratado 60 enfermos de primera y segunda infancia, y hasta adultos, con buen resultado en la mayoría de ellos, si bien algunos fracasos no invalidan nuestra opinión favorable.

Hemos empleado soluciones al 8, 15 y 25 por 100 por vía hipodérmica. Damos preferencia a la solución al 15 por 100, que tiene la ventaja sobre la 8 por 100 de ser menor el volumen de líquido a inyectar, y sobre la 25 por 100, que no duele. Esta última solución puede inyectarse intramuscularmente.

Las dosis varían con la edad y concentración: 2 a 4 cc. de la solución, al 8 por 100; 1 1/2 a 2 cc. de la solución, al 15 por 100, y 1 a 1/2 cc., al 25 por 100. Las inyecciones pueden hacerse diariamente o cada dos o tres días, según las circunstancias.

Hemos tratado tres grupos de enfermos: asmáticos, coqueluchosos y toses espasmódicas. Este último grupo es algo indeterminado, pero todos los casos quedan unidos por la tos intensa, emetizante la mayoría de las veces.

En los asmáticos englobamos 18 niños de primera y segunda infancia con bronquitis asmática; llegaron a la consulta en estado de mal asmático, o con tos intensa y espasmódica. En la mayoría de los casos obtuvimos franca y rápida mejoría con una, dos o tres inyecciones. De 18 tratados, 16 éxitos y dos fracasos.

En el segundo grupo, 12 niños con tos ferina, resultados alentadores; en todos se obtuvo sedación notable de la tos el día de la inyección, prolongándose la acción de ésta hasta cinco o seis días, desapareciendo los vómitos a la primera o segunda inyección y la crisis inspiratoria.

En el tercer grupo de toses espasmódicas, 31 enfermitos, siempre proporcionó éxitos el sulfato de magnesio hipodérmico, tanto en niños sospechosos de tos ferina como convalecientes de sarampión, tos ferina o bronquitis banales.

No hemos tenido ningún caso de intolerancia general ni local. Algunos niños, el día de la inyección estaban más tranquilos y dormían mejor. Es la acción sedante del sulfato de magnesio y efecto narcótico al actuar sobre el mesocéfalo.

En casos de parálisis respiratoria, complicación poco probable, se empleará la inyección intramuscular o intravenosa de cloruro de calcio o de atropina en inyec-

ción subcutánea, y sólo posible ante dosis excesivas que nunca llegamos a emplear.

Son, en resumen, 60 casos de tos rebelde espasmódica, con dos fracasos.—(*La Semana Médica*. Buenos Aires, 20 agosto 1936. Año XLIII, núm. 2.223, pág. 537.)—M. A. C.

MEULENGRACHT.—*Tratamiento de las hematemesis y melenas con alimento.*

Comienza el autor haciendo unas breves consideraciones sobre dos trabajos suyos que acerca de este tema presentó al Congreso Internacional de Medicina, y cómo al día siguiente de ingresar en su servicio hospitalario los enfermos de hematemesis y melena les prescribe el siguiente tratamiento:

A las seis de la mañana, té, pan blando y mantequilla; a las nueve, avena con leche, pan blando y mantequilla; a la una, el almuerzo, que consta de varios platos, por ejemplo: albondiguillas de carne y pescado, chuletas a la parrilla, vegetales, carne o pescado al horno, puré de patatas, frutas, flanes de arroz y de tapioca; a las tres de la tarde, una taza de cacao, y a las seis, una tajada de carne, pan blando con mantequilla, queso y té.

Como medicación, se administrará una cucharadita tres veces al día de la siguiente fórmula:

Bicarbonato sódico	15 gr.
Subcarbonato de magnesia	15 —
Extracto hiosciámico	2 —

También se dan 0,5 gramos de lactato férrico tres días sucesivos. En caso de gran pérdida sanguínea se verifica una transfusión.

A continuación analiza sus casos, y después de comparar las diversas estadísticas, deduce la bondad de dicho tratamiento, ya que disminuye la mortalidad.—(*The Lancet*, núm. 22, 30 noviembre 1935.)—J. H.

J. GUTIÉRREZ DEL OLMO.—*Hepatitis degenerativa producida por el dióxido de torio.*

Caso de resultados negativos, y que, a consecuencia del empleo de una técnica inocua, al parecer, según gran número de autores, tuvo consecuencias fatales para el sujeto. Se trata de un caso de hepatitis degenerativa consecutiva a inyección intravenosa de 50 centímetros cúbicos de dióxido de torio coloidal, con el fin de hacer una hepatolienografía. Caso que obliga a ponerse en guardia cuando empleamos esta técnica radiográfica, por lo que podamos acarrear al enfermo.

De este caso clínico sacamos una conclusión: que el empleo del dióxido de torio por vía intravenosa para practicar hepatolienografía en el organismo humano no es inocuo; puede acarrear consecuencias fatales para el sujeto, por su acción sobre la sangre y el sistema retículoendotelial; puede producir lesiones hepáticas irreparables; que estas lesiones pueden ponerse de manifiesto inmediatamente, como en nuestro caso, o tardar más tiempo y no hacerse ostensibles hasta que el sujeto sufre un ataque infectivo e intenta defenderse, movilizándolo las células del sistema retículoendotelial, encontrándose entonces que no puede hacer uso de éste, por estar bloqueado.—(*Medicina*.—Madrid, julio 1936, año VII, número 7, pág. 53.)—M. A. C.

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: Disposiciones oficiales. — Gaceta de la salud pública. Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia.

DISPOSICIONES OFICIALES

Gaceta del 26 de octubre:

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD
Y PREVISION

Ilmo. Sr.: Vista la propuesta unánime de las representaciones patronal y obrera del Jurado mixto de médicos, practicantes y demás especialidades al servicio de Sociedades y Mutualidades benéficosanitarias de Madrid,

Este Ministerio, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 18 de la Ley de 27 de noviembre de 1931, ha dispuesto que sea nombrado vicepresidente del citado organismo D. Angel Villar Madrueño, cesando en el expresado cargo las dos personas que venían desempeñándolo.

Lo que digo a V. I. a los procedentes efectos. Madrid, 17 de octubre de 1936.—J. Tomás Piera.—Señor director general de Trabajo.

Gaceta del 26 de octubre:

MINISTERIO DE LA GUERRA

ÓRDENES CIRCULARES

Excmo. Sr.: Con el fin de evitar las consultas que constantemente se hacen a este Ministerio por hospitales militares de los frentes de combate, puestos de socorro y equipos quirúrgicos organizados por Sanidad Militar en los frentes de operaciones, y con el fin de dar una resolución de carácter general, he dispuesto lo siguiente:

Todo el personal civil de estos establecimientos militares de los distintos frentes organizados por Sanidad Militar cobrarán el haber diario de 10 pesetas, ya se trate de practicantes, enfermeros, camilleros, mozos o personal de plana menor administrativa, debiendo sufragarse estos haberes con cargo al presupuesto de la Guerra, capítulo primero, "Jornales".

Los establecimientos mencionados rendirán mensualmente una nómina o relación de jornales, en donde conste el nombre y apellidos de los interesados, el número de días que ha devengado en el mes, el jornal diario y el total importe en pesetas, las cuales se totalizarán, y con la firma del administrador, si lo hubiera, o

de quien designe el director, y el vistobueno del director o jefe del establecimiento, serán presentadas por dicho administrador, o quien haga sus veces, en el hospital militar de urgencia de esta plaza, para su abono por la Administración del mencionado hospital, con la intervención reglamentaria.

Las altas de este personal serán justificadas mediante certificado refrendado por el director, y sólo con motivo de substitución del repetido personal que sea baja, o que por aumento sensible de la enfermería fuera procedente incrementar estos elementos de asistencia.

En las nóminas se estampará además el recibí, con la firma correspondiente, por el administrador de estos establecimientos militares de los frentes, en el momento que se presente el documento al cobro, con el fin de que sirva de justificante a las cuentas que rinda el hospital de urgencia citado.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y cumplimiento. Madrid, 13 de octubre de 1936.—Largo Caballero.—Señor...

Excmo. Sr.: Con el fin de evitar las consultas que constantemente se hacen a este Ministerio por establecimientos sanitarios civiles, y con el fin de dar una resolución de carácter general, he dispuesto lo siguiente:

Todo el personal voluntario de los establecimientos sanitarios civiles y similares organizados con autorización de este Ministerio de la Guerra para prestar asistencia facultativa a los enfermos y heridos de fuerzas regulares y milicias cobrarán el haber diario de 10 pesetas, ya se trate de practicantes, enfermeros, mozos o personal de plana menor, debiendo sufragarse estos haberes con cargo al presupuesto de la Guerra, capítulo primero, "Jornales".

Los establecimientos sanitarios civiles mencionados rendirán mensualmente una nómina o relación de jornales, en donde conste el nombre y apellidos de los interesados, el número de días que ha devengado en el mes, el jornal diario y el total importe en pesetas, las cuales se totalizarán, y con la firma del administrador y el vistobueno del director o del organismo de control serán presentados por el administrador citado, en duplicado ejemplar, en el hospital militar de urgencia de

esta plaza, para su abono por la Administración del mencionado hospital, con la intervención reglamentaria.

Las altas de dicho personal serán justificadas mediante certificado refrendado por el director o jefe facultativo del establecimiento, y sólo con motivo de sustitución del referido personal que sea baja o que por aumento sensible de la enfermería fuera procedente incrementar los elementos de asistencia.

En dichas nóminas se estampará además el recibí, con la firma correspondiente, por el administrador del establecimiento sanitario civil en el momento que se presente el documento al cobro, con el fin de que sirva de justificante a las cuentas que rinda el hospital de urgencia ya citado.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y cumplimiento. Madrid, 12 de octubre de 1936.—*Largo Caballero*.—Señor...

Gaceta del 23 de octubre:

ADMINISTRACION CENTRAL

DIRECCIÓN GENERAL DE MARRUECOS

El señor presidente del Consejo de Ministros, de conformidad con el Decreto de 21 de julio último, ha tenido a bien disponer que D. Santiago Sánchez Codda cese en el cargo de médico del Dispensario de la Cruz Roja de Tánger y quede separado del servicio.

Lo que de orden del señor presidente del Consejo de Ministros comunico a V. S. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 16 de octubre de 1936.—El subsecretario, *Rodolfo Llopis*.—Señor director general de Marruecos y Colonias, ordenador de pagos de la Presidencia del Consejo de Ministros y cónsul general de España en Tánger.

* * *

El señor presidente del Consejo de Ministros, de conformidad con el Decreto de 21 de julio último, se ha servido disponer que D. Emiliano Portillo Casas cese en el cargo de maestro agregado a las escuelas españolas de Casablanca, y quede separado del servicio y del escalafón del Magisterio de la Zona de Protectorado a que pertenece.

Lo que de orden del señor presidente del Consejo de Ministros comunico a V. S. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 16 de octubre de 1936.—El subsecretario, *Rodolfo Llopis*.—Señor director general de Marruecos y Colonias, ordenador de pagos de la Presidencia del Consejo de Ministros y cónsul de España en Casablanca.

Gaceta del 23 de octubre:

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: En virtud de lo prevenido en los Decretos de la Presidencia de 21 de julio y 27 de septiembre últimos,

Este Ministerio ha resuelto que D. Joaquín Espinosa Ferrándiz y D. Antonio Alonso Muñoyerro Pretes, inspector y especialista del Cuerpo Médico escolar, cesen en sus cargos, con pérdida de todos sus derechos.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 19 de octubre de 1936.—P. D., *Wenceslao Roces*.—Señor director general de Primera enseñanza.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

En la última semana han aumentado los casos de infección colibacilar. Los enfermos cardíacos sufrieron algunos ataques de descompensación. En cuanto a los catarrros bronquiales, continúan en el mismo estado.

Los niños también padecen infecciones colibacilares y amigdalitis.

CRONICAS

"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.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Certificados de Penales, fichas de méritos y cuantos documentos le sean necesarios, confíe su obtención a la Sección de Consultas y servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estañol coloidal.
Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

ron, por la noble doncella y su corte.

Invencción de ella, pues que jamás vió a Aldonza, hace Sancho, al decir: *...aunque, para decir verdad, nunca vi yo su fealdad, sino su hermosura, a la cual subía de punto y quilates un lunar que tenía sobre el labio derecho a manera de vigote, con siete o ocho cabellos rubios como hebras de oro, y largos de más de un palmo...* (Cap. X, 2.^a) a lo que el crédulo de Don Quijote repara: *A este lunar...*, según la correspondencia que tienen entre sí los del rostro con los del cuerpo, ha de tener otro Dulcinea en la tabla del muslo, que corresponde al lado donde tiene el del rostro; pero muy luengos para lunares, son pelos de la grandeza que has significado... (Cap. X, 2.^a), añade el hidalgo con acierto, poniendo reparos al detalle por Sancho adicionado torpemente.

Como centella contesta Don Quijote a la siguiente inconveniencia: *...Preguntó Don Julián a Don Quijote qué nuevas tenía de la señora doña Dulcinea del Toboso...; si estaba parida o preñada, o si estando en su entereza, se acordaba, guardando su honestidad y buen decoro, de los amorosos pensamientos del señor Don Quijote. A lo que él respondió: «Dulcinea se está entera, y mis pensa-*

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

(Véase anuncio página IV.)

mientos más firmes que nunca.» (Capítulo LIX, 2.^a)

Por si se dudara del villano origen de la sin par señora que ocupaba los ámbitos de la enajenación del caballero manchego, hace con gran donosura Cervantes figurar en el margen del manuscrito aljamiado que compró en Alcalá de Toledo, y cuya anotación afirma decía: *...Esta Dulcinea del Toboso, tantas veces en esta historia referida, dicen que tuvo la mejor mano para salar puercos que otra mujer de la Mancha* (Cap. IX, 1.^a), lo que indica que conoció de sobra a Aldonza Lorenzo.

De sus caracteres físicos, con referencia a la aldeana que descubrieron al entrar en el pueblo, nos dice el autor que era: *...no de muy buen rostro, porque era carirredonda y chata.* (Cap. X, 2.^a) Y esto debió de privar en el ánimo del artista que, al decir de Cervantes, dedicó a Dulcinea el soneto en el que intenta retratarla:

*Esta que veis de rostro amondongado,
Alta de pechos y ademán brioso
.....
Ella dejó muriendo, de ser bella.*

(Cap. LII, 2.^a)

De él, sin duda, tomóse base para su epitafio, que reza:

*Reposa aquí Dulcinea,
y aunque de carnes rolliza*

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

Estos datos son los únicos que nos proporcionan la lectura de obra tan peregrina para sacar consecuencias de los caracteres morfológicos de la Dulcinea imaginada y de la Aldonza vivida. Por lo que se refiere a sus dotes espirituales, basta recordar que Don Quijote dice a la Duquesa de Dulcinea: *...la contemplo como conviene que sea una dama que contenga en sí las partes que puedan hacerla famosa entre todas las del mundo, como son: hermosa sin tacha, grave sin soberbia, amorosa con honestidad, agradecida por cortés, cortés por bien criada, y, finalmente, alta por linaje, a causa que sobre la buena sangre resplandece la hermosura con más grados de perfección que en las hermosas humildemente nacidas.* (Capítulo XXXII, 2.^a)

CARACTERISTICAS FISICOPSICOLÓGICAS DE ALGUNOS PERSONAJES SECUNDARIOS DE «EL QUIJOTE»

Deferentes, y tratando de ser gentil con las damas, cual el hidalgo manchego nos ha enseñado, comienzo en esta anunciada recopilación por ocuparme de algunos de los tipos femeninos que en el libro aparecen. En términos generales se anuncian cualidades referentes al sexo femenino, y por estimarlas de originalidad transcribo algunas. Quien se aventure a hacer comentarios será responsable del juicio que emita en asunto tan delicado. Yo me abstengo...

En presencia de la cabeza parlante, al referir Cide Hamete que una de las damas que allí se hallaban se dirigió en sentido interrogativo hacia el artificio, añade: *...como las mujeres de ordinario son presurosas y amigas de saber...* (Cap. LXII, 2.^a)

De la hermosa Claudia, en el dramático trance que nos refiere el autor, prosigue: *...no hay mujer, por retirada que esté y recatada que sea, a quien no le sobre tiempo para po-*

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos
de Estrofantina

ner en ejecución y efectos sus atropellados deseos. (Cap. LX, 2.^a)

Un acertado concepto de la constitución femenina tiene Don Quijote, cuando al ver cómo presuroso va el cabrero en pos de la res descarriada le dice: *...que, pues que ella es hembra como vos decís, ha de seguir su natural instinto, por más que vos os opongáis a ello...*

Sin embargo, por lo que respecta a todas las cualidades aquí señaladas, así como las omitidas del famoso libro de que nos estamos ocupando, y en todas las obras que se hayan escrito o que en lo porvenir se compongan, sus autores coincidirán en la suma impresionabilidad femenina, lo que conduce a afirmar que las mujeres son susceptibles a la emoción, sobre todo si ésta la reciben colectivamente. Así, leemos que los angustiosos pasajes tan a lo vivo narrados por la apócrifa reina Micomicona: *hicieron derramar más de una lágrima...*, especialmente a las mujeres, que de su naturaleza son tiernas y compasivas. (Cap. XXXVII, 1.^a)

LUSCINDA.

La altivez con que la mujer se manifiesta al marido, enmascarada por ficticia sumisión, exáltase siempre cuando ella se cree rebajada en su dignidad. Vemos con qué explosiva franqueza dice a Fernando Luscinda: *...vasalla soy, pero no tu esclava.* (Cap. XXVII, 1.^a)

DOROTEA.

La psicología femenina que, por lo menos en nuestras latitudes, no se halla nunca exenta de coquetería, há-

Estreñimiento: Supositorios Evacuantes Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

cela notar por boca de Dorotea, al decir ésta: *...por feas que seamos las mujeres, me parece a mí que siempre nos da gusto el oír que nos llaman hermosas.* (Cap. XXVII, 1.^a) De esto y de lo que se expone a continuación se han valido en todos los tiempos con éxito los seductores, pues *...no hay cosa que más pronto venga y allane las encastilladas torres de la vanidad de las hermosas que la misma vanidad, puesta en las lenguas de la adulación.* (Cap. XXXIV.)

De la honestidad de Dorotea, igualmente que de la gran mayoría de las que aparecen en el libro, dan idea las siguientes líneas, relacionadas con el espectáculo de que pudiera ser protagonista Don Quijote, por mor de la ligereza de sus paños menores: *...mas no con tanto acuerdo que echase de ver de la manera que estaba. Dorotea, que vió cuán corta y sotilmente estaba vestido, no quiso entrar a ver la batalla de su ayudador.* (Capítulo XXV, 1.^a)

MARCELA.

Un marcado carácter varonil—con el predominio glandular que le convenga al que esto leyere—señálase en la esquivia Marcela, la que cierra los oídos a las insinuaciones de quienes por admirarla se han hecho pastores,

TERTULIA MEDICA

cuando al exponerle su intención cualquiera de ellos, aunque sea tan justa y santa, como la del matrimonio, los arroja de sí como un tabuco. (Cap. XII, 2.^a)

MARITORNES.

Ya he indicado, y la fuerza de lo expuesto me da más apoyo para insistir, en que Cervantes, en sus descripciones acabadas, es tan vigoroso y exacto como Velázquez en sus retratos. El ejemplo le tenemos leyendo cómo pinta a la criada de la venta: *...una moza asturiana, ancha de cara, llana de cogote, de nariz roma, del un ojo tuerta, y del otro no muy sana; verdad es que la gallardía del cuerpo suplía a las demás faltas: no tenía siete palmos de los pies a la cabeza, y las espaldas, que algún tanto le cargaban, la hacían mirar al suelo más de lo que ella quisiera...* (Capítulo XVI, 1.^a)

LA PASTORA TORRALVA.

La constitución psicosexual, demostrada por los caracteres somáticos, no le era desconocida a Sancho, cuando dice a Torralva la pastora: *...que era una moza rolliza, zahareña, y tiraba algo a hombruno, porque tenía unos pocos bigotes que parece que ahora la veo.* Sabemos que estos datos físicos demuestran un carácter individual de condición absorbente y tozudo en su afán dominador. Así, vemos cuando: *...se vió desdeñada de Lope, luego le quiso bien, más que nunca le había querido.* Al saberlo, añade Don Quijote acertada y sentenciosamente: *...esa es natural condición de mujer..., desdeñar a quien las quiere y amar a quien las aborrece* (Cap. XX, 2.^a), espíritu de contradicción, que por Castilla decimos.

QUITERIA.

Hablando de la novia del rico Camacho, ensalza Sancho su hermosura de este modo: *...y qué cabellos, que si no son postizos no los he visto más luengos ni más rubios en toda mi vida* (Cap. XXI, 2.^a), lo que nos indica que las pelucas y los tintes estaban tan en su uso como ahora.

BEILERMA.

Por Don Quijote sabemos como él se imaginó a la encantada señora Belerma, cuando en el desfile macabro que tan extensamente refiere añade que *...era cejijunta, de nariz algo chata, la boca grande, pero de colorados los labios; los dientes, que tal vez los descubría (muy característico*

de algunos tipos de mujeres de los pueblos del Norte), mostraban ser ralos y no bien puestos, aunque eran blancos como unas peladas almendras; traía en las manos un lienzo delgado... (Cap. XXIII, 2.^a) (Lo demás ya lo hemos dado a conocer en la sección de Anatomía.)

ZORAIDA.

Que la hermosura femenina se quebranta con las pesadumbres en la mujer, se sabe de siempre. Para que no se olvide nunca nos lo advierte el cautivo en su relato, hablando de Zoraida: *Si con todo este adorno podía venir entonces hermosa o no, por las reliquias que le han quedado tantos trabajos se podrá conjeturar cuál debía ser en las prosperidades; porque ya se sabe que la hermosura de algunas mujeres tiene días y sazones,*

SOPA DE AGRIMAX

Sopa de "Babeurre"

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

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

y requiere accidentes para disminuir o acrecentarse, y es natural cosa que las pasiones del ánimo la levanten o bajen, puesto que las más veces la destruyen. (Cap. XLI, 1.^a)

CAMILA.

Sobre la idea indebidamente generalizada respecto a la inferioridad de la mujer con relación al hombre, dice Lotario a Anselmo, hablando de Camila: *Mira, amigo, que la mujer es animal imperfecto* (Cap. XXXII, 1.^a), y poco después añade:

*Es de vidrio la mujer,
Pero no se ha de probar,
Si se puede o no quebrar,
Porque todo podría ser.*

Ello indica lo aventurado que es, y tendría sus razones Cervantes para escribirlo, el someter la constancia femenina a determinados reactivos.

TERESA PANZA.

Los caracteres físicos de la mujer de Sancho, aunque exigüos, son precisos: *Teresa Panza... no era muy vieja, aunque acostumbraba pasar de los cuarenta, pero fuerte, tiesa, nervuda y avellanada...* (Cap. L, 2.^a) Pero lo que es definitivo es la referencia psicológica: *...la mujer de Sancho Panza... lo primero que le preguntó fué si venía bueno el asno.* (Cap. LII, 2.^a)

Su contextura intelectual de sobra la reconoce su propio marido, cuando ante la idea que le apunta Don Quijote de que pudiera ser reina, replica: *Aunque lloviese Dios reinos sobre la tierra, ninguno asentaría bien sobre la cabeza de Teresa Canejo. Sepa, señor, que no vale dos maravéis para reina; condesa le caería*

mejor, y aun Dios y ayuda. (Capítulo VII, 1.^a)

TERESICA PANZA.

Gran entusiasmo muestra Sancho ante el escudero del Bosque por su hija, de la que dice: *...pero es tan grande como una lanza, tan fresca como una mañana de abril, y tiene una fuerza de ganapán...* (Capítulo XIII, 2.^a)

ANA FÉLIX.

De cómo una mujer hermosa no pierde aunque vaya vestida con prendas de varón, nos lo demuestra el pasaje que se refiere a la aparición de Ana Félix, la hermosa morisca: *Este mancebo, señor, que aquí ves, es nuestro Arraez, y mostróle uno de los más bellos y gallardos mozos que pudiera pintar la humana imaginación. La edad, al parecer, no llegaba a veinte años.* (Cap. LXIII, 2.^a)

Poco hubiéramos sabido de la cara de Doña Rodríguez si ella no dijera: *...y aunque es mi boca aguileña y la nariz algo chata, ser mis dientes de topacia...* (Cap. LXIII, 2.^a)

ALTISIDORA.

De los últimos personajes femeninos que desfilan con marcado carácter merced a la farsa tan bien tramada por Cervantes, no es de la que menos carácter tiene la simpática e inquieta Altisidora, de quien en diversas ocasiones mueve a expresar su opinión Don Quijote. Y aun Sancho mismo también se permite decir: *Yo no sé ni puedo pensar cómo sea que la salud de Altisidora, doncella más antojadiza que discreta...* (Capítulo LII, 2.^a) Mas ella, rauda sale al paso para que nadie dude de sus disponibilidades físicas, diciendo entre largo romance:

*Niña soy, doncella tierna,
Mi edad de quince no pasa,
Catorce tengo y tres meses,
Te juro en Dios y en mi ánima,
No soy renca ni soy coja,
Ni tengo nada de manca;
Los cabellos como lyrios,
Que en pie por el suelo arrastran;
Y aunque en mi boca aguileña
Y la nariz algo chata,
Son mis dientes de topacios,
Mi belleza al cielo ensalza.
Mi voz ya ves, si me escuchas,
Que a la que es más dulce iguala,
Y soy de disposición
algo menos que mediana.
Esta y otras gracias mías
son despojos de tu aljaba,
Desta casa soy doncella,
Y Altisidora me llaman.*

(Cap. XLIV, 2.^a)

(Continuara.)

TROMBYL
COAGULANTE NACIONAL
LABORATORIOS MORATÓ

DULCIMIDA
PASTILLAS DE 0'03 gr.
DULZOR DE RÉGIMEN
LABORATORIOS MORATÓ

BARACHOL

Antiséptico 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)

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

iodo KINYO

$C_3-H_5-Na \frac{1}{2}$

Poderoso remedio para utilizarse siempre por prescripción facultativa en Hipotiroidismo • Linfatismo y escrofulismo. Artritis • Arterioesclerosis • Sífilis Dermatitis. Enfermedades infecciosas • Infecciones agudas.

INDICADISIMO: En dosis altas, en los procesos internos de enfermedades de la nutrición, infecciones de tipo crónico y graves intoxicaciones.

PREVENTIVO: En tiempo de epidemia de gripe, bronconeumonías, tifoideas, etc.

SUS PRINCIPALES VENTAJAS SON: Dosificación fácil • Sabor agradable • Tolerancia máxima • Eficacia indudable y supresión de los inconvenientes de las demás preparaciones similares.

LABORATORIOS KINYO.-Doctor Cortezo, 9.-MADRID

● Adquiera usted la colección de Monografías editadas por

● EL SIGLO MÉDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carmen, 12.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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

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 121 - Madrid

PAN INTEGRAL INSOJA

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

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

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

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

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

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



Con el empleo prolongado
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO



ANTICATARRAL

Garcia Suarez

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos, catarrhos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

Antiséptico energético,
de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero-Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes

LABORATORIOS J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno.—Teléfono 5222

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