

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.256.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

6 Julio 1935



## SOLUCIÓN FUMOZE

Clorato de Magnesia  
al décimo

### CORIZA

Una cucharada de las de café en medio vaso de agua, al empezar cada comida.  
(Deshidratación rápida de la mucosa nasal)

### NEOPLASMAS

Dos cucharadas de las de postres por día, en dos veces.

(Muestra y Litteratura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

## POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE  
ANTISÉPTICA  
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOZE  
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

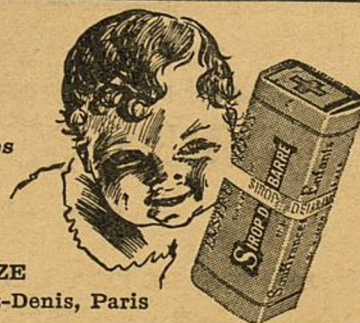
Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid.



Grandes Almacenes y Bazares Médicos  
**LA ESTRELLA ROJA**  
Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO  
CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS  
ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS  
MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FAR-  
MACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

**SEVILLA**  
Pi y Margall, 9

**MADRID**  
Fuencarral, 39

**TRATAMIENTO EFICAZ**

**REUMATISMO**  
**YODOVISAL**

Salicilato sosa  
YODURO potasa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 **VALENCIA**

**ESQUIZOFRENIA**  
**MANGAN - ARSENILO**  
Cacodilato de man-  
ganeso-Cacodilato  
de sosa

**DERMATOSIS INFANTILES**

desaparecen rápidamente con  
**DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO**  
de sabor agradabilísimo.

**PASTA POROSA CABALLERO** (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos  
I. Caballero Roig Apartado 710.—BARCELONA

**ALMORRANAS**



Producto español a base Hamam-virg.\* Æsculus hippo-  
cast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-  
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.  
Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta  
en farmacias.

**Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea**

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

**Percusión y auscultación del aparato respiratorio**

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

**Terapéutica fundamental de la Tuberculosis**

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO** : A reembolso 0,75 más

**CATARROS BIFOSFOTIOL TOSAS**

**SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL**

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

**LECCIONES DE BIOQUIMICA** **APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA**

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) :: 4 PESETAS CADA EJEMPLAR  
PÍDALOS A **EL SIGLO MÉDICO**



TEMA 190.

Intoxicación por los ácidos caústicos.—Acido sulfúrico, nítrico y clorhídrico.—Discusión de la acción tóxica de estos cuerpos.—Etiología y diagnóstico: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 191.

Intoxicación por los álcalis caústicos.—Potasa, sosa, amoníaco.—Discusión sobre la realidad de la intoxicación.

TEMA 192.

Envenenamientos alimenticios.—Formas de presentarse.—Etiología.—Factores diversos que intervienen en el desarrollo de esta intoxicación.—Normas generales de peritación en estos casos.

TEMA 193.

Intoxicación por el óxido de carbono.—Propiedades. Toxicidad y acción tóxica de este cuerpo. Diagnóstico de la intoxicación oxicarbonada: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.—Discusión de los resultados.

TEMA 194.

Gases tóxicos.—Enumeración y clasificación.—Modos de obrar.—Síntomas y lesiones que producen.—Investigación toxicológica.

Madrid, 20 de mayo de 1935.—El Subsecretario, Manuel García Atances.

agitada, ansiosa, de lamentación, de raptos violentos, autoacusatoria.—Peligro inminente gravísimo en que está siempre todo melancólico.—Locura circular.—Capacidad mental en que se encuentran los afectos de psicosis maníacodepresiva en los períodos lúcidos entre acceso y acceso.

TEMA 155.

*Psicosis por intoxicación exógena.*—Alcoholismo.—Formas agudas.—La embriaguez fisiológica, habladora y eufórica.—Importancia médicolegal de su período de excitación.—Embriaguez aguda patológica.—Cambio súbito del carácter del alcoholizado.—Embriaguez histeriforme.—Tipos clínicos: la expansiva, la discursadora y polemista, la sexual, la inventora, la política, la religiosa, la hiponcondríaca, la deprimida, la celosa.

TEMA 156.

*Psicosis por intoxicación exógena.*—Alcoholismo agudo patológico.—La embriaguez epileptoide.—Cambio súbito del carácter del ebrio a un estado silencioso, amenazador, siniestro.—Impulsión irresistible a la acción.—La locura destructura transitoria alcohólica.—Delirio alcohólico agudo.—Son terriblemente temibles los alcohólicos epileptoides.—Diferencias psíquicas relativas al autor y a la acción entre el delito de sangre cometido por un borracho afecto de embriaguez fisiológica y un ebrio psicopático.

TEMA 157.

*Psicosis por intoxicación exógena.*—Alcoholismo crónico.—Delirio de los celos.—Alucinosis alcohólica: formas subaguda y crónica.—Psicosis de Korsakow alcohólicas.—Síndrome amnésico.—Locura alcohólica.—Estupor.—Demencia.—La dipsomanía.—Capacidad mental civil de los alcohólicos crónicos.—Capacidad de imputación.



TEMA 158.

*Psicosis por intoxicación exógena. Morfinismo.*—El opio y sus derivados como agentes psicopatógenos.—Cocaína.—Capacidad de imputación de los toxicómanos.—Acción de la ley según la Medicina legal para combatir las toxicomanías.—La psicosis por el óxido de carbono, ácido carbónico, plomo, arsénico, mercurio, etc., consideradas como intoxicaciones profesionales desde el punto de vista de los accidentes del trabajo.

TEMA 159.

*Psicosis sífilíticas.*—Seudoparálisis sífilítica.—Alucinosis de los luéticos.—Confusión delirante.—Psicosis talética.—Período médico-forense de la tabes dorsal.—Parálisis general progresiva de los enajenados: etiología y modalidades.—De las formas clínicas generales de la parálisis general. ¿Cuáles son las que más interesan a las leyes y en qué períodos?

TEMA 160.

*Parálisis senil y presenil* (psicosis de la decadencia).—Psicosis arterioscleróticas: formas apopléticas.—Demencia senil: manías y melancolías de los viejos: versatilidades y amnesias.—La presbifrenia.—Formas atípicas de la demencia senil: atrofia senil de Pick.—Enfermedad de Alzheimer: síntomas afásicos, agnósticos y apráxicos.—Incapacidad manifiesta del viejo demente y del demente presenil para el libre uso de sus derechos civiles, desde el primer momento de su demencia.

TEMA 161.

*Las confusiones mentales de origen exógeno.*—Psicosis de las enfermedades infecciosas: de la gripe, de las fiebres eruptivas, de la fiebre tifoidea, del tifus exantemático, de la pulmonía, del estado puerperal, de la tubercu-

TEMA 183.

El morfinismo y la morfinomanía.—Diagnóstico.—La intoxicación por el opio y la morfina: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 184.

Ptomáinas y leucomáinas.—Caracteres generales de estos cuerpos.—Problemas médico-legales que se plantean y modo de resolverlos.

TEMA 185.

Venenos minerales.—Destrucción de la materia orgánica.—Métodos y técnicas.—Marcha general de la investigación de un tóxico mineral.

TEMA 186.

Intoxicación por el mercurio.—Propiedades.—Toxicidad y acción tóxica de los compuestos mercuriales.—Síntomas de la intoxicación.—Diagnóstico: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 187.

Intoxicación por el plomo.—Propiedades.—Toxicidad y acción tóxica del plomo y sus compuestos.—Importancia social de esta intoxicación.—Diagnóstico de la intoxicación: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 188.

Intoxicación por el arsénico.—Propiedades.—Toxicidad y acción tóxica del arsénico y sus compuestos. Etiología de la intoxicación.—Formas clínicas.

TEMA 189.

Diagnóstico de la intoxicación arsenical: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.—Diferentes métodos y técnicas.



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

6-VII-1935

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

#### La higiene mental en los presidios españoles

El reputado psiquiatra, Dr. Martín Cid, médico del Reformatorio de Adultos de Alicante, se ha propuesto modernizar la asistencia de los delincuentes, y simultáneamente, con su nuevo plan de reorganización médica de los presidios, ha iniciado una propaganda cultural entre la población penal, cuyo programa está integrado por las siguientes conferencias:

- 1.ª La higiene mental en los presidios.
- 2.ª Concepto de la delincuencia.
- 3.ª Causas de la delincuencia.
- 4.ª Prisión terapéutica.
- 5.ª El nivel mental en las prisiones.
- 6.ª El trabajo y la orientación profesional en las prisiones.
- 7.ª Tratamiento de la delincuencia.
- 8.ª Profilaxis de la delincuencia.

Felicitemos efusivamente al Dr. Martín Cid por el acierto de sus orientaciones penitenciarias, que convertirán las prisiones españolas en verdaderos centros de tratamiento y profilaxis de la delincuencia, proponiéndonos divulgar en estas páginas sus interesantes trabajos, de los que reproducimos el primero a continuación.

#### I

Mis primeras palabras quiero que sean de felicitación a nuestro querido director, D. Luis Guzmán, que constantemente, pendiente de las necesidades y atenciones de los reclusos a quienes tiene a su cargo, se desvive por buscarles todo tipo de beneficios, sabiendo en esta ocasión organizar este ciclo de conferencias, donde cada uno de los profesionales os

#### BARACHOL

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

traigamos el fruto de nuestra experiencia, que os proporcionará un mejoramiento cultural, al mismo tiempo que hará más cortas las horas de vuestra obligada estancia en este Reformatorio.

No os habéis extrañado de que vuestro médico tomara parte en este ciclo de conferencias; pero sí habréis pen-

sado que intervengo muy precozmente, puesto que me hago cargo de la segunda conferencia, y esto sí quiero aclararlo, pues parece que faltó a un deber de cortesía anticipándome a los conferenciantes que, no siendo de la casa, se sacrifican gustosos con tal de proporcionarnos cultura. Ha surgido un incidente que me ha obligado a pedir a nuestro director mi puesto antes de la hora que él me tenía señalada, y es que la presente semana es la Cuarta Semana Nacional de Higiene Mental, durante la cual se propagan por todos los rincones de España las ventajas de la Higiene Mental.

El proyecto que tenía para la presente semana era el ofreceros siete conferencias; pero he variado de parecer, porque las materias que quiero ofreceros las creo tan interesantes para vosotros, que temiendo no las pudierais aprovechar al oírlas tan seguidas, he decidido

#### BENZOFORMINA

**PRODUCE FORMOL Y DESINFECTA ORGANISMO**

entregaros una por semana, a fin de que las podáis meditar.

Al mismo tiempo, el anuncio de propaganda que me envía la Liga de Higiene Mental me ha sugerido una nueva conferencia, que puede servir de introducción a las que os había prometido; así, pues, el programa que os anuncio es el siguiente:

- 1.º "La higiene mental en los presidios".
- 2.º "Concepto actual de la delincuencia".
- 3.º "Causas de la delincuencia".
- 4.º "Prisión terapéutica".
- 5.º "El nivel mental en las prisiones".
- 6.º "El trabajo y la orientación profesional en las prisiones".
- 7.º "Tratamiento de la delincuencia".
- 8.º "Profilaxis de la delincuencia".

Os decía que la presente semana es la Cuarta Semana Nacional de Higiene Mental, que en este momento se va a conmemorar por primera vez en un presidio. Por esto título esta conferencia "La higiene mental en los presidios".

Con el fin de que me entendáis, trataré de hablaros en términos muy sencillos, huyendo en lo posible de tecnicismos. Primeramente os aclararé el con-

cepto de higiene; después, lo que es higiene mental, y por último, en qué consiste la propaganda de la misma.

La Higiene es la rama más moderna

#### Acidol-Pepsina

**Gastritis-Dispepsias  
Diarreas gastrogenas**

de la Medicina, que tan pronto conoce las causas de las enfermedades, dicta las medidas oportunas para prevenirlas, siendo de tan gran valor práctico sus aplicaciones, que todos los aspectos de la vida se ven beneficiados con su empleo.

Así, por ejemplo, en la evitación de las enfermedades se han conseguido vacunaciones seguras contra el tifus, la viruela, la rabia, la difteria, la tuberculosis, etc.; en el orden industrial, vela por que en todas las manifestaciones del trabajo se protejan las máquinas y los obreros, a fin de evitar los accidentes del trabajo; asimismo da norma para suprimir las enfermedades profesionales colocando aspiradores de polvo en atmósferas pulverulentas, enseñando a los cajistas de imprenta las medidas para evitar el saturnismo o envenenamiento por el plomo, etc.; en cuanto a las aplicaciones sociales, la higiene recomienda la apertura de dispensarios y consultorios gratuitos, que, al mismo tiempo que atienden a la curación de los enfermos, evitan la propagación de sus males por contagio.

La Higiene, en una palabra, es la medicina del porvenir, la que ha de alumbra el período ideal de los pueblos, en el que se luche contra muchas enfermedades y, en cambio, se padezcan muy pocas, por haber sabido prevenirlas.

Ya que tenéis claro el concepto de higiene, comprenderéis lo que es la higiene

#### SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

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

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

ne mental. Es la parte de la Psiquiatría que persigue fundamentalmente tres fines: primero, velar por la salud mental de las gentes, para lo cual da normas al objeto de evitar las enfermedades mentales; segundo, atender a los enfermos mentales para que prontamente y de manera científica recuperen la razón, y ter-



cero, prestar protección económica social a los pueblos, procurando colocar a cada cual en el puesto que le corresponda dentro de la sociedad, de acuerdo con sus

## JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMI- LABLE

capacidades, y asegurando la paz social atendiendo a todos los que la perturban como consecuencia de las enfermedades mentales.

Pero, además, la importancia de la higiene mental se desprende de tres motivos, que brevemente analizaremos: el concepto del enfermo mental, el número de enfermos mentales y los problemas que éstos plantean.

El concepto del loco ha cambiado totalmente; en un principio se le consideraba como embrujado o poseído de los demonios, y se deshacían de ellos echándolos a la hoguera o arrojándolos desde una peña. Más tarde, a este período de crueldad le sucedió otro de burla, y era popular en Viena "la torre de los locos", donde se los exhibía para divertir al público, de la misma manera que hoy se explotan las casas de fieras.

En el pasado siglo se llega a concluir que el loco tiene su mal en la cabeza; pero como los llevaban a manicomios inadecuados y en estado de enfermedad avanzada, eran considerados como incurables y se les encerraba en mazmorras, bodegones, etc., con promiscuidad de sexos, conteniendo sus furias con cadenas, camisas de fuerza, etc., acabando por perder la razón aquellos que aún la conservaban.

Modernamente se concibe la enfermedad mental exactamente igual que cualquier otro padecimiento (paludismo, úlcera de estómago, angina de pecho, etcétera), y se emplean para su curación procedimientos en armonía con la medicina moderna. Así, pues, el enfermo mental ha ido ganando en consideraciones, hasta situarse en el mismo puesto que cualquier otro enfermo.

Es más: nosotros nos atrevemos a pedir para el enfermo mental las máximas consideraciones, ya que ha perdido lo que le diferencia de los animales: las facultades de pensar, sentir y querer, y su vida se reduce a actos antisociales sin ese coeficiente de satisfacción personal

## RINO GOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ  
C. Libertad, 14.—BARCELONA

que es nuestro estímulo en el trazado de la conducta.

En cuanto al número de enfermos mentales, ya os digo que asciende a 2.500 por provincia aproximadamente, por lo que puede calcularse en toda España la aterradora cifra de 125.000 a 150.000.

Los problemas que plantean son: en

el orden científico, tan graves como los que actualmente han creado las distintas plagas sociales\* (tuberculosis, cáncer, sífilis, etc.); en el orden social, baste decir que de estos enfermos sólo viven en los manicomios el 18 por 100, y el 82 por 100 restante viven sin la menor asistencia especializada, siendo un constante peligro social, puesto que ellos son el germen de la delincuencia, de la vagancia, de la mendicidad, del suicidio y de la prostitución; en el aspecto económico, se comprende la gravedad del problema si sólo nos detenemos a pensar lo que diariamente pierde la nación por la falta de rendimiento de estos sujetos.

Y ahora que conocéis lo que es la higiene mental y la enorme importancia de la misma, adivinaréis la necesidad de propagarla en todos los ambientes. A tal



fin se han agregado a los psiquiatras hombres entusiastas y altruistas que quieren llevar los beneficios de la higiene mental a sus respectivas disciplinas, formándose un conglomerado de maestros, abogados, políticos, filántropos, etcétera, organizándose la Liga Española de Higiene Mental, que se esfuerza en ensanchar cada vez más los horizontes de la higiene mental.

Esta Liga celebra anualmente la Semana Nacional de Higiene Mental, en la que multiplica sus actividades; y he aquí cómo por ser miembro de esta Liga me esfuerzo en traer estas enseñanzas.

Os decía en el anuncio de propaganda que acabo de recibir de la Liga me había sugerido esta primera conferencia de introducción a mi programa, y, efectivamente,

## CARABAÑA: el mejor purgante

te, aquí podéis ver en él la asistencia moderna a los enfermos mentales está condensada en tres grabados: el primero es un dispensario de higiene mental; el segundo, un hospital psiquiátrico, y el tercero, una colonia en pleno campo, todo ello con los detalles de la construcciones modernas, que atienden a la belleza, a la utilidad práctica y a la higiene.

El problema de asistencia a los enfermos mentales es básico en higiene mental, pues no se concibe prevenir las enfermedades mentales, que es resolver un problema a distancia, sin atender debidamente los hoy enfermos mentales, ya que plantean un problema urgente e inaplazable.

Pero además de ser básico, es insuperable, y, por lo mismo, preocupa hondamente a los psiquiatras, pues el desenvolvimiento científico de nuestro país va mucho más aprisa que el económico, y nos vemos en la dolorosa situación de saber cómo resuelven esta asistencia países económicamente mejor desenvueltos

que el nuestro y, en cambio, nosotros no podemos implantarlo por las deficiencias de nuestros manicomios.

Veamos a grandes rasgos el resultado

**Esireñimiento:** Supositorios Evacuatif Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

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

de la actual asistencia a nuestros enfermos mentales. Ya hemos dicho que del enorme número de enfermos mentales que se calculan en nuestro país, sólo están internados el 18 por 100, y aun a pesar de esto, los enfermos viven hacinados en los manicomios, y las Diputaciones se encuentran bloqueadas por el mucho coste que supone la actual asistencia de los mismos; y si esto ocurre en estas circunstancias, ¿qué pasaría si en lugar del 18 por 100 internaran los familiares el 40 ó 50 por 100 de sus enfermos?

Y esto va camino de suceder, pues las gentes, convencidas de que las enfermedades mentales se curan mejor cuando se las trata en su comienzo, se apresuran hoy a internarlos, y cada día son mayores los ingresos, cerrándose así el círculo vicioso de la actual asistencia a los enfermos mentales.

¿Cuál es la solución? La tiene prevista nuestra legislación, y no tendrá más remedio que implantarse, esquematizando la asistencia de los enfermos mentales en estos tres establecimientos que antes os enseñé.

El Dispensario de Higiene Mental es un consultorio donde acuden los sujetos sanos en busca de consejos útiles a la salud mental, y los enfermos mentales en busca del oportuno tratamiento, que si la enfermedad es leve, puede hacerlo viviendo el enfermo en libertad, y sólo en casos de agravación se recomienda su internamiento en el Hospital Psiquiátrico.

El Hospital Psiquiátrico es el lugar en donde se efectúan tratamientos más delicados, que no pueden hacerse en los dispensarios, y cuando el enfermo se cura se le devuelve al dispensario para que le vigile y proteja.

En cuanto a la colonia, es el lugar donde ingresan aquellos enfermos que pasan al estado crónico y no se benefician con el tratamiento del hospital. En

## ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio  
Frasco e inyectables

la colonia hacen una vida al aire libre y de trabajo voluntario, lográndose gran número de curaciones no conseguidas con los anteriores procedimientos.

Se adivina el inconveniente de este sistema de asistencia moderna a los enfermos mentales, y es que la construcción

(Continúa en la página XVIII.)



## BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas acratotermas u oligometálicas, radioactivas y muy nitrogenadas

Especialidad en el tratamiento de las enfermedades de

### APARATO DIGESTIVO COLITIS y ENTEROCOLITIS NEURASTENIA

(clima sedante)

y otras afecciones nerviosas

Instalación completa y modernísima de todo el material necesario

TEMPORADA OFICIAL:

1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE

Mesa de régimen en casos prescriptos

## Medina del Campo (VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad yodobromurada 15º

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,  
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS



TEMPORADA:

15 de Junio a 15 de Septiembre

## TERMAS ORION

Santa Coloma de Farnés (GERONA)

AGUAS ACROTOTERMAS RADIOACTIVAS  
LAS MÁS FLUORURADAS DE EUROPA,  
CONTIENEN EMANACIÓN DE TORIUM

ENFERMEDADES NERVIOSAS  
AFECCIONES CIRCULATORIAS  
REUMATISMOS  
PROCESOS QUIRÚRGICOS

Temporada: Del 15 de Mayo al 31 de Octubre

## Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de **Reumas - Catarros - Consecuencias gripales**  
Libertad balnearia para la prescripción facultativa, sin refrendo.

### GRAN HOTEL DEL BALNEARIO

(En el mismo edificio de los baños, estufas, inhalaciones etc.)

Todo confort - Cocina de primer orden a cargo de acreditado jefe de Madrid.  
Automóvil del GRAN HOTEL a las estaciones de Oviedo

15 de JUNIO a 30 de SEPTIEMBRE

## Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

Los más antiguos de España. Datan de la época romana, como lo acreditan las dos piscinas de dicha fecha que se conservan intactas y utilizan en la actualidad.

Especiales para todas las enfermedades del sistema nervioso, neurastenia, histerismo, enfermedades propias de la mujer, epilepsia, etc.; proporcionan gran alivio en las enfermedades mentales.

Temporada oficial: 1.º de Junio a 30 de Septiembre

Para más detalles dirigirse al Administrador del Establecimiento D. Agustín de Rueda, en ALANGE.

## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
— a 15 de Septiembre —

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don VICTOR M.ª CORTEZC

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel  
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA  
Y DISTINCION SOCIAL

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO 121. MADRID





LEUCOPENIAS  
GRAVES  
●  
ANGINA  
AGRANU-  
LOCITÓSICA

**MIELOSANIL**

(NOMBRE REGISTRADO)  
ANTES MIELOSAN  
FABRICACION NACIONAL

COMPOSICION: Contiene los nucleótidos del tipo pentosa en forma hidrosoluble y absolutamente exentos de proteínas.

ACCION: El Mielosanil actuando sobre la médula ósea produce hiperleucocitosis, favoreciendo así la defensa del organismo contra las infecciones agudas y corrigiendo los síndromes aleucémicos

POSOLOGIA: Exclusivamente por vía intramuscular y bajo prescripción facultativa.

FORMA DE VENTA:

Caja de 5 ampollas de 10 c. c.  
Caja de 2 ampollas de 10 c. c.



**MONOTION**

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa  
DOSIS: 1.ª 0,05 — 2.ª 0,15 — 3.ª 0,30 — 4.ª 0,45 — 5.ª 0,60 gramos.

**HAPTINOGENOS**

“M E N D E Z”

**NEUMO**

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

**GONO**

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

**ECZEMA**

Curativo del Eczema agudo y crónico.

**ESTAFILO**

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.  
Antrax. Abscesos e infecciones a estafilo.

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

**Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.**

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

## HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto.

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

1854

AÑO OCHENTA Y DOS

1935

## CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

## VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA  
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ  
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN  
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. JULIO BRAVO  
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivénereos nacionales.

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

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

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

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ  
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO  
Pediatra.

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

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

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

Dr. MANUEL MARIN AMAT  
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ  
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO  
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN

Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PAS-CUAL

Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI

De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDONEZ

De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

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

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. VALDES LAMBEA

Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVEDE  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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



## 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: Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación, por el Dr. Ramón de Luis y Yagüe. La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

### Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación <sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. RAMON DE LUIS Y YAGÜE

Académico de número de la Nacional de Medicina.

(Continuación)

#### *Malos resultados lejanos.*

Los estados patológicos que con más frecuencia originan los malos resultados lejanos en los reseca-dos y, por ello, con el mayor interés clínico, son: la úlcera, la anemia y la diarrea, y menos veces la persistencia de molestias digestivas y otras perturbaciones muy variadas, debidas casi siempre a inflamaciones, adherencias de órganos contiguos al de la intervención, mala adaptación permanente por insuficiencia intestinal, estrechez de la boca creada o mala elección de asa.

#### *La úlcera péptica.*

El mayor motivo para que la resección substituyese a la G. E. fué el buscar seguridades de que la úlcera no volviera a aparecer. La confianza que se tenía en que así sucediera restó al principio algún interés a este respecto a la observación de los enfermos a distancia de las operaciones.

Pero BILLROHT publicó la primera observación de úlcera péptica en un resecado en 1884; EISEBSBERG, en 1889, otra.

#### *Su frecuencia.*

URRUTIA recogió 39, que, unidas a cuatro suyas, hacían 43; y en nuestro país ya CARDENAL había operado dos, y OLIVARES había visto tres casos de *ulcus secundario* (URRUTIA) (35). Después aún se fueron dando más a la publicidad, y fué forzoso reconocer que la úlcera péptica era también posible en los gastrectomizados. Se la ha visto apa-

recer desde el primer año hasta en el décimo, y aun más tarde de efectuada la intervención. Pero, sin duda alguna, con frecuencia mucho menor que después de la G. E.

STARLINGER, discípulo de EISEBSBERG, coleccionó 25.647 resecciones de diversas estadísticas alemanas, con 173 úlceras postoperatorias, lo que da como frecuencia el 0,7 por 100 (LARDENNOIS) (36).

#### *Las causas.*

Como era lógico, se trató de explicar su aparición, se buscaron las causas y, ante lo observado, surgieron opiniones.

ASCHOFF y sus discípulos estimaron que aparecía porque en los intervenidos existía acidez gástrica elevada, en casi todos ellos de tipo clorhídrico, y en algunos de hiperacidez o extraclorhídrica. Estas eran debidas, la clorhídrica, a persistencia o reaparición de hiperclorhidria, y la hiperacidez, a éstasis alimenticio por mal vaciamiento gástrico, originado por estrechez de la boca creada o del segmento intestinal cercano, dando lugar a estancación retrógrada; capaces, además, de crear lesiones difusas de gastritis, duodenitis o yeyunitis, según el caso, las cuales parecen ser antecedente obligado del *ulcus* (BASTOS ANSART) (37) y de impedir el reflujo o aflujo de los jugos duodenales, cuyo papel es importantísimo en la protección de la mucosa gastrointestinal, sensible a la acción cáustica del jugo ácido (GURRIARAN) (38).

#### *Razones.*

Para opinar así se fundaron, de una parte, en que no acontecía nunca tal complicación en los aclorhí-

(1) Parte doctrinal del discurso leído en el acto de su recepción. Autorizada la reproducción expresamente en EL SIGLO MEDICO.



# Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,  
jaquecas, dolores de muelas,  
dolores articulares y muscula-  
res. Otitis. Insomnio debido  
al dolor. Excitación, ner-  
viosidad, etc.

## CIBALGINA

---

**"CIBA"**

Sin opio ni morfina



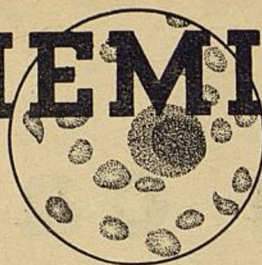
ANALGÉSICO  
SEDANTE

COMPRIMIDOS  
GOTAS  
AMPOLLAS

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Barcelona • Aragón, 285 M. de Cubas, 5 • Madrid



# ANEMIAS



# hepa

PRINCIPIO  
AISLADO  
CON HIERRO

ANTIANÉMICO  
DEL HÍGADO  
Y COBRE

## JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE  
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE  
1000 GRs. DE HÍGADO FRESCO

## INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRs. DE  
HÍGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.  
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

## PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL  
APARTADO DE CORREOS 9030



dricos, y de otra, en que cuando aparecía de nuevo úlcera, el sujeto tenía acidez gástrica elevada, confirmando con ello que el jugo gástrico activo—ácido y fermento—es un factor a tener en cuenta en la producción de la úlcera y de su cronicidad.

A esto se sumó, como hecho de comprobación, que si a los sujetos con resección limitada que sufrían de úlcera se les practicaba resección extensa, que los convertía en aclorhídricos, la úlcera no volvía a reaparecer.

#### *Normas deducidas.*

Esta opinión fué aceptada por la mayoría de los cirujanos, y, en deducción lógica, se tomó por base, para fundamentar las nuevas normas terapéuticas: 1.º, dejar aclorhídricos de modo permanente a los intervenidos, aumentando para ello la extensión de lo reseado, hasta conseguirlo, y a este fin, se estableció la fórmula de resecar los dos tercios o tres cuartos del total del estómago u operación de FINSTERER (1918), que EISELBERG denominó duodenostomía por encima de la lesión, ya aconsejada antes por TMOIN (URRUTIA) (39), y, 2.º, hacer grande la boca de comunicación con el intestino.

#### *Sus motivos.*

Con lo primero, se quita al órgano casi toda la parte que segrega el jugo gástrico y la porción estimuladora de la secreción, y se dejan escasos elementos glandulares, incapaces de volver a originar cifras altas de clorhidria.

Y lo segundo, porque con ello se hace rápida la evacuación del contenido gástrico, y de este modo imposible la aparición del éstasis alimenticio, originador de la hiperacidez.

Con estas normas básicas, se practican en la actualidad las más de las resecciones gástricas, y con ellas se reopera, cuando es preciso, a los que se hacen ulcerosos después de gastrectomías limitadas.

#### *Rareza de la úlcera péptica.*

De este modo, la úlcera péptica postoperatoria se ha hecho muy infrecuente.

Pero, a pesar de ello, no se ha logrado su desaparición postoperatoria. Sujetos intervenidos con la extensión máxima, y por esto aclorhídricos en permanencia, cuya neoboca tenía amplitud suficiente pa-

ra impedir todo éstasis, han vuelto a padecer de úlcera péptica. Sin que a la cirugía le sea permitido llegar a más, hasta ahora, en sus actuaciones curadoras.

#### *Otras explicaciones.*

Para tales casos no alcanzaba a ser explicación útil la elevación de la acidez gástrica como causa de la úlcera, y hubo que buscarla en otros motivos, que habían sido ya alegados como causa frente a la opinión de ASCHOFF.

#### *Úlcera en aclorhídricos.*

Y hubo que recordar, además (KONJETZNY, 1932) (40), que si bien el 60 por 100 de los casos de úlcera se observaba con hiperclorhidria, en el 20 por 100 de los que la sufrían, la acidez estaba sólo ligeramente aumentada, y en 20 por 100 (BALFOUR) coincidían con aclorhidria o eran hipoclorhídricos.

Con este motivo, adquieren mayor interés los datos obtenidos por los estudios anatomopatológicos seriados de las porciones de estómago reseadas y los conseguidos por exámenes gastroscópicos—hechos más fáciles por los gastroscopios flexibles—, que han permitido conocer que la gastritis acompaña a la úlcera, y que, en ocasiones más excepcionales, no hay úlcera y sólo existe gastritis, a pesar de que el cuadro sintomático ulceroso es completo.

De lo cual se llegó a concluir (KONJETZNY) que la acidez no es la causa dominante de la úlcera postoperatoria y que el jugo gástrico no puede producir lesión ulcerosa sobre una mucosa sana. Y a explicar la eficacia de la intervención por la desaparición del reflejo pilorosecretor (HABERER) o de la acción hormonal transmitida por el píloro a las glándulas del fondo (VON BERGMANN).

#### *Papel de la gastritis residual.*

Estos hechos sirven de base actual para atribuir los malos resultados a la existencia, las más de las veces, de gastritis residual.

#### *La enfermedad ulcerosa.*

Y en otras ocasiones, a tratarse de sujetos con circunstancias orgánicas particulares, aún ignoradas, en quienes el proceso ulceroso resurge como consecuencia de condiciones especiales de su estómago o de su organismo, que aún no han podido ser discer-

### **Avance de sumario para el número siguiente**

(13 de julio de 1935)

Dra. LUISA TRIGO.—Infiltraciones e infiltrados tuberculosos. Estudio clínico.

Dr. PULIDO MARTÍN.—La harina de soja.

Dr. JOSÉ MARÍA SOLDEVILLA.—Hematemesis sin úlcera.

Dr. RAMÓN DE LUIS Y YAGÜE.—Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación. (Conclusión.)

Dr. ALBIÑANA.—La ruta de Esculapio. VII.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



nidas, y sea la que quiera la cuantía de la secreción: individuos a los que se puede estimar afectos de enfermedad ulcerosa "esencialmente recidivante" (GASTÓN DURAND, 1932), sobre la que no actúa la resección más que quitando la lesión-úlceras, manifestación de aquélla, pero no el proceso originador, llegando a afirmar a este respecto BROHEÉ, de Bruselas (41) que "el *ulcus gástrico* no es una enfermedad, sino un síndrome histofisiopatológico, testigo y expresión de una enfermedad todavía desconocida en la actualidad".

Por tales maneras de explicar las recidivas, resurgen a interés excepcional en la patología interna las gastritis y la diátesis ulcerosa de STRAUS con nuevo concepto, y adquiere al propio tiempo el valor de verdad fundamentada la afirmación de PUIG-SUREDA, 1929 (42): "El estado de la mucosa residual encierra probablemente una parte del secreto del porvenir de estos operados", y casi el de profecía la de CRUVEILLIER: "La gravedad de la úlcera sobrevive, en cierto modo, a su curación" (43).

Se ha pensado, respecto al origen de las úlceras en los resecaos, que pudiera no tratarse de nuevas úlceras, sino de las que hubiesen pasado desapercibidas al efectuar la intervención o de las denominadas "úlceras durmientes".

#### *Úlceras durmientes.*

Pero lo primero no se ha comprobado, pues cuando se efectúa gastrectomía extensa o subtotal, no se las ha encontrado en la porción reseca ni en la parte de órgano que se deja, fácil de revisar por su cortedad y la amplitud de la abertura.

Y en cuanto a la úlcera durmiente, es razonable admitir, con MOUTIER (44), que para poderla dar este nombre se ha de tratar de "sueño real con los ojos cerrados, y no de semisueños con los ojos abiertos", y cuando aquello sucediera, faltaría toda manifestación sintomática clínica.

Pero aun con ello, "la antigua creencia de que las úlceras se curaban entre dos ataques consecutivos, para volver a aparecer de nuevo en las fases dolorosas, no puede aceptarse en modo alguno, ya que si el paciente es operado cuando está libre de molestias, se encontrará siempre una úlcera típica y no una cicatriz", aun cuando excepcionalmente en necropsias se hallen cicatrices, sin ningún signo de proceso de ulceración activa (CORACHÁN).

#### *La úlcera, enfermedad de carencia.*

WEIS y ARON (45), después de varios años de experiencia en perros, estiman poder afirmar que, si bien es indudable el papel corrosivo del jugo gástrico en el origen de la úlcera, como en estado normal la

mucosa gastroduodenal soporta su contacto sin experimentar daño alguno, debe existir alteración del terreno orgánico o de sus medios de defensa—enfermedad del tejido LERICHE—, y creen poder afirmar que esta indefensión se debe a carencia de ciertos ácidos aminados, que se originan en la digestión de las albúminas alimenticias, y de los cuales no puede por sí solo efectuar la síntesis el organismo.

Teoría que les sirve de base para proponer el tratamiento de la úlcera por terapéutica, que está haciendo sus pruebas, y aún no es dable juzgar de modo definitivo.

#### *Las gastritis.*

Las gastritis surgieron en la patología cuando BROUSSAIS, en 1808, describió las alteraciones anatómicas del estómago como causa de su forma crónica, estableció su relación y reconoció la noción clínica de la enfermedad (ZWEIG). Después, por su frecuencia e interés, las convirtió en doctrina médica, y más tarde, en sistema, que alcanzó aceptación general y que reinó sin discusión hasta que fueron sucesivamente establecidas la teoría celular de WIRCHOW; la dispepsia nerviosa, en 1878, por LEUBE y KUSMAUL (dice ZWEIG), y por MOYNIHAN, en 1913, la doctrina de la úlcera duodenal.

Después, en exceso contrario—tan humano y tan médico—, la gastritis fué casi borrada de la patología gástrica (BOUVERET) (47).

#### *Hechos anatomopatológicos.*

Los hechos mencionados han dado interés extraordinario a las gastritis y las ha convertido otra vez en una de las actualidades científicas. Los estudios se multiplican sobre ellas, y figuran como tema de ponencia del próximo primer Congreso internacional de la especialidad, que se efectuará en Bruselas en comienzos de agosto próximo venidero.

Los trabajos de ZWEIG, KONJETZNY y MOUTIER, ya publicados, gozan de máxima autoridad en el momento, y de ellos tomamos lo más de lo que exponemos.

#### *Datos.*

BOAS (48), defensor de la teoría de la acidez en la patogenia de la úlcera, ha recordado (1932) que JAWORSKI fué el primero de los tiempos cercanos en describir el catarro ácido del estómago, y que él, en 1895, se ocupó de la gastritis ácida o hidrocólica.

#### *Úlcera por gastritis.*

Tiene interés cronológico aún mayor a este respecto que CRUVEILLIER explicaba la producción de la úlcera por una gastritis de tendencia ulcerosa; esta teoría ha sido continuada y completada por LAVERAN



y GAILLARD en 1882 (BOUVERET) (49), y en tiempos más recientes, la defienden MATHIEU y MOUTIER (1909).

A KNUD FABER (50) parece corresponder su resurrección moderna, al afirmar que "en la gastritis crónica se debe buscar el origen de la úlcera crónica"; y—basado en sus exámenes anatomopatológicos—que la gastritis pilórica era causa de las úlceras yuxtapilóricas.

#### *Datos gastroscópicos.*

En 1931, HENNING ha estudiado por los métodos más perfeccionados, y en particular por gastroscopia, las gastritis del estómago operado (51), en 35 casos de la clínica de MORAWITZ; de éstos, 20 resecaos que aquejaban trastornos gástricos.

#### *Tipos de gastritis.*

Las modificaciones de la mucosa, observadas por gastroscopia, son susceptibles de ser agrupadas en tres tipos: *gastritis hipertróficas*, con tendencia a la formación de mamelones verrugosos, y que no se acompañan de modificaciones en la calidad de la secreción gástrica; *catarral*, caracterizada por tumefacción enorme de la mucosa, y *atrófica difusa*, con aquilia. Afirmando, en 1933, que la gastritis es la causa más frecuente de los dolores postoperatorios y que ésta puede ser continuación de la que existía antes de la intervención, en particular si hay recidiva de úlcera, o bien secundaria y consecutiva a la manera antifisiológica de funcionar que crea la operación.

#### *Teoría estimable.*

Tipo análogo de clasificación adoptan entre nosotros, y en lo que nos es conocido, G. ARRESE y R. OLLEROS (52), los cuales formulan, además, la siguiente patogenia, digna de toda estimación: "Cualquier proceso crónico inflamatorio: anginas, tuberculosis, apendicitis, anexitis, colecistitis, pancreatitis, etcétera, libera *necrohormonas*; en el foco inflamatorio y en el de necrosis se generan diversas sustancias del grupo histamínico, las que, actuando sobre la mucosa gástrica, producen alteraciones capilares, otras del tono de la muscular y crisis de secreción fuertemente ácida."

#### *Tipos clínicos de molestias.*

Los desórdenes que origina la intervención están lejos de ser raros. MORAWITZ distingue en ellos las siguientes formas sintomáticas o tipos: doloroso, epigástrico difuso, estenosante, diarreico y anémico. De los cuales son causas las adherencias, las perigastritis, el reflujo biliar y el de jugo pancreático al estómago, y el espasmo a nivel de la anastomosis.

#### *Opiniones extremas.*

KONJETZNY (53) lleva a mayores precisiones la relación de la gastritis con la úlcera, y dice "que no está permitido en la actualidad hablar de *úlcera péptica*, porque el estudio histológico de las lesiones ha permitido relacionar la gastritis con la producción de las erosiones, eliminándose con ello la hipótesis de la acción del jugo gástrico sobre la mucosa primitivamente enferma, y porque las experiencias de SILBERMANN y de PUHL, por otra parte, no han probado de modo definitivo la acción digestiva posible del jugo gástrico sobre la mucosa del estómago, ya se encuentre sana, o bien haya sido alterada por productos tóxicos aportados por la circulación (sublimado, uremias, quemaduras), o por factores fisiológicos (hambre, agotamiento de la función gástrica)".

#### *Datos para opinar*

Para formar juicio respecto a ello, son datos de interés los que procura el estudio histológico de las piezas operatorias. Este ha puesto en evidencia la similitud que hay entre las lesiones histológicas de las gastritis simples y las de la que acompaña a la úlcera, y la circunstancia de que la úlcera y las erosiones de la gastritis tienen su localización más frecuente en las regiones del antro del píloro y en la curvadura menor; motivos que inducen a pensar que gastritis y úlcera sean dos estados sucesivos de una misma afección. Pero si bien la relación entre las erosiones de las gastritis y la úlcera parece noción adquirida, el problema de la transformación de la erosión en úlcera continúa aún sin posibilidad de ser resuelto (SINNESBERG) (54), y hay quien, como ZURCIG, no ha podido observar jamás la transición de la gastritis aguda a la formación crónica.

#### *Pareceres opuestos.*

Estas relaciones entre la gastritis y la úlcera no son reconocidas, sin embargo, por todos, y se discute con vivacidad su existencia con pareceres opuestos.

Y así, en tanto KONJETZNY encuentra la gastritis en el 100 por 100 de los casos de úlcera, y que SOLE la denomina gastritis ulcerógena (55), "por ser la úlcera una consecuencia de la gastritis", y debida a estado degenerativo, que hace a la mucosa atacable, proceso al que da el nombre de *gastrosis*, ZWEIG (56) dice que se puede observar en los operados la gastritis simultánea a la úlcera y la pangastritis difusa, causada por el reflujo permanente del contenido duodenal en el estómago. MOUTIER afirma que "con frecuencia la úlcera se encuentra sobre mucosa sana"; ASCHOF considera la úlcera enfermedad local, y las gastritis, fases iniciales; HANSER lo rechaza, y KATCKS estima la gastritis secundaria a la úlcera,



"que es la puerta de entrada de las toxinas que causan las gastritis", y CLAIRMONT (1926) cree a la gastritis consecutiva con frecuencia a las operaciones en el estómago. Esta misma disparidad de opiniones hay entre los más expertos en gastroscopia: KORBCH y HOHVECH aseveran haber visto las formas de transición desde la erosión hasta la úlcera, y SCHLINDLER, que no las vió jamás. KORBCH considera la úlcera y la gastritis como una misma enfermedad; HOHVECH y HUITZEIT los estiman procesos simultáneos; SCHIDLER, diferentes por completo, y MOUTIER, más ecléctico, afirma que la gastritis puede ser, lo mismo que primitiva, secundaria a la úlcera.

#### *Criterio discreto.*

Esta diferencia de pareceres lleva a estimar como muy discreto el juicio formulado por ZWEIG, al decir: "En la actualidad, podemos aseverar que la úlcera y la gastritis se presentan casi siempre en compañía, pero sin que sea dable delimitar con certeza la conexión íntima de las dos enfermedades" (57).

#### *Gastritis y secreción.*

En cuanto al tipo secretorio en las gastritis, el hiperclorhídrico es el común a las formas hipertróficas, y el aclorhídrico a las atróficas.

Pero en el 20 por 100 de los casos, las aclorhidrias no se acompañan de gastritis, según averiguaciones endoscópicas (CHEVALIER y MOUTIER) (58).

#### *La base constitucional.*

Ahora bien, los hechos de existir úlceras sin gastritis y gastritis acentuada sin úlcera llevan a pensar que la aparición de la úlcera pueda depender de condiciones particulares locales o del organismo y que se halle relacionada con un factor general constitucional. La úlcera gástrica, y lo mismo la duodenal, parece ser que no surgen sobre mucosa normal, sino que requieren para su presentación condiciones particulares de terreno orgánico, y así se cree que una parte limitada de la mucosa ha de tener amenguada temporalmente su vitalidad, y por ello ofrecer menor resistencia al poder digestivo del jugo gástrico; de no suceder así, su gran poder regenerativo la haría cicatrizar con rapidez.

#### *Terreno orgánico.*

Por los hechos conocidos, se puede estimar como verdad establecida: "que la úlcera se puede desarrollar con más facilidad sobre terreno degenerativo, caracterizado en primer término por la deficiencia orgánica constitucional local y por la constitución neuropática, con debilidad irritable del sistema nervioso vegetativo" (BAUER) (59).

#### *Familias ulcerosas. Genopatía.*

Múltiples estudios han probado la enorme frecuencia de la disposición familiar a la úlcera; ésta ha llevado a las concepciones de un terreno anormal heredado o *genopatía gástrica* (pág. 569), y, por tanto, de una predisposición constitucional.

No se nace, por tanto ulceroso, pero sí con la posibilidad de serlo.

#### *Diátesis ulcerosa.*

Ocupándose de ello RAYLE (60), afirma que, indagando en los comienzos de la úlcera, en ocasiones se pueden discurrir en quienes la padecen ciertas variantes físicas, biológicas y fisiológicas, que forman lo que pudiera llamarse *diátesis ulcerosa*.

#### *Lo que explican.*

Con este modo de opinar se hallaría base para explicar hechos que de otro modo no se logra realizarlo, tales como por qué unas erosiones de la gastritis curan, y otras se transforman en úlcera, y a singularidades de la que es tipo la señalada por HABERER de haber visto ser más frecuentes, con igual técnica, las mismas complicaciones en Alemania que en Austria, y que HENNING pregunta si podría ser debido a la alimentación diferente o por neurosis.

Y la encontraría también el hecho de que las cifras elevadas permanentes de quimismo gástrico no crea siempre la úlcera, ni en todos los sujetos, y el que haya ulcerosos con todos los tipos de quimismo gástrico, aunque sean más frecuentes en los de acidez clorhídrica alta (60 por 100, KONJETZNY).

HAYEM había insistido sobre la frecuencia de la aclorhidria en la úlcera. HERNANDO (61) afirma que "falta en la mitad de los casos, por lo menos"; URRUTIA, basándose en particular en sus operados, ha encontrado hiperclorhidria en 50,7 por 100 de los casos; acidez normal en 23,5; hipoclorhidria en 23; aclorhidria en 2,8: cifras de mayor interés para nosotros que otras muchas que no citamos, por estar obtenidas sobre españoles, que es nuestro material clínico casi exclusivo.

#### *Hecho a considerar.*

A este respecto, no puede ser olvidado en la patogenia de la úlcera que, para que ésta aparezca, deben ser necesarias deficiencias celulares o humorales locales aún desconocidas, puesto que, en tanto que en vivo el jugo gástrico no actúa sobre la pared en los sujetos sanos, "inmediatamente después de la muerte digiere la pared" (GOODALL) (62), a la vista de cuyo hecho, cabe pensar que *necrohormonas* aportadas al estómago desde algún foco séptico, u originadas en él por diferentes mecanismos, puedan ac-



# Alimentación racional

**ESTÓMAGO - INTESTINO - HÍGADO - DIABETES ♦ PRODUCTOS DIETÉTICOS Y ANTIDIABÉTICOS**

Desde hace muchos años el Cuerpo médico se preocupa de mejorar el organismo humano, prescribiendo a los enfermos diversos regímenes alimenticios estudiados, dosificados y apropiados a sus enfermedades.

Estos tratamientos, basados en los regímenes alimenticios especiales, han dado resultados tan precisos como extraordinarios.

Siendo el pan la base de la alimentación, he tratado de establecer una serie de Panes Especiales y Biscottes dietéticos, científicamente dosificados.

Por su composición, por los cuidados aportados en su fabricación y por su riqueza en materias nutritivas, eminentemente digestivas, mis productos Especiales reúnen todas las condiciones exigidas por los Sres. Doctores especialistas de la nutrición, a saber:

- 1.º Calidad extra y pureza absoluta de las primeras materias.
- 2.º Fabricación extremadamente delicada.
- 3.º Dosificación científica y rigurosa de los elementos componentes.

El gusto fino y agradable de mis Panes y Biscottes RECONDO, su aspecto agradable, su conservación indefinida, les hacen considerar como alimentos reconstituyentes y perfectos. Son prodigiosos para la alimentación de los niños.

MODO DE EMPLEO: Los Panes y Biscottes RECONDO reemplazan al pan corriente tomando uno o dos en cada comida.

TODOS MIS PRODUCTOS ESTAN MALTEADOS CON MALTA NATURAL

## PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y DIETÉTICOS

**Recondo!**  
**¡buen pan!**

### CLASES Y APLICACIONES

Dispepsia. . . . .	} GRESSINS LONGUETS BISCOTTES	} Reconstituyentes, muy nutritivos y digestivos.
Gastritis . . . . .		
Enteritis . . . . .		
Obesidad . . . . .		
Entero-Colitis . . . . .		
Afecciones intestinales. . . . .		
Convalecencia . . . . .		
Niños . . . . .		
Albúmina. . . . .	} GRESSINS LONGUETS BISCOTTES	} Sin sal.
Artritis . . . . .		
Cardíacos. . . . .		
Arterio-esclerosis. . . . .	} GRESSINS	} Hiponitrogenados sin sal.
Cardio-Renales. . . . .		
	} GRESSINS FLAUTAS BISCOTTES PANES DE GLUTEN	} Sin azúcar al 20 % de gluten.
Diabetes . . . . .		
Glucosuria . . . . .		
	} FLAUTAS DIASTASADAS FLAUTAS AL GLICERO FOSFATO DE CAL	} Sin azúcar, 50 % de gluten (régimen severo).
Afecciones del hígado e intestino .		
Anemia . . . . .		
Crecimiento. . . . .		
Tuberculosis. . . . .		

SE HACEN ENVIOS DESDE 6 CAJITAS DE UNOS 500 GRAMOS

Fabricante: L. RECONDO : RUN (España)



Nueva forma farmacéutica concentrada para la administración del ajo (*Allium sativum*)

# ALLISATINA



## SANDOZ

ANTIDIARREICO

ANTIDISPEPTICO

(Principio activo del ajo, fijado al carbón vegetal)

La Allisatina "Sandoz" está dotada de un poder antidiséptico bien definido, y ejerce sobre el tubo digestivo una acción modificadora, estimulante y sedativa a la vez. Esta acción característica, unida a sus propiedades antiparasitarias y bactericidas, permite establecer con la Allisatina una medicación de las afecciones de las vías digestivas de un carácter nuevo y de un valor especial.

### INDICACIONES

Afecciones intestinales crónicas con fermentaciones anormales y patógenas, flato, cólicos, calambres intestinales, colitis, enterocolitis y colitis mucomembranosa. Diarreas subagudas y crónicas, disentería, dispepsias gastrointestinales con o sin diarrea, enteritis infecciosas y gastroenteritis. Hipertensión. Inapetencia. Afecciones broncopulmonares.

*Para literatura y muestras dirigirse a la*

**OFICINA CIENTIFICA SANDOZ**

NICETO ALCALÁ ZAMORA, 18 - MADRID - APARTADO 1036

## ION-CALCINA

### PALLARES

Hemostático-reconstituyente

a base de *cloruro de calcio*

FRASCO.-Para uso interno

AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6

VALENCIA

## STROPHANTIVM

### PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada



tuar sobre la mucosa gástrica, puesta en condiciones de indefensión análogas a las cadavéricas.

#### *Localización ulcerosa y tipo orgánico.*

He aquí un dato que conviene destacar para opinar acerca de las resecciones radicales.

En derivación de hechos, se ha querido dar valor particular a la constitución morfológica individual para el diagnóstico de la localización de la úlcera, asignando, en general, la gástrica a los longilíneos asténicos y la duodenal a los brevilíneos (CAROLI y CORMAN) (63); pero tales afirmaciones carecen de comprobación anatómica.

#### *La anemia.*

La anemia es otro de los motivos de malos resultados lejanos en los resecaos gástricos.

#### *Exposiciones confusas.*

Su concepto científico está aún lleno de confusión en no pocas de las exposiciones, unas veces por información incompleta, y en las más, por entremezclar lo que corresponde a cada una de las dos variedades que pueden ser descritas.

#### *Formas.*

En los resecaos gástricos han sido observadas dos formas bien diferenciadas:

- a) Anemia hipercrómica megalocítica, tipo perniciosiforme, y
- b) Anemia hipocrómica, microcítica, tipo cloroanemia.

De cada una vamos a ocuparnos por separado, para dar la claridad precisa a la referencia.

#### *Hipercrómica.*

a) FENWICK, en 1877, hizo notar la existencia de aquilia gástrica en los afectos de anemia perniciosa; pero la consideró elemento accesorio en la enfermedad. En 1886, CALVER y VON MERING comprobaron esta ausencia de acidez clorhídrica en ellos.

CASTLE fué quien primero estableció las relaciones entre la aquilia y las lesiones sanguíneas, afirmando, al ocuparse de ésta, "que es al nivel del estómago y en un trastorno de su función secretora, donde es necesario buscar el origen de las lesiones sanguíneas"; asimismo el que tuvo la idea de tratarlos con jugo gástrico de sujeto sano y quien emitió la idea de la falta de un principio eliminador (MOREAU) (64).

HARTMANN, en 1921, publicó el primer caso típico, pues no lo eran los que antes de él hicieron conocer: DOGANELLO y GRAWITZ.

#### *Origen aquílico.*

En 1929, CASTLE y TOWDED, tratando de nuevo la cuestión, a la vista de los resultados obtenidos con

los extractos de riñón y de hígado en la anemia perniciosa, afirmaron que tiene origen aquílico y es enfermedad por carencia, de tipo nuevo, pues se debe a la falta de alguna substancia que se origina durante la digestión, y cuya producción no puede tener lugar en los afectos de esta anemia.

#### *Factores eritropoyéticos.*

Según sus investigaciones, se debe admitir que a la formación de los eritrocitos concurren dos factores: uno intrínseco, específico del estómago, probablemente un enzima, que existe en el jugo gástrico, y otro extrínseco, de la alimentación, que se encuentra en la carne muscular; la interacción de uno de los factores sobre el otro da origen al principio hepatopoyético, el cual, en lo normal, está almacenado en estado de concentración en el hígado. Esto explica la eficacia de la hepatoterapia en las anemias (GRIFITHS) (65).

El hecho fundamental en esta anemia parece ser la incapacidad del estómago para elaborar el fermento llamado hemopoyetina por WILKINSON y KLEIN, que al actuar sobre ciertos alimentos, y en particular sobre la carne, da lugar a la substancia específica antiperniciosa (GARCÍA GUIJARRO) (66).

Su naturaleza es distinta de la del ácido clorhídrico y de la de los fermentos digestivos que se conocen.

Su secreción es asimismo independiente de la del ácido clorhídrico y de la pepsina (SINGER) (66), y su sitio de producción, la región del antro.

Al principio u hormona hematopoyética elaborado por el estómago, se le ha dado por MORRIS y sus colaboradores el nombre de "addisina", en honor de TOMÁS ADDISON, primero en describir, en 1849, la anemia perniciosa—aun cuando la afección lleve el nombre de BIERMER, cuyas observaciones son de 1867 y 1872 (ANDRADE y SPENCER) (68).

#### *Addisina.*

MORRIS y SCHIFF han efectuado la concentración en el vacío, a menos de 40°, de grandes volúmenes de jugo gástrico normal; el producto obtenido da casi enseguida, en inyección intramuscular, notable respuesta reticuloleucocitaria, y le han dado el nombre de "addisina".

#### *Contraprueba.*

La contraprueba de la existencia del principio hematopoyético parece hallarse en que las anemias de tipo hipercrómico megalocítico, con aspecto clínico pernicioso o perniciosiforme de los resecaos gástricos, encuentran su mejor terapéutica en el empleo de los preparados de mucosa gástrica, en particular si se las acompaña de opoterapia hepática, "los



cuales son eficaces siempre que el diagnóstico sea correcto, no haya infección, las dosis sean suficientes—la óptima es 10 gramos de estómago desecado por cada millón de déficit globular—y el preparado no sea de escasa potencia” (STURGIS e ISAAC) (69).

#### *Papel hepático.*

El papel del hígado tiene demostración en la experiencia siguiente: Efectuadas en cerdo extensas gastrectomías, se siguen de anemia hipocroma, sin pérdida de peso, y sacrificando el animal, su hígado es inactivo en el tratamiento de la anemia perniciosa (BENZE, de Budapest, 1932).

#### *Sitio de producción.*

En cuanto a su sitio de producción en el estómago, lo evidencia que no son útiles terapéuticamente las preparaciones de todas las partes de la mucosa gástrica, sino sólo son eficaces las del antro, y carecen de valor las del fondo y las del cuerpo, lo que se ha probado tratando tiempo suficientemente largo al mismo enfermo con extractos diversos de mucosa de las porciones cardíaca, del fondo, del antro y duodenal, y controlando sus acciones por estudios seriados de las fórmulas sanguíneas (HENNING y BRIGSCH) (70) (MEULENGRACHT) (71).

Su tipo hematológico es: anemia hiperocrómica—valor globular alto—con hematopoyesis de tipo megaloblástico embrionario (megalocitosis, anisocitosis, poiquilocitosis, policromatofilia, leucopenia, linfocitosis, trombopenia).

#### *Del color de la piel.*

BIERMER comparó el color de la piel de estos anémicos al amarillo de paja, y los americanos lo hacen al del limón.

#### *De la opoterapia gástrica.*

STURGIS e ISAAC fueron los descubridores de la eficacia terapéutica de la mucosa gástrica en esta forma de anemias.

b) La otra forma de anemia que se observa en los resecados fué hecha conocer por KNUD FABER en 1909 y 1913, quien señaló su frecuencia y la dió el nombre de anemia aquíllica simple, secundaria, siendo la anemia el síntoma clínico aparente, y la aquilia, más discreta. Después, KAZNELSON, REINAN, WEINER, DAVIS, etc., etc., confirmaron su existencia. LUBRIN publicó varios casos subsiguientes a gastroenterostomía, y más tarde MORLEY, ROBERS, etc., la hallaron en los resecados, y lo mismo HOLST LARSEN (71) y otros muchos.

#### *Forma hipocroma.*

Su tipo es hipocrómico microcítico, y recuerda al de la cloroanemia. Se encuentra en particular en las

mujeres de edad media, y sus bases clínicas son: anemia simple, con aclorhidria, acompañada de alteraciones y molestias de la lengua, y esofágicas y diarrea gastrógena, etc., y la característica terapéutica, aliviarse con rapidez por la administración del hierro (DAVIES) (73).

#### *Constelación etiológica.*

En la constelación etiológica de las cloroanemias hipoquíllicas ha sido demostrado por OLIVER PASQUAL, en 1930-1932, la frecuente participación del hígado, del intestino y del tiroides (BAUER) (74).

#### *Patogenias.*

KUNT y FABER las creen debidas a efectos tóxicos originados por productos, consecuencia de las perturbaciones digestivas gástricas y, sobre todo, intestinales, secundarias a la aquilia y a la actuación de aquéllos sobre la médula ósea.

El primer factor de su origen es la carencia de hierro como material para la formación de hemoglobina, lo cual se debe a la falta de secreción clorhídrica necesaria para la escisión del hierro orgánico de la alimentación, que al combinarse con el cloro da lugar a la sal ferrosa, única absorbible en el intestino (MORÁN y HERRERA) (75). A ello se suma la intoxicación de origen intestinal.

La aquilia gástrica, por sí sola, no es suficiente para producir anemia, ya que hay aquilias cuyo déficit secretorio no se acompaña de alteraciones sanguíneas (ZARDÚ) (76) y casos de anemia perniciosa con acidez clorhídrica libre. ALSTED, en 1935, ha recogido 32 en la literatura (77). La asociación de la aquilia con la insuficiencia intestinal puede ser originadora de anemia.

Es bien sabido que el déficit digestivo gástrico a que da lugar la aquilia puede ser suplido y compensado por el acrecentamiento conveniente y proporcional de las secreciones intestinales, la hepática y, en particular, la pancreática.

En los aquílicos dos motivos son causa de creación de tóxicos en el intestino, y la aumentan:

1.º La insuficiencia de la digestión de los alimentos por el estómago, hecho que se halla favorecido en los resecados por su corta estancia en él y el estado de tosquedad en que pasan al intestino, lo que no permite o hace menor su absorción, y con ello la posibilidad de que no sea absorbida alguna substancia necesaria para la perfecta construcción bioquímica del glóbulo rojo, carencia en que sospechamos, dice ZARDÚ, se halle la causa principal de la anemia perniciosa, y tal vez también la razón de existencia de las diversas anemias hipocrómicas; y

2.º El gran crecimiento de la flora intesti-





# Contra la gripe....



gástri-  
ad en

r, por  
na de  
s cir-  
ganos

inte-

sis de  
RE y  
núme-  
ariaba  
ecien-  
a baja  
exis-  
nivel

liciosa  
o, co-

ervan  
quien  
edular  
expú-  
e neu-  
mopo-  
siste-  
ración  
EICH-  
obada

a la  
agás-  
n más  
NSTE-  
terial  
FRAN-  
SIANI  
te pa-

Fos-  
zados,  
86), y  
a con  
zados.  
moti-  
hema-



sea d

sa (E

BRIG

trom

hacer

b)

do la

más

DAVID

publi

mía,

en lo

otros

Su

de la





nal, consecuencia de la falta de acción antiséptica del jugo gástrico y aumento consecutivo de las fermentaciones y putrefacciones en el intestino y, de modo subsiguiente, de productos tóxicos, que, llegados al hígado, influirían sobre sus funciones y sobre las de órganos hepatomoyéticos.

CZENY y su escuela han demostrado, en relación con ella, que la alimentación inadecuada puede originar anemias hipo o hiperocrómicas, las cuales cesan suprimiendo el motivo alimenticio.

De lo expuesto cabe deducir que en el sistema mielohepático-esplénico de H. EPPINGER, en que se estima que la médula ósea fabrica el glóbulo rojo, el bazo le destruye o le hace maduro para la destrucción, y el hígado elabora y elimina el producto catabólico más importante, la bilirrubina, se debe añadir a esta cadena, en interés de la verdad, otro anillo fundamental: el aparato digestivo, que provee de modo incesante de los materiales necesarios de construcción, y que tal vez también estimule a su formación.

"El sistema así ampliado tendría mayor importancia nosológica, por su engranaje fisiológico y patológico con los demás" (ZARDÚ).

HEUSCHEN (1930) estima (78) las diferentes anemias que pueden ser observadas como consecuencia de la resección—o de la gastroenterostomía raras veces—como probables grados de la posibilidad fisiológica de destrucción y de regeneración de los eritrocitos por la médula ósea.

Y GUTZEIT, precisando más, la califica de mielotomía de origen intestinal, o expresión de insuficiente eritropoyesis por déficit anabólico (GARCÍA GUIJARRO) (79).

A pesar de la tendencia coincidente de opiniones, no se ha llegado aún a constitución de la definitiva e incontrovertible.

Pero con lo que se sabe sí parece poder afirmar como verdades adquiridas de modo definitivo:

#### *Deducciones.*

Que para producir su efecto las causas anemiantes requieren o se precisa cierta predisposición individual hereditaria o adquirida (URRUTIA) (80).

Que hay dos tipos de anemia hematológicamente distintos, hiperocrómica e hipocrómica, transformables una en otra, o con posibilidad de ser observadas sucesivamente en el mismo sujeto, y sin orden fijo de prelación.

Que estas formas difieren por la terapéutica que tiene eficacia en su tratamiento: en las hipocrómicas, es el hierro; en las hiperocrómicas, son las preparaciones de mucosa gástrica y la hepatoterapia.

Pero que ambas tienen un factor etiológico común fundamental: la aquilia, por el cual MORAWITZ,

uniéndolas, ha creado un grupo de anemias agástricas, que es con el que figuran en la actualidad en la patología.

Y en cuanto a sus formas, cabría poder decir, por lo conocido, que cada resecado hace su forma de anemia según su tipo hemático individual y las circunstancias orgánicas y accidentales de sus órganos hematopoyéticos.

#### *Hechos de interés.*

Destaquemos como final dos hechos por su interés clínico y terapéutico:

1.º Estudios seriados de sujetos por análisis de jugo gástrico y hematológico (LERMAN, PIERRE y BROGAN) (80) han permitido establecer que el número de hematíes y la cantidad de hemoglobina variaba paralelamente al grado de la acidez gástrica, creciendo en la hiperclorhidria y descendiendo con su baja hasta la aclorhidria; y asimismo se deducía la existencia de cierta relación entre la anacidez y el nivel del metabolismo basal; y

2.º El hecho de haber casos de anemia perniciosa con acidez clorhídrica libre en su jugo gástrico, como ya se ha dicho.

#### *Síntomas nerviosos.*

En cuanto a los síntomas nerviosos que se observan en los anémicos, parece que fué HURST (82) quien describió los casos primeros de degeneración medular con aclorhidria, y dió como hipótesis para su explicación la falta de producción por el estómago de neuropoyetina, enzima que se combina con la hemopoyetina, y que es esencial para la nutrición del sistema nervioso, y cuya ausencia origina la degeneración de los manojos laterales de la médula (SALUS, REICHMANN, 1934); pero sin que sepamos esté comprobada hasta ahora la existencia de tal enzima.

#### *Frecuencia de la anemia en los resecados.*

Hay gran disparidad en pareceres respecto a la estimación de la frecuencia con que la anemia agástrica es observada en los resecados. HABERER, en más de 2.000 operados no ha visto ningún caso; FINSTERER (1934) (83) sólo tuvo dos sobre todo su material de más de 2.500 resecados (DUCUING, SOULA y FRANKEL, 1934) (84); no pocos la creen rareza (FASIANI y CHIATELLINI, 1934) (85); CATALINA es de este parecer; algunos casi la niegan.

En contraste, hay quienes afirman—POCLE y FOSTER—que sobreviene en todos los gastrectomizados, si sobreviven bastante tiempo (GOLDHAMER) (86), y quien la parangona en frecuencia e importancia con la que tienen úlcera en los gastroenterostomizados.

La diferencia de pareceres puede tener como motivo de relativa importancia el carecer de datos hema-



tológicos anteriores a la operación de casi todos los intervenidos, de todos los operadores, y ser excepcional su estudio, a este respecto, hasta estos últimos tiempos.

Los datos que aportan los que han realizado en series los investigadores tienen valor muy especial para juzgar sobre la frecuencia.

#### *Estadísticas.*

VELO (87), en 1932, de 44 sujetos a quienes efectuó resección gastroduodenal por úlcera y revisados a larga distancia—de uno a siete años después de la operación—, en ninguno pudo poner en evidencia signos de anemia perniciosa; en cambio, ha encontrado casi constantemente hipocromía de los elementos rojos, lo cual parece demostrar la existencia de una alteración del recambio de la hemoglobina.

Según la estadística de MOSLEY y GORDON TAYLOR, el 50 por 100 de los gastrectomizados padecen anemia hipocrómica, y el 15 por 100, anemia perniciosa, con máxima frecuencia en las técnicas que, como la de POLYA y sus variantes, hacen extirpación amplia y dan lugar a evacuación rápida. Según BORGBJEAR y LOTRUPP, se observan en el 50 por 100, y para GORDON TAYLOR, en el 44 por 100.

Según HOLST LARSEN, de 31 hombres resecados, 29 quedaron aclorhídricos, y de ellos siete están anémicos, y dos, en que existe ácido clorhídrico libre, no tienen anemia; de 28 mujeres, 27 quedaron aclorhídricas, y de ellas, 16 tienen anemia. RODIÑO (1934) (88), de 39 casos revisados de resecciones parciales, no halló ninguna anemia hiperocrómica, y encontró seis con hipocrómica.

CHIATELLINO (89) ha hecho a este fin—1934—la revisión sanguínea de 233 operados años antes por úlcera gástrica o duodenal, de ellos 57 (47 hombres y 10 mujeres) por G. E., y 89 (47 hombres y 14 mujeres) resecados según BILLROTH I-HABERER, y 77 (56 hombres y 21 mujeres) resecados por BILLROTH II-REICHEL POLYA. Total de resecados: 166. Y han visto que, después de más o menos tiempo, cierto número de ellos, en particular mujeres, sufren anemia hipocrómica microcítica con todas las características de la llamada aquílica o esencial, que puede alcanzar grados elevados, y es más frecuente en las mayores reducciones de la capacidad gástrica digestiva de los alimentos (BILLROTH II-REICHEL POLYA).

#### *Anemia y forma de gastritis.*

Por lo visto en exámenes gastroscópicos, la forma de la gastritis es diferente según el tipo de anemia—o a la inversa—; en las hipocromas es difusa, y en zonas en las hiperchromas o birmerianas (MOUTIER y CHEVALIER) (90).

#### *Papel terapéutico del ácido clorhídrico.*

Señalemos como final un hecho terapéutico susceptible de relación con la anemia: el interés que se atribuye al ácido clorhídrico como capaz de acciones estimuladoras, hasta ahora sólo iniciadas en su utilización. Administrado por vía endovenosa, en dosis de 10 cc. de solución al 1 por 1.500, “no hay medio que ejerza igual acción bactericida en la sangre, con efectos específicos; aumenta los glóbulos rojos, los leucocitos y la cantidad de hemoglobina (SCHROPSHIRE) (91).

#### *Los dolores.*

La persistencia o reaparición de los dolores es lo que lleva con más frecuencia a los resecados a nueva observación médica.

#### *Tipos comunes.*

Los dolores que refieren, presentan particularidades diferentes, y por las que ofrecen como más comunes, pueden agruparse en dos tipos generales:

Uno en el que los sufrimientos tienen permanencia relativa, no se modifican o muy rara vez, y poco, por la ingestión de alimentos, ni por la condición de éstos; varían o desaparecen por los cambios de posición; se aumentan en unos decúbitos y se aminoran en otros; y otro en que las molestias tienen ritmo digestivo de la relativa regularidad, por el que disminuyen o se atenúan enseguida de las ingestiones alimenticias, sobre todo si son adecuadas—leche en particular—; se exacerban algún tiempo después de ésta, y según la cantidad de los alimentos; coincide su mayor intensidad con los acmés digestivos y es mayor con los alimentos estimulantes.

Los dolores del primer tipo suelen ser debidos a sínfisis o adherencias localizadas, que fueron originadas por perigastritis o periyeyunitis adhesivas más o menos extensas, y en ocasiones los suscitan algún cambio postoperatorio de la estática, o bien estenosis, cuyo diagnóstico puede y suele permitir establecer el estudio funcional y radiográfico del sujeto.

Los dolores del tipo segundo se deben, casi sin excepción, a la úlcera péptica, de la que son expresión sintomática, o a la gastritis ulceriforme.

#### *Regla diagnóstica.*

Los datos del quimismo gástrico permiten, las más de las veces, la clasificación del grupo a que corresponde cada uno de los que aquejan los dolores. En los que pertenecen al primero, es regla que, como general, admite excepciones, suele ser aclorhídrico, y en los del segundo, elevada la acidez, en particular la clorhídrica.

En cambio, estos datos tienen escaso o ningún valor para diferenciar, en los del segundo grupo, la pa-



togenia de cada una de sus variedades, porque la acidez elevada se puede encontrar en todos ellos, y es, además, la más frecuente.

La radiografía procura en bastantes casos datos suficientes para distinguirlos; pero, aun con ella, no son pocas las veces en que no se logra efectuarlo.

En cuanto a la perforación, la fístula yeyunocólica, el círculo vicioso y la invaginación son rarísimas y, una vez diagnosticadas, competen exclusivamente al cirujano.

#### *Los psicópatas.*

Hay un pequeño grupo de resecados en que los resultados lejanos son malos, por abúlicos, por débiles de espíritu (RIVAS FRÍAS).

Se halla formado por neuropatas, a los que les restan algunas de las molestias por las que se hicieron operar, y las cuales suelen pertenecer a las que son habituales a su constitución neuropática.

La observación atenta y continuada por el enfermo las cultiva y engrandece, y su persistencia les lleva a considerarse fracasados en los resultados de la intervención.

Y en la busca con insistente perseverancia del remedio, se convierten en pesadilla abrumadora de quien los intervino, que sufren la consecuencia de no haberlos conocido lo suficiente o de no tener en cuenta sus taras al decidir su operación. Cuando los agotan, van o retornan a los especialistas médicos, obligados a escucharlos y atenderlos, tarea casi siempre penosa.

RIEDER atribuye estas particularidades a mentalidad neuropática o reivindicatriz (ROENTZENRITTER) (ENDERLEN y ZUKSCHWEDT) y a trastornos subjetivos en relación con el psiquismo particular neurasténico.

#### *Las diarreas.*

Otro de los motivos de malos resultados lejanos es la diarrea insistente.

Ya hemos dicho que en la fase inicial de adaptación motora, y en la coetánea y subsiguiente de adaptación secretoria, los brotes de diarrea transitoria no son infrecuentes y se suman a otras molestias digestivas; pero cuando se va estableciendo el funcionamiento nuevo, adecuado al estado anatómico de los órganos, la marcha del vientre vuelve de modo gradual a su normalidad, y aun en bastantes ocasiones adquiere la defecación regularidad que no tuvo antes.

Esta es la marcha más común y, por tanto, la que se observa en los más de los resecados.

Pero a veces no sucede así, y las evacuaciones fáciles, frecuentes y sin consistencia sólida subsisten y se estabilizan.

#### *Sus causas.*

Sus causas son múltiples (HERNANDO); una, frecuente, es los errores de la alimentación, comidas copiosas—de “hambre atrasada”—, abundancia de hidrocarbonados, con dispepsia de feculentos; dieta láctea prolongada y la mala masticación y taquifagia. El origen pancreático es infrecuente (HERNANDO) (92). Dos factores parecen fundamentales a su producción: el tránsito rápido al intestino de lo contenido en el estómago, por aclorhidria (MATHIEU), y la colitis. Lo común es que actúen conjuntamente, aunque con grados diferentes de intensidad, y por excepción, que lo haga uno solo de ellos.

Los hechos se explican con facilidad. Por la falta de acidez clorhídrica y la disminución simultánea de fermentos, cuyas secreciones llevan paralelismo casi absoluto, y por las perturbaciones sufridas en las fases digestivas, los alimentos pasan sin digerir e irritan la mucosa del intestino, y originan enteritis (GROS); y el intestino, en sinergia funcional, debe compensar tales déficit. Cuantas veces sucede así, no hay molestia alguna, y las funciones tienen apariencia de normalidad completa, y tanto éstas como la nutrición son análogas a las que tenía el sujeto en su salud anterior.

#### *Diarrea gastrógena.*

Pero no siempre el intestino puede efectuar esta suplencia, o es insuficiente para realizarla por completo, ya por estado patológico o por deficiente vigor constitucional, y el tránsito intestinal se hace rápido, y la diarrea se establece, unas veces, en brotes transitorios, y otras, en permanencia.

Las facilidades para que así suceda son mayores si el colon se encuentra crónicamente inflamado o sufre brotes inflamatorios agudos, por cuya repetición se debilita y adquiere cierta labilidad patológica.

#### *Las colitis.*

El establecimiento de estas perturbaciones hallan, además, motivos de facilidades en las alteraciones sufridas por las floras gástricas e intestinales. Para su cambio y acrecentamiento hay en los resecados dos motivos particulares: uno, el aumento de la cantidad de gérmenes a causa de la aclorhidria, puesto que, en tanto hay acidez aclorhídrica, las bacterias—bacilos del ácido láctico y estafilocos—viven inofensivamente en el estómago (ZWEIG, 1934) (93), y por que la cantidad de gérmenes es tanto mayor cuanto menor es la acidez clorhídrica gástrica, y paralelamente en los intestinos.

Y otro, el grado mínimo de digestión en que pasan los alimentos al intestino.

Ambos hechos dan lugar, en fisiología postopera-



toria especial y como particularidades destacadas, al aumento de las fermentaciones intestinales y dispepsias secundarias e inflamación intestinal, y autointoxicación y anemia, dicen HERTEL y SARTORIUS (1933) (94).

Asimismo, los estudios corrológicos han hecho ver el menor aprovechamiento de las proteínas y de grasas ingeridas.

Los motivos de alteración intestinal se exageran cuando el sujeto tiene incapacidad para dominar su flora intestinal, y se hace alternativa, según el régimen, hacia las fermentaciones o las putrefacciones por *dismicrobia*, anomalía en la actividad de la flora bacteriana que no permite al organismo controlar, como en la normal, el pululamiento de sus gérmenes, de modo análogo al que regula y regulariza la glicemia o la reserva alcalina de su sangre, cuyo defecto de equilibrio entre la naturaleza de la alimentación y la resistencia del organismo se observa, sobre todo, si el régimen no es adaptado a la capacidad digestiva (ROUX y GOIFFON, 1935) (95).

Estos fenómenos se aumentan cuando el vaciamiento gástrico se hace de modo brusco, "en despeño", por amplitud de la boca anastomótica, pues en tal caso, se unen a las particularidades digestivas señaladas las de menor defensa contra las bacterias, ya que la rapidez del tránsito permite que pasen sin modificar los gérmenes, incluso los de la boca y la faringe.

#### *Su interés.*

Este punto tiene interés principal en los antecedentes de los ulcerosos, y por ello, precisa tenerle en cuenta al decidir la actuación y antes de intervenirlos, pues, en cierto grado, permite prever el estado en que quedarán las funciones intestinales después de la resección y, además, porque dan pauta para prevenirlo y las más de las veces evitarlo.

FRIEDMAN (citado por RIBAS Y RIBAS) menciona otro tipo de diarrea pertinaz por atonía grave, que acaba con el enfermo.

En otras ocasiones los resecados disfrutan de normalidad digestiva discontinua, pues la interrumpen, con más o menos frecuencia, molestias de pesadez digestiva, sin eructos o acompañados de ellos, que entonces suelen ser ruidosos; vómitos alimenticios formados por restos de lo ingerido, y de dolores intestinales de tipo cólico. Cuadro sintomático análogo en un todo al de la indigestión.

#### *Diarrea por atonía e insuficiencia relativa.*

Suele presentarse cuando se efectúan comidas algo copiosas o forman parte de éstas alimentos de digestión difícil, y en ocasiones sobrevienen por abuso de bebidas frías.

Estas perturbaciones son debidas a insuficiencia relativa del poder digestivo. Para evitarlas se ven obligados a efectuar selección continuada de los alimentos que han de ingerir. Esto les origina limitaciones desfavorables en su vivir y cargas económicas, lo cual es siempre enojoso y no pocas veces irrealizable.

La carestía del vivir actual ha acrecentado de modo particular estas dificultades.

(Concluirá.)

## LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

### VII

#### LA DESGRACIA PROFESIONAL

Hoy es un día triste. El cielo, que amaneció encapotado, vierte sus lágrimas, congeladas por un frío que aparece súbito después de un magnífico tiempo primaveral, cuya existencia había hecho creer en la desaparición de la invernada.

Lluvia y viento, frío y tristeza. Imposible salir a la calle sin exponerse a volver al hotel hecho un asco y con un catarro traidor.

¿Pero es lícito a un pensionado perder un día de trabajo?

Nunca. Y ya que fuera de casa no me era posible, a causa del tiempo, buscar datos para estas leves crónicas, resolví aprovechar las horas ordenando notas atrasadas y cuadernos llenos de borrones. El aficionado a cuestiones históricas siempre tiene en casa un montón de material de donde echar mano para sus estudios. Días antes había dado una batida por las librerías viejas de París, especialmente las situadas sobre la orilla del Sena, y me había procurado un gran número de volúmenes antiquísimos: unos figuran en lugar preferente de las bibliografías; otros, más modestos, permanecieron años y años en una existencia anónima, insospechada, esperando la llegada de una mano amiga que los desempolvase y de unos ojos que escrutaran en sus páginas carcomidas los secretos de lo desconocido.

De estos libros y de otros que adquirí en Madrid, y que me acompañan siempre, he extraído datos que aprovecho para trazar este pequeño estudio o, más bien, ligero pasatiempo, puesto que me propongo discurrir un poco acerca de la desgracia profesional.

Cualquiera creerá al leer esto de *desgracia profesional* que voy a tratar aquí de alguna profesión que ha tenido por base la desgracia, o de alguna desgracia derivada de una profesión. El aspecto gramatical de los epígrafes es siempre muy interesante, y suele servir para que acerca de él hagan mil giros los eruditos del idioma.

Pero cuando sencilla y llanamente afirmo que lo único que me propongo en este trabajo es señalar el poco acierto que a algunos grandes maestros de la Medicina acompañó en su práctica clínica, quedará aclarada la enunciación del tema, si es que se presta a confusiones.



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.  
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna sustancia 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 gratísimo 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*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

*Estados llamados Pretuberculosos*

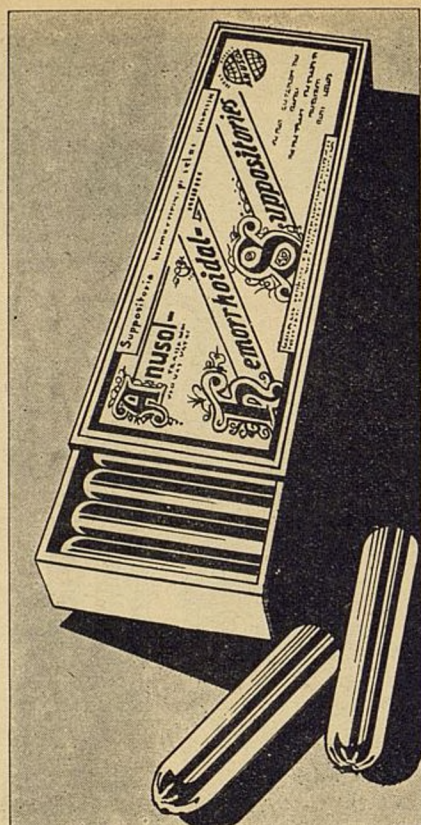


**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

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





# ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

**LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.**

**Apartado 410 - BARCELONA**

*Alimento fisiológico completo*

## VINO DE VIAL

*Quina, carne, lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,  
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL  
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGICO EN LOS CASOS DE DES-  
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

**D. ANTONIO SERRA PAMIES, S. A.-Apartado 26, REUS (Tarragona)**



En mi larga peregrinación a través de cuantos libros y papeles viejos pueden tener relación con la Historia de la Medicina he tropezado con datos curiosísimos que proporcionan diversas enseñanzas, que sólo a título de instructivo pasatiempo, como ya he dicho, me decido a trasladar al papel. Es la primera de estas enseñanzas una regular decepción; parece natural que todo médico eminente, y en especial aquellos que han servido de antorcha y guía al progreso de las ciencias médicas, hayan cosechado éxitos clínicos en todo momento, y que jamás el fracaso haya empañado el refulgente escudo de su reputación profesional. Y, sin embargo, no ha sido así: la Historia, ejemplarísima maestra, presenta muchas pruebas en contrario, lo cual no deja de ser un pequeño consuelo para los médicos modestos que no aspiran a otra cosa sino a llenar buenamente los menesteres humanitarios que reclaman una honrada asistencia al enfermo, "sin meterse en dibujos", como gráficamente indica una expresión vulgar.

Del conocimiento de la Historia se desprende que los más grandes *archiatras*, los más famosos *protomédicos* han tenido desgraciadas intermitencias en sus aciertos clínicos, como si la realidad, azarosa y rebelde, hubiera querido herir en solemnes ocasiones la vanidad de los sabios.

He aquí algunos ejemplos históricos:

En el año 219 antes de Jesucristo establecióse en Roma el primer médico griego, llamado *Archagatus*, natural del Peloponeso. Abrió su *oficina* o consulta pública; su forma de ejercicio causó novedad, pues hasta entonces no existió en Roma la Medicina profesional, corriendo la aplicación de los rudimentarios remedios a cargo del padre de familia, que así como disponía del derecho de matar a la prole, actuaba también de médico de los hijos.

*Archagatus* tuvo éxito: a él acudían en tropel los enfermos, ponderando extraordinariamente la habilidad curativa del sabio griego. En poco tiempo su fama llegó hasta los más remotos lugares. Inútil es decir que el afortunado hijo del Peloponeso se enriqueció rápidamente.

Pero al propio tiempo hubo de llamar la atención el repentino y crecido número de personas deformadas y mutiladas que salían de la *oficina*. Hasta que un día, varios ciudadanos que transitaban por la vía donde se hallaba instalada la *clínica* oyeron gritos desgarradores, como de personas que sufren tormentos. Averiguada la causa, no fué otra que la suavidad del procedimiento curativo del griego, consistente en aplicar el hierro y el fuego a todo desgraciado que caía en sus manos.

El pueblo romano reaccionó contra *Archagatus*, designándole con el nombre de verdugo, y súbitamente el sanguinario médico desapareció de la ciudad.

Sin recurrir a tan remotas edades, y en la misma España, encontramos a un hombre de tan alta significación medicohistórica como el célebre Villalobos, médico de la emperatriz Isabel, esposa de Carlos I. Este colega asistió a la egregia dama en su última enfermedad con tan poca fortuna, que, según las crónicas, entristecido por no haber acertado con el remedio de la dolencia y viendo muerta a la emperatriz, pidió licencia al Emperador para retirarse de la corte y residir fuera de ella.

El Dr. Parra, apenas mencionado por los historiadores médicos, y que indudablemente debió gozar de gran

fama en los primeros años del siglo XVI, puesto que fué llamado en consulta por los médicos de cámara para asistir a Felipe I en la enfermedad que le llevó al sepulcro, dejó escrita una carta dirigida al rey Fernando el Católico, en la que detallaba la enfermedad y muerte de Felipe, deduciéndose de su lectura que los médicos



Consulta de médicos. Dibujo caricaturesco de Boilly, satirizando la vanidad profesional

no anduvieron desde el principio muy acertados. Esta carta se conserva en la Real Academia de la Historia de Madrid, y a ella pertenece el siguiente párrafo:

"... Y llamaron para presto un físico de allí de Burgos, y otro del Arzobispado de Toledo, para que sin *ver al Rey votasen por la urina* (!!) y relación de sus físicos; y todos se encontraron en sangrarle; y se le sangró, saliéndole la sangre recia y mala..." "... En este mismo día le vino frío más intenso, un sudor copioso, general y caliente, turbación de los sentidos, lengua y habla; y siempre estuvo alienado y con Subet o sueño, que con mucha pena le despertaban, y nunca bien dispuesto."

Dice Parra que, al verle tan mal, "agucí en qué le dieran la Extremaunción".

Pecquet, famoso médico francés (1651), predilecto de madame de Sevigné, tenía mucha fe en las propiedades curativas del aguardiente, que administraba en grandes dosis a sus enfermos; él mismo empleaba para sí este original tratamiento, hasta el punto de haber fallecido a consecuencia del abuso de este licor.

Cuando Enrique II de Francia recibió en un torneo la terrible lanzada que le causó la muerte, sus cirujanos no consiguieron ni siquiera diagnosticar la profundidad de la herida en el ojo ni extraerle las esquirlas del lanzón. Entre los recursos a que apelaron para tratar de curar al rey, figuraba la reproducción de las heridas en las cabezas de cuatro ajusticiados para estudiarlas detenidamente. Ni aun así consiguieron su propósito, y Enrique II falleció a los pocos días de recibir las lesiones.

Tomás Willis, el célebre médico inglés del siglo XVII



(1622-1666), discípulo del gran Silvio, entusiasta sostenedor de la iatroquímica y autor de las *Diatribas* sobre la fermentación y la fiebre, fué desgraciadísimo en su práctica profesional, hasta el extremo de que el rey Carlos II decía de él: "No dudo que sea un sabio, pero me mata más vasallos que un ejército enemigo."

Estas desgracias profesionales han sido explotadas por notables artistas de la caricatura para satirizar en diversos dibujos la desafortunada intervención del médico.

Entre estas caricaturas figura la conocida litografía de Lemoine, titulada *La remède tardif*. En ella aparece un cadáver sobre una mesa rodeada de estudiantes, los cuales, atendiendo las indicaciones de un profesor que lee las excelencias de un remedio, intentan hacer volver a la vida aquellos despojos; un boticario, al estilo de la época, prepara una enorme jeringa, mientras que otro asistente ofrece al muerto una taza conteniendo una tisana; el profesor, libro en mano, continúa disertando, sin que la facies cadavérica del *paciente* le convenza de la inutilidad de esta terapéutica original. El cuadro está completado por un guitarrista y un flautista, que tocan aires jocundos, como si quisieran subrayar la intención del artista al expresar, con su divertido dibujo, que el tardío remedio es pura música.

En España, Pedro IV de Aragón extremó las disposiciones referentes a los médicos de cámara, designándolos con el nombre de *Metges de física*. En una orden, escrita en lemosín, estableció que fueran dos, perfectamente instruidos y prácticos, consagrados exclusivamente a vigilar la salud del Rey, aconsejándole cuanto pudiera serle útil y advirtiéndole de lo perjudicial. Ni más ni menos que lo que más tarde creó el feliz ingenio de Cervantes con el personaje famoso del doctor Pedro Recio de Tirteafuera, encargado de vigilar la salud de Sancho, gobernador, tocando con la fatídica varita los manjares nocivos. Disponía también que cuando hubiera necesidad de administrarle algún medicamento, ellos, los médicos, deberían probarlo antes. Todos los días había que guardar la orina para que los médicos pudieran apreciar el estado del Rey. no podrá decirse que el Monarca aragonés descuidaba la seguridad personal...

En la Medicina medieval, ejercida por monjes y charlatanes, los desaciertos no tenían fin. Causa espanto examinar la literatura médica de aquella época, singularmente los escritos de Cophon, Hugo y Garioponto; la barbarie era general; todo se fiaba a la acción secreta de amuletos y reliquias. Algunas beatas famosas, como Hidalgarda de Parácleto, ejercían un verdadero y depresivo monopolio profesional; y peor fué que algunos médicos autorizaban tantos desatinos, tal vez por no poder oponerse a la corriente del vulgo ignaro. Entre los *remedios* de la sabia Hidalgarda se contaban: el helecho contra el *mal de ojo*; las sardinas contra la sarna; la ceniza de moscas contra las afecciones de la piel; la algarroba contra las verrugas y otras monstruosidades análogas.

Estas prácticas groseras arraigaron de tal modo en las gentes, que no sólo no consiguieron desterrarlas en mucho tiempo, sino que numerosos médicos de renombre dejáronse influir por ellas. Así vemos que el notable Antonio de Cartagena, catedrático de Alcalá (siglo XVI), médico de los hijos de Francisco I, a los que cuidó por encargo de Carlos V, en un libro que escribió sobre la

peste, recomendaba el uso de piedras preciosas, pomos odoríferos y otras zarandajas, para prevenir y curar dicho mal; también preconizó la orina de cabras, y el paseo de estos animales por los lugares apestados, como remedio contra la epidemia. Inútil es suponer que con tan eficaces procedimientos terapéuticos no faltarían defunciones.

El vitalismo de Montpellier dió, con su discípulo Teófilo de Bordeau (1744), un infortunado práctico. Este vitalista extranjero, admirador fervoroso de Vanhelmont, investigador de todas las especialidades médicas entonces conocidas, y hombre de agudo ingenio, afirmaba donosamente que "los médicos curan todas las enfermedades, excepto la última". Y como falleciera de una enfermedad que le atacó estando dormido, los chuscos de su tiempo, recordando su frase, decían que la dolencia temió atacarle estando despierto, pues si así no fuera, seguramente hubiera vencido a la enfermedad, dada su famosa teoría.

El profesor de Valencia, Andrés Piquer, uno de los más famosos médicos del siglo XVIII, y, sin duda alguna, el más erudito, fué también desgraciadísimo en su práctica. Este convencimiento se adquiere leyendo sus escritos póstumos, recopilados y publicados por su hijo el presbítero D. Juan Crisóstomo Piquer, obra editada en Madrid, en la imprenta de Joachin Ibarra, impresor de cámara de S. M., de cuya obra poseo un ejemplar, gracias a una de esas pródidas rebuscas por las librerías de viejo de que antes hablé. El ligero examen de algunas asistencias demostrará la escasa fortuna profesional del sabio Piquer.

En 1754 fué llamado a visitar al renombrado escritor Padre Fortunato de Briscia, siendo inútiles sus esfuerzos, pues el enfermo murió en breves días.

El año 58, siendo médico de la Real Cámara, asistió a la reina doña María Bárbara, esposa de Fernando VI, entre Piquer y D. Joseph Suñol, primer médico de Su Majestad, dirigieron el tratamiento. La Reina falleció al cabo de un mes.

Al año siguiente asistió al Rey, que murió también. Pero Piquer escribió un extenso discurso acerca de la enfermedad del Monarca. Menos mal... (11)

Al otro año (1760) fué llamado para asistir a la Reina doña María Amalia. A los quince días falleció.

En abril de 1771 se encargó de asistir al infante don Francisco Xavier, que estaba en Aranjuez, enfermo de viruela. A los ocho días, R. I. P.

Algunos años más tarde, otro médico francés, célebre en los anales de las Ciencias Médicas, cosechaba también ruidosos fracasos. Me refiero a Francisco Víctor José Broussais (1772-1838), el intransigente mantenedor del *sistema de la irritabilidad*, agregado como cirujano a los ejércitos de Napoleón I y profesor en el Hospital de Val-de-grace.

Este hombre extraordinario, llamado por sus contemporáneos el *Dantón de la Medicina*, a causa de sus colosales bríos y su temperamento revolucionario, asistió, entre otras, a la batalla de Austerlitz; y al reanudar sus tareas la Facultad de Medicina de París en 1830, después de larga clausura, ocupó la cátedra de Patología general, desde la cual propagaba su doctrina victoriosamente en teoría.

Pero cuando París fué atacado por el cólera, el año 32, quiso aplicar su método antiflogístico al tratamiento de esta terrible enfermedad, y fracasó ruidosamente.



Broussais consideraba el cólera como una violenta inflamación de las vías digestivas, y aplicó pródigamente sangrías y debilitantes. Como es natural, los atacados morían a millares; el mismo Casimiro Périer, su fraternal amigo, murió entre sus manos.

A pesar de tan deplorables resultados, Broussais no se dió por vencido, y, enamorado de su procedimiento, llegó a afirmar osadamente que, si Napoleón se hubiera so-



«¡Grave!» Cuadro de Weber, ridiculizando un diagnóstico

metido a sus sangrías, debilitantes y antiflogísticos, no hubiera muerto del cáncer del estómago, cuya lesión estimaba como una persistente inflamación de este órgano.

En contraposición a estos desaciertos funestos, la sátira pictórica ha perpetuado otros errores más halagüeños para el enfermo, puesto que se trata de equivocaciones facultativas basadas en un pronóstico de gravedad exagerada.

A este género pertenece el cuadro de Weber, titulado *Un caso grave*, o simplemente *¡Grave!*... La pintura representa un cura robusto, orondo y de buen humor que, pretextando enfermedad, ha hecho llamar al médico: éste acude solícito y reconoce detenidamente al enfermo; mientras le toma el pulso formula su opinión acerca de la gravedad del caso, en tanto el buen cura, vuelto el alegre rostro del otro lado del médico, ríe interiormente el acierto del doctor.

De este rápido examen histórico puede deducirse que los errores no son solamente patrimonio de los practicantes empíricos y vulgares, sino que acompañan también a los que, por su fama, parecen estar más alejados de ellos.

Y es que de todo cuanto rodea al médico, sólo hay una verdad infalible y dolorosa: la Muerte...

(Continuará.)

## BIBLIOGRAFIA

TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER, por el Dr. Enrique Kahr, profesor libre de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Viena; versión española por el Dr. J. M. Ruiz Contreras, director de la Clínica de Obstetricia y Ginecología de la Asociación Protectora de la Maternidad, de Barcelona. Volumen en 4.º, con X-264 páginas y encuadernación en tela y planchas en oro. Precio, 15 pesetas. Editorial Manuel Marín, Provenza, 273. Barcelona.

El autor, al escribir este libro, se ha propuesto satisfacer las necesidades de un tratado de terapéutica ginecológica que tiene el médico práctico, y aun también el especialista que no dispone de un hospital. La parte esencial de esta terapéutica es la que respecta a los tratamientos conservadores, los únicos accesibles al médico práctico, si se exceptúan pequeñas intervenciones.

En un libro de este género resultaría insuficiente hablar sólo de los tratamientos conservadores. El autor, además de fijar las indicaciones de aquél en las afecciones propias de la mujer, expone sus límites y las indicaciones de la operatoria. Es la manera como este libro resulta excelente consejero en casos de difícil solución para el médico práctico.

Al ocuparse de los métodos de tratamiento conservador, insiste con especial atención en los que ofrecen más garantías de éxito, y aun éstos los trata con la debida crítica. Inicia el tratamiento conservador con los medios que pueden practicarse en la casa de la enferma; insiste en el tratamiento general y dietético, en los sencillos tratamientos físicos; sólo cita los métodos que exigen gran aparato; expone con todo detalle el tratamiento farmacológico en un total de 164 fórmulas.

Una ligera consideración sobre el índice: Tratamiento de los trastornos de la menstruación.—Tratamiento de las pérdidas irregulares determinadas por diferentes causas.—Tratamiento de las manifestaciones que acompañan el climaterio.—Tratamiento de las enfermedades inflamatorias de los genitales.—Tratamiento de la esterilidad.—Reglas de conducta que hay que seguir en las mujeres afectas de neoplasias.—Tratamiento de la endometriosis.—Bases de tratamiento de las anomalías de situación.—Tratamiento de los dolores sacros.—Hiperestesia de la pared abdominal y su tratamiento.—Tratamiento del estreñimiento.—Líneas generales para el tratamiento de las enfermedades más importantes de las vías urinarias, así como la exposición y detalle con que trata cada una de las cuestiones, le hace el libro "diario" del médico de visita que quiere tratar con resultados inmediatos a sus enfermas. Es una recopilación, no sólo de lo nuevo, sino más especialmente de lo conveniente y útil en el tratamiento conservador de las enfermedades de la mujer.—M. ACEÑA.

REVISTA ESPAÑOLA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y DE LA NUTRICIÓN.

Al iniciar la segunda etapa la publicación de esta revista, expresa sincera gratitud a los fundadores y propietarios de los "Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición", al hacer desinteresada cesión de todos sus derechos a favor de la "Sociedad Española de Patología Digestiva y de la Nu-



trición", para convertir aquella revista en su órgano oficial.

Dedican un recuerdo a la memoria de aquel compañero sabio y bueno que fué el Dr. Urrutia, prematuramente perdido para la ciencia médica española.

Esta segunda etapa de la publicación es el cumplimiento del acuerdo tomado en el II Congreso Nacional de Patología Digestiva, y recoger en la revista, órgano de la Sociedad, todo lo que en España se publique relacionado con asuntos de patología digestiva de la nutrición y lo más saliente de la producción extranjera.

A su saludo correspondemos con el deseo de ver alcanzados sus fines, que en camino están por el contenido de los tres primeros números que han visto la luz, que, tanto los artículos originales como extractos y editoriales, llevan la firma de los maestros de la especialidad.

Gratitud merece la editorial Espasa-Calpe, bajo cuyos auspicios sale a la luz pública esta revista.—M. ACEÑA.

FOLLETO DEL CURSO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA.—Facultad de Medicina de Santiago de Compostela.—Curso de 1934-1935.—Tipografía de Paredes, Santiago de Compostela, 1935.

En las páginas de un breve y bien cuidado folleto se pone ahora a la vista la obra desarrollada por esta vieja en sus piedras y moderna en sus hombres e ideas, Facultad de Medicina de Santiago, la cual ha organizado en el curso que ahora termina muy interesantes conferencias y cursillos, a cargo de los Dres. Reichenow, de Hamburgo; Molezum, Gironés, Zapatero, Pérez Argiles, Echeverri, Varela, Eleizegui, Cornil, Bañuelos, Gómez Ulla, Costero y González Sierra.

Es lástima que en ellas sólo veamos el guión de lo que fueron, y esperamos sean recogidas en un tomo para enseñanza de los que no pudieron oírlos.

Cierra el folleto una serie de fotografías y datos sobre los magníficos servicios inaugurados en el presente curso.

Y quede para lo último, que siempre será lo primero, la introducción breve y llena de justeza del profesor Novo Campelo, que, al frente de aquel decanato, está llevando a cabo una obra que será para la ciencia gallega de justo e imperecedero renombre.—J. H. S.

## PERIODICOS MEDICOS

PASTEUR VALERY-RADOT, G. MAURICE y W. A. HUGO.—*Desensibilización o habituación.*

Efectúan los autores en este trabajo un estudio crítico, en virtud del cual se demuestra que, salvo casos excepcionales, que pueden observarse también espontáneamente, la desensibilización no suele ser más que aparente. El organismo guarda anticuerpos como estigmas de la sensibilización.

Los métodos de desensibilización, específica o no, son, en opinión de Pasteur Valery-Radot y sus discípulos, métodos de habituación. Por los procedimientos llamados de desensibilización no específica se habitúa al organismo a los choques, sean del origen que quieran; por los procedimientos de desensibilización específica, se le

habitúa a la causa nociva, ya se trate de un antígeno ponderal o de un agente físico.—(*La Press. Méd.*, núm. 30, 1934).—T. B.

P. B. LANDABURE.—*El régimen alimenticio en el tratamiento de la diabética embarazada.*

Las embarazadas diabéticas se pueden catalogar en dos grupos: las que son diabéticas previamente a su embarazo y las que inician la diabetes en el curso del embarazo.

Tanto en uno como en otro caso, lo importante es el tipo de diabetes; ésta rige el pronóstico y el tratamiento. Las formas benignas son las llamadas diabetes aglucosúricas, que sólo se descubren mediante la valoración de la glucemia o mediante la prueba de la hiperglucemia diagnóstica, así como las formas glucosúricas benignas de la diabetes sacarina, que generalmente permanecen indiferentes ante el embarazo, o excepcionalmente pueden desarrollar acidosis, y fácilmente dominadas por el régimen.

Las formas graves de la diabetes del embarazo se caracterizan fundamentalmente por la facilidad con que la enferma cae en acidosis, y por las elevadas dosis de insulina que se necesitan en forma permanente para mantener la aglucosuria, todo ello con o sin labilidad glucémica.

No consideramos las glucosurias gravídicas de pronóstico benigno, que pasan con el puerperio y no dejan rastros.

Hemos considerado solamente cinco casos de diabetes grave con embarazo, en las que éste, como el parto y el puerperio, transcurrieron normalmente. En uno solo se presentó como complicación postparto una eclampsia grave, que fué dominada.

Todos los fetos nacieron vivos; el promedio del peso fué de 3.825 gramos.

La diabetes, durante toda la evolución del embarazo, se mantuvo compensada, y la acidosis fué la fisiológica de este estado.

En todos los casos se observó una agravación de la diabetes entre el cuarto y el séptimo mes, y una mejoría franca entre el octavo y el noveno.

El régimen que permitió obtener estos resultados arroja los siguientes promedios:

Calorías totales = 2.182.

Calorías por kilogramo de peso = 40,7.

Calorías correspondientes a los prótidos = 14 por 100.

Calorías correspondientes a los glúcidos = 20,5 por 100.

Calorías correspondientes a los lípidos = 65,5 por 100.

Hidratos de carbono por kilogramo de peso total = 2 gramos.

Prótidos por kilogramo de peso total = 1,50 gramos.

Lípidos por kilogramo de peso total = 2,90 gramos.

Cociente cetógenoanticetógeno = 1,08.

Calcio, entre 1,25 y 1,74 gramos por día.

Fósforo, entre 1,37 y 1,85 gramos por día.

Hierro, 15 miligramos.

Vitamina D = 1.140 unidades internacionales diarias.

Adexolin, a partir del cuartomes.

Insulina = 30 unidades diarias como promedio.—(*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 abril 1935. Año XLII, número 2.151, páginas 994-1.000).—M. A. C.



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes físico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

## INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

## FORMAS

*Comprimidos.* A Un miligramo.  
*Ampollas.* Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

*Solución.* A cuatro por mil.  
*Ampollas.* Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER

Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

## Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL

**TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA**

Efecto inmediato — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON

*Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"*

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C<sup>a</sup>, Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID



## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

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

Comprimidos compuestos de *Hipófisis*  
y *Tiroides* en proporción prudencial,  
de *Hamamelis*, *Gastaña de India*  
y *Citrato de Sosa*.

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

— FARMACIAS e INYECTORES, GIMENEZ-SALINAS Y C.<sup>a</sup> Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

EN  
INYECCIONES  
SUB-CUTÁNEAS  
VERDADERAMENTE  
INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES  
REQUISITAS POR LAS  
DIFERENTES MODALIDADES  
DEL TRATAMIENTO  
DE LA SÍFILIS

**TRATAMIENTO DE ASALTO**  
**TRATAMIENTO DE PRUEBA**  
**TRATAMIENTO DE SOSTÉN**

**HEREDO-SÍFILIS**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE  
— Specia —  
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

DRÉVILLE



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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Aniversario, por el Dr. G. García-Minón. Problemas medicorurales: La acción inhibitoria de los Gobiernos civiles, por J. Alvarez Sierra.—Un homenaje sincero, por Un cronista almadenense.—Reconocidos, por Sisinio Crespo.—Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria (continuación).—Sociedad Española de Higiene.—Recurso ganado: Sentencia del Tribunal Supremo.—Curso de tuberculosis pulmonar.—Jornadas medicogalaicoportuguesas.—VII Congreso de la Asociación Internacional de Talasoterapia.—Un viaje de la Asociación de Prensa Médica Belga.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

## BOLETIN DE LA SEMANA

### La Asamblea de Granada

Después del éxito franco, indiscutible e indiscutido del Congreso de Sanidad Municipal, celebrado en Granada los días 15 al 20 del pasado junio, tuvo lugar la Asamblea extraordinaria de representantes de la Asociación Oficial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. No pudo por menos de encontrar fatigados a la mayoría de los asistentes y ser de fugaz duración, pudiéndosela calificar como un solo reflejo del estado de ánimo reaccional de las clases sanitarias rurales frente al desenlace de su pleito más urgente con la promulgación de los Reglamentos para aplicar la ley de Coordinación Sanitaria.

Asistió a la Asamblea el director general de Sanidad, Sr. Fernández Horques, y en la primera parte de la Asamblea, luego de verificadas las designaciones, presentaciones y tomas de posesión que son de rigor en estas Juntas, se ocupó el tiempo en un documentado discurso del Sr. Ruiz Heras, Memoria efectiva de Secretaría desde la última Asamblea del 34 a la presente. Cuanto el Sr. Ruiz Heras manifestó en su discurso es sobradamente conocido de todos por las informaciones de Prensa durante este período de tiempo, y no hemos de repetirlo. Después del discurso del director de Sanidad y del señor Ossorio, vino la obligada intervención del tesorero Sr. Ayuso, y a continuación, las intervenciones de los representantes, dedicadas principalmente al análisis y consulta del alcance de los artículos del Reglamento de aplicación de la ley de Coordinación Sanitaria.

También se dedicó la Asamblea de modo muy marcado a rendir justo homenaje al desgraciado compañero asesinado en Cantalejo, votándose una serie de acuerdos encaminados a favorecer a la familia del compañero Para Santaenegracia.

El ambiente de la Asamblea tuvo, pues, como principales características la fatiga de los asistentes y la ausencia de muchos, entre los que nos contamos nosotros, que no pudimos permanecer en Granada el tiempo preciso para asistir a ella, a continuación de los días del Congreso; otra característica de examen detenido de la aplicación de los artículos de los Reglamentos; la noble y emocional de sentimiento de adhesión al duelo de los compañeros víctimas de crímenes y atropellos incalificables y un general fondo de satisfacción y alegría por la conquista lograda con la publicación de los Reglamentos.

\*\*\*

La Prensa diaria ha registrado estos días una serie de reuniones de elementos municipalistas y provinciales que, con más o menos lealtad, manifiestan sus intenciones de trabajar en contra de la ley de Coordinación Sanitaria. Como es lógico, no nos coge de sorpresa, y ello se presta una vez más a que insistamos en que el avance no se detenga un punto y se trabaje lo más rápidamente posible para lograr el definitivo pase al Estado, única forma de que la paz sea llevadera y completa entre los sanitarios, los Municipios y las Diputaciones.

#### Los médicos de Lucha Antituberculosa

#### ¡Que se pongan de acuerdo!

Como siempre ha ocurrido, estamos presenciando el caso de una lucha de personalismos exaltados en un importante sector profesional. Nos referimos a los médicos de Lucha Antituberculosa. Por cierto que, al mismo tiempo que los *no procedentes del Real Patronato*, lanzan a la opinión técnica un manifiesto, los del antiguo Patronato no parecen muy unidos.

Un grupo de estos últimos entabló un pleito contenciosoadministrativo, que han ganado. Otros no concurrieron. Un sector de los primeros y todos los

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general.  
Familiares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



demás acudieron a la revisión ordenada el año pasado, y en la cual sólo una docena de privilegiados obtuvo reposición. Todos los que en esta revisión fueron eliminados se separaron de sus antiguos compañeros, y ahora vuelven a unirse por los lazos del pleito ganado.

En resumen: que la Dirección de Sanidad se encuentra con el siguiente problema, derivado del Patronato famoso:

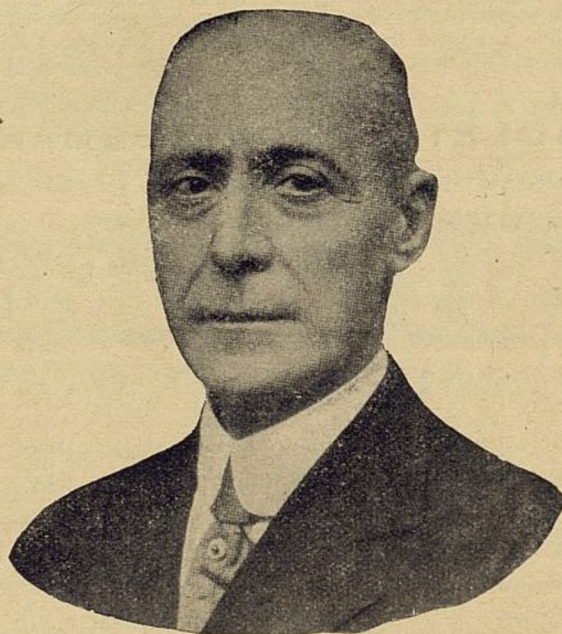
- 1.º Médicos que han ganado el recurso contencioso.
- 2.º Médicos que no pleitearon y tienen igual derecho.
- 3.º Médicos admitidos en la revisión de 1934.
- 4.º Médicos eliminados en la revisión, pero ganadores del pleito.
- 5.º Médicos admitidos en la revisión, pero no pleiteadores.
- 6.º Médicos admitidos en la revisión y que ganan el pleito.
- 7.º Médicos no admitidos en la revisión y eliminados en oposiciones, etc., etc. Esto es para volverse locos. ¡Que se pongan de acuerdo!

DECIO CARLÁN.

## ANIVERSARIO

El día 28 de junio se cumplió el primer aniversario del fallecimiento del profesor Codina Castellví. Recordamos con amargura esta fecha, al pensar que hace un año se fué el maestro. Sabido de todos es quién era el profesor Codina Castellví en su vida particular y en la hospitalaria: en la primera era un perfecto caballero, que trataba con amabilidad y cariño; hombre correcto en todos los actos de su vida, estaba siempre respetuoso y cordial aun con sus enemigos; en el terreno hospitalario, ese mismo cariño se convertía, multiplicado, en dulzura al tratar con "sus enfermos"; ponía en sus palabras todo el consuelo, a fin de mitigar psíquicamente lo que por tratamiento no podía conseguir. Eran "sus enfermos", como decía él, lo que más quería, y sin ellos no podía haber sacerdocio; por tanto, el sacerdocio de la Medicina se forja en ese trato constante con los seres humanos desheredados de la fortuna, y, además, como si fuera maldición de la Naturaleza, atacados de una de las enfermedades más terribles: la tuberculosis. Pero Dios, sin duda para compensar estos males que atacan preferentemente a gente humilde, crea sacerdotes de la Medicina que los pone al servicio de esta pobre gente para alentarles y consolarles si el tratamiento, como ocurre la mayor parte de las veces, llega tarde, y uno de estos médicos que cumplió siempre más de lo que podía fué el profesor Codina Castellví; él no podía pasar un solo día sin ver a sus enfermos; es esto tan verdad, que habiendo caído gravemente enfermo, obligándole a guardar cama, le oímos decir: "Esto no es nada; dentro de poco tiempo voy al Hospital"; y así era, en efecto: a pesar de los ruegos del compañero que

le asistía y los consejos de la familia, él, al encontrarse con un poco de fuerza, asistía a su sala, y tuvo tres recaídas consecutivas que le costaron la muerte. Esto se traduce en que murió por sus enfermos del Hospital. Analizando el tercer punto, o sea como maestro, tenemos mucho que recordar. Era un gran clínico e investigador, ayudaba a los médicos jóvenes que a su Servicio asistían, a la formación científica; organizaba trabajos y conferencias; reunía en sus ficheros miles de casos de enfermos por él tratados, labor de muchos años, que servían como base para elevar el caudal de conocimientos referentes a la tuberculosis pulmonar; alentaba constan-



El Prof. Codina Castellví †

temente a sus discípulos a emprender con valor trabajos científicos para, de esta forma, encauzarlos en el difícil problema de la lucha por la vida; algunos de estos discípulos del maestro han llegado a ocupar altos puestos, debido a la orientación que les dió el profesor Codina y al estudio que logró inculcar en esos jóvenes, hoy maestros.

En el Servicio de Tisiología no ha muerto: persiste en el espíritu de todos la memoria del ilustre tisiólogo. El Dr. Codina, con su talento y su esfuerzo, supo crear la Lucha Antitubercula en España, a la que tanto debe la Sanidad española. Fué director del Sanatorio de Valdelatas, que logró elevarlo a la dignidad de un gran Hospital. Estaba en embrión. Se fundó con unas cuantas camas y sin apenas lo necesario para atender a los escasos enfermos que ingresaban; pero, nombrado médico del Sanatorio el Dr. Codina, no podía fracasar en su obra, y este Hospital fué prosperando; se aumentaron el número de camas, procuraba no faltara nada a los enfermos, atendía diariamente a las múltiples necesidades de la Casa, organizaba colectas que, con el nombre de Fiesta de la Flor, servía lo recaudado para atender a Sanatorios pobres, y entre ellos a este de Valdelatas; se ponía en contacto con la Dirección general de Sanidad para que dictara normas para la provisión de camas; se ampliaron el número de éstas, se crearon plazas de médicos residentes, logró hacer nuevos pabellones, saneó



las inmediaciones del Hospital, conquistó a las altas autoridades de la Nación por entonces para que pensarán en el problema que España tenía en pie: la tuberculosis; interesó a alguna de estas personas de tal forma, que la llevaron a hacer frecuentes visitas al Hospital que dirigía, acompañándole personalmente el Dr. Codina, haciendo resaltar las condiciones que, a su juicio, necesitaban las salas, y explicaba minuciosamente, con el verbo cálido que ponía en sus palabras cuando trataba de conseguir lo que él consideraba beneficios para los enfermos. En estas visitas, el Dr. Codina siempre conseguía mejoras para el Establecimiento, y en pocos años llegó a ser un gran Hospital de tuberculosos, gracias al trabajo e interés de hombre organizador, que eran cualidades innatas en el maestro. Después de muchas ingratitudes, sólo y exclusivamente por haber pedido a los que representaba la nación por entonces recursos para los pobres enfermos tuberculosos, por ser consejero de los Poderes públicos para que dictaran normas para los Establecimientos Sanatoriales del Estado, el que creó la Lucha Antituberculosa, etc., se vió privado de continuar haciendo esa labor cotidiana por promulgación de órdenes que le privaban de todo derecho y disponían el cese de director del Hospital que había creado. No obstante, siguió trabajando para crear otro nuevo Servicio de tuberculosos del Hospital Provincial, para que fuese, al mismo tiempo que mansión de dolor, templo de estudio, en donde se forjaran las nuevas generaciones de médicos que elevaran y pusieran en alto el nombre del maestro, fundador del Servicio de Tisiología. Esto es lo que hacemos los que actualmente asistimos al Servicio de Tisiología. Hace unos días, con motivo de celebrar la cena de final de curso con nuestro maestro, profesor Goyanes, sucesor del profesor Codina Castelly, tuvimos al final unas palabras de recuerdo para el que fué maestro, coincidiendo todos en que Codina estaba en ese momento espiritualmente con nosotros.

En esta triste fecha de aniversario, colocamos ante su tumba una corona gigantesca de hechos memorables de su vida, avalados por el recuerdo a este hombre de ciencia que supo conquistarse con justicia el galardón de su amistad, y muchas lágrimas de miles de enfermos que él curó y que tienen siempre en sus labios el nombre del Dr. Codina.

DR. G. GARCÍA-MIÑÓN.

## PROBLEMAS MÉDICOS RURALES

### La acción inhibitoria de los Gobiernos civiles

Todos los que por el fuero de los años y de la experiencia tenemos el triste privilegio de no equivocarnos en nuestros pesimismo sabemos que los médicos rurales tropiezan en sus reclamaciones y en sus problemas con el tope de los gobernadores civiles, que, por exceso de trabajo, por falta de interés o por compromisos políticos insuperables, dejan dormir en el sueño de los justos los expedientes que vienen de los pueblos, si éstos rozan a los caciques, a los alcaldes, diputados o mangoneadores, siquiera sea circunstancialmente, de la cosa pública.

De nada servirá la ley de Coordinación Sanitaria y cuantas disposiciones se dicten en este sentido si no se independiza a los médicos de los Gobiernos civiles o se establece sobre bases firmes su ecuanimidad fiscal. El

gran acierto del conde de Romanones al decretar el pago de los maestros de primera enseñanza por el Estado fué sacarlos de la tutela de los gobernadores. Estos son como la flor del manzanillo, que agotan y marchitan todo lo que proyectan con su sombra.

Un médico o un farmacéutico tiene un pleito con el Ayuntamiento, acude al gobernador y sueña con que las leyes fundamentales de la República le van a amparar. Lo primero con que tropieza es con una serie de dificultades burocráticas que intencionadamente van creando los reyezuelos de la covachuela, esa serie de empleados que entienden como obligación principal la de oponer dificultades al ciudadano que acude a ellos. Después hay que someterse a la prelación de los asuntos urgentes y esperar a que toque el turno al que nos interesa. Por último, el gobernador antepone a los imperativos de la justicia los deseos del partido que esté en el Poder, la fuerza de votos del Ayuntamiento de que se trate, los compromisos particulares y el capricho del cacique.

Recientemente han llegado a nosotros noticia de dos casos: uno, el del Dr. Gías Bayona, a quien un Municipio de Huesca adeuda varios miles de duros, y al que se ha oficiado por el propio ministro varias veces; otro, y más sangrante, el del director del Centro Primario de Higiene de Gargantilla y culto clínico D. José Peña Rubio, a quien, por una justa reclamación de honorarios entablada hace tiempo contra un vecino que hoy es alcalde, se le ha hecho objeto de un expediente absurdo, suspendiéndole de empleo y sueldo, dando rienda suelta a odios y enconos que venían de antiguo.

En estos dos casos y en otros muchos que conocemos, la pasividad de los gobernadores civiles es tan tremenda, que ante ellos todos los Reglamentos y disposiciones son letra muerta.

Se nos dirá que existen unos funcionarios llamados inspectores provinciales de Sanidad que pueden ejercer su influencia defendiendo los intereses de los médicos; pero los inspectores provinciales están bajo la autoridad del gobernador, que es su jefe, a quien tienen que tratar de subordinado a superior jerárquico; y, además, que, dada la cultura, muy superficial, de muchos gobernadores, no vale la pena de meterse en discusiones, que a nada práctico conducirían.

Uno de los defectos que hemos podido encontrar en la ley de Coordinación es el seguir vinculando la función de los médicos y farmacéuticos a la autoridad provincial, y ésta siempre se inclinará del lado del más fuerte, que es el caciquismo ancestral y legendario.

En tiempos de la Dictadura, con aquel Gobierno que dispuso de la máxima fuerza del Poder, hemos visto órdenes de pago dirigidas contra Ayuntamientos morosos, de reposición de funcionarios, de disposiciones pletóricas de justicia y buen sentido, que quedaban incumplidas, aun cuando las remitiese urgente y telegráficamente el propio ministro. En esto de hacer su santa voluntad y saltarse a la torera a los ministros, son los amos los caudillos de la baja política pueblerina.

Sin embargo, todo esto tiene remedio: bastaría con que los Colegios provinciales o la Asociación de Inspectores Municipales hiciese una gestión encaminada a que los gobernadores civiles se den cuenta de los perjuicios que su pasividad produce, exigiéndoles que resuelvan rápidamente todas las cuestiones que se susciten sobre asuntos sanitarios. Si esta gestión no puede hacerse oficialmente, llévase a cabo de modo particular, en la convicción



de que es fácilmente demostrable la rémora de los gobiernos civiles en la mayoría de las ocasiones

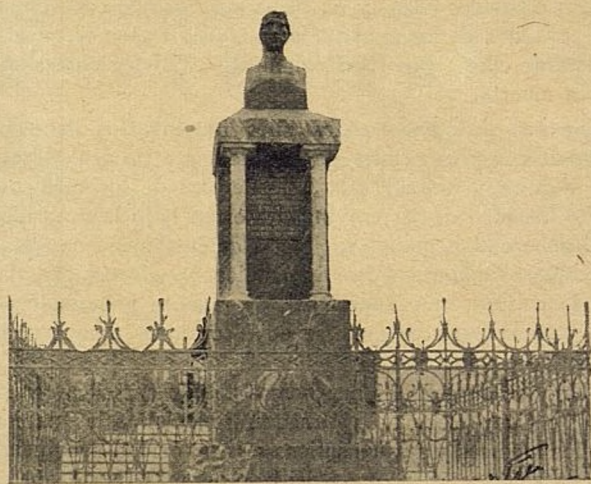
A partir de la implantación de la República, y como consecuencia de la exaltación del espíritu ciudadano, la política viene tomando extraordinario incremento, y de él se aprovechan en muchas oficinas provinciales para laborar contra los funcionarios facultativos. Cada mitin, acto de propaganda o conferencia política se traduce en una serie de confidencias, presiones, intrigas, recomendaciones en que se busca la máxima influencia para desvirtuar las reclamaciones contra Ayuntamientos

Deben saber los médicos rurales que las autoridades sanitarias de Madrid, ministros, subsecretarios, directores e inspectores están siempre animados del mejor deseo, pero en sus pleitos con alcaldes y caciques tienen que contar con la acción intermediaria de los gobernadores, que actúan como una rémora de resistencia pasiva.

J. ALVAREZ-SIERRA.

## UN HOMENAJE SINCERO

No siempre, y varias son las circunstancias que concurren en cada caso para que vaya yo a explicar esto, a la palabra homenaje se le puede añadir con el gran respeto a la verdad que en este caso se hace el adjetivo sincero, que lleva en sí unidas en una cadena indisoluble la verdad y el cariño. Y así fué cómo, merced a esta unión, pudo tener lugar en Almadén en el día primero de este radiante mes de junio el homenaje que todo él rindió a



Monumento al Dr. J. L. Rodríguez y Lope de Haro

su médico y paisano D. José Luis Rodríguez y Lope de Haro, en el acto del descubrimiento de su estatua en la plazoleta que llevará su nombre, tributo éste de un pueblo al hijo humilde del mismo que tanto está haciendo por él, no sólo al frente de su puesto de director del Hospital Minero, sino también por su protección incansable desde un punto de vista moral para todos aquellos, sean los que sean, que a él acudan con una queja o suplica

Pues bien: en la tarde del día que relato, Almadén entero, a cuyo frente figuraba el Alcalde y demás autoridades locales, con los directivos de las Sociedades obreras y los Sres. Madariaga y Sanz, por los jefes de minas, a más de varios diputados de la provincia y representantes de entidades locales y de Prensa, se reunió delante del pedestal que coronaba el busto de nuestro home-

najeado, debido al pincel brillante del también hijo de esta localidad Julio Lozano, el cual aprendió a forjar la piedra al lado de aquel insigne y malogrado escultor que fué Julio Antonio. Y, tras una salva de aplausos que se prolonga por varios minutos, al aparecer el homenajeado, dan comienzo los discursos, llenos de la cálida y sincera emoción que al comienzo de estas líneas hablamos. Fué el primero el de D. Manuel Medina, por la Comisión organizadora del homenaje, para evidenciar los méritos del homenajeado; después, el Sr. Madariaga expresa, en nombre del Consejo de Administración, su adhesión al mismo, y luego, todos ellos con iguales frases, los de los Sres. Osorio, Izquierdo Jiménez, José Amado y Pablo Hidalgo, leyéndose a continuación unas bellísimas cuartillas de nuestro querido y respetado amigo Dr. Angel Pulido Martín, maestro del homenajeado, y las cuales transcribimos íntegras, para deleite de nuestros lectores:

"Para los que no hemos tenido hijos de la carne, el más dulce apelativo que podemos oír es el de maestro, y cuando el que así nos llama es una personalidad esclarecida, honrada por sus conciudadanos, con un apellido destinado a durar, nos llena de orgullo, nuestro egoísmo se exalta y, reclamando un derecho de padres espirituales, no queremos que pase la ocasión, la más solemne ocasión de la vida de nuestro discípulo, sin dirigirle algunas palabras, esperando que esta solemnidad, que disculpa y aun obliga nuestro discurso, fije en otros, que puedan ser también discípulos, que puedan ser de utilidad para todos.

La Prensa madrileña, que desgraciadamente no está lo bien informada que debiera en muchos aspectos vitales y de trascendencia del país, al dar cuenta de este acto, que honra a Almadén y a todas las entidades importantes de la región, sin procurar ahondar en la entraña de un homenaje destinado a elevar el nivel cultural de una de las zonas más ricas y de más limpia historia de nuestra amada patria, ha dicho que este monumento se erigía a un médico radical, y, con el mayor respeto para el partido cuyas directivas mentales señala el hombre ilustre, comprensivo, generoso y bueno que hoy gobierna en España, debo declarar mi alegría al recibir de la Directiva Obrera Pro Homenaje al Dr. D. José Luis Rodríguez Lope de Haro la seguridad de que la iniciativa del mismo data de larga fecha y es hija de las Sociedades obreras, no sólo de Almadén, sino de todo el distrito minero y de Sociedades agrícolas, de comercio, Ayuntamientos, etc., etc., sin que figure en ella ni una entidad, ni un partido, ni una clase que en su iniciativa, colaboración o ayuda sea de matiz político... Como médico y como padre espiritual del homenajeado, recojo con júbilo estas manifestaciones, que agradezco en el fondo de mi alma, mucho más porque ellas me hacen considerarme también un poco honrado en ese monumento: cuanto más se dedique al médico este acto, más lo aproxima al que, poco o mucho, ha influido en la formación del carácter de un discípulo que luego se ha hecho acreedor a tamaña distinción...

Mucho me alegra que mi suspicacia haya contribuido a poner las cosas en su punto en el momento en que se establecen. Nada de confusiones ni de equívocos

Al Dr. D. José Luis R. Lope de Haro se le erige un monumento por sus desvelos en ayuda del semejante que sufre, del desvalido, del obrero, del necesitado, del pobre —y en la humanidad todos lo somos, porque el dolor, la



enfermedad y la muerte a todos nos iguala—. Para el Dr. Lope de Haro tienen sus convecinos una deuda que ellos han reconocido, y con este monumento han demostrado que saben agradecer las horas de angustias pasadas por su médico al lado del enfermo, las horas robadas al descanso para aprender una técnica o para conocer el modo de actuar una medicina. Hay aquí muchas madres que recuerdan emocionadas de qué modo el doctor Lope de Haro arrancó a la Implacable un hijo que ésta les llevaba... Hay también muchos hijos que saben que Lope de Haro prolongó la vida de sus padres..., y todo a costa de sí propio, como ocurre en la vida del médico, a costa de torturas morales, de vacilaciones angustiosas ante remedios y conductas terapéuticas distintas y aun contrarias, a costa de insomnios y amarguras, sacrificando un momento de agrado para enjugar una lágrima... Esto es lo que se ha premiado en el Dr. Lope de Haro, que, además, da la casualidad que milita en el partido radical, porque el partido, por la efusión cordial que le ha impreso su jefe, permite moverse en él a hombres de tan amplio sentido humano como el Dr. Lope de Haro. Pero—perdónese la insistencia—, se ha honrado a un médico que ha servido siempre y por igual a todos, sin preguntarles por su filiación política. El homenaje de un partido a un hombre del mismo partido tiene un interés particular. El homenaje de un pueblo a un héroe de todos los momentos, como es el médico, tiene un interés general y, además de levantar el concepto de grupo que ofrenda, perpetúa el ofrecimiento.

En el curso de los años, unos partidos políticos son substituidos por otros que llevan consigo su entusiasmo y también sus odios a la placa que ostenta el nombre del personaje que hoy rotula una calle, es rota a pedradas mañana para poner allí otra placa con otro nombre, cuyo destino es idéntico, y sólo los nombres de los que supieron conmovernos con su arte, liberarnos con su ciencia o sostenernos con su caridad (y aquí figuran los médicos), quedan grabados para siempre en el corazón del pueblo y son respetados por las generaciones sucesivas, acaso con más religiosa veneración que lo fueron por la contemporánea.

La labor que ha merecido la gratitud de Almadén hacia su médico ha sido hecha por encima, y tal vez a pesar de los partidos. Por eso yo reclamo para mi hijo espiritual la declaración solemne que tengo de que este homenaje es sólo para El Médico, sin adjetivos, que, aun siendo grandes, lo disminuirían.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN."

Y, tras la lectura de estas cuartillas, que son acogidas con aplausos delirantes, el Dr. Rodríguez Lope de Haro toma la palabra y, con la voz rota por la emoción que le embarga al oír las aclamaciones y el himno nacional mientras se descubre su busto, saluda a sus paisanos; a los cuales dice, condensando en cada vocablo todas cuantas más ideas puedan caber, "que su mayor deseo ha sido cumplir con su deber, con el deber de ciudadanía y con los fines que al ser nombrado para dicho cometido se propuso, puesto que, sirviendo a su pueblo, es como siente la satisfacción del deber cumplido, y sirviendo a su pueblo sirve a su patria". Y tras estas frases, y acabado el ruido de las ovaciones, la plaza de Almadén volvió otra vez a su silencio, para no turbar ahora la emoción pensativa del hombre que, ya para siempre la preside.

UN CRONISTA ALMADENENSE.

## RECONOCIDOS

Una vez más uno de nuestros mejores defensores, el Dr. Albiñana, ha dejado oír su voz en la Cámara de los Diputados, siempre atenta a toda demanda que entrañe un acto de justicia, aunque su generosidad y altruismo le resulte en contra suya, porque habéis de saber, compañeros, que el Dr. Albiñana, en reciente viaje por tierras castellanas, ha tenido que oír reproches por su actuación en favor de los médicos titulares que a otro menos bravo hubieran acobardado, y, a buen seguro, que su voz no habría vuelto a oírse más veces en el Parlamento en pro de los médicos rurales; y, sin embargo, el Dr. Albiñana, a sabiendas de que los caciques lugareños han de volver a mortificarle con sus quejas, él no cesa en su justa labor, y nuevamente se levanta en el Parlamento, y en pocas palabras pide lo único que nos libraría del coquismo: el pase al Estado. Antes de hacer esta petición da a conocer a la Cámara un nuevo—"que pronto será viejo, porque otro vendrá que viejo le hará"—atentado a un médico rural, y hace ver la saña con que somos perseguidos. ¡Oh, esto es doloroso! Y así lo manifiesta.

Doctor Albiñana: gracias. Seguid en vuestro noble empeño, pues aunque muchos no os lo agradecerán, otros sí, pues si el pase al Estado llegara a ser un hecho, ha de saber el digno compañero que los médicos titulares se lo agradecerán, más que por su independencia económica, que mucho estiman; más, mucho más que esto, por la terminación de esos crímenes, tragedias ya previstas, pero que no por eso dejan de ser dolorosas. Y no empezarán, porque yo creo que tal y conforme se está ejerciendo la Medicina, tardará uno, tardará dos, esas tragedias que ahora se desarrollan entre el pueblo y el médico, en día no lejano serán entre médico y médico. Bien quisiera no engañarme; pero creo no me engañaré. Es mucha la división que existe entre los médicos, que por todo razonamiento soltamos este argumento: "Si yo también tengo derecho a vivir", que yo cambio por el de "todos estamos llamados a morir".

Siga trabajando, noble compañero, para alejar de nosotros el fantasma de la tragedia fratricida, que no está muy lejana, por lo que le quedamos reconocidos.

SISINIO CRESPO.

## Reglamentos para la aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria

(Continuación.)

### Reglamento del Cuerpo de Inspectores farmacéuticos municipales

#### IV

#### Inspección y toma de muestras para análisis.

Art. 17. La inspección y vigilancia a que se refiere el artículo 11 del Reglamento de 22 de diciembre de 1908 debe ser permanente para aquellos establecimientos que radiquen en la misma población donde el inspector farmacéutico municipal preste sus servicios, y periódica o circunstancial cuando los almacenes o expendedurías objeto de su vigilancia e inspección radiquen en poblaciones distintas de las en que los inspectores residan.

Cuotas de inscripción... } Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



En este último caso, los Ayuntamientos deberán proveer al inspector farmacéutico municipal de los medios de locomoción convenientes para su traslado al pueblo anejo.

Art. 18. La cantidad de productos que deberán tomarse en concepto de muestras y las formalidades que deben cumplirse en estos casos serán las fijadas en el Reglamento mencionado en el artículo precedente.

## V

*Análisis químicos.*

Art. 19. Los inspectores farmacéuticos municipales serán los químicos municipales, y dispondrán del material necesario para efectuar el trabajo analítico que les está confiado, siendo también los encargados de su reposición, según lo que se disponga, en armonía con los procedimientos oficiales de análisis a que se refiere el artículo 21.

Art. 20. Los inspectores farmacéuticos municipales practicarán los análisis necesarios para demostrar la pureza e investigarán los fraudes que cada sustancia exija, a cuyo fin tomarán personalmente o harán tomar, con las debidas garantías, las muestras en la localidad en que residan, debiendo, en otro caso, serles facilitadas, también con las debidas garantías, por los alcaldes correspondientes. Merecerán especial atención la vigilancia y el análisis químico de las aguas destinadas al consumo público y la depuración de las residuales.

Art. 21. En los análisis bromatológicos que les competen, los inspectores farmacéuticos municipales seguirán los procedimientos oficiales declarados por la Dirección general de Sanidad.

Art. 22. Los inspectores farmacéuticos municipales darán cuenta inmediata a los alcaldes de los Ayuntamientos donde presten servicio del resultado de sus investigaciones analíticas e inspecciones, para que la autoridad municipal imponga las sanciones procedentes, cuando encuentren alteraciones, adulteraciones o falsificaciones de las sustancias alimenticias o contaminaciones de las aguas, notificándolo a la vez a la Inspección provincial de Sanidad.

Cuando el análisis no acuse anormalidad alguna, no estará obligado a dar cuenta sino en la Memoria anual.

## VI

*Provisión de vacantes.*

Art. 23. Todas las vacantes de inspectores farmacéuticos municipales se proveerán con farmacéuticos inscritos en el Cuerpo de Inspectores, por concurso de antigüedad, concurso de méritos o por oposición entre los farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo, según lo que acuerde el respectivo Ayuntamiento, ateniéndose en todos los casos a las normas que se dictan en el presente Reglamento.

Art. 24. La antigüedad estimable será la que figure en el escalafón, y se acreditará por la certificación del negociado correspondiente.

Art. 25. La estimación de los méritos, para los concursos de este carácter se hará con sujeción a la siguiente escala:

Catedrático numerario de la Facultad, ocho puntos.

Doctor en Farmacia, siete puntos.

Aprobación de las asignaturas del Doctorado, sin adquisición del título, cinco puntos.

Ejercicio efectivo del cargo de inspector farmacéutico municipal, cada quinquenio, cinco puntos.

Cursillos practicados en los Institutos de Higiene, en virtud de la Real orden de 17 de diciembre de 1930, durante su vigencia, cinco puntos.

Premio extraordinario en el Doctorado o en la Licenciatura, cuatro puntos.

Comisiones oficiales en el extranjero para estudios relacionados con la Sanidad, cuatro puntos.

Consejero de Sanidad, cuatro puntos.

Oposiciones aprobadas a plazas de farmacéuticos del Estado, la Provincia o el Municipio, tres puntos.

Cursillos practicados en el laboratorio oficial con carácter voluntario, tres puntos.

Cruz de Beneficencia, tres puntos.

Servicios sanitarios extraordinarios excepcionales, reconocidos por premio o mención, tres puntos.

Otros servicios prestados a los Municipios en funciones sanitarias, quinquenio, tres puntos.

Publicaciones científicas premiadas en concursos públicos, dos puntos.

Cursillos practicados en los laboratorios de los Colegios Farmacéuticos, dos puntos.

Miembros de Academias nacionales, dos puntos.

Subdelegados de Farmacia en propiedad, dos puntos.

Sobresalientes obtenidos en la carrera, un punto.

La puntuación la fijará el negociado correspondiente de la Inspección general de Servicios farmacéuticos.

La posesión de varios méritos del mismo grupo se entenderá que debe estimarse por la suma que corresponda.

Los cursillos en los Colegios no se estimarán más que una vez, cuando versen sobre la misma materia.

Art. 26. Para la oposición se dictará el programa por la Dirección general de Sanidad.

Formarán el Tribunal el inspector provincial de Sanidad, presidente; dos vocales propuestos por el Colegio, y otros dos, inspectores farmacéuticos municipales, propuestos por aquella autoridad sanitaria. Oficiará de secretario, sin voto, un representante del Ayuntamiento a que corresponda la vacante, y la oposición se celebrará en la capital de la provincia a que pertenezca el partido.

Art. 27. En el plazo del tercer día de ocurrida la vacante, el alcalde del Ayuntamiento dará cuenta de ella a éste y a los que forman el partido, cuando sean varios, el cual o los cuales acordarán la declaración de la vacante. El alcalde remitirá a la Dirección general de Sanidad, por conducto de la Inspección provincial de Sanidad, cuya Jefatura de Servicios farmacéuticos informará, certificación del acuerdo, al mismo tiempo que el anuncio del concurso, si ha de ser provisto por este procedimiento, consignando en el mismo la dotación de la plaza, clasificación y número de familias que tenga asignadas al servicio benéfico farmacéutico. Una vez publicado el anuncio en la *Gaceta de Madrid*, será reproducido por el *Boletín Oficial* de la provincia respectiva, bien entendido que el plazo del concurso comenzará a contarse desde la fecha siguiente a la de su publicación en la *Gaceta*.

Art. 28. Los concursos se harán por el plazo improrrogable de un mes, dentro del cual se presentarán las instancias en el Ayuntamiento respectivo, quien elevará a la Inspección provincial de Sanidad, terminado dicho plazo, relación documentada de los aspirantes que hayan acudido al concurso.

Cuando la provisión sea por oposición, la admisión de instancias tendrá también el plazo de un mes, durante el



# SKODA

## AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos  
SKODA, de Checoeslovaquia

### Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 4c Ptas. SEMESTRE

Consumo gasolina,  
7½ litros por 100 km.



VELOCIDAD,  
90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,  
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

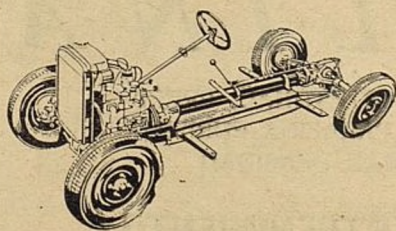
Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas  
en la parte posterior.

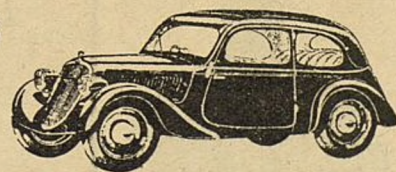
Neumáticos super-confort.

Equipo completo.



**Pesetas**  
**7.900**

EN FRONTERA



Distribuidor Región Centro:

**FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3**

Teléfonos 53953 y 60589



# LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleína.

**Tratamiento Biológico  
del ESTREÑIMIENTO  
del ENTERITIS  
PADECIMIENTOS del HÍGADO  
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

Depositorio en ESPAÑA  
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

# Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación:

Laboratoires  
ANDRÉ GUERBET  
& Cie  
22, rue du Landy  
St 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 Farmacéutico, Las Palmas

## TRATAMIENTO BIOQUÍMICO DE LAS ÚLCERAS GASTRODUODENALES LAROSTIDINA “ROCHE”

Solución al 4% de clohidrato de histidina en ampollas de 5 cc.  
Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.  
Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.  
Sedación rápida del dolor.  
Ninguna contraindicación.

PRODUCTOS ROCHE, S. A.-BARCELONA-MADRID



# MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPA-  
RADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURÍSIMO  
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

**EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO**

Muestras y literatura:

Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID



cual la Inspección provincial de Sanidad cuidará de que se constituya el Tribunal, que fijará la fecha de la oposición dentro del plazo de dos meses, a partir del de presentación de instancias.

Art. 29. La resolución de los concursos tendrá lugar en el término de un mes después de expirado el plazo de convocatoria, y si, transcurrido aquél, el Ayuntamiento no hubiera resuelto el concurso, se entenderá que renuncia a su derecho, en cuyo caso se procederá a la resolución del mismo por la Dirección general de Sanidad, previo informe de la Jefatura provincial de Servicios farmacéuticos, en el plazo de otros treinta días.

Art. 30. El acuerdo del Ayuntamiento no será ejecutivo hasta que la Inspección provincial de Sanidad informe favorablemente sobre la legalidad del nombramiento.

Art. 31. Los inspectores farmacéuticos municipales con carácter interino serán nombrados libremente por las Corporaciones municipales de entre los que pertenezcan a la organización, si los hubiere, y cesarán en la interinidad una vez haya tomado posesión el nombrado para el cargo en propiedad. La interinidad no podrá exceder nunca de seis meses, y cuando ésta dure un periodo de tiempo mayor, el nombrado en propiedad percibirá su sueldo a partir del día siguiente al período expresado.

Transcurridos siete meses sin que el Ayuntamiento anuncie la vacante, se entenderá que renuncia a este derecho, y, en consecuencia, la Inspección provincial anunciará la forma de proveer dicha plaza, y una vez efectuada esta provisión, elevará la propuesta a la Dirección para el nombramiento.

Los servicios prestados en plazas desempeñadas interinamente no constituyen derecho alguno a favor de los interesados en concursos para la provisión de plazas en propiedad.

## VII

### Clasificación de los partidos farmacéuticos y dotaciones mínimas.

Art. 32. Se entenderá por partido farmacéutico el Municipio o reunión de Municipios concertados, bien en régimen de "agregados", bien como agrupaciones forzosas, o bien mancomunadamente, que sostengan un inspector farmacéutico municipal.

Art. 33. Los partidos farmacéuticos se clasificarán en las cuatro siguientes categorías:

- 1.<sup>a</sup> Municipios o reuniones de Municipios de más de 5.000 habitantes.
- 2.<sup>a</sup> Municipios o reuniones de Municipios de 3.500 a 5.000 habitantes.
- 3.<sup>a</sup> Municipios o reuniones de Municipios de 2.500 a 3.500 habitantes.
- 4.<sup>a</sup> Municipios o reuniones de Municipios de hasta 2.500 habitantes.

Art. 34. Los Municipios o reuniones de Municipios de la primera categoría satisfarán al inspector farmacéutico municipal una dotación "mínima" de 2.750 pesetas.

Los de la segunda, 2.200 pesetas.

Los de la tercera, 1.650 pesetas.

Los de la cuarta, 1.100 pesetas.

Los Ayuntamientos ingresarán estas cantidades en las respectivas Mancomunidades, conforme a lo dispuesto en la ley de Coordinación sanitaria de 11 de julio de 1934.

Art. 35. Los Municipios o agrupaciones de Municipios de más de 5.000 habitantes tendrán un inspector farmacéutico municipal hasta 10.000, y pasado de este número tendrán otro por cada 10.000 o fracción de 10.000, mayor de 5.000.

Se exceptúan de esta obligación los Ayuntamientos mayores de 10.000 habitantes que tuvieran laboratorio municipal al publicarse el Reglamento de 16 de agosto de 1930, quedando obligados si posteriormente le han suprimido o suprimen.

Art. 36. Los Municipios de más de 10.000 habitantes que a la publicación del Reglamento de 16 de agosto de 1930 no tuvieran instalado laboratorio o lo hubieran suprimido posteriormente nombrarán inspectores farmacéuticos en la proporción que se indica en el artículo precedente. Los inspectores farmacéuticos que existan en estas poblaciones y los que se nombren cumpliendo lo dispuesto en este artículo serán respetados en sus derechos, aunque se creen los citados laboratorios, amortizándose en tal caso las vacantes por defunción, renuncia o en virtud de expedientes, excepto uno, que continuará en las funciones de tal inspector, pudiéndose utilizar sus servicios para el desempeño de las funciones del laboratorio.

Art. 37. En los Centros secundarios de Higiene podrán formar parte como analistas los inspectores farmacéuticos municipales, a propuesta del inspector provincial de Sanidad, si éste lo estima necesario, quienes, por tal concepto, serán incluidos en la plantilla del Centro correspondiente.

Art. 38. Con el fin de diferenciarla de las demás, las farmacias de los inspectores farmacéuticos municipales ostentarán en su muestrario e impresos el emblema de la Sanidad Nacional.

Art. 39. En los partidos farmacéuticos de nueva creación constituidos por varios pueblos residirá el inspector farmacéutico municipal en aquel en el que el Municipio ofrezca mayores ventajas, decidiéndose, en igualdad de ofrecimientos, atendiendo a la situación mas céntrica o de mayor facilidad de comunicaciones.

En caso de divergencias, decidirá el inspector provincial de Sanidad, con informe de la Jefatura de Servicios farmacéuticos.

En los partidos ya constituidos será potestativo en el farmacéutico el traslado a la localidad que reúna las condiciones indicadas o la continuación en la residencia actual.

Art. 40. En los partidos constituidos por varios pueblos se tendrá en cuenta, para el pago de la consignación al farmacéutico, que el pueblo matriz debe abonar el 25 por 100 de la dotación, y el resto se satisfará por todos los Municipios que constituyan el partido (incluso el de residencia) en proporción del número de habitantes de cada uno de ellos.

Art. 41. Se respetará la actual clasificación de partidos farmacéuticos, que sólo podrá alterarse en la categoría o número de plazas, a instancia de las partes interesadas.

Todos los expedientes de agregación o segregación de partidos, cambios de clasificación, etc., serán informados por la Sección provincial de Inspectores farmacéuticos municipales del respectivo Colegio, y resueltos por la Dirección general de Sanidad, con informe del Inspector provincial de Sanidad y audiencia de los Ayuntamientos respectivos.

Art. 42. Las farmacias municipales deberán estar

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pída detalles a la Secretaría general.  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



regidas por uno, dos o más farmacéuticos, según las horas que permanezcan abiertas al servicio, de tal modo, que en todo momento haya en ellas un farmacéutico que despache por sí, o bajo su inmediata vigilancia, los medicamentos.

Art. 43. En las farmacias municipales únicamente podrán dispensarse los medicamentos que figuren en la tarifa de la Beneficencia municipal y los que se impongan como obligatorios por orden ministerial, y exclusivamente para las familias inscritas en el padrón de pobres.

El establecimiento de una farmacia municipal no será obstáculo para que los demás farmacéuticos de la localidad puedan también atender las prescripciones de los médicos de la Beneficencia municipal.

Art. 44. Las farmacias municipales estarán sujetas a la vigilancia e inspección del subdelegado correspondiente y de la Inspección provincial de Sanidad, cuyo jefe de Servicios farmacéuticos emitirá con toda urgencia amplio informe, del que se dará traslado a la Dirección general de Sanidad, sobre el funcionamiento de aquéllas.

Art. 45. Los Ayuntamientos que tengan establecidas farmacias municipales no quedan excluidos de sostener el número de plazas de inspectores farmacéuticos municipales que les corresponda, considerándose al efecto numérico al farmacéutico encargado de dirigir la farmacia como un inspector farmacéutico municipal.

Para establecer una farmacia municipal los Ayuntamientos tendrán que solicitar la autorización necesaria de la Inspección provincial de Sanidad, que transitará el expediente con arreglo a las disposiciones legales.

Art. 46. Los farmacéuticos encargados de dirigir las farmacias municipales facilitarán a las Inspecciones provinciales de Sanidad y a los subdelegados de Farmacia y, en general, al personal técnico en quien la Dirección general de Sanidad delegue, las inspecciones que se crean necesarias.

Art. 47. Los farmacéuticos encargados de dirigir las farmacias municipales serán designados mediante concurso u oposición entre los inspectores farmacéuticos municipales.

Art. 48. En todas las provincias habrá un farmacéutico jefe de la Sección de Farmacia de las respectivas Inspecciones provinciales, cuya misión será la intervención y tramitación, en la esfera provincial, de los asuntos encomendados por la Dirección general de Sanidad a la Sección respectiva. Dicho cargo será desempeñado por los actuales jefes de Servicios farmacéuticos. En las provincias que aún estuviesen vacantes, será designado por la Dirección general de Sanidad, a propuesta unipersonal de las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad, que deberá recaer necesariamente en uno de los tres farmacéuticos propuestos de común acuerdo por los señores presidente del Colegio de Farmacéuticos y de la Sección de Farmacéuticos titulares de la provincia. Caso de no haber acuerdo entre ambos, decidirá libremente la Inspección provincial de Sanidad.

### VIII

#### *Licencias, permutas, excedencias y sanciones.*

Art. 49. En toda capital de provincia se constituirá una Comisión de Disciplina, que presidirá el inspector provincial de Sanidad y completarán el jefe de Servicios farmacéuticos de la provincia, los dos alcaldes que formen parte, por elección, de la Mancomunidad de Mu-

nicipios; el presidente del Colegio de Farmacéuticos, un inspector farmacéutico municipal, designado por la Sección correspondiente, y un secretario de Ayuntamiento perteneciente, por oposición, a la primera categoría.

Art. 50. Esta Comisión de Disciplina vigilará la conducta de todos los inspectores farmacéuticos municipales de la provincia, instruirá los expedientes de sustitución y destitución, y podrá imponer, previa audiencia del interesado, multas hasta de quince días de haber.

Art. 51. La negligencia o deficiencia en el cumplimiento del cometido que este Reglamento señala a los inspectores farmacéuticos municipales determinará, la primera vez que esta falta se compruebe, apercibimiento privado por la Corporación municipal correspondiente, y, en caso de falta grave, ésta la denunciará a la Comisión de Disciplina. En ningún caso la reiteración de falta leve podrá considerarse como falta grave.

Art. 52. Para la separación del cargo, el expediente será instruido por uno de los miembros de la Comisión de Disciplina, designado por el presidente de la misma, practicándose las pruebas necesarias para el esclarecimiento del hecho imputado, formulándose como consecuencia, si hubiere lugar, el correspondiente pliego de cargos, que el interesado habrá de contestar por escrito en el término improrrogable de ocho días. El instructor, en vista del resultado de las actuaciones, hará la correspondiente propuesta, fundamentada, de responsabilidad. Aquella se notificará al interesado en el plazo de tercer día, para que, dentro de otro plazo de cinco días, pueda alegar ante la Comisión de Disciplina cuanto estime conveniente para su defensa. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la Comisión trasladará a la Corporación municipal la propuesta de sanción.

El acuerdo sancionador deberá, necesariamente, someterse a la propuesta de la Comisión de Disciplina y contra el mismo cabrá recurso contencioso-administrativo.

No serán ejecutivos los acuerdos de las Corporaciones que no se acomoden a las propuestas de las Comisiones de Disciplina.

Art. 53. Los inspectores farmacéuticos municipales que desempeñen cargos en propiedad podrán permutar entre sí, dando cuenta de la permuta a los Ayuntamientos respectivos y siempre que con dicha permuta, que se anunciará previamente en la *Gaceta de Madrid*, no se lesionen intereses de otros compañeros, y las plazas objeto de la permuta sean de la misma categoría, teniendo estos nombramientos carácter de propiedad y alcanzando a los interesados los deberes y derechos del respectivo Municipio.

No se permitirán permutas cuando a alguno de los interesados le falten dos años o menos para cumplir la edad de jubilación forzosa, ni se concederán otras nuevas en el transcurso de tres años, a partir de la fecha de la última de aquéllas.

Art. 54. Los inspectores farmacéuticos municipales residirán donde su función radique, y no podrán ausentarse por más de cuarenta y ocho horas, sin licencia concedida por la autoridad competente.

Los inspectores farmacéuticos municipales sólo podrán hacer uso de la licencia en los casos siguientes:

1.º Por enfermedad, justificada con certificación facultativa; el plazo de dicha licencia lo señalará la Corporación municipal hasta un mes, prorrogable por dos más.



2.º Para asuntos propios, por un mes, prorrogable por otro plazo igual.

En los casos de licencia, a que se refiere el presente artículo, el inspector farmacéutico municipal pondrá en su lugar al compañero que haya de sustituirle, notificándolo al Ayuntamiento.

En las licencias hasta por quince días, el sustituto podrá ser otro farmacéutico de la localidad o de otra próxima; por más de quince días habrá de ser un regente, encargado exclusivamente de la sustitución.

La concesión de estas licencias no podrá demorarse sin causa muy justificada, y serán concedidas hasta quince días por el Ayuntamiento; por más tiempo, por la Inspección provincial de Sanidad.

No se computará como licencia cualquiera comisión o servicio oficialmente concedido a los inspectores municipales farmacéuticos y que les obligue a salir de su residencia, ni tampoco la asistencia a cursos de especialización organizados por entidades oficiales, para asistir a los cuales se autorice con carácter general por la Dirección general de Sanidad.

Art. 55. A los inspectores farmacéuticos municipales en activo se les podrá conceder, cuando lo soliciten, la excedencia voluntaria por un plazo no menor de un año ni mayor de diez, cuyo tiempo no será de abono para la antigüedad ni la jubilación.

Se admitirá también la sustitución por un plazo que no exceda de cuatro años. Estas sustituciones habrán de estar justificadas, y no serán concedidas sin el informe favorable de la Jefatura provincial de Servicios farmacéuticos y de la Sección de Inspectores del Colegio correspondiente.

En las sustituciones motivadas por la elección para el desempeño de representaciones políticas, el tiempo de sustitución podrá prorrogarse por el de duración del mando, si fuese mayor de los cuatro años.

## IX

*Jubilaciones, pensiones, socorros de inutilización profesional, viudedad y orfandad.*

Art. 56. Será aplicable a los inspectores farmacéuticos municipales lo dispuesto sobre jubilaciones y pensiones para los secretarios municipales, salvo en el caso de tener los Municipios aprobados Reglamentos sobre empleados técnicos que atiendan aquellos extremos.

Art. 57. Cada cinco años de ejercicio del cargo de inspector farmacéutico municipal en el mismo partido dan derecho a la percepción de quinquenios, que se regirán por la siguiente escala:

Para el primer quinquenio se percibirá un aumento del 20 por 100 de la dotación, excluido el 10 por 100 de residencia.

Para el segundo quinquenio, otro aumento del 20 por 100 de la dotación.

Para el tercer quinquenio, un aumento del 10 por 100 de la dotación, sumando en total un 50 por 100, que será la cantidad máxima que pueda percibirse por este concepto.

Art. 58. Los inspectores farmacéuticos municipales que a la publicación de este Reglamento vengan desempeñando el cargo más de cinco años, se les considerará con derecho al cobro del primer quinquenio.

Art. 59. Decretado el ingreso obligatorio de los farmacéuticos en La Previsión Médica Nacional, los inspectores farmacéuticos ingresarán en los respectivos Colegios el 10 por 100 de sus dotaciones para tal efecto,

supliendo, si no basta, de su bolsillo particular lo que falte para el pago de la cuota.

Los Colegios recaudarán este 10 por 100 directamente del correspondiente habilitado, que no podrá hacer entrega de estas cantidades sino al Colegio.

## X

*Del habilitado.*

Art. 60. Los inspectores farmacéuticos municipales de cada provincia nombrarán en junta general, convocada al efecto, sus respectivos habilitados para el cobro de las dotaciones que les correspondan y del suministro de medicamentos a la Beneficencia municipal, y fijarán las condiciones de la habilitación.

*Artículos transitorios.*

Art. 61. Las vacantes existentes a la publicación del presente Reglamento que no hayan sido aún anunciadas en la *Gaceta* se proveerán, en el más breve plazo, por concurso de antigüedad, méritos u oposición restringida entre los farmacéuticos establecidos en la localidad, y, si no existieran en número suficiente, las restantes se proveerán por el procedimiento reglamentario.

## Reglamento del Cuerpo de Odontólogos de Asistencia pública

Artículo 1.º Con todos los profesionales odontólogos que en la fecha de promulgación de este Reglamento desempeñen plazas de odontólogos, cuyas asignaciones procedan de los fondos de las Mancomunidades de Municipios creadas por la ley de 11 de julio de 1934, se constituye el Cuerpo de Odontólogos de Asistencia pública, conservando en propiedad cada uno la plaza, situación y retribución que actualmente disfrute.

Art. 2.º Con los odontólogos de Asistencia pública se formará un escalafón de antigüedad con arreglo a las siguientes normas:

Cada odontólogo, por conducto de sus respectivos Colegios y Consejo general de los mismos, lo solicitará de la Subsecretaría de Sanidad, acompañando:

1.º Certificación del organismo donde presta sus servicios, en la que conste la fecha de toma de posesión.

2.º Copia certificada del título, expedida por el Colegio Oficial a que pertenezca, y

3.º Partida o certificación, en su caso, de nacimiento.

Art. 3.º Asimismo entrarán a formar parte del Cuerpo de Odontólogos de Asistencia pública los profesionales odontólogos que en lo sucesivo fuesen designados para el desempeño de plazas vacantes o de nueva creación cuyos haberes hayan de ser abonados con cargo a los fondos de las Mancomunidades citadas en el artículo 1.º y cuyas plazas hubiesen sido provistas por oposición o concurso de méritos en forma alterna para los de cada provincia.

Las oposiciones y concursos serán anunciados en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de la provincia en donde se haya de proveer la plaza, fijándose fecha y plazo en que puede solicitarse, así como la fecha en que se celebrarán las oposiciones o en la que se cierra el plazo, según sean provistas por oposición o concurso, respectivamente.

Art. 4.º Los odontólogos que pertenezcan a este Cuerpo serán considerados como funcionarios técnicos auxiliares del Estado, y tendrán las obligaciones siguientes:

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID



a) Asistencia odontológica gratuita a las familias incluidas en las listas de Beneficencia.

b) Reconocimiento odontológico previo de los niños que hayan de ingresar en las escuelas públicas.

c) Corrección de defectos dentarios en los niños de edades escolares y preescolar comprendidos en el apartado a).

d) Auxilio a la Administración de Justicia como peritos especialistas y asistencia a los lesionados que le sean encomendados por la autoridad judicial. Si se trata de vecinos pudientes, el odontólogo tendrá derecho a percibir directamente del lesionado o sus familiares los honorarios correspondientes.

Art. 5.º Los servicios odontológicos de Asistencia pública se prestarán en la consulta a las horas que se establezcan y en local adecuado; sólo será domiciliaria para aquellos enfermos que, a juicio del odontólogo, no puedan concurrir a la consulta, quedando a criterio del profesional el número de visitas que deba efectuar en estos casos.

Art. 6.º Las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Asistencia pública comprenderán las materias propias del servicio odontológico que se ha de realizar, más las de legislación, administración y estadística sanitaria, con arreglo a un programa que será redactado por la Subsecretaría de Sanidad, y se efectuarán ante un Tribunal presidido por el inspector provincial de Sanidad o Sanitario del Cuerpo Nacional en quien aquél delegue, y cuatro vocales odontólogos, dos odontólogos de la región en que haya de proveerse la plaza y los otros dos del Cuerpo de Asistencia pública, designados por la Subsecretaría de Sanidad. Actuará de secretario el vocal de menor edad.

Este mismo Tribunal conocerá de los méritos de los solicitantes cuando la provisión de la plaza o plazas haya de efectuarse por concurso.

Art. 7.º Los nombramientos de los odontólogos de Asistencia pública serán efectuados por la Subsecretaría de Sanidad.

Art. 8.º Para cuanto no esté especificado en este Reglamento regirán los preceptos, en cuanto sea posible, del de médicos de Asistencia pública domiciliaria.

(Concluirá.)

## Sociedad Española de Higiene

*Conclusiones* aprobadas por esta Sociedad relativas a la comunicación del Dr. Alarcón sobre "Las variaciones atmosféricas desde el punto de vista higiénico y morboso":

Primera. Siendo evidente que en el tratamiento de enfermedades por medios farmacológicos y quirúrgicos, la higiene o higieterapia juega preponderante papel, a la Sociedad Española de Higiene le incumbe llamar la atención sobre la influencia—harto olvidada, por desgracia—, que los agentes atmosféricos ejercen en la génesis, evolución y propagación de las enfermedades.

Segunda. El estudio de las variaciones atmosféricas, por su influencia en la salud y los elementos que aportan para evitar las enfermedades, tiene gran aplicación actualmente en España para preparar la aclimatación de nuestros compatriotas en las posesiones africanas.

Tercera. Es de importancia excepcional el funcionamiento de un Centro que, recogiendo las observaciones

y estadísticas clínicas de todas las partes del Mundo, y muy especialmente de España, oriente en el diagnóstico, pronóstico, indicaciones y tratamientos a las clases sanitarias, como en Meteorognosia se predice al día el tiempo probable, hoy casi seguro, que va a reinar.

Cuarta. Es conveniente aclarar y precisar el concepto de que las variaciones atmosféricas sean casi las únicas que influyen en el desarrollo y marcha de enfermedades, porque equivaldría a desconocer que el alimento, el suelo, los meteoros igneos y todo lo que forma el medio que rodea al ser tiene su influjo, pero la gana en supremacía las condiciones de calor, humedad, presión, aire confinado y enrarecido, siendo un hecho indiscutible.

*Conclusión* aprobada relativa a la comunicación del Dr. Olea, "Inconvenientes de la medicación oficiosa":

"La Sociedad Española de Higiene considera altamente pernicioso para la salud pública, y en gran número de ocasiones perjudicial, por posible presentación de casos graves, incluso mortales, la recomendación de tratamientos y medicamentos por personas no capacitadas para ello.

\*\*\*

*Conclusiones* aprobadas por esta Sociedad relativas a la comunicación del Dr. Yagüe y Espinosa, "Algunas consideraciones higiénico-sociales sobre el biberón doméstico":

Primera. El hijo tiene derecho al pecho de su madre, y la madre deber de lactar a su hijo.

Segunda. La lactancia artificial, procedimiento peligroso e inadecuado para el aparato digestivo del lactante, aplicado siempre bajo dirección y vigilancia facultativa, a las que se someterá en todo momento, es medio aconsejable en las familias capacitadas para su empleo. La dirección la llevará, a ser posible, médico especialista, pero la vigilancia podrá delegarse en enfermeras y niñeras tituladas.

Tercera. Como biberón doméstico, puede servir cualquier frasco de la capacidad necesaria, bien limpio, y, sobre todo, hervido cada vez que se emplee, juntamente con la tetina, y conservado en la vasija donde se le haya hecho hervir hasta el momento mismo de su empleo. Las tetinas deben ser asimismo de las formas más sencillas, sin topes ni aditamentos que dificulten su limpieza y ebullición.

El uso de biberones desarmables y de tetinas especiales, posibles de colocar sobre vasos corrientes, deben ser prescritos; la limpieza a que pudieran ser sometidos parecería evitar la absoluta necesidad de su ebullición. Idéntico inconveniente ofrecen los biberones graduados, por el miedo a su rotura, dado su precio relativamente elevado para capacidades económicas modestas.

Cuarta. La ración de leche del biberón facilitado por establecimientos benéficos sólo debe entregarse gratuitamente a familias verdaderamente necesitadas, pero podría facilitarse su adquisición a las clases modestas, estableciendo un precio ínfimo, lo que permitiría ampliar los servicios.

Quinta. Para utilizar el biberón ya preparado, se insistirá mucho por cuantas personas sean amantes de los niños, en colocar en la botella sólo tetinas esterilizadas, sacándolas en el mismo momento de su empleo del recipiente con agua, donde hubiesen sido previamente hervidas.

Sexta. El empleo de la lactancia artificial no puede constituir pretexto para el abandono del hijo por la ma-



# LABORATORIO FARMACEUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.**

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

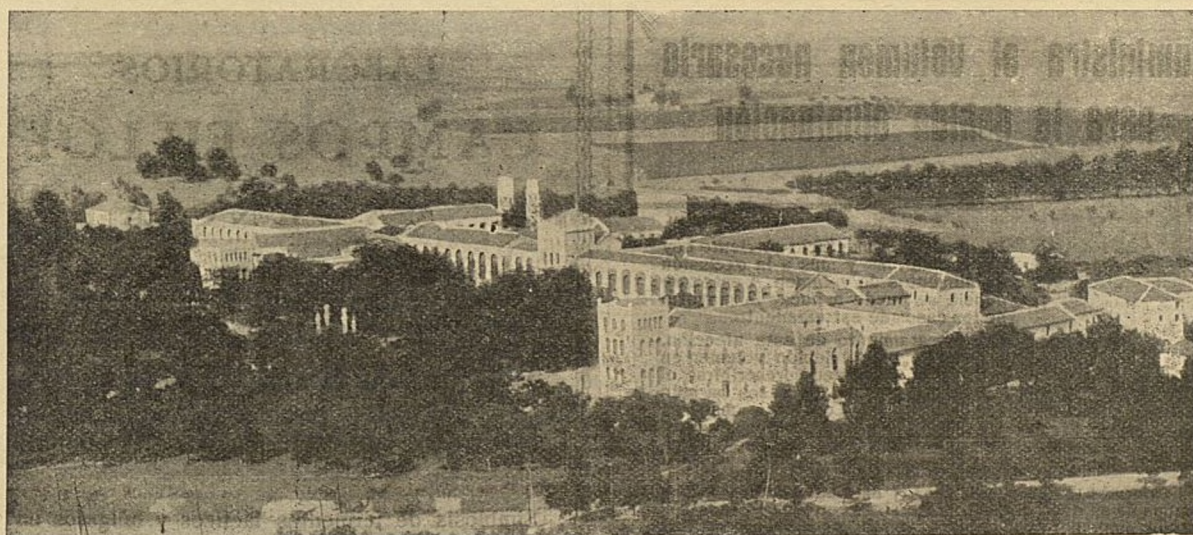
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**Mutasán**

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquitosos 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



## ¡MÉDICOS Y TODAS LAS PROFESIONES!



Enorme partida de juegos pluma-lápiz dejadas de cuenta Aduana puerto franco Vigo, hemos de malvender en España en poco tiempo. Ocasión única para provistarse magnífica estilográfica sistema **PELIKAN**, nacarada, acabado perfecto, con depósito de tinta transparente para saber su contenido en cualquier momento. Plumilla inoxidable garantizada. Dispositivo para escribir grueso o fino a gusto. Remitimos contra reembolso, libre de gastos, por **nueve pesetas y 75 céntimos**. Vale mucho más. Escriba hoy mismo aprovechando magnífica ocasión y pida juego de pluma con su lápiz mecánico y cajita apropiada a **CENTRO IMPORTADOR, Galán, 7, VIGO**, pues transcurrido breve espacio de tiempo devolvemos las sobrantes a país de origen.



## 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 internistas.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

## Suministra el volumen necesario para la debida eliminación



El régimen alimenticio corriente hoy día tiende más y más a la exclusión de alimentos de volumen. A esta tendencia se puede achacar la mayoría de los casos de estreñimiento.

En el tratamiento de esta afección, para conseguir el debido volumen en la alimentación, puede prescribirse el

salvado, cuya eficacia en la mayoría de los casos ha sido refrendada por ensayos de laboratorio. Los pocos casos en que no logró el resultado apetecido fueron debidos a la incapacidad por parte del enfermo para tolerar alimentos de volumen, tales como la fruta, las legumbres o el salvado.

Los enfermos toman el **ALL-BRAN** de Kellogg con fruición, a causa de su delicioso sabor. Se sirve con leche fría o con nata. A cualquier médico que lo solicite se le enviará gratis un paquete entero.

**Kellogg's**  
**ALL-BRAN**  
(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA  
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

**LACTOBULGARINA**



dre, ni menos para la privación de la lactancia materna. Sentida la necesidad de aportación económica de la madre a la sociedad familiar, el establecimiento de guarderías infantiles en las fábricas de mano de obra femenina reduciría al mínimo su uso.

## Recurso ganado

### Sentencia del Tribunal Supremo

La Sala cuarta del Tribunal Supremo ha dictado últimamente sentencia en el recurso contencioso administrativo promovido por el médico de Baza, D. José Velázquez de Castro y Tamayo, contra acuerdo de aquel Ayuntamiento, de 9 de junio de 1932, por el que se nombró médico tocólogo de aquella ciudad a uno de los aspirantes que no reunía, con arreglo a las disposiciones vigentes, los requisitos que establece la ley.

La Sala, al ordenar sea nombrado tocólogo de Baza el Dr. Velázquez de Castro, confirma la sentencia dictada en su día por el Tribunal provincial de Granada, y anula, por consiguiente, el acuerdo del Ayuntamiento, de 2 de junio de 1932.

Felicitemos con todo cariño al ex profesor de Fisiología y Biología del Colegio de Huérfanos de Médicos, y sabe Velázquez de Castro que sus triunfos los sentimos en esta Casa como cosa propia.

### CURSO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

Organizado por el Dr. EMILIANO EIZAGUIRRE, del Hospital de San Antonio Abad (San Sebastián).

Desde el 1.º de agosto al 31 se celebrará un curso de tuberculosis pulmonar para médicos y estudiantes del sexto año de Medicina.

El número de inscripciones no podrá pasar de 10 médicos y 10 estudiantes, quienes serán distribuidos por separado en grupos de cinco, a cuyo frente figurarán los ayudantes y agregados del Servicio.

Durante el curso, el Dr. Emiliano Eizaguirre desarrollará 12 lecciones de la especialidad, incluyendo cuatro de diagnóstico diferencial, como "Supuraciones pulmonares", "Quistes hidatídicos", "Tumores del pulmón" y uno dedicado a "Sombras radiológicas no tuberculosas".

Los ayudantes del Servicio, Dres. Luis Eizaguirre, Agustín Ansa, José Rodríguez Arias, así como los agregados Dres. Luis Zuriarrain, Luis Cordero, Francisco López Uxalde y Teodoro Guibert, además de dirigir las prácticas clínicas desarrollarán diversas lecciones teóricas.

Las prácticas de laboratorio serán dirigidas por el Dr. Luis Irizar, con la colaboración del Dr. Juan Ramírez Pinto.

El Dr. Antonio Llombart dará lecciones prácticas de Anatomía patológica, macro y microscópica, y el doctor Sebastián Córdoba, las de Radiología.

La cuota de inscripción será de 50 pesetas para los médicos y 25 pesetas para los estudiantes.

Informes e inscripciones al Dr. Emiliano Eizaguirre, jefe del Servicio de tuberculosos del Hospital de San Antonio Abad, de San Sebastián.

### Jornadas médicas galaicoportuguesas

En la sesión de clausura de las celebradas en Lugo hace dos años, sesión que presidió el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, se acordó que las siguientes tuvieran el carácter de Galaicoportuguesas, se celebraran en Orense organizadas por el Colegio Oficial de Médicos de esta provincia y se ofreciera la presidencia de las mismas a un compañero de la vecina República.

En cumplimiento de dicho acuerdo, se lleva ya muy adelantada la labor preparatoria, hallándose designado y constituido en su totalidad el Comité organizador.

Estas Jornadas han sido declaradas de carácter oficial por Orden ministerial de 17 de abril último, y se celebrarán los días 26 al 30, ambos inclusive, de septiembre próximo.

He aquí la constitución del indicado Comité organizador:

#### Presidente de las Jornadas.

Dr. Hernani Monteiro, de la Facultad de Medicina de Oporto.

#### Comité organizador.

*Presidente.*—Dr. D. José L. García Boente, inspector provincial de Sanidad de Orense.

*Vicepresidente.*—Dr. D. Manuel Peña Rey, presidente del Colegio Médico de Orense.

*Vocales.*—Dres. D. Ubaldo Alvarez Ruiz, D. Carlos Gaitán Fábregas, D. Arturo López Trascancos, D. Manuel Bouzo Fernández, D. César Calafate Hortelano, D. Marcelino Rodríguez de Dios, de la Junta de gobierno del Colegio Médico de Orense.

*Tesorero.*—Dr. D. Antonio Vázquez de Parga y Jorge.

*Secretario general.*—Dr. D. Casimiro Diz Lois.

#### Comité portugués.

*Presidente.*—Dr. Hernani Monteiro, de la Facultad de Medicina de Oporto.

*Vocales.*—Dr. D. Máximo Correia, de la Facultad de Medicina de Coimbra, y Dr. D. Marck Athias, de la Facultad de Medicina de Lisboa.

*Secretario.*—Dr. D. Amandio Tavares, de la Facultad de Medicina de Oporto.

Son dos las ponencias oficiales: una, a cargo de los compañeros portugueses, y otra, al de los cuatro inspectores provinciales de Sanidad de Galicia.

Además de varias conferencias, se cuenta con buen número de trabajos de destacadas personalidades que anuncian su concurso, y son muchos los compañeros portugueses que van a honrarnos con su presencia y valiosa cooperación en estas Jornadas.

Por el Comité organizador se está cursando una circular encareciendo esta cooperación. Acompaña un ejemplar del Reglamento y un boletín de inscripción. En el Colegio Médico y en el Instituto provincial de Higiene de Orense serán además facilitados a los compañeros que les interesen, y para toda clase de consultas relacionadas con estas Jornadas, podrán dirigirse al secretario general de las mismas, D. Casimiro Diz Lois, Instituto de Higiene de Orense.

En el próximo número daremos un avance del programa que, por todos conceptos, será interesante y atractivo.

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

vo. Anticipamos ya que la sesión inaugural se celebrará en un teatro de esta ciudad, con asistencia de elevadas autoridades sanitarias. Las sesiones ordinarias tendrán lugar en el salón de actos del Liceo, y el último día se celebrará una sesión en Santiago como homenaje a la memoria del malogrado rector de aquella Universidad que presidió las Jornadas de Lugo. Y en honor de los jornalistas forasteros se celebrarán varios festivales y excursiones.

## VII Congreso de la Asociación Internacional de Talasoterapia

27, 28, 29 y 30 de julio. San Sebastián.

Están ya ultimados los trabajos de organización de este importante Congreso, y por las consultas y detalles que se solicitan del Comité organizador, todo hace prever una afluencia numerosa y escogida, tanto nacional como extranjera.

Las ponencias recibidas por el Comité hasta la fecha son las siguientes:

Para el tema "Tratamientos de las adenitis cervicales": Dr. Roffo, de Buenos Aires; Dr. Blankoff y doctor Delacroix, de Bélgica; profesor Calot, Dres. Couraud, Richard y Rocher, de Francia; Dr. Zanclí, de Italia; Dr. Marinesco, de Rumania, y Dr. Gradovevitch, de Yugoslavia.

Para el tema "Indicaciones y contraindicaciones de los baños de sol": Prof. Roffo, de Buenos Aires; doctor Kisch, de Checoslovaquia; Dres. Bastos, González Aguilar, Valdés Lambea y Valls Marín, de España; doctores Aimes y Rocher, de Francia; Dres. Donato de Francesco y Magrassi, de Italia; Dr. Rollier, de Suiza, y Prof. S. Tregoubow, de la U. R. S. S.

Son ya numerosas las inscripciones de congresistas que da derecho al envío de las ponencias impresas recibidas, que ya están en prensa.

Con motivo de este Congreso, el Comité organizador prepara diversos actos, festejos y excursiones en honor de los congresistas y sus familiares, cuyo detalle consta en los programas oficiales.

Solicite del Comité organizador (plaza del Buen Pastor, 20, 1.º, San Sebastián) programas y boletines de adhesión.

Las Compañías de ferrocarriles españoles han concedido a los concurrentes a este Congreso una importantísima rebaja en el precio de los billetes. Para detalles sobre viajes y hospedajes, dirigirse a la Agencia "Viajes Cafranga", Avenida de la Libertad, 16, San Sebastián.

## Un viaje de la Asociación de Prensa Médica Belga

Bajo el patronato de esta ya veterana Asociación tendrá lugar éste del 16 de agosto al 10 de septiembre a la Europa Central, haciéndose el regreso por mar desde Estambul a Marsella.

El itinerario es el siguiente:

París, el Tirol austríaco, Viena, Budapest, Belgrado, el Danubio, Las Puertas de Hierro, Bucarest, Sinaia,

Constanza, las playas del Mar Negro de Carmen Sylva y Eforia, Estambul, El Pireo (Atenas), Nápoles, Pompeya, Marsella y París.

El precio del viaje, todo comprendido, es de 2.425 francos belgas en segunda clase, tanto en trenes como en vapores.

Para toda clase de programas y datos de inscripción deben dirigirse los interesados a la Sección de Cruceros y Viajes Médicos.—29, Boulevard Adolphe Max.—Bruselas (Bélgica).

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,2; ídem mínima, 702,3; temperatura máxima, 33º; ídem mínima, 12,4º; vientos dominantes, NO. y NE.

Han sido frecuentes las forunculosis de diferentes localizaciones, entre las cuales dominaban las del labio superior y nariz; por consiguiente, las más peligrosas. También se dieron urticarias frecuentes a consecuencia de intoxicaciones alimenticias.

En los niños también ocurrieron algunas infecciones estafilocócicas, parotiditis, infarto de las glándulas submaxilares, y en los de pecho, diarreas propias de la estación en que nos hallamos.

## CRONICAS

**Congreso de la Gota y del Ácido úrico.**—Tendrá éste lugar en Vich, del 14 al 16 del próximo septiembre, y en el curso del mismo se desarrollarán importantes conferencias y lecciones a cargo de profesores de renombre mundial.

Para toda clase de datos, tanto de índole científica como turística, los interesados deben dirigirse a M. Chavane, Vittel, Francia.

**Se ofrece médico** para substituir compañero durante dos o tres meses. Detalles: D. Félix García de Marina. Pozas, número 15.—MADRID.

**VII Curso Internacional de la Fundación Tomarkin.** Tendrán lugar las lecciones organizadas por este Instituto en Bruselas y en Spa, del 12 de septiembre al 2 de octubre del presente año.

Las mismas, a cargo de eminentes profesores de renombre mundial, entre los que se encuentra nuestro compatriota el Dr. Carulla Riera, versarán sobre Afecciones cardiovasculares, Enfermedades de la sangre, Cáncer, Enfermedades tropicales y Medicina social.

Para toda clase de detalles deben dirigirse los interesados a la Secretaría de la Fundación Tomarkin. Facultad de Medicina. 97, rue de Aux Laines, Bruselas.

**Adjuntamos** con el presente número un encarte de "La Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Bayer". Recomendamos su lectura a nuestros suscriptores.

**Medicación por la quinina. Fiebres palúdicas, gripales, etc.**

**NIÑOS** *Quininfantina*  
DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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



# PAPELES YHOMAR

*Laboratorio*

## Aurelio Gámir

*Valencia*

### ¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache su receta con los nuevos cristales

«Puntual Cuyás»

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza visual.

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa, debe usar los cristales de color científico

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

### Para las OPOSICIONES a MEDICOS FORENSES le es necesario...

Pagar los derechos de oposición.

Presentar documentación.

Obtener programa y las contestaciones más modernas al Programa vigente.

Y todas aquellas particularidades personales que le interesan grandemente, que le agobian por no estar en Madrid o por sus muchos quehaceres.

No se apure y confíe la obtención de lo que necesite a D. MANUEL BLAQUEZ, encargado de la Sección de Consultas y Servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.

Los libros que necesite se le remitirán sin ningún gasto, de cualquier clase que sean.



## 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 — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



# Vías respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de lactosuccinato sódico

**ACCION  
RAPIDA  
y  
SEGURA**

**calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general**

*Depósito general para España:*  
**Cuñel y Morán.-Aragón, 223.-Barcelona**

## Iodocuprin BELLOT

Iodo-Metil cupreina, Alcanfor con aceites volátiles en solución oleosa inyectable indolora

Para el tratamiento eficaz de la  
**GRIPE EN TODAS SUS FORMAS**  
y en especial en las complicaciones  
**broncopulmonares; bronquitis aguda,  
y crónica, bronquitis fétida, bronco-  
neumonía, neumonía, pleuresía,  
abscesos y gangrena pulmonar.**

En ampollas de 2 cc. para inyecciones  
intramuscular o subcutánea.  
Absolutamente indolora.

### DOSIS:

De 1 cc. a 6 cc. al día, según caso y edad.

**Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163  
MADRID**

**El mejor libro del ilustre Dr. D. 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

## JARABE CLOOFOSFATO CALCICO GELATINOSO ALMERA

**es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el  
más activo de todos los reconstituyentes



**Más de 37 años de éxito creciente**

De venta en: Xuclá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.<sup>a</sup> de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

## SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda.  
Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

**“HOZNAYO”.-LA MEJOR AGUA DE MESA**



de las colonias será muy costosa, pero, en cambio, son susceptibles de un mejor sostenimiento, si se aprovecha *humanamente* el rendimiento de los enfermos, sin incurrir en la explotación utilitaria de los mismos, sino teniendo siempre presente el fin terapéutico del trabajo.

Cada provincia tendría su dispensario y hospital psiquiátrico, y dado el mucho coste de las colonias, podrían mancomunarse varias provincias, proyectando para cada grupo una colonia.

Pero aun con el funcionamiento de estos tres centros, no es perfecta la asistencia al enfermo mental. Hoy tenemos de la enfermedad mental un concepto in-

allá si os aseguro que los beneficios que se persiguen en la asistencia a los enfermos mentales repercutirán pronto y fa-

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

vorablemente en la reforma de la delincuencia.

Esto ocurre ya en Bélgica, cuyas prisiones son las primeras donde se orienta la reforma de la delincuencia por los derroteros modernos de la higiene mental.

Po lo que a España se refiere, me satisface decir que el Reformatorio de Adultos de Alicante es la primera prisión española donde por primera vez se habla de higiene mental, señalando con ello el principio de un camino hacia la perfección.

Para emprender este camino vengo lleno de entusiasmo, ya que no he llegado casualmente al Cuerpo de Médicos de Prisiones, sino que acudo después de una seria meditación, pues mi condición de psiquiatra me ha podido demostrar en innumerables ocasiones que el delincuente es un incomprendido ante la justicia y ante los hombres, y esta incompreensión, conmoviéndome en lo más hondo de mis sentimientos, despertó en mí un afán de humanizar las prisiones, que decidió mi paso hacia vosotros.

Y hoy que me encuentro a vuestro lado, quiero decir: "Aquí me tenéis".

## EL ALMIRANTE GRAYSON

El almirante Cary T. Crayson es desde el día 29 de abril próximo pasado presidente del Consejo de Gobernadores de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, federación internacional que reúne las 61 Sociedades de la Cruz Roja existentes en el mundo. Sucede en este cargo, como en el de presidente del Comité central de la Cruz Roja norteamericana,

médica norteamericana, el almirante Grayson es titular de varias Ordenes extranjeras, entre ellas la Legión de Honor, de Francia, de la que es comendador, y la Orden de Leopoldo, de Bélgica.

La gran personalidad y la obra del almirante Grayson hacen de él un sucesor digno del llorado John Barton Payne en el ejercicio de las delicadas e importantes funciones de presidente de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, cargo que le han confiado por unanimidad todos los miembros del Consejo de Gobernadores de esta institución.

## Conocimientos anatómicos de los médicos antiguos de Egipto

Por el Dr. HERMANN GRAPOW  
Profesor de la Universidad de Berlín

De ninguna rama de la actividad científica del Egipto antiguo poseemos material tan abundante como de la Medicina. Hasta ahora han sido dados a conocer nueve papiros que tratan de Medicina, siete de ellos publicados ya, que contienen, unos, libros independientes, y otros, extensas recopilaciones, con unos 1.200 diagnósticos y recetas referentes a enfermedades de todas clases, cuyo tratamiento es, ya quirúrgico, ya por medicamentos de uso interno o externo. Los más antiguos de estos manuscritos provienen del Imperio Medio (hacia el 2000 antes de J. C.), y el más moderno fué compuesto hacia el 1250 antes de J. C.; los grandes manuscritos de recopilación, los de más importancia para nosotros (papiros Ebers, Edwin Smith y Hearts), fueron escritos hacia el 1550 antes de nuestra era.

En esta época, sin embargo, la Medicina estaba ya en camino de perderse en la magia; su florecimiento fué mucho antes, en el Imperio Medio y hasta en el Antiguo, es decir, entre 2500 y 2000 antes de J. C. Entonces había ya médicos especialistas, tales como oculistas, dentistas y médicos de enfermedades del abdomen, y las dolencias que estos médicos trataban eran numerosísimas: tenemos noticia de padecimientos de los ojos y de los oídos, de enfermedades de la boca y de la piel, de enfriamientos, de enfermedades del metabolismo y de padecimientos debidos a la digestión, de enfermedades del corazón y de los pulmones, de fracturas de huesos y de diferentes especies de heridas, de enfermedades de la mujer y otras. La Farmacia contaba con centenares de drogas, y en

**Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
(Véase anuncio, página XV.)

el tratamiento de heridas tenían los egipcios gran experiencia, especialmente mediante artísticos vendajes y aun por medio de sutura.

Una práctica médica tan extensa sólo podemos concebirla hoy si tiene por base

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

**CASA SANTIVERI, S. A.**  
Call, 22. — BARCELONA

tegral y sabemos que tiene un aspecto puramente médico y de asistencia intramaneicomial y otro social, por lo que consideramos incompleta la asistencia de los enfermos mentales si se prescinde de la faceta social, que tiende a proteger al que fué enfermo mental a la salida de los centros de asistencia, para evitar con ello recaídas que fatalmente se presentarían al enfrentarse el convaleciente con las realidades de la vida.

Así, pues, hoy se complementa la asistencia intramaneicomial con la llamada extramaneicomial, que puede llevarse a cabo fácilmente por mediación de los médicos rurales que previamente recibirían una elemental preparación psiquiátrica.

Esta es la forma de asistencia a los enfermos mentales que hoy se estima como más viable, tanto en el aspecto económico como en el científico, por lo que es de esperar no tarde en verse implantada en nuestro país.

Pero vosotros estaréis diciendo: "¿Y qué nos importa a nosotros, que estamos en un presidio, lo que debe ser y será en breve la asistencia en España de los enfermos mentales?"

A esto os contesto diciendo que existe una enorme relación entre enfermedad mental y delincuencia y entre delincuencia y enfermedad mental. Más claro aún: que un enorme número de enfermos mentales son delincuentes sólo y exclusivamente porque padecen su enfermedad mental, aunque, naturalmente, reconocemos que no todos los enfermos mentales son delincuentes.

Por otro lado, un enorme número de delincuentes lo fueron a consecuencia de su estado mental, aunque también reconocemos que no todos los delincuentes son enfermos mentales.

Así, pues, si la delincuencia tiene tan

**CALCINHEMOL ALCUBERRO**

Poderoso antianémico.

**ALCALA, 88. — MADRID**

estrecho parentesco con las enfermedades mentales, no debe extrañarnos que os ofrezca el panorama de la asistencia a los enfermos mentales, y aun voy más

**FIMONAL**  
Vías respiratorias.

al Honorable John Barton Payne, recientemente fallecido.

El almirante Grayson nació en Virginia en 1878. Recibió el diploma de sus estudios en la Escuela Naval de Medicina de los Estados Unidos y entró en el servicio médico de la Armada como ayudante de Cirugía. Fué nombrado director en agosto de 1916, con el grado de contralmirante, conservando este puesto hasta 1928.

En el ejercicio de su carrera, el almirante Grayson fué médico de los presidentes Teodoro Roosevelt, Taft y Wilson.

Miembro de la Asociación norteamericana de cirujanos, del Instituto Gorgas para la medicina preventiva y las investigaciones tropicales, de la Asociación de cirujanos militares y de la Asociación



conocimientos relativamente buenos de la disposición anatómica del cuerpo, y en especial de los órganos internos de las cavidades torácica y abdominal, y si se reflexiona en las dificultades internas con que hubo de luchar la Anatomía en la Edad Media en un pueblo como el de los antiguos egipcios, que no sólo podían abrir los cadáveres, sino que tenían forzosamente que hacerlo para momificarlos, se había de esperar, en cambio, un conocimiento especialmente detallado de las grandes vísceras. Pero, según ha resultado de un estudio que he efectuado recientemente sobre la cuestión (1), es evidente que los médicos no tomaban parte en la momificación, operación que estuvo en manos de gentes que carecían de conocimientos médicos. Por otra parte, aun los médicos, por el modo cómo eran abiertos los cadáveres,

el cerebro, pero no se podía saber para qué servía; en una herida abierta en el cráneo, el cirujano, al palpar, sintió "el cerebro puesto al descubierto, en su

## CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

envoltura, latir y moverse, como el lugar blando de encima de la cabeza de un niño pequeño, que aún no se ha hecho sólido". Esto está bien observado y también claramente descrito; lo mismo encontramos siempre que por una herida importante quedan al descubierto casualmente partes del cuerpo que son así accesibles a la observación (articulación de la mandíbula inferior, estructura de la nariz, forma del omoplato, etc.).

Es de lamentar que falte evidentemente el sentido de la exploración deliberada de la estructura del cuerpo, pues el médico egipcio, en sí mismo, se muestra seguramente capacitado para distinguir las partes del cuerpo cuando las ve sin más o cuando las tiene que examinar y tocar en el tratamiento de las heridas. El médico egipcio distinguió las diversas partes del cuerpo con nombres peculiares y poseyó una nomenclatura que incluso tiende a la diferenciación cuando, por ejemplo, trata de distinguir del intestino, en general, su última porción con un nombre que corresponde a nuestro "recto". También para muchos hue-

bastante bien sobre la Anatomía topográfica, para la cual, por lo demás, se daba un orden algo distinto del a que estamos acostumbrados. A nuestros cabeza, cuello, tórax, abdomen y miembros, corresponden, entre los egipcios: cabeza, cuello y cerviz; espaldas, brazos y dedos de las manos; tronco; piernas y dedos de los pies. Las extremidades anteriores se citan en su lugar natural, entre la cabeza y el tronco, tanto en las listas como en el libro de las heridas del papiro Smith, que, empezando por la cabeza, trataba de heridas en todas las partes del cuerpo. Desgraciadamente, de este libro sólo se ha conservado la primera mitad aproximadamente, de modo que nos faltan muchos nombres, precisamente del abdomen, pelvis y piernas.

Tomado en conjunto el saber anatómico de los egipcios antiguos, es una ex-

## IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico BALDACCI - PISA

tampoco hubiesen podido aprender mucho, porque las cavidades torácica y abdominal eran vaciadas por el vientre. La caja torácica no la abrían, de suerte que no había ocasión de ver la situación de los pulmones y del corazón ni el curso de los grandes vasos sanguíneos. Sacaban las entrañas al cadáver, pero no lo abrían para conocer su estructura interna. Por esto las ideas de aquellos médicos antiguos sobre el interior del cuerpo fueron bastante confusas. Las relaciones orgánicas y funcionales mutuas entre el estómago y el corazón, pulmones, hígado y bazo fueron para ellos tan poco claras como el papel del corazón y la diferencia fundamental entre los vasos sanguíneos y otros vasos, como los espermiductos y uréteres. Según sabemos por dos tratados sobre el corazón y los vasos, se creía que del corazón, como centro natural del cuerpo y como centro propio de la vida, partían todos los vasos, no sólo los sanguíneos, sino también los espermiductos, los uréteres y los canales lagrimales. Del corazón provienen la sangre, el semen, la orina y las lágrimas, y hasta el excremento, sobre cuyo origen a partir de los alimentos no se formaron ninguna idea.

Para juzgar esta extraña teoría no se debe olvidar que existía una diferencia esencial respecto de nuestro conocimiento. El egipcio no pensaba con el cerebro, sino con el corazón, que era, para él, la sede de la conciencia, del pensamiento, etc. Como único órgano que posee vida propia y que manifiesta esta vida "hablando" (por los latidos y las pulsaciones), cuando ya la teoría hubo de suplir al conocimiento, pasó a ser, naturalmente, el centro de todo el cuerpo y la fuente de donde surgen la sangre, la orina, etc. Se conocía, no obstante,

(1) H. Grapow, *Über die anatomischen Kenntnisse der altägyptischen Ärzte* (Leipzig, J. C. Hinrichs, 1935).

## ARTE GRAFICO Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623 Especialidad en trabajos para Laboratorios

nos existían denominaciones propias: las vértebras se llaman "nudos"; el tabique nasal, "el pilar de la nariz"; los parietales, "los cascos" (de vasija rota); también el temporal y el pómulo, el omoplato, la clavícula y otros están determinados inequívocamente por nombres o descripciones: la rótula se llama "la torta redonda de la rodilla". Así, los papiros médicos y las antiguas listas de nombres de partes del cuerpo nos informan

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22.—Jaén

traña mezcla de buenas observaciones y claras descripciones, con ideas puramente teóricas y datos confusos, en los que figuran el que entre el ojo y el oído admitieron uniones orgánicas y funcionales, y que, por lo menos entre los profanos, se creía que el útero se abría de algún modo hacia el interior, de modo que un embarazo podía resolverse también por la boca. La misma palabra con que se designan vasos ciertamente huecos, como los sanguíneos, se emplea también para los músculos y tendones. El egipcio antiguo estaba en situación tan mala como los médicos primitivos griegos para distinguir en esto rectamente.

El saber anatómico que encontramos en los escritos médicos de los egipcios es muy notable para un tiempo tan antiguo; pero para la Ciencia, la Anatomía no nació hasta que médicos griegos empezaron a hacer deliberadamente disecciones para aprender la disposición del cuerpo y sus órganos y funciones.

(De Investigación y Progreso.)

## BANCO GERMÁNICO

DE LA AMÉRICA DEL SUR, S. A.

MADRID. CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 26  
APARTADO 380

Visitad la bella Alemania, utilizando  
**REGISTERMARK**

que vendemos con descuento considerable sobre la cotización normal. Pidan informes y cheques que son pagaderos en todas las sucursales del DRESNER BANK, de Berlín y de la DEUTSCHEN VERKEHRS KREDITBANK.



tomas y períodos de la anestesia.—Diagnóstico de la intoxicación: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 177.

La intoxicación por alcohol.—Toxicidad y acción tóxica de este cuerpo.—Propiedades.—Sintomatología de la intoxicación aguda.—Diagnóstico: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 178.

Los alcaloides. — Definición y propiedades de estos cuerpos.—Métodos generales de investigación de los alcaloides.—Reactivos generales.—Dificultades de la peritación.—Los alcaloides de la putrefacción.

TEMA 179.

Intoxicación por la cocaína.—Propiedades.—Toxicidad y acción tóxica.—Etiología.—Clínica de la intoxicación.—Diagnóstico: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica.

TEMA 180.

Intoxicación por la estricnina.—Propiedades de los estricneos.—Toxicidad y acción tóxica.—Etiología de la intoxicación.—Síntomas.—Lesiones.

TEMA 181.

Diagnóstico de la intoxicación por la estricnina: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica: química, microquímica, experimentación fisiológica.

TEMA 182.

Intoxicación por el opio y la morfina.—Propiedades de estos cuerpos.—Toxicidad y acción tóxica.—Etiología de la intoxicación.—Síntomas.

losis, etc.—Sintomatología general: obtusión psíquica, dismnesia de fijación, delirio onírico.—Formas clínicas. Demencia.—Estudio médico-legal de estas psicosis.

TEMA 162.

*Las confusiones mentales de origen endógeno.*—Enfermedades en las que puede presentarse por intoxicación endógena el síndrome de la confusión mental.—Sintomatología y formas clínicas en general de las confusiones mentales de origen endógeno.—Delirio de la memoria.—Delirio onírico amnésico.—Ideas fijas postoníricas.—Origen auttóxico de las confusiones mentales genitales.—Confusiones mentales de la menopausia.—Los hechos deshonestos en las confusiones mentales genitales.

TEMA 163.

*Afecciones psicopáticas resultantes de un trastorno en los cambios del medio interno. de un proceso toxémico.* Pelineuritis: síntomas vesánicos.—Corea de Sindénham: síntomas vesánicos.—Enfermedad de los "tics" impulsivos de Jolly: síntomas vesánicos.—Enfermedad de Basedow; síntomas vesánicos.

TEMA 164.

*La oligofrenia médico-legal.*—La herencia sifilítica y la alcohólica en la oligofrenia.—Estigmas físicos de los oligofrénicos.—Caracteres psicopáticos del "débil mental", del "imbécil" y del "idiota", según la clasificación de Binet y Simón.—La atención, la memoria, el juicio, la moralidad y el lenguaje en los débiles mentales.—Débiles mentales dignos psicológicamente de los beneficios de la media capacidad.—Los débiles mentales ante la ley Penal.

TEMA 165.

¿Debe considerarse como una especie clínica psiquiátrica la llamada locura moral?



III  
TOXICOLOGIA

TEMA 166.

El veneno y el envenenamiento.—Definición del veneno.—Diferentes criterios a seguir en la clasificación de los venenos.—Etiología del envenenamiento.

TEMA 167.

Puerta de entrada de los venenos.—Absorción y eliminación.—Organos de localización y eliminación.—Su importancia médicolegal.—Circunstancias que modifican la acción tóxica.

TEMA 168.

La anatomía patológica del envenenamiento.—Exhumación y autopsia de un presunto envenenado.—Reglas generales a seguir en la recogida de vísceras.

TEMA 169.

Diagnóstico general del envenenamiento. — Clínica, autopsia, investigación toxicológica.—Normas directrices de la peritación.—Marcha analítica en los envenenamientos.

TEMA 170.

La experimentación fisiológica en toxicología.—Instrumental, medios y animales de experimentación.—Las ptomainas y leucomainas en esta investigación.

TEMA 171.

Venemos destilables o volátiles.—Envenenamiento por el fósforo.—Propiedades, toxicidad y acción tóxica. Etiología.—Sintomatología: sus formas.

TEMA 172.

Diagnóstico de la intoxicación por el fósforo: a), clínica. La intoxicación por el fósforo y afecciones hepáticas con las que se puede y suele confundirse; b), autopsia. Degeneraciones y hemorragias; c), toxicología. Precauciones que hay que tomar para llevar a cabo esta investigación.—Método de Mitscherlich, de Dusart y Blandiot.—Otros métodos.

TEMA 173.

Envenenamiento por el ácido cianhídrico y los cianuros.—Propiedades de estos cuerpos.—Toxicidad y acción tóxica.—Los vapores de ácido cianhídrico.—Etiología de la intoxicación.—Sintomatología.—Anatomía patológica.—Particularidades.

TEMA 174.

Diagnóstico de la intoxicación por el ácido cianhídrico y los cianuros: a), clínica; b), anatomía patológica; c), toxicología: 1.º, olor; 2.º, reacción del azul de Prusia; 3.º, reacción de Liebig; 4.º, reacción de Fortmann; 5.º, reacción de Peset y Aguilar. — Problemas que se plantean al perito con motivo de la intoxicación cianhídrica.—El ferro y ferrocianuro potásico.—La putrefacción.—Experimentación fisiológica.

TEMA 175.

La muerte durante la anarcosis.—Intoxicación por el éter.—Toxicidad y acción tóxica.—Etiología de la intoxicación.—Síntomas y períodos durante la anestesia etérea.—Diagnóstico de la intoxicación: a), clínica; b), autopsia; c), investigación toxicológica

TEMA 176.

La muerte durante la anarcosis.—Intoxicación por cloroformo.—Toxicidad y acción tóxica.—Etiología.—Síntomas



## Médicos Madrileños Famosos

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

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

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

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

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO

20 por 100 de descuento

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

## El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMÁS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio, 7,50 pesetas.

Pedidos al Apartado 12

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

**Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí**

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

## VACANTES

No extrañen nuestros suscriptores que no aparezcan en nuestra revista anuncios de vacantes y no crean hemos suprimido esta publicación.

Esperamos aparezcan pronto en la Gaceta, y acto seguido las insertaremos en EL SIGLO MÉDICO.

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

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

**ESTÓMAGO .  
INTESTINOS**

Vente en farmacias. Pídan folletos a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

## CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGÍA GENERAL CLÍNICA

por el

Dr. F. Mas y Magro

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia, Cátedra del Profesor Dr. Manuel Beltrán Báguena.

Precio: 3 pesetas.

¿Tiene usted la colección de Monografías editadas por El Siglo Médico?

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



# ¡¡ANUNCIANTES!!

Con motivo de la próxima celebración del

**X Congreso Internacional de Historia de la Medicina**  
(23 - SEPTIEMBRE - 29: 1935)

## EL SIGLO MÉDICO

publicará un GRANDIOSO NUMERO EXTRAORDINARIO  
el día 27 de julio, dedicado a la propaganda del

**X Congreso Internacional de Historia de la Medicina**

Otro grandioso número extraordinario el día 5 de Octubre  
dedicado a la información general de los actos del X CONGRESO  
INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA.

**2 NUMEROS EXTRAORDINARIOS**  
por su tirada que superará al doble de la normal.

**2 NUMEROS EXTRAORDINARIOS**  
por la cantidad e interés de su texto, que formará un verdadero libro.

**2 NUMEROS EXTRAORDINARIOS**  
por la profusión de grabados informativos.

**2 NUMEROS CORRIENTES**  
para los Señores anunciantes, puesto que se respetan los mismos  
precios de tarifa que figuran en sus contratos del corriente año.

# ¡¡ANUNCIANTES!!

apresurarse a enviar órdenes de anuncios para los números de 27 de  
julio de 1935, extraordinario de propaganda del

**X Congreso Internacional de Historia de la Medicina**  
y para el número del 5 de octubre de 1935: extraordinario de in-  
formación del

**X Congreso Internacional de Historia de la Medicina**

*Ruego a usted que, como anunciante actual de EL SIGLO MÉDICO,  
me publiquen al precio corriente <sup>(1)</sup> ..... página en los números de 27 de julio  
y 5 de octubre de 1935 <sup>(2)</sup>.*

..... de ..... de 1935,

(Sello de la casa.)

(1) 1/1, 1/2, 1/3, 1/4, etc.

(2) Táchese la fecha que no se desee.