

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

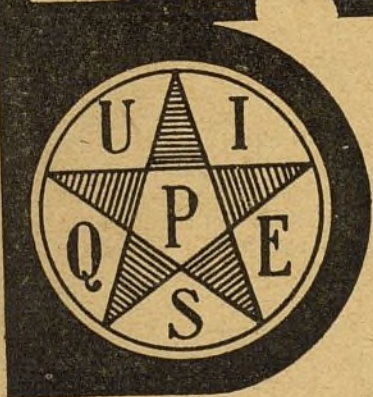
Núm. 4167.—Tomo 92

AÑO OCHENTA

21 Octubre 1933



## DIABETES



### VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

#### OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

## LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)



## SANATORIO PENA-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

## IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT  
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona. XX gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas. Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

L IODASA se prepara en España desde el año 1907  
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

### Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta de Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

### Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y —  
correspondencia

AL DIRECTOR

MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-  
léfono 1696.—Carabanchel Alto. —  
Sanatorio. Teléfono 20.

### ESTAFETAS DE PARTIDOS

Indicamos a los médicos que piensen solicitar la vacante de Salmerón (Guadalajara) que hay dos médicos que tienen contratadas las iguales. (16.010.)

### VACANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Se convoca a concurso-oposición para la provisión de 46 plazas de Médicos puericultores de los Dispensarios provinciales de Higiene Infantil, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 6.000 pesetas.

Las normas que habrán de regir el concurso-oposición serán las siguientes:

1.<sup>a</sup> Los aspirantes habrán de ser españoles, Licenciados o Doctores en Medicina y Cirugía, estar en posesión del título de Médico puericultor de la Escuela Nacional de Puericultura o del certificado expedido por esta Dirección general con arreglo a la Orden ministerial de 28 de febrero último; aptos físicamente para el desempeño de cargos públicos en relación con el servicio que hayan de desempeñar y sin antecedentes penales.

2.<sup>a</sup> Las instancias, dirigidas a esta Dirección general, se presentarán en el Registro general de la misma dentro del plazo de veinte días, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si ha sido expedida fuera del territorio sometido a la jurisdicción de la Audiencia de Madrid.

b) Título profesional, certificación notarial o académica del mismo, o recibo de haber efectuado el depósito de los derechos correspondientes a su expedición.

(Continúa en la página XXII.)

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

Veigigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalejas, 1. — BARCELONA



agradables luchan dos tendencias antagonistas: de una parte, el afecto que aviva los recuerdos; de otra parte, la tendencia de apartarse de todo lo que es desagradable, incluso de los malos recuerdos. Por esta represión de los malos recuerdos es tan corriente en las personas de edad hablar con convicción de la excelencia de los tiempos antiguos.

Hay una forma especial del recuerdo, que consiste en reconocer de nuevo algo que ya hemos visto u oído anteriormente. Es más fácil reconocer una cosa conocida que recordarla, y todos sabemos que si hemos olvidado el nombre de una persona o de un lugar, nos es fácil recordarle haciendo que alguien nos cite varios entre los cuales se encuentre el que buscamos. No podemos imaginarnos el retrato de muchas personas conocidas, pero las reconocemos al verlas.

Las percepciones actuales y las anteriores contribuyen a la orientación en el espacio y en el tiempo. La orientación depende de la memoria, sin la cual es imposible, de la claridad de las percepciones, porque en un estado de alucinación se puede uno desorientar, y de la atención, porque en plena conversación puede uno ir a parar a un lugar distinto del que suponemos, pero, según demuestra la patología, existe una función especial de orientación que se puede encontrar alterada sin que lo estén las demás funciones. A veces queda tras del delirio alcohólico una desorientación en el espacio y en el tiempo, cuando ya las demás funciones han vuelto a ser normales. La orientación en el espacio, contrasta constantemente por la vista, es, desde luego, más segura que la orientación en el tiempo, que exige un trabajo no interrumpido de la memoria. La orientación en la situación, que nos explica por qué nos encontramos precisamente en un momento determinado en un sitio dado, es completamente distinta. Esta orientación requiere la comprensión de circunstancias complicadas, y por este motivo es producto de la reflexión.

Toda función psíquica se descompone en otras dos: una intelectual y otra afectiva. Esta última pasa muchas veces inadvertida, pero nunca falta por completo, como

pensamiento; el objeto o fin del pensamiento se comprende por su propia definición. Este objeto no es una cosa sencilla, sino una graduación de objetos o fines relacionados unos con otros. Al redactar un artículo se tiene como fin la expresión de una idea determinada, pero al mismo tiempo hay que tener como objeto lo que se quiere decir en cada párrafo y en cada frase, la distribución de la materia que se ha forjado mentalmente el redactor al comenzar su trabajo, lo que lleva dicho para poder referirse a ello, etcétera. En cuanto a la constelación, tanto la mental como la general, es decir, las circunstancias de un momento dado como las constantes o más persistentes del sujeto, desempeña un papel importantísimo en la dirección del pensamiento, incluso cuando las normas que han de dirigir el pensamiento son muy rígidas. Si los pensamientos no tienen una finalidad importante, es la constelación el factor decisivo para guiar la dirección de los mismos. Así el que tiene hambre vendrá a parar desde cualquier otra idea a algo que se relacione con aquella sensación o con la comida (el que tiene hambre con pan sueña, dice un refrán). La constelación y el objeto del pensamiento, al mismo tiempo que desarrollan funciones positivas, ejercen otras negativas, pues lo mismo que el impulso motor provoca la contracción de un grupo de músculos y el tono adecuado de los antagonistas inhibe los demás grupos musculares, así, al desarrollarse el pensamiento en un sentido, no solamente se favorecen las asociaciones adecuadas al mismo, sino que se inhiben los psiquismos que no le son procedentes.

Los impulsos y los afectos determinan la dirección principal del pensamiento. La influencia de los afectos en el pensamiento puede perturbar éste considerablemente, falseando la lógica. En el sujeto sano esta perturbación es de poca importancia, pero en el demente llega a adquirir mucha. La fantasía establece nuevas combinaciones entre los recuerdos, y caben varios grados de apartamiento de la experiencia. Un investigador se propone llegar a fines nue-





vos siguiendo métodos análogos a los habituales. En cambio; un poeta puede proceder con mayor libertad, llegando incluso a contradecir a la realidad, pero esta contradicción ha de tener alguna justificación, alguna razón de ser.

Los procesos de la asociación son la base de la inteligencia. Resulta de un complejo de funciones que en cada individuo pueden tener un desarrollo diferente. Entre las funciones que mayor importancia tienen en el desarrollo de la inteligencia se encuentran, además de la de abstraer los engramas de una manera adecuada, las capacidades de comprender lo que se percibe o lo que otros explican, la de proceder de modo que se consiga lo que se pretende y la de hacer combinaciones nuevas adecuadas. Todas estas funciones dependen, en primer término, del número de asociaciones posibles. En segundo lugar, importa la rapidez y la facilidad con que se hacen estas asociaciones, porque si en algunas circunstancias, por ejemplo, durante un estudio, tiene poca importancia el tiempo que se tarda en establecer estas asociaciones; en cambio en otras, por ejemplo, para comportarse en la vida, tienen un interés capital. Por último, tiene importancia la elección adecuada del material que se ha de asociar. Puede esto citarse en último lugar, porque en la mayoría de las personas esta facultad es satisfactoria y solamente en los oligofrénicos se asocia mucho que no es conducente al fin propuesto. Para la selección del material adecuado hace falta distinguir lo que es importante de lo que no lo es, proceso complicado que depende también del número de asociaciones. Para formar combinaciones nuevas es preciso poder disociar algunas asociaciones formadas y poseer una actividad especial de la voluntad y del pensamiento para dominar las circunstancias. Cuanto más desarrollada esté una inteligencia tanto más tiende a trabajar, no con las percepciones que se hallan todavía próximas a las sensaciones, sino con las consecuencias que de estas percepciones ha sacado y las asociaciones que ha formado con ellas. Una persona inteligente procede con

volver a ver ya de mayores lugares o habitaciones que conocíamos en la infancia nos parecen más pequeños que entonces; es que el engrama ha crecido según crecíamos nosotros. Cuando se estudian las declaraciones de los testigos de un hecho judicial, siempre que se tiene motivo para no dudar de la buena fe de los declarantes, se observan diferencias tales, que no cabe duda de que la pasión puesta por muchos en el recuerdo de los hechos ha modificado los engramas. Es frecuente que en tales casos subsista el engrama correcto al lado del modificado, y que el enfermo mismo acabe por corregir el error por su reflexión o por que un hecho inesperado le haga recordar lo verdadero. En las personas sanas son los afectos los que más influyen en la modificación de los engramas. La ectoria puede ser consciente o inconsciente. Es muy difícil demostrar esta última, salvo por vías indirectas o cuando se trata de funciones motoras que se realizan de una manera inconsciente: el ciclista, no solamente pedalea sin prestar atención a lo que hace, sino que realiza un sinnúmero de movimientos con el guío, como se puede demostrar observando las huellas en el suelo, que tienen por objeto mantener el equilibrio, y los realiza en la medida justa necesaria y también sin prestar atención a ellos. Sabido es precisamente que no se tiene dominio de la máquina hasta que no se llega a este grado de perfección. Las ectorias de que más se habla son las conscientes, que tienen lugar por medio de las asociaciones, de modo que las leyes de los recuerdos son las leyes de las asociaciones. Cuanto más desarrolladas estén estas asociaciones, cuanto más numerosas sean las vías de asociación que conducen a un engrama, tanto más fácil será la ectoria del mismo. La capacidad de ectoriar los engramas se altera con frecuencia. Cuando se trata de recordar en una relación nueva algo que nos era familiar, resulta muchas veces imposible; pero como hemos dicho y repetido, los elementos más importantes para facilitar o para impedir los recuerdos son los afectos. Los acontecimientos agradables se ectorian con facilidad. En los acontecimientos des-



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

21-X-1933

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

#### ¿Debe comerse alimentos crudos?

La mayor parte de las Sociedades nacionales de la Cruz Roja se preocupan, en una forma u otra, del problema de la alimentación. Algunas de ellas organizan cantinas o cursos sobre alimentación; otras se sirven de sus publicaciones para dar a conocer a las madres la mejor manera de componer las comidas familiares.

Los alimentos crudos parecen conocer actualmente un extraordinario favor. Después de haber abusado de los platos privados de ciertas vitaminas por las operaciones de conservación, desecación o cocción demasiado prolongada, arriesgamos ahora el caer en el extremo opuesto. Son muchos los que destierran hoy de su mesa todo alimento cocido.

#### BARACHOL

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

¿Tienen razón? Esto es lo que vamos a ver.

El hombre, desde tiempo inmemorial, se halla acostumbrado a consumir sus alimentos cocidos. Al someterlos a la acción del fuego, nuestros antepasados buscaban no solamente el hacerlos más digestivos, sino también el esterilizarlos y librarlos de diversos parásitos. Recientemente un sabio alemán ha compro-



bado que la gran frecuencia de parásitos intestinales entre sus compatriotas se debía a su preferencia por las legumbres crudas.

Cuando se someten las albúminas a una temperatura de más de 50 grados se coagulan, y aun sufren otras transformaciones y se hacen solubles cuando alcanzan el punto de ebullición. Son enton-

ces más fácilmente asimilables por el aparato digestivo. El almidón, por ejem-

#### TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS DERMIZINA

**Sulfato de dibenzotiofeno, almidón, protóxido de zinc y aceite de olivas.**

plo, es tan indigesto comido crudo, que pasa en gran parte por el organismo sin sufrir ninguna transformación. Por el contrario, la cocción le prepara a la acción de la saliva y de los jugos pancreáticos. El azúcar y las grasas no cambian cuando se someten a la temperatura del agua en abullición y, por consecuencia, no se alteran en la cocción.

Para comprender bien la acción que la cocción ejerce en las vitaminas es

#### CONGESTIONES ACTIVAS DEL RIÑÓN HIVERICA

Muestras y literatura

**Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS**  
**Apartado número 5. - R E U S**

diendo Francia, hizo más prodigios que cuantos necesitó para conquistar Italia, el Oriente, España, Europa y Rusia. Quería acabar con todos los extranjeros para enseñarles a respetar a Francia, y les dejó venir para tragárselos de un golpe y elevarse al último grado del genio por una batalla aún más grande que todas las demás, una batalla maestra, al fin. Los parisienses, temiendo por su piel de dos ochavos, y por sus tiendas de dos sueldos, abrieron sus puertas al enemigo. He aquí a la emperatriz, que se aburre, y las banderas blancas que ondean en todas las ventanas. También los generales, a quienes había hecho sus mejores amigos, le abandonaron por los Borbones, de quien nunca se había oído hablar. Entonces nos dijo adiós en Fontainebleau: "¡Soldados!", parece que aún le estoy oyendo, y todos llorábamos como hijos verdaderos.

Las águilas y las banderas se hallan inclinadas como ante un entierro, porque puede asegurarse que éstos son los funerales del Imperio, y de sus ejércitos boyantes, no queda ya más que su esqueleto. Después nos volvió a dirigir la palabra desde un balcón de su castillo: "Hijos míos, hemos sido vencidos por traición, pero ya nos encontraremos en el cielo, que es la patria de los bravos. Defended a mi hijito, que os confío: "¡Viva Napoleón II!" Tenía idea de que se moriría pronto, y por no decir que Napoleón había sido vencido, tomó tal cantidad de veneno, que podría con él haber quitado la vida a un regimiento, porque, como Jesucristo antes de su pasión, se creyó abandonado de Dios y de su talismán, pero

el veneno no produjo efecto en él. Además, otra cosa. El reconocía que se había hecho inmortal. Seguro de su obra y de ser para siempre Emperador, se fué a una isla con el fin de poder estudiar en ella durante algún tiempo el carácter de estos que nos gobiernan, y que, por cierto, no acaecen de hacer tonterías. Mientras redactaba su testamento, los chinos y los animales de la costa de Africa, berberiscos y otros que no están del todo a gusto, le consideraban, más por otra cosa que por un hombre, y respetaban su bandera diciendo, que si tocaban en ella tocaban con Dios. Reinaba, por consecuencia, en el mundo entero, mientras que los nuestros le pusieron a las puertas de Francia, que tan querida le era. Se embarcó sobre el mismo barquichuelo de nuez de Egipto, pasó ante las barbas de los barcos ingleses y volvió a poner pies en Francia, y Francia le subió nuevamente al trono, reconociéndole con entusiasmo y al grito de: "¡Viva el Emperador!" Y por todas las partes el entusiasmo de esta maravilla de los siglos fué consolidado; el Delfinado, se condujo maravillosamente en aquella ocasión, y yo en particular lloré de alegría en más de una ocasión al contemplar cómo se aplaudía al Emperador con sólo ver su levita gris. El primero de marzo Napoleón desembarcó con doscientos hombres para conquistar el reino de Francia y de Navarra, que el día veinte era ya otra vez Imperio francés. Aquel hombre se encontraba nuevamente en París, habiendo barrido todo; y habiendo vuelto a recuperar su trono y a reunir a sus gentes con sólo decirles dos palabras: "¡Heme aquí!" Ese fué



importante estudiar cada una de ellas separadamente.

La vitamina A, que es soluble en las

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

grasas, no lo es en el agua. Queda, pues, en este elemento durante la cocción de los alimentos. Incluso si se mantiene una temperatura de 100 grados durante varias horas, la vitamina A conserva todas sus propiedades. Es, en cambio, muy sensible a la acción del oxígeno. Los alimentos puestos en conserva no pierden, por tanto, la vitamina A, ya que en las latas y frascos que los contienen se hace el vacío. La manteca empleada para la cocción de la carne o del pescado les conserva igualmente casi todas sus vitaminas. Pero cuando sirve para preparar pasteles o galletas, que sufren durante largo tiempo la acción del fuego, pierde una notable porción de vitaminas.

La vitamina B contiene, como se sa-

## CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

be hoy día, varios principios, entre los cuales hay uno que preserva del beriberi. Se encuentra tan comúnmente en

el reino vegetal, que el hombre, alimentado en condiciones normales, absorbe siempre de ella una cantidad suficiente. No se destruye por la cocción.

La vitamina C, que es mucho más sensible, preserva del escorbuto. Las patatas cocidas largo tiempo pierden una importante dosis de esta vitamina. Deberían ser echadas al agua en ebullición, sin mondarlas y retirarlas tan pronto como estén suficientemente tiernas para

## CARABAÑA: el mejor purgante

comerlas. Esto tiene gran importancia en los países donde la patata constituye uno de los elementos fundamentales de la alimentación.

## CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD Cerebrino Mandri

Las vitaminas C contenidas en la carne se destruyen rápidamente por una cocción prolongada. La leche de vaca contiene una pequeña cantidad de esta vitamina, que, por otra parte, queda destruida cuando permanece veinticuatro horas a la temperatura normal de la casa. La acidez favorece el desenvolvimiento de esta vitamina. Así, si se añaden a la leche fresca ácidos como los empleados para la fabricación del "yo-

ghourt", conservará durante algún tiempo la vitamina C. La leche "cortada" contiene vitaminas C, mientras que la

## Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septi- cemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas) (Véase anuncio, página IV.)

leche pasteurizada las pierde pronto, a menos que no se hierva rápidamente, dejándola después enfriar. En estas condiciones solamente se destruirán un veinticinco por ciento de las vitaminas.

La vitamina D, que preserva del raquitismo, resiste aún mejor que la vitamina A a las temperaturas elevadas. La yema de huevo, que contiene esta vitamina, conserva todas sus propiedades después de cocida. El aceite de hígado de bacalao es otra fuente importante de vitaminas D que no puede utilizarse, sin embargo, en la cocina.

La vitamina E es también soluble en la grasa. Se afirma que un régimen en que esté excluida puede provocar la es-

## Borolumyl (sin bromuro), me- dicamento racional y muy activo contra la EPILEPSIA, VOMITOS DEL EMBARAZO. To- lerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

terilidad. La cocción no la afecta, y existe en tan gran cantidad en todos los  
(Continúa en la página XXII)

el mayor milagro que se ha conocido. Nadie antes que él pudo tomar un imperio con sólo presentar su sombrero. ¿Se pensaba que Francia estaba abatida? Nadie creía otra cosa. Pero ante las águilas se rehizo un ejército nacional, y fuimos todos con el mayor entusiasmo a Waterloo. Pero entonces la guardia murió allí de un solo golpe. Napoleón, desesperado, se arrojó tres veces delante de los cañones del enemigo a la cabeza de los últimos que le quedaban, sin que en aquel arrojó pudiese encontrar la muerte que iba buscando. Nosotros hemos visto todo esto. La batalla se perdió. Al anoecer, el Emperador llama a sus viejos soldados; queman en un campo regado con nuestra sangre sus banderas y sus águilas, su pobres águilas, siempre victoriosas, que gritaban en las batallas: "¡Adelante!", y que habían volado sobre toda Europa, para que fueran salvadas del oprobio de ser entregadas al enemigo. Todos los tesoros de Inglaterra no podían comprar ni la cola de una de aquellas águilas. ¡Pero allí se acabaron las águilas! Lo restante es demasiado conocido. El Hombre Rojo pasa a los Borbones, como un bribón que es. La Francia está despreciada; los soldados no representan nada: se les priva de lo que les es debido; se les manda a sus casas, para colocar en su lugar a los nobles, que no sabrían marchar; esto es una vergüenza. Se apoderaron de Napoleón por traición; los ingleses le destierran a una isla desierta del mar Atlántico, sobre unas montañas elevadas a diez mil pies por encima del mundo. Y está obligado a permanecer allí hasta que el Hombre Rojo le devuelva su poder para el

bienestar de los franceses. Algunos dicen que ha muerto. Pues bien: cuando dicen que ha muerto, en esa afirmación demuestran bien a las claras que le conocen muy poco. Si hacen correr esa bola es para convencer al pueblo y hacerle permanecer tranquilo sufriendo al gobierno que le han impuesto. Atended: la verdad de todo es que sus amigos le han dejado solo en el desierto, para satisfacer a una profecía hecha sobre él, porque se me olvidó antes advertiros que su nombre de Napoleón quiere decir *león del desierto*. Esto es tan verdad como el Evangelio. Todas las demás cosas que oigáis decir acerca del Emperador son barbaridades sin forma humana. Porque, como comprenderéis, al hijo de ninguna mujer no podía Dios concederle el derecho de trazarse un nombre Rojo, como él ha escrito el suyo sobre la tierra, que conservará eternamente su memoria. ¡Viva Napoleón, padre del pueblo y del soldado!

—¡Viva el general Eblé!—dijo a su vez el pontonero.

—¿Y cómo se las arregló usted para no morir en el barranco de la Moscowa?—dijo una de aquellas aldeanas.

—¿Cree usted que yo podría decirselo? Allí entró todo un regimiento y sólo quedamos vivos cien soldados; porque ¡sólo los soldados eran capaces de tomar aquello!; pues habéis de saber que la infantería lo es todo en el ejército.

—Y la caballería también!—dijo entonces Genestas, deslizándose de lo alto en donde se encontraba y apareciendo con tal rapidez, que hizo que se escalofriasen hasta los más valerosos de la reunión.—¡Antiguo ca-



LABORATORIOS  
CAMPOS FILLOL  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 PESETAS  
EN TODA ESPAÑA

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

**LACTOBULGARINA**

**Vías  
respiratorias**

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactococcus solibacter

**ACCION  
RAPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España  
Castaño y Martín-Arce 228 - Bar

**CESTONA** AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA  
(S. A.)  
GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)  
**EL CARLSBAD DE ESPAÑA**

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

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

**CANFORETIL B. MARTIN**

(Nombre registrado)

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

**JARABE  
"DEYEN"  
DE MANZANA LAXANTE**

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositorio: E. DURAN.—Tetuán, 9 y 11.—Madrid  
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa  
Convalecencia de las enfermedades infecciosas  
Deportes, Surmenaje físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

## TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

# PREPSIN

### PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPSINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

#### INDICACIONES :

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,  
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE  
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-  
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN  
LA ANEMIA PERNICIOSA

APROVECHAMIENTO CLÍNICO  
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS  
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN  
INYECCIONES PARENTÉRICAS  
SIN REACCIÓN LOCAL.

## LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID





# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás. — D. Serapio Escolar. — D. Francisco Méndez Alvaro. — D. Matías Nieto y Serrano. — D. Ramón Serret y Comin. — D. Ángel 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 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente de honor: Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA  
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA  
Del Hospital de San Rafael.

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

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

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS  
Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI  
Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia 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. F. GONZALEZ DELEITO  
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA

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

Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ

De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. F. HUERTAS Y BARRERO  
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO  
Pediatra.

Dr. C. JUARROS Y ORTEGA  
Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY

De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional 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  
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. M. MARTINEZ SALDISE  
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ  
Análisis clínicos.

Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO  
Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS  
Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. FEDERICO PECO  
Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.

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  
Urologo. 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.

Dr. G. RODRIGUEZ LAFORA  
Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dr. C. DE SAN ANTONIO  
Del Hospital del Buen Suceso.

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

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA  
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. FRANCISCO TELLO  
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Prof. A. VALLEJO NAGERA  
De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

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

Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVEVERDE  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

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

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.  
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos núm. 121



# EL SIGLO MEDICO

Tomo 92

:-:

Sábado 21 de Octubre de 1933

:-:

Núm. 4167

## 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: Estado actual de la digitaloterapia, por el Dr. F. González Deleito. — Vacunación subcutánea con neurovacuna, por el Dr. Eduardo Gallardo. — La cirugía estética, por Sabino Rodríguez Berceuelo. — Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV, por el Prof. E. García del Real. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

## ESTADO ACTUAL DE LA DIGITALOTERAPIA

POR EL

Dr. F. GONZALEZ DELEITO

Teniente Coronel Médico.

Hace unos cuantos años nuestros conocimientos sobre la digital y sus sucedáneos eran puramente empíricos. Se sabía que la digital obraba preferentemente sobre la fibra muscular cardíaca; se había observado que sus efectos sólo se presentaban cuando existía alteración previa del miocardio, siendo nulos sobre el corazón sano, y se había comprobado que aun con los preparados más perfectos nunca se estaba seguro de saber cuál era el momento en que comenzaban a exteriorizarse y hacerse ostensibles sus efectos; había un tiempo perdido tras su administración y, por otra parte, una vez dada la dosis máxima había que esperar largo tiempo hasta poder administrar otra vez el medicamento.

A fines del siglo pasado y comienzos del presente comenzaron a completarse nuestros conocimientos sobre este asunto, conforme fué posible obtener compuestos más puros y definidos, extraídos tanto de las hojas de digital como de sus sucedáneos, especialmente del estrofantó y de la escila. El poder administrar algunos de ellos en inyecciones endovenosas, especialmente la estrofantina, ha permitido completar y perfeccionar los datos adquiridos y, como consecuencia, sacar importantes deducciones clínicas para administrar de un modo más perfecto los diversos preparados, estableciendo sus indicaciones y dando reglas para su uso.

La clásica experiencia de someter a la acción de la digitalina la punta del corazón, en donde se admitía, no había más que fibras musculares, deduciendo de sus resultados que la digital tiene afinidad predilecta y casi específica por la fibra muscular de los ventrículos, se ha visto confirmada por los estudios modernos.

La digitalina, la gitalina, la estrofantina y la escilarina están compuestas de un núcleo común a todas ellas, la genina unida a diversos azúcares. Todos ellos son, por lo tanto, glucósidos, pero mientras que en la digitalina y en la gitalina el azúcar que las integra es completamente extraña al organismo y distinta de las corrientes en las plantas, la digitoxosa, en la estrofantina y la escilarina, los azúcares son los corrientes en el reino vegetal, azúcares con los que

el organismo está acostumbrado a ponerse en contacto, la glucosa, la ranmosa, la cimarosa. Esta diferencia de azúcares explica la diferencia esencial entre estos glucósidos. La digitalina y la genina se acumulan, la estrofantina y la escilarina, no. El azúcar especial contenido en los compuestos y preparados de digital establece una unión fija y persistente con las fibras musculares del miocardio, mientras que la unión establecida con estas fibras y la estrofantina o la escilarina no es fija ni continua y desaparece merced al cambio continuo de los procesos de nutrición. Los efectos de la digital van a persistir mucho tiempo, los de la estrofantina se esfumarán al cabo de dos o tres días como máximo y los de la escilarina apenas si persistirán unas horas.

Además, cuando las fibras musculares del miocardio están saturadas de glucósido, todo ofrecimiento de nuevas dosis es rechazado y el compuesto va a ejercer sus efectos sobre los restantes órganos, por los que tienen afinidad menos electiva. Por eso no puede darse estrofantina para combatir un desfallecimiento cardíaco agudo cuando poco antes se dió digital. Esto tiene gran importancia en el tratamiento de aquellas infecciones agudas en las que hay que vigilar mucho el miocardio, especialmente de la pulmonía. Conocido es por todos el tratamiento de esta enfermedad por las altas dosis de digital desde los primeros momentos, la llamada profilaxia de la muerte por el corazón merced al empleo precoz del medicamento. Pero ocurre que mientras las dosis de digital administradas a un corazón sano quedan sin efecto, en cambio nos quedamos imposibilitados para utilizar de un momento crítico las salvadoras inyecciones de estrofantina. De ahí las graves objeciones que se hacen a este tratamiento preventivo, que sólo podía tener como defensa la imposibilidad en que muchas veces se encuentran los médicos en la práctica domiciliaria, sobre todo en la rural, de vigilar de un modo constante y perfecto el estado del corazón, pero que no debe implantarse allí donde el médico se encuentra en la posibilidad de hacerlo. En estos casos—sobre todo en la práctica hospitalaria—el médico debe recurrir a la digitalina o a sus suce-



dáneos sólo en el momento y con la dosis precisa. De este modo conseguirá éxitos, muchas veces aparatosos.

¿Qué remedio y en qué forma debe preferir en cada caso? También aquí se han conseguido no pocas enseñanzas de los estudios experimentales.

Cierto que la digitalina y sus similares tienen afinidad predilecta por las fibras del miocardio; pero hasta tanto que se ponen en contacto con ellas han de hacer un recorrido largo. Y, desde luego, se sabe que en el primer momento se unen a los tejidos, sobre los que se depositan; es decir, que si damos estos preparados por vía oral, lo primero que hacen es unirse a las células de la mucosa gastrointestinal. Esta unión no es fija ni permanente; es temporal y superficial, y al cabo de cierto tiempo el riego constante y la acción de las secreciones disocia aquella unión de digitalina con tejidos y el medicamento pasa a la circulación general. Mas este paso se verifica de un modo irregular e inconstante y, sobre todo, no sabemos de un modo definido ni cuándo empieza ni cuándo termina. Por lo tanto, existe un tiempo perdido antes de que aparezcan los efectos deseados, y tampoco sabemos cuál es la dosis que en un instante determinado actúa, sobre todo en los primeros días.

Por otra parte, este primer depósito de digitalina y estrofantina en la mucosa gastrointestinal origina acciones secundarias desagradables de inapetencia, náuseas, etc., que tanto contribuyeron al descrédito de la tintura de estrofan to y a su abandono por los prácticos, no obstante las alabanzas que Robin la prodigó en el tratamiento de los trastornos cardíacos de los neumónicos.

Esta afinidad primaria por las células del tejido en que se deposita imposibilita también su empleo en forma de inyecciones subcutáneas. Los compuestos de digital quedan mucho tiempo en contacto con el tejido celular subcutáneo, dada su relativa pobreza de capilares, y este contacto primario es capaz de producir procesos inflamatorios y necróticos, que si además se infectan, originan molestias tan desagradables como innecesarias para el paciente.

Y, desde luego, el práctico debe sacar una consecuencia. Cuando quiera hacer un tratamiento prolongado en un enfermo crónico en el que no existen indicaciones de urgencia, tal vez convenga recurrir a digitalizar lentamente y por vía oral, utilizando los compuestos químicos más puros, que al fin y a la postre son los que producen menos trastornos secundarios desagradables o, en último caso, recurriendo a la vía rectal, en la que, suprimidos todos los procesos químicos y funcionando únicamente los de absorción de líquidos, sólo tropezamos con el inconveniente de la lentitud en la absorción. Pero cuando se trata de remediar cosas agudas que requieran

un tratamiento rápido y urgente, como en las descompensaciones repentinas y en los procesos infecciosos, o cuando en casos dudosos queremos hacer una prueba a la vez diagnóstica y terapéutica para decidir si un edema incipiente o una disnea apenas perceptible se deben o no a un desfallecimiento cardíaco, convendrá prescindir de la vía oral y de la rectal, acudiendo a la administración parenteral y a los compuestos que antes entren en contacto con las fibras musculares del ventrículo, renunciando casi por completo a las posibles ventajas de una acción más duradera.

Para formarse idea de la velocidad con que el medicamento va a ponerse en contacto con el órgano por el que tiene afinidad electiva, importa conocer algunos datos. Una molécula introducida en un capilar del hombre tarda veintitrés segundos en recorrer todo el aparato circulatorio; por lo tanto, en ese tiempo se ha puesto en presencia y contacto con la célula por la que siente apetencia especial. Mas esto no quiere decir que al cabo de ese tiempo la molécula ha sido absorbida o acaparada por

aquella célula. Para que esto ocurra precisan circunstancias de tiempo y de topografía.

Vamos a prescindir del tiempo y velocidad con que el medicamento penetra en el interior de los capilares desde el sitio en que se depositó y vamos a poner el caso de la inyección endovenosa, con la que el tiempo de absorción queda reducido prácticamente a cero. Con ella descartamos también, en la administración de los compuestos de digital, la posibilidad de que se ponga en contacto antes con células dotadas de alguna apetencia por el medicamento, aunque menor, y capaces por lo tanto de retener parte de la dosis inyectada que, de este modo, llega incompleta al sitio deseado. Inyectada la digitalina en la vena, llega directamente al corazón sin perderse apenas nada por el camino.

Una vez allí encuentra condiciones óptimas para alcanzar las fibras musculares del ventrículo. Cada milímetro cuadrado del corte transversal de las fibras musculares del ventrículo está irrigado por 5.700 capilares. Su irrigación es dos veces más intensa que la de las fibras musculares de los músculos estriados del esqueleto, en los que se calcula que la distancia entre dos capilares es de 20 micras. Un centímetro cúbico de sangre encuentra en el miocardio una superficie de capilares igual a 10.000 centímetros cuadrados. Por lo tanto, las condiciones físicas para la utilización de la digitalina o de la estrofantina por las fibras del ventrículo no pueden ser mejores. Si a esto se une la afinidad química especial se comprende el almacenamiento de estos glucósidos en el ventrículo y sus incomparables efectos terapéuticos. Sólo cuando están saciadas las fibras ventriculares se unen estos compuestos con las fibras musculares de la au-

### Avance de sumario para el número siguiente

(28 de octubre de 1933)

DR. JUAN ANTONIO GUTIÉRREZ BALBÁS.—Luxación central del fémur.

DR. PULIDO MARTÍN.—La radiación de ondas cortas.

DR. RAMÓN GINER.—El silencio como agente psicoterápico.

DR. GARCÍA DEL REAL.—Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV. (Continuación.)

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



ricula y aun así la unión encuentra muchas menos facilidades y duran menos. Apenas si existen 466 capilares por cada 1.000 fibras musculares de la aurícula, mientras que hay 1.013 capilares por cada 1.000 fibras musculares de ventrículo. De ahí el que podamos considerar que, en dosis terapéuticas, la aurícula carece de afinidad para la digitalina y sus similares. Ahora bien, también tenemos que recordar siempre que, cuando una molécula de digitalina ha atravesado el corazón sin combinarse con la fibra muscular, debe considerársela como totalmente perdida para el miocardio. El resto de lo no utilizado se unirá con las fibras musculares del esqueleto, que si bien tienen afinidad específica mucho menor para el medicamento que las del ventrículo, en cambio tienen una masa enorme, se depositará en el hígado o irá al riñón. Pero ya no lo aprovecharán las fibras ventriculares, ni siquiera las de la aurícula, que son las que le siguen en apetencia a estas últimas por el medicamento.

¿Cuánto tiempo dura la unión química de glucósidos digitálicos y fibras de ventrículo? El glucósido que mantiene más largo tiempo su unión es la digitalina. Según se ha comprobado por estudios experimentales, la unión de la digitalina con las fibras del ventrículo se prolonga algunas semanas. El verodigéno o gitalina, que contiene las partes solubles en agua de las hojas de digital, permanece en las susodichas fibras menos tiempo, pero siempre muchos días. Esto podía sospecharse ya, viendo que en su composición química entraba una cantidad menor del azúcar especial—la digitoxosa—, al que se le atribuye el gran poder de fijación del medicamento. La estrofantina sólo perdura unida al miocardio unas cuarenta y ocho horas, y la escilarina doce o poco más. Merece atención especial lo que ocurre con la digitalina y la genina. La gran diferencia entre el poder de fijación de ambos glucósidos explica satisfactoriamente la inseguridad de la permanencia de la acción entre los diversos preparados de digital, especialmente de ciertos compuestos galénicos (infusión de hojas de digital más ricas en genina que en digitalina) y la conveniencia de prescindir de ellos siempre que tengamos a nuestro alcance preparados fijos y definidos. Asimismo nos debe poner en guardia contra los pretendidos preparados de digital que en el comercio se expenden con la recomendación del preparador de "no se acumulan". Esto indica sencillamente su pobreza en digitalina.

Hemos de insistir ahora sobre las indicaciones que puedan tener en la clínica. Desde luego hay que excluir todos aquellos estados de desfallecimiento cardíaco, agudos o crónicos, en los que la causa del trastorno no reside en la fibra del ventrículo. Pongamos un ejemplo: en la difteria podemos admitir, con Friedmann, tres formas de parálisis cardíacas: las que se presentan precozmente, al segundo o tercer día de infección; las que aparecen al declinar ésta y, por último, las que sorprenden al cabo de bastantes días de suponer al enfermo curado por completo. Tanto la primera como la segunda no son remediables ni evitables por la digital, su causa es de origen vascular. Dar digitalina en estos casos es, sencillamente, perder el tiempo; en cambio, en las parálisis tardías la digital es muy eficaz, pues se deben a

lesión miocárdica por la toxina diftérica. Sabido es que esta toxina es la única substancia que, al igual de los glucósidos del grupo de la digital, establece combinaciones fijas y persistentes con la fibra cardíaca, de donde su aparición tardía, cuando médico y familia han dado por sano al niño diftérico. Lo mismo decimos de las restantes infecciones: donde los virus dañan al miocardio—pulmonía—es eficazísima la digitalina y más aún la estrofantina; cuando se trata de parálisis vasomotoras, como las frecuentes en los tres primeros días de la gripe, haremos bien en recurrir a otros fármacos más adecuados y prescindir de éstos, que nos harán fracasar. En cambio la inyección de 0,3 mg. de estrofantina en casos casi desesperados de neumonía gripal, puede proporcionarnos éxitos muy llamativos.

El efecto principal de los glucósidos de la digital es el aumento del volumen-minuto del corazón. También es el trastorno o la disminución del volumen-minuto el primer síntoma de las descompensaciones incipientes. La descompensación cardíaca se caracteriza por tres síntomas principales: dilatación del corazón, debida al aumento de la sangre residual que después del sístole queda sin expulsar en el interior del ventrículo; repleción exagerada de todo el árbol circulatorio que se encuentra detrás del sitio donde existe la insuficiencia (sistema venoso), repleción más acentuada cerca del ventrículo y que va disminuyendo en intensidad conforme nos acercamos a la periferia y, por último, hay repleción insuficiente de todo el tramo circulatorio situado más allá del sitio donde la insuficiencia radica (sistema arterial). Esto trae consigo un déficit de la cantidad de oxígeno ofrecida a los tejidos por la sangre de los capilares. Al aumentar el volumen-minuto, por la acción de la digital, se remedian estos trastornos. Cuando la insuficiencia es grave, los síntomas son lo suficientemente marcados para que el médico pueda diagnosticarla sin recurrir a métodos complicados y que están fuera del alcance del práctico. Mas cuando se inicia la insuficiencia, el diagnóstico suele ser difícil. Al principio, los períodos de reposo y el sueño bastan para restablecer la normalidad circulatoria; conforme hace progresos la insuficiencia del ventrículo, el organismo necesita recurrir a sus defensas para suplir o corregir aquel trastorno y acude al aumento de sus depósitos de sangre en hígado, en pulmón y en piel, substrayendo así grandes cantidades de sangre a la circulación y disminuyendo el trabajo de aquel miocardio. Los síntomas clínicos son vagos e imprecisos y se han recomendado diversos procedimientos para poner en evidencia aquel desfallecimiento incipiente. Todos conocemos esas pruebas que, en último término, tienden a sobrecargar el trabajo del corazón para poner de relieve la debilidad de su miocardio. Demostrar que ha disminuido el volumen de la pulsación o del latido y el volumen-minuto es cosa complicada que sólo puede hacerse en clínicas con aparatos especiales. Si disponemos de ellos haremos bien en no omitir el examen y así podremos sorprender insuficiencias no sospechadas, por ejemplo, en hipertónicos rojos en los que los síntomas iniciales y mal precisados de la descompensación se atribuyen muchas veces a otras causas y se tratan erróneamente.



Mas cuando no disponemos de tales medios, podemos hacer la prueba terapéutica, o sea administrar una dosis suficiente del medicamento y observar los resultados. Llama la atención que, cuando se recurre a esta prueba en las descompensaciones incipientes, uno de los primeros síntomas y de los más importantes que se registran es la sensación subjetiva de bienestar y alivio que el enfermo experimenta. Desde luego, hay que recurrir a formas de medicamento que se absorban pronto y bien para que sus efectos sean ostensibles al poco tiempo. Nada más eficaz para ello que la inyección endovenosa de 0,3 miligramos de estrofantina. Muchas veces, si el enfermo espera una o dos horas en la consulta, basta ese tiempo para que acuse la sensación subjetiva de bienestar. De una vez se consigue hacer diagnóstico e implantar tratamiento. Este método va tomando gran desarrollo en Alemania, y quienes lo utilizan lo alaban sin reparos. Las recientes preparaciones de estrofantina no producen los molestos efectos secundarios a que daban lugar las antiguas, menos puras o más deficientemente preparadas.

En cambio, los síntomas cardíacos debidos a trastornos de la conducción, a modificaciones endocrinas (Basedow), etc., son refractarios a la digital y a sus similares en todos los períodos de la enfermedad. También es refractario el corazón cuando las fibras de sus ventrículos han llegado al límite de la resistencia, en los períodos premortales. En tales casos todos los fármacos de este grupo son inactivos.

No extrañará, después de lo dicho sobre la forma de absorberse los compuestos digitalínicos, que anden tan dispares las opiniones sobre forma de administrarlos y dosis de los mismos. Cada clínico tiene sus preferencias especiales. La verdad es que para todos los preparados que se administran por vía oral, las preferencias carecen de bases fundadas. Con todos ellos ignoramos la forma, el momento y la concentración con que llegan al miocardio, y algunos de estos elementos, como tiempo y concentración, tienen una gran importancia. Cuanto mayor sea la lentitud con que el medicamento pase por el miocardio, mejores serán las condiciones de absorción y más el tanto por ciento de sustancia circulante que será aprovechada. Esto ha sido confirmado experimentalmente, comprobándose que la dosis tóxica disminuía conforme aumentaba la lentitud del paso del glucósido.

Tiene esto gran importancia clínica, porque en los casos de descompensaciones acentuadas, cuando el éstasis es muy grande y la circulación muy lenta, hay que tener cuidado especial con las dosis máximas y atrevidas, pues, aun administrando el medicamento en inyección endovenosa, será mayor la cantidad aprovechada que en las descompensaciones ligeras e incipientes, llegándose antes a la saturación. Por otra parte, no ha de olvidarse el clínico que en todas las enfermedades con edemas la resorción brusca de éstos, especialmente si son muy abundantes, no deja de ofrecer serios peligros para el paciente.

Por el contrario, en casos de administración oral y rectal, los éstasis grandes y la lentitud de la circulación pueden favorecer el almacenamiento del glucósido en el hígado y consiguiente llegada en menor cantidad al corazón.

Caso de no obtenerse el resultado apetecido con una dosis, sería un error dar otra mayor para obtenerlo. No pueden forzarse los resultados terapéuticos y menos con medicamentos que se acumulan.

Recientemente, y sobre todo en Alemania, se hacen grandes alabanzas de la estrofantina administrada por vía intravenosa en dosis de 0,3 a 0,5 mg. por inyección, que, caso de necesidad, podría repetirse a las setenta y dos horas, y a veces a las cuarenta y ocho. En España se ha utilizado poco o nada esta forma de dar glucósidos del grupo de la digital. Desde luego parece lógico que esta forma se reserve, en primer término, para los casos en que conviene obtener un resultado pronto y seguro. Su efecto de bienestar subjetivo se presenta, en los casos de insuficiencias incipientes, a los pocos minutos de administrarse. Hoy día, para inyecciones intravenosas, debe preferirse la estrofantina a los preparados de digital, que por el momento son más difíciles de preparar y conservar en disoluciones acuosas.

En la práctica corriente, y cuando no apremia el tiempo y podemos observar detenida y frecuentemente al enfermo, nos bastará recurrir a los preparados corrientes del comercio, prefiriendo, desde luego, los que sean más cereanos al glucósido puro y prefiriendo la vía rectal, en la que las detenciones y retardos del paso del medicamento a la sangre son menos acentuados que cuando utilizamos la vía oral.

---

## Vacunación subcutánea con neurovacuna

POR

EDUARDO GALLARDO

Del Instituto Nacional de Higiene

Las dificultades de conseguir linfas dérmicas, libres de contaminaciones bactericas, ha sido causa de que la vacunación subcutánea no haya pasado de los ensayos experimentales conducentes a demostrar la inmunización por esta vía, sin llegar a fines de posible utilización práctica en la vacunación humana.

La generalización de la técnica subcutánea requiere la absoluta seguridad de que inoculamos un virus puro; y esta garantía no pudo conseguirse de un modo fácil antes de conocerse el virus testicular de Noguchi y la neurovacuna de Levaditi. Parecía natural que con alguno de estos virus se hubiese intentado lo que repetidamente se intentó con los virus dérmicos; mas indudablemente el temor a posibles complicaciones graves, consecutivas a la vacunación, hizo dejar en el olvido el más lógico camino para llegar a un posible perfeccionamiento de la inmunización antivariólica que desplazase la vieja técnica de escarificación cutánea, con la que no dejan de ser frecuentes complicaciones de imposible eliminación.

De ensayos de inmunización subcutánea con neurovacuna en el hombre sólo conozco los de Herrmann, y el temor a que antes me refería le restó ánimos para trabajar con virus demostradamente activo de numerosos países. Mi experiencia personal sobre la neurovacuna, con la que estoy familiarizado por numerosos años de práctica, sin tener que lamentar complicaciones no observadas en las vacunaciones con linfas dérmicas exaltadas, me indujo a preferir este virus. A pesar de mi confianza,



procedí con toda prudencia, y en mis primeros ensayos utilicé virus del pase 389, emulsionado al 1/1.000 en solución salina fenicada. Las inoculaciones en conejos de piel blanca con esta emulsión dieron lugar a pústulas con escara moderada, en tanto que las practicadas al 1/10.000 y 20.000 no pasaron de pápulas con ligera infiltración. Con la misma dosis (0,2) de la emulsión al 1/1.000, practiqué 20 primeras vacunaciones en niños lactantes mayores de cuatro meses y 10 revacunaciones en edad de siete a doce años. Como a los ocho días de la inoculación subcutánea no se apreciase en los primeros vacunados la más mínima reacción local ni general, supuse fracasado mi intento por excesiva atenuación del virus, y procedí a una nueva inoculación dérmica, sin dejar la vigilancia. El resultado fué el siguiente: En seis de los niños, inoculación subcutánea con manifiesta reacción local, e inoculación cutánea igualmente positiva, poco intensa; en 10 fué negativa la subcutánea y positiva la cutánea; por último, en cuatro, tanto la subcutánea como la cutánea fueron negativas.

En dos de los revacunados se apreció una moderada y tardía (siete días) reacción local, con infarto de los ganglios axilares, sometiendo los ocho restantes, que no habían reaccionado a la inoculación subcutánea, a una nueva inoculación dérmica, que resultó negativa. En los revacunados la dosis utilizada fué de 0,4.

Los resultados de estos primeros ensayos los interpreto del modo siguiente: La reacción local con este tipo de virus no se presenta hasta pasados los ocho días de la inoculación, no pudiéndose dar como negativos los vacunados hasta después de los quince. Este largo período de incubación justifica que la inmunización se manifieste igualmente retrasada, razón por la cual las inoculaciones cutáneas practicadas a los ocho días fueron positivas, coincidiendo, o poco menos, con las primeras manifestaciones locales de la inoculación subcutánea. El número de casos con reacción local es muy inferior al que se observa en las vacunaciones dérmicas. La inmunización es en muchos casos insuficiente para impedir las manifestaciones de la cutánea. Se puede conseguir una inmunización local sin reacción local ni general apreciable. En las revacunaciones refuerza la inmunidad existente, impidiendo la positividad de la cutánea.

Me proponía ampliar los ensayos en el hombre con el virus atenuado, pero las pruebas en el conejo demostraron un rápido descenso de actividad, inadecuado para su utilización práctica. No tiene duda que las emulsiones de neurovacuna, adicionadas de antisépticos, pierden rápidamente su actividad. Los ensayos con la mayoría de los antisépticos que corrientemente se utilizan para la conservación y depuración de las linfas dérmicas me lo demostraron plenamente; y sólo después de numerosas experiencias logré conservar el virus en plena actividad durante dos meses, emulsionándolo al 1/1.000 con solución salina glicerínada. Sin tener resuelto por completo este punto, un margen de dos meses lo considero, por ahora, aceptable para mis trabajos.

En más de dos años he practicado, con distintos lotes de virus en plena actividad, 3.517 primeras vacunaciones, en su mayoría niños lactantes, y 1.329 revacunaciones en todas las edades, con predominio de la escolar, que hacen un total de 4.836 inoculaciones.

En las primeras vacunaciones la dosis fué de 0,1, y en las revacunaciones, 0,2. La inoculación se practica en

pleno tejido celular de la región correspondiente a las inserciones deltoideas humerales. La positividad fué de 89,40 por 100 en las primeras, y de 57,98 en las revacunaciones, siendo todos los vacunados sometidos a observación posterior, labor facilitada extraordinariamente por la docilidad de las madres, que se prestaron gustosas a cuantas indicaciones se les hicieron. No obstante, se aproximan a 3.000 las visitas a domicilio efectuadas por el personal de la Sección.

*Estudio clínico.*—El primer hecho que se manifiesta es el tardío y desigual período de incubación. Los primeros días consecutivos a la inoculación no se aprecia la más mínima alteración local. Generalmente, el comienzo es del décimo al duodécimo; los casos más tempranos, al séptimo, y los más tardíos, al décimoséptimo. Esta observación no concuerda con lo que sucede en las vacunaciones cutáneas, ni tampoco con las subcutáneas. Hideake Yaoi afirma que el máximo de reacción local es en el séptimo u octavo día, lo que está en perfecta consonancia con el período de plena floración pustular en las vacunaciones dérmicas. En las revacunaciones se aprecia este mismo retardo y desigualdad. Las manifestaciones son, desde luego, más tempranas, guardando en este sentido cierta relación con la inmunidad conferida por la primera vacunación. En los de reacción intensa, del séptimo al décimo día, y en los de reacción atenuada, del cuarto al séptimo.

El tipo de reacción local en las primeras vacunaciones es también muy desigual y está en evidente relación con la edad. En los niños lactantes mayores de cuatro meses predominan las reacciones moderadas, con infiltración dura y enrojecimiento alrededor de la puntera, infiltración y enrojecimiento que decrecen rápidamente, quedando el clásico nódulo subcutáneo, de lenta resolución. En esta edad son frecuentes los casos de tan moderada y fugaz reacción local inflamatoria externa, que las madres consideran fracasada la vacunación, teniendo nosotros que acudir al tacto para confirmar la existencia de un pequeño nódulo profundo.

La edad escolar es la más propicia a las reacciones violentas. La infiltración y enrojecimiento invaden todo el brazo, tardando tres o cuatro días en iniciarse el descenso, terminando el proceso por un empastamiento difuso alrededor de la puntera, sin formación nodular y con ligero infarto de los ganglios axilares.

En los adultos de primera vacunación el tipo de reacción local es muy semejante al descrito.

La reacción general (fiebre) está siempre en relación con la local. Tan moderada es en algunos, que la temperatura no pasa de 37°,5. Los niños están contentos y con normal apetito. En otros, se aprecian temperaturas de 39 y 39°,5 durante dos o tres días, con manifiesta depresión y leves alteraciones intestinales (diarreas), que desaparecen sin tratamiento alguno.

En las revacunaciones no se aprecian reacciones violentas, predominando las atenuadas, aun en los de más de treinta años de la primera vacunación.

*Observaciones y experiencias de inmunidad.*—La inmunidad pasiva de los tres primeros meses de la vida se vence en mucha menor proporción que en las vacunaciones dérmicas. En mi gran serie de primeras vacunaciones van incluidos numerosos niños menores de cuatro meses, que fueron precisamente los que aumentaron la cifra de negatividad. Este hecho contrasta con el gran



---

Para  
**T O D O S**

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

**CORAMINA**  
„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

**INOFENSIVO**  
**EFICAZ**

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744





# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS



ANUSOL -  
Goedecke

## A N U S O L

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.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

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



número de casos positivos en niños que fueron revacunados de uno a tres años después de la primera vacunación dérmica. Entre mis revacunados por vía subcutánea, cuento con 92 niños, de distintas edades, que habían sido vacunados por primera vez con resultado positivo (dos escarificaciones) dos o tres años antes, de los cuales 25 fueron de reacción atenuada y moderada y 12 de tipo alérgico. Esta observación parece demostrar que la inmunidad natural de los primeros meses de la vida es más intensa que la adquirida por una vacunación dérmica de tipo normal.

Con los casos negativos a la inoculación subcutánea formé dos grupos para experiencias de inmunidad. El primero, de 43 niños lactantes (diez menores de cuatro meses) se sometió de los veinte a los treinta días a una nueva inoculación cutánea. En 20 fué positiva (ocho menores de cuatro meses), en nueve de tipo alérgico (dos de tres meses) y en 14 negativa.

En el segundo grupo, de 34 niños mayores de cuatro meses, se practicó, pasados treinta días, una segunda inyección de la misma dosis (0,1), que resultó positiva en diez. Los 24 negativos fueron vacunados por escarificación, resultando cuatro con pústulas típicas de mediana intensidad; otros cuatro, con reacciones alérgicas, y 16 no acusaron reacción alguna.

Con los casos de reacción atenuada, moderada e intensa de primera inoculación subcutánea, excluidos los menores de cuatro meses, formé lotes iguales de 40. Todos se vacunaron por escarificación, cuando la reacción local había desaparecido por completo. En el grupo de reacción atenuada se dieron 10 positivos, 13 de tipo alérgico y 17 negativos. En los grupos de reacción moderada e intensa, las escarificaciones fueron en todos los casos negativas. Un último grupo de 20 vacunados subcutáneamente con reacciones moderadas e intensas fueron revacunados por vía cutánea, pasados los dos años, siendo negativas todas las escarificaciones practicadas.

En el curso de la postvacunación no se presentaron verdaderas complicaciones locales. Hubo, desde luego, reacciones inflamatorias de gran intensidad y extensión, acompañadas de temperaturas altas e infartos de ganglios axilares; pero todo se resolvió favorablemente en pocos días sin peligro para los vacunados.

Se observaron en las primeras vacunaciones (niños lactantes principalmente) erupciones máculopapulosas, discretas y generalizadas, parecidas al sarampión unas, y de tipo urticárico otras, y cuatro vésicopustulosas discretas, semejantes a las específicas, no acompañadas de fenómenos generales. Con la linfa vesicular de estos casos se hicieron inoculaciones por escarificación en piel de conejo, que resultaron negativas. También fueron observados algunos exantemas en forma de placas localizadas en regiones inmediatas a la zona inflamatoria.

#### CONCLUSIONES

Primera. La vacunación subcutánea con neurovacuna en plena actividad puede substituir ventajosamente, por su fácil técnica y carencia de graves complicaciones, a la vacunación dérmica.

Segunda. La positividad en los niños mayores de cuatro meses y en los revacunados es semejante a la obtenida con la dérmica.

Tercera. Las manifestaciones locales son siempre más tardías que en las vacunaciones dérmicas.

Cuarta. La inmunidad es tan intensa como en las dérmicas, cuando se aprecia reacción local, si se compara ésta con tipos semejantes de reacciones pustulares.

Quinta. La inmunidad puede conseguirse, aunque no siempre, sin la más mínima reacción local.

Antes de dar por terminado este trabajo me interesa hacer presente que no lo considero en modo alguno definitivo. La vacunación subcutánea con neurovacuna tiene gran porvenir, y nuevas experiencias pueden modificar la técnica, hasta lograr perfectas inmunizaciones con un minimum de reacción.

#### BIBLIOGRAFÍA

- CALMETTE & GUERIN.—*Ann. Inst. Pasteur*, vol. XV.  
 CONDREA.—*C. R. de la Soc. Biol.*, vol. VI, 1922.  
 GALIARDO (E.).—“Valor práctico de la neurovacuna”. *Arch. Inst. Nacional de Higiene*, III, 3, 1924, III.  
 — “Aportaciones al estudio de la neurovacuna”. *Arch. Inst. Nacional de Higiene*, vol. 5, 1926, 19.  
 GIERTMUEHLEN (F.).—“Zur Fragen der intrakutanen Pockenimpfung”. *Münchener Med. Wochenschr.*, número 77, 1930, 1.703.  
 GILDEMEISTER (E.).—Citado en *Lentz-Gins*: “Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung”. Berlín, 1927, número 706.  
 GINS (H. A.).—“Immunität bei Variola und Vaccine”. En *Kolle-Wasermann*: “Handbuch der pathogenen Mikroorganismen”, Bd. VIII, 2, 911.  
 GUERIN.—*Ann. Inst. Pasteur*, 1905.  
 HAMEL (C.).—“Sur la technique de la vaccination anti-variologique”. *Off. Int. Hyg. Pub.*, 23, 1931, 1.788.  
 HERRMANN (O.).—“Subkutane Schutzimpfungen gegen Blattern mit Neurovaccine 58-60”. *Ztschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie*, 62, 1929, 238.  
 HERZBERG (K.).—“Versuche zur chemischen Beeinflussung des Vaccinevirus”. *Ztbl. f. Bakt., Or.*, 122, 1931, número 321.  
 HIDETAKE YAOI.—“Sur la purification du vaccine anti-variologique et l'application du vaccine purifiée à la pratique”. *Off. Int. Hyg. Pub.*, 23 1931, 229, 1.809.  
 HILGERS (P.).—“Kann formolisierte Lymphe zur Pockenschutzimpfung Verwendung finden”. *Ztbl. f. Bakt., Or.*, 123, 1931, 178.  
 KNOEPFELMACHER (W.).—“Revaccination und Subcutanimpfung mit virulenter Pockenvaccine”. *Wiener Klin. Wochenschr.*, 49, 1927, 1.541.  
 — & STOHN (D.).—“Neue Versuche über Immunisierung mit abgetöteter Pockenvaccine”. *Ztschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie*, 56, 1928, 76.  
 LEAKE (J. P.).—“The essentials of smallpox vaccination”. *Publ. Health Report.*, 1930, 2.793.  
 LENTZ (O.) & GINS (H. A.).—“Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung”. Berlín, 1927, 399.  
 LEVADITI & NICOLAU.—*C. R. de l'Acad. des Sc.*, volumen 173, 1921.  
 — — *C. R. de l'Acad. des Sc.*, vol. 174, 1922.  
 — — *C. R. de la Soc. de Biol.*, vol. 85, 1921.  
 — — *C. R. de la Soc. de Biol.*, vol. 86, 1922.  
 — — *C. R. de la Soc. de Biol.*, vol. 88, 1923.  
 — — *Ann. Inst. Pasteur*, vol. 37, 1923.  
 MARIE.—*C. R. de la Soc. de Biol.*, vol. 83, 1920.  
 NOGUCHI.—*The Journ. of Exp. Med.*, núm. 21, 1915.  
 OROSZ (D.).—“Klinische Erfahrungen bei Erstimpflin-



gen mit steriler Stierhodenlymphe". *Monatsschr. f. Kinderheilkd.*, 49, 1931, 141.

RHCADS (C. P.).—"Immunization against vaccine by non-infective mixture of virus and serum". *Journ. of exp. Med.*, 53, 1931, 183.

SOBERNHEIM (G.).—Citado en *Lentz-Gins*: "Handbuch der Pockenbekämpfung und Impfung", Berlín, 1927, número 811.

## LA CIRUGIA ESTETICA

POR

SABINO RODRIGUEZ BERCERUELO

Profesor-ayudante de Otorinolaringología en la Facultad de Medicina de Valladolid

La cirugía estética, para su implantación, ha encontrado dificultades, como las encontró la anestesia local, por ejemplo, que llegó a que fuese considerado su descubridor, Schleich, como un perturbado; eso no quita para que en estos últimos años, y a partir de las correcciones plásticas de Morestin (1911) y Passot (1919), realizadas en los mutilados de la gran guerra, alcance el puesto que merece e hiciera desaparecer la oposición que muchos médicos le hacían, tildándole de pura coquetería.

Recientemente, y con motivo de la triste historia, reproducida por gran parte de los periódicos, de la señorita odontólogo de Orense, Gloria Martínez, natural de Madrid, que "por querer embellecerse perdió toda su belleza" en uno de esos Institutos madrileños, se han propalado comentarios apasionados: que buscar la belleza no constituye necesidad, y poner, por tanto, a su servicio el de la ciencia no es más que incurrir de un modo lamentable en el "charlatanismo".

El operador, al corregir un defecto nasal, un labio torcido, leporino, colgante o grueso, una cicatriz, una arruga, etc., etc., no hace más que cumplir con su deber y practicar cirugía estética; dar otra denominación a la cirugía estética equivale a desquiciarla, y esto suele pasar cuando ésta se dice practicar en los llamados Institutos de belleza, no regentados, en ocasiones, por profesionales, que tan funestas consecuencias acarrearán a los pacientes.

Así que las operaciones de belleza, cuando únicamente están hechas bajo el control de la ciencia, están indicadas en esa porción de defectos que pueden mejorarse y a veces corregirse, sin que ello implique supeditación "al imperio de la moda o a la tiranía de la frivolidad", porque es evidente que una nariz fea, por ejemplo, conduce a veces durante años, y a pesar de gozar de buena salud, a un aislamiento y abandono personal que perturba la convivencia con estos sujetos hasta ser operados, porque después su transformación es algo trascendental.

En estos últimos años se ha colocado por los profesionales a las operaciones estéticas al mismo nivel que las operaciones de cirugía general, porque es indudable

que tan al servicio de la salud están la una como la otra. La cirugía general calmará el dolor, disminuirá el sufrimiento, conservará la salud, etc., pero la cirugía estética hace desaparecer o disimular una imperfección física, y con ello da alegría, juventud, deseo de vivir y muchas veces hace ceder depresiones psíquicas sospechosas de anormalidades mentales, hasta el caso de convertir a un sujeto de carácter desconfiado y discutidor en hombre social y agradable; es más: la mayor parte de los psiquiatras creen que las depresiones psíquicas son alguna vez debidas a simples imperfecciones por deformidad física, que se mejoran la mayor parte de las ocasiones después de operadas. Pero es que, además de la indicación psíquica de las operaciones estéticas, existe la indicación social, como hemos apuntado anteriormente, ya que en la actualidad, y debido a las exigencias sociales y a la superabundancia de hombres y mujeres, ocurre que sean preferidos en no pocas ocasiones los que mejor presencia tengan, y la lucha por la vida, sabido es para todos, que le es más difícil al de cara poco simpática, por ejemplo, que al de aspecto juvenil, decidido y agradable.

Tratados los defectos estéticos por un hábil cirujano, que posea además conocimientos sobre la mentalidad, situación económica y social de los enfermos, conducta de los tejidos, piel, musculatura, huesos y sobre la arquitectura y forma plástica del cuerpo en reposo y en movimiento, ofrece mucha garantía, y a buen seguro que el más reacio se sometería a intervención si se viese condenado, por ejemplo, sin culpa alguna, a llevar toda su vida una deformidad nasal por sífilis hereditaria o algún otro defecto ridículo de posible evitación.

Una chica de diecisiete años, procedente de..., presentaba una nariz en silla de montar, congénita. El defecto no era muy grande. Se le llamaba en general "la chata" y se burlaban mucho de ella, porque notaban que esto la molestaba. La chica estaba tan preocupada con estas burlas, que lo probaba todo para corregir su defecto. Como no tenía dinero, lo quitaba muchas veces del dinero de su padre para comprarse los llamados aparatos de corrección nasal, que se colocaba durante horas en su nariz, escondiéndose bajo la cama.

Estas pinzas de nariz no conseguían, naturalmente, su objeto. Completamente deprimida y como loca, consultó. Después de la operación cambió rápidamente y por completo toda su personalidad. En lugar de una persona deprimida, está ahora alegre de vivir.

Al especialista Deselaers le escriben lo siguiente, según cita su libro: "De nacimiento tengo una nariz tan desarrollada, que, sin ser exagerada, es bastante grande para que más de una vez tenga que sufrir sonrisas y palabras burlonas, que me hacen caer en un estado tal de tristeza, que es por lo que hoy me inducen a exponerle mi deseo..., aunque mi deseo no es ser hermoso, pues a los hombres no nos es preciso serlo, aunque sí asegurarnos nuestra felicidad."

En estos casos y otros parecidos, el médico debe ponerse al servicio del paciente, para luchar contra el mal, aun a riesgo de que no sean obtenidos los resultados que muchas veces serían de apetecer por todos.



**FOSFORO**

**POTASIO**

**MANGANESO**

## **Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica**

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

**CALCIO**

**SODIO**

**HIERRO**

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

## **JARABE de FELLOWS**

## **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**

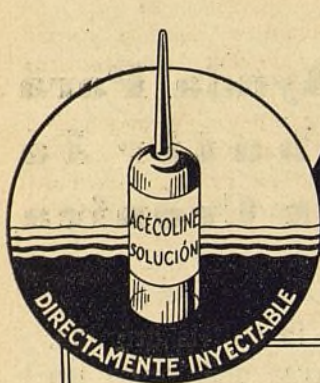


## **STROPHANTUM PALLARES**

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada







**REBLANDECIMIENTO CEREBRAL**

*Hipertensión arterial*

**ESPASMOS RETINIANOS**

*Arteritis - Gangrenas*

**CLAUDICACIÓN INTERMITENTE**

*Síndrome de Raynaud*

**ANGINA DE PECHO**

*Cólicos de plomo*

**SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS**

CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

# ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES  
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 cgr.

*Forma nueva*

**L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX\***

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S. A. F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310  
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343  
APARTADO 698 - BARCELONA

**RECOMENDAMOS EL  
EMPLEO DEL**

## Revulsif Boudin

Es un revulsivo líquido  
a base de Esencias de Crucíferas

Substituye Tintura de Iodo - Botones de Fuego  
Cataplasmas Sinapizadas - Ouata térmica  
Papeles de mostaza, etc.

**LIMPIO — ENERGICO — RAPIDO**

Los Sres. Médicos pueden solicitar muestra a los  
Agentes en España

**J. URIACH & C.<sup>a</sup> S. A. (Apartado 632) Barcelona**



## UNIVERSIDAD DE MADRID

Algunos médicos y cirujanos notables  
de los siglos XIII y XIV

Resumen del discurso leído por el

Prof. EDUARDO GARCIA DEL REAL

el día 2 de octubre de 1933

Las diferentes épocas históricas, lo mismo que las edades de la vida individual, se forman sobre la base de las épocas anteriores, que, más o menos rápidamente, se van modificando, transformando y perfeccionando.

La Edad Media nace de la Edad Antigua, a expensas de la cual va formándose y desarrollando. Por tres caminos principales recoge el influjo de la civilización clásica: en primer término, por el intermedio del imperio bizantino, que conserva durante toda la Edad Media el tesoro de aquella cultura, para entregarlo, en los albores de la Edad Moderna, a los pueblos cristianos de Occidente, ya entonces preparados para recogerlo y aprovecharlo; así se determina esa otra brillante explosión del arte y de la ciencia que conocemos con el nombre de Renacimiento, porque en ella parece renacer, volver a producirse, transformada y en muchos casos mejorada, la civilización llamada clásica.

El segundo camino, y para nosotros los españoles el más importante, está representado por el imperio árabe, y muy especialmente por la civilización arábigoespañola, que está constantemente influyendo, en Filosofía, Química, Matemáticas, Arte, Literatura, Industria, Agricultura, etc., en todo el desarrollo cultural europeo.

Finalmente existe en el Sur de Italia, en la que durante la época clásica se designa como Magna Grecia, una famosa escuela, de comienzos mal conocidos, y en la que vienen a condensarse las dos influencias anteriormente mencionadas: la bizantina y la arábigo española: es la Escuela de Salerno.

Producto de estos tres influjos educadores son los hombres cuya historia queremos bosquejar en este trabajo. Como estamos en plena Edad Media y sometidos al dominio casi absoluto de la ideología galénica, nos encontramos dividido ya el ejercicio de nuestra profesión en dos campos diferentes, el quirúrgico y el médico. Empezaremos por el estudio de los cirujanos, comenzando por Italia, que, por la existencia de la Escuela de Salerno, con sus disecciones en el cerdo, que constituyen una necesaria preparación técnica, y por ser, durante todo este largo período histórico, el gran campo de batalla en que luchan diversos pueblos y diferentes nacionalidades, presenta en estos momentos un verdadero renacimiento quirúrgico.

## I.—CIRUJANOS.

## I.—Roger de Parma (hacia el año 1214, aproximadamente).

Es el más antiguo de los cirujanos italianos, posteriores a la época de la hegemonía árabe, representada por el cordobés Abulcasin, y todavía sujetos grandemente al influjo arábigoespañol. Esta antigüedad aparece reconocida por Guy de Chaliac, que dice en el proemio de su famosa obra: *Quorum primus fuit Rogerius*.

Hoy parece confirmado plenamente que Roger ha na-

cido en Parma, y no como admitían Feind y Portal—aunque de un modo dudoso y no completamente afirmativo—en Salerno.

Lo que sí es posible es que haya llevado a cabo sus estudios médicos en esta ciudad, aun cuando en realidad nada le obligaba a ello, supuesto que Parma poseía también, desde el siglo XI, y más especialmente desde el XII, otra famosa escuela de Medicina.

Ha sido, durante largo tiempo, maestro en Montpellier, como lo demuestra el hecho de ser varios los manuscritos existentes en la Biblioteca de París, que tienen la siguiente cláusula: *Auctore Rogerio Studi Monspensulani* (Henschel).

Tampoco parece que deba ponerse en duda el hecho de ser contemporáneo de Hugo de Lucca, viviendo uno y otro en la primera mitad del siglo XIII. Roger y Hugo pueden, por consiguiente, ser designados como los padres de la Cirugía italiana.

La obra principal de este autor es la que se conoce con el nombre de *Practica chirurgiae*, de Rogerius, y también, por las palabras con que comienza, *Post mundi fabricam*.

Según Neuburger, esta obra, escrita por Roger, como él mismo admite, con el auxilio de varios colaboradores, es de 1180. Fué muy pronto el texto de las lecciones quirúrgicas de la Escuela de Salerno, y ha constituido el fundamento de una serie de importantes comentarios.

En el año 1170 la enseñanza de la Cirugía fué organizada, con arreglo a las lecciones de la Escuela de Salerno, en cuatro secciones; reuniendo los escritos que leían los maestros con las diversas comunicaciones del trabajo diario se llegó a la publicación de la obra de Roger a que acabamos de referirnos. El autor de esta recopilación ha sido—según Sudhoff—uno de los alumnos más afamados, como orador y como escritor, de esa Escuela, Guido de Arezzo.

Es generalmente conocida esta obra con el título de *Rogerina major et minor*, y está contenida en la edición de las obras de Guy de Chauliac—Opp. ap. Junta, 1546—con el de *Practica medicinae major et minor*.

Es notable por su lenguaje claro y conciso y por aparecer fundamentado no sólo en los conocimientos tradicionales, sino también en la experiencia propia del autor y de sus colaboradores. Aparece inspirada principalmente en las obras de Constantino el Africano.

Rogerio persigue un fin puramente práctico, y por ello se ocupa—salvo en contados capítulos—casi exclusivamente de la terapéutica, que es predominantemente no operatoria. La curación de las heridas se busca en la aplicación de remedios estimulantes de la supuración; en las hemorragias se empleaban, además de los astringentes, la sutura y la ligadura. En su obra son tratadas extensamente las afecciones de la piel, que ya desde larga fecha correspondían al dominio quirúrgico. Es notable la aplicación de las pomadas mercuriales a diversas afecciones dermatológicas y parasitarias y la del tratamiento de la escrófula por medio de las cenizas de esponjas y de algas marinas.

En la edición impresa (Coll. Salern. II. 426-496) no aparece la obra en su forma original, sino ligeramente modificada por su discípulo y continuador, del que luego nos ocuparemos, Rolando de Parma. Consta de cuatro libros: El primero comprende las afecciones quirúrgicas de la cabeza: heridas, fracturas del cráneo—uno de



los capítulos más interesantes y mejor desarrollados—, erupciones del cuero cabelludo, cauterización (empleada como tratamiento de la epilepsia y de las psicosis), afecciones oculares, padecimientos de la nariz y de las fosas nasales (pólipos, úlceras cancerosas), enfermedades de los labios, luxación y fractura del maxilar, afecciones del oído (dolor, gusanos, cuerpos extraños). Libro segundo: Heridas contusas y punzantes, abscesos, ántrax y carbunco en la región del cuello y de la nuca, tumefacciones escrofulosas de los ganglios, bocio (entre los remedios farmacológicos aparece recomendada la esponja marina; entre los quirúrgicos, alguna vez, la extirpación y el tratamiento por medio del sedal, al que se abre paso por el cauterio, etc.), fístulas del cuello, las esquincias—estados anginosos de diversa naturaleza—, incisión de la úvula, tumefacción de las amígdalas, luxación de las vértebras cervicales. Libro tercero: Traumatismos de la escápula y de la clavícula, fracturas y luxaciones del hombro, brazo y tórax; heridas penetrantes del tórax y del abdomen, cáncer de la mama, traumatismos del pene y del testículo, heridas del peritoneo, hernias, litiasis, extracción de cálculos vesicales, heridas del intestino (es muy notable la prescripción de proceder a la sutura del intestino sobre un cilindro de médula de saúco, introducido previamente en la cavidad intestinal), traumatismos de los riñones, hemorroides, revulsión por medio del cauterio contra la gota, aplicación de sedales (contra las afecciones del bazo, contra los dolores en la región del ombligo o en la de los lomos, etc.). En todo este libro la terapéutica es preferentemente farmacológica. Libro cuarto: Traumatismos y enfermedades quirúrgicas de las extremidades inferiores, de la articulación de la cadera; eczema, quemaduras, lepra, tetanos.

Roger es también autor de un pequeño Tratado de la sangría, que aparece impreso en la edición de las obras de Abulcasim, de Basilea, en 1541.

Según el *Lamius Catal. Biblioth. Riccardianae* (en *Fabricius Bibl. med. et inf. Lat. VI, p. 119*), existen, como manuscritos, dos obras más de Roger (Henschel).

Es, indiscutiblemente, Roger el primer cirujano de la Europa occidental que ha utilizado y divulgado la obra de Abulcasim. Su *Rogerina* era el texto leído durante el siglo XIII, en la cátedra de Cirugía de la Escuela de Salerno.

Existe en la Biblioteca de Londres un manuscrito que se titula: *Expositio quator Magistrorum Salerni super Chirurgia Rogeri* (Cat. M. S. S., Angliae et Hibern. Tomo II, núm. 971).

Existían en la Escuela de Salerno, y ya en el siglo XI, cuatro maestros para la enseñanza de la Medicina; esta organización se perpetúa en los siglos siguientes.

Sprengel ha señalado a Roger como el fundador de la escuela quirúrgica que trataba las heridas y los traumatismos con cataplasmas y remedios húmedos y calmantes. Esto es, según Henschel, una grave equivocación; puede admitirse perfectamente que él diera la preferencia a las aplicaciones húmedas, rechazando, en cambio, las cataplasmas; pero lo que, en cambio, no puede sostenerse es que utilizase, de un modo exclusivo, los remedios calmantes; con mucha mayor frecuencia le vemos recomendar los fomentos estimulantes. Despreciaba, en cambio, la aplicación, muy en boga en aquellos

tiempos, de los polvos y de la *consolidantia seu carnem generantia*.

De un modo un poco arbitrario pueden clasificarse los cirujanos de aquella época, según los remedios que, de un modo más o menos exclusivo empleaban, en:

- a) Fomentadores; y
- b) Ungüentarios.

En el primer grupo pueden aceptarse todavía dos subdivisiones: los que, como Roger y Rolando, dan la preferencia a los calmantes, y los que, siguiendo a Hugo de Luca y a Bruno de Calabria, utilizan principalmente los estimulantes. Entre los ungüentarios debemos colocar a dos cirujanos de tanta talla como Guillermo de Saliceto y Lanfranchi. De todos modos es preciso advertir que, en general, todos estos hombres se encontraban bastante libres de prejuicios para aplicar, según los casos y las circunstancias, ungüentos y emplastos, ya tonificantes o bien relajantes. Teodorico de Cervia, a pesar de encontrarse muy influenciado por la escuela de Hugo, empleaba tan pronto fomentos estimulantes como emplastos. Por esto, y por razones mucho más importantes, que luego señalaremos, es preciso colocar a Teodorico en grupo aparte.

## 2.—Hugo de Luca (1214-1252 ó 1258).

Nace en Lucca en los primeros años del siglo XIII o en los últimos del XII. Pertenece a la noble familia de los Borgognoni, aunque él, personalmente, nunca ha usado este apellido. Su hijo Humberto era caballero de la Orden de Santa María, en la que sólo eran admitidos nobles.

Parece, aunque no se haya encontrado aún ningún documento demostrativo de ello, que hacia el año 1214 fué llamado a la ciudad de Bolonia, no como profesor, sino para ejercer la Medicina interna y la Cirugía. Es muy verosímil que influyera en este llamamiento su pariente el conde Rodolfo Borgognone, a la sazón Podestà de Bolonia.

No recibía Hugo ningún sueldo fijo, sino que se le dió, de una sola vez y como feudo, una suma de 600 libras bolonesas, quedando obligado a permanecer seis meses al año en Bolonia y a atender gratuitamente a los ejércitos en caso de guerra.

Parece seguro que acompañó, en 1218, a los soldados de Bolonia en las Cruzadas, estando, en 1220, en el sitio de Damietta. Es muy verosímil que en 1221 hubiera vuelto ya a Italia. En 1249 vivía todavía en Bolonia.

Existe, en los Estatutos de Bolonia de este año, un párrafo en el que aparece consignada la obligación en que se encuentra el Podestà de interrogar en los casos legales al médico, quien, previo juramento de decir verdad, hará la información. Es éste uno de los hechos más antiguos de la Medicina legal de la Edad Media.

En estos Estatutos se encuentra Hugo dispensado de llevar armas a la guerra, sino únicamente su instrumental quirúrgico, *et id quod per Civitatem secum ferre pro infirmis solent* (por lo visto, la ciudad—dice Henschel—suministraba los medicamentos).

En un documento, fechado en 1252, del médico Desesalvi, se habla con elogio de Hugo, indicando este hecho que Hugo vivía todavía, aunque era ya casi centenario. Parece demostrado que ya no vivía en 1258.

Tres de sus cinco hijos fueron médicos; el mayor es el famoso Teodorico, fraile dominico y después obispo



# IODAMÉLIS

el Especifico  
**CARDIO-VASCULAR  
TOTAL**

Yodoyoduro  
de Potasio

Hamamelidina

en los

**ARTERIOESCLEROSICOS**

Uricemicos  
Hyperviscosos

en los

**HYPERTENSOS VENOSOS**

Cianosicos  
Varicosos



DOSIS :  
20 a 40 gotas,  
tomadas dos  
veces al dia,  
en cada comida

DREVILL

**LABORATOIRES J. LOGEAI** . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS



**BISMUTHOÏDOL**  
 (Bismuto coloidal)  
 Nuevo agente contra la **SÍFILIS**  
 EN AMPOLLAS: Solución acuosa  
**Sin dolor**  
 LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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>

DREVILLE



de Cervia. Todos ellos fueron educados por el padre; pero, del mismo modo que en Grecia, en las familias de los Asclepiades, con el sigilo del más profundo secreto profesional; de tal modo que, sólo después de haber prestado juramento, les eran revelados los arcanos de la ciencia.

En los últimos años de su vida reveló Hugo a Teodorico uno de sus secretos, el del *pulvis mirabilis Hugonis*, famoso durante toda la Edad Media, y que estaba compuesto de raíz de genciana y raíz y hojas de pimpinella, carioflata y valeriana.

Teodorico combate muchas veces estos remedios secretos, y dice en la introducción de su Cirugía: *se artis secreta, deposita omnis livoris aculeo, apertissime manifestare*.

A propósito de su padre, dice Teodorico: *Praedictus tamen vir mirabilis, Magister Hugo, omnia fere vulnera cum solo vino, et stappa et ligatura decenti, quam optime facere noverat, sanabat, consolidabat et pulcherrime cicatrices sine unguento aliquo inducebat* (Theodor. Chir. Lib. I, cap. II).

Es a Hugo y no a Bruno de Calabria, como dice Guy de Chauliac, a quien corresponde la gloria de haber sido el iniciador de este método, que, como más adelante diremos, debe convertir a Hugo, con Teodorico y con Henri de Mondeville, en precursores de Lister y de los métodos asépticos de la época contemporánea. Bruno termina su Cirugía en 1252, a la edad de treinta y ocho años, cuando Hugo, centenario casi, estaba a punto de morir. Si la aplicación de este método llega, como afirma Chauliac, a la creación de una secta, es Hugo y no Bruno el fundador de la misma.

Hugo practicaba la Alquimia, siendo el primero en enseñar la obtención del arsénico por sublimación (Theodor. Chir. Lib. I, cap. VIII).

Recomendaba la aplicación, en las operaciones quirúrgicas, de la esponja somnífera, forma primitiva de la anestesia; procedía racionalmente (sencillez, limpieza, evitar medicamentos inútiles y sondajes imprudentes) en el tratamiento de las fracturas complicadas del cráneo, así como también en el del empiema y en los abscesos. Ha simplificado notablemente la aparatoterapia en la curación de los traumatismos, fracturas y luxaciones de las extremidades; en la fractura de las costillas ensayaba la reposición de los fragmentos con los dedos embadurnados de aceite, estando los pacientes en el baño (1).

### 3.—Rolando de Parma (hacia 1252).

Ha estudiado en Parma y en Bolonia. No tiene razón Guy de Chauliac al considerarle mucho más viejo que Bruno y casi contemporáneo de Roger. Alcanza positivamente a Hugo, y en 1252, cuando Bruno tenía treinta y ocho años, Rolando era algo mayor; pero ya hacía años que Roger había muerto. También alcanza la época de los trabajos de Teodorico, que es bastante más joven.

Según Sarti, puede admitirse que Rolando haya comenzado enseñando a sus discípulos el contenido de sus famosos escritos. Sin embargo, en aquella época no exis-

tían todavía verdaderos profesores de Medicina ni de Cirugía en Bolonia.

Rolando se mantiene rigurosamente fiel a la doctrina de Roger, del que probablemente ha sido discípulo.

Hay que esperar muy pocas novedades de él, supuesto que afirma, al final de su obra: *Ego quidem Rolandus Parmensis in opere praesenti juxta meum posse in omni-vus sensum et literaturam Rogerii sum secutus* (1).

Según Teodorico, algunos de los casos, verdaderamente notables, relatados por Rolando como propios, no lo son, sino usurpados a Hugo. Tal ocurre con el de un noble de Florencia, al que dice Rolando haber asistido al quinto-sexto día de haber padecido una herida penetrante de tórax, observando un trozo de pulmón saliendo por la herida. Los más notables cirujanos de Bolonia consideraban el caso como desesperado. A petición de los parientes, con autorización del obispo, apoyado por la seguridad de todos los amigos, y en presencia de unas treinta personas, seccionó el trozo de pulmón, y la herida, de anchura de un dedo, fué tratada con polvos consolidados. El traumatismo curó por completo, y el noble pudo, mucho tiempo después, marchar a una empresa guerrera hacia Jerusalén. Este hecho es disputado por Teodorico, quien afirma que Rolando no hizo más que asistir a la operación realizada por Hugo. Guy de Chauliac considera esta historia como fabulosa e imposible.

La obra de Rolando, titulada *Libellus de chirurgia editus sive compilatus a magistro Rolando*, se publica, aproximadamente, hacia el año 1240, y se designa durante toda la Edad Media con el nombre de *Rolandina*, gozando tanta fama como la *Rogerina minor del Codex*, que era leída en el siglo XIII por los cuatro maestros de Salerno.

Pertenece igualmente a la literatura quirúrgica de la escuela de Salerno la obra designada con el nombre de *Glossulae quatuor magistrorum super chirurgiam Rogerii et Rolandi*, comentarios sobre las obras de Roger y Rolando, especialmente sobre la *Rolandina*, y en la que se señala, más aún que en ésta, el influjo árabe, siendo numerosas las citas de Avicena, Abulcasim, Constantino el Africano y Razhes. No ha sido todavía puesto en claro si este libro ha sido escrito realmente en Salerno o en París y si puede ser obra de algún autor que utilizase el seudónimo de *Quatuor magistri*.

El *Poëma medicum*—"De secretis mulierum, de chirurgia et de modo medendi, libro septem"—es una poesía didáctica—6.322 versos—probablemente de fines del siglo XIII. Los dos primeros libros tratan de las enfermedades de la mujer, partos y cosmética, y se basan casi exclusivamente en los escritos de Trótula. Los cuatro libros siguientes tratan de Cirugía, y constituyen una paráfrasis poética de la Cirugía de Roger y de la obra de los cuatro Maestros. El libro séptimo se ocupa de la terapéutica en general y de Deontología, siendo, en este último sentido, una interpretación versificada de la obra salernitana, *de adventu medici*. Las prescripciones terapéuticas aparecen fundamentalmente deducidas del *Ars Medendi*, de Kopho el Joven.

Un cirujano de gran talento, del Sur de Francia, Wilhelm, de Congeinna, o Willehelm de Congenis, del Bourg, que participó como cirujano en las guerras de los

(1) Véase Eugen Parrenon: "Berliner Dissertation", 1899: *Die Chirurgie des Hugo von Lucca, nach den Mitteilungen bei Theodorich*.

(1) Véase Wald Linge: *Die Bologneser Rogerglosse des Rolando*. Diss.—Leipzig, 1919.



Albigenses, utilizaba la Cirugía de Roger como base de sus cursos de Vacaciones en el Hospital de Todos los Santos de Montpellier—1230-1240—, y ha recogido parte de sus resúmenes en dos manuscritos que se conservan en la Biblioteca de París (1).

Existe, por otra parte, una colección o *Apparatus quatuor Magistrorum super Chirurgiam Rolandi*, en la Biblioteca de Londres (Cat. M. S. S. Angliae et Hibern. Tomo I, pág. 169, núm. 3.501), y en la de París, además de su Cirugía, existe otro manuscrito: "Rolandi Physionomia in 6 libros divisa" (Catal. M. S. S. Bibl. Reg. París. Tomo IV, pág. 344. Cod. 7.340). Se trata verosimilmente de comentarios o extractos de la obra del mismo título de Mich. Scotus.

Hace notar Henschel que con frecuencia es confundido este Rolando de Parma, del siglo XIII, con otro Rolando Capelluti del siglo XV, habiendo incurrido en este error hasta Fabricius y Neuburger. El error parece haber sido causado por la existencia de un manuscrito del siglo XV, existente en la Real Biblioteca de Parma, y que comienza con las siguientes palabras: *Incipit. Cyrugia Rolandi Capelluti de Parma*; pero este manuscrito, de dudosa autoridad por lo moderno, queda completamente desautorizado, desde el punto de vista que ahora nos interesa, por haberse descubierto otro manuscrito de este mismo Rolando Capelluti, que trata de *curatione pestiferorum apostematum*, y en el que el propio autor afirma haber asistido a la terrible peste de Parma de 1468. Este manuscrito sobre la peste ha sido también atribuido erróneamente a Rolando de Parma.

#### 4.—Bruno de Calabria (hacia 1252).

Ignoramos casi por completo todos los detalles relativos a la vida de Bruno de Longoburgo, ciudad de la Calabria. Unicamente sabemos que en 1252 ha terminado su *Chirurgia Magna*, tan ponderada por Guy de Chauliac. *Anno Dom. MCCLII, mense Januar, Indict. X, apud civitatem Paduae in loco S. Pauli ego Brunus gente Calaber, patria Longoburgensis sub spe divini favoris, per omnia vestigia veterum Sapientum perscrutans, huic operi debitum finem imposui*—escribe al final de la misma.

Parece haber vivido algún tiempo en Padua, supuesto que menciona su amistad con Lázaro de Padua, a instancias del cual se ha decidido a escribir esta obra, en forma más clara y más concisa de las hasta entonces existentes, obra que ha sido trabajada por Andrea de Vienza y que él no ha podido terminar por completo.

En su obra sigue mucho más ciegamente que Teodorico la opinión de las autoridades clásicas, muy especialmente de Avicena y Abulcasim.

Además de esta *Chirurgia Magna*, tiene otra, que consta sólo de tres hojas en folio y que se ha designado como *Chirurgia Minor*. Una y otra aparecen en la colección quirúrgica impresa en Venecia en 1546.

La extraordinaria analogía de estas obras de Bruno con la introducción a la Cirugía de Teodorico se explica por el hecho de haber bebido uno y otro en fuentes árabes. El propio Bruno caracteriza su obra como *librum... collectum et excerptum ex dictis glorissimi Galieni, Avicennae, Almansoris, Albucasis, et Alyabbatis necnon et aliorum peritorum veterum* (Hippokrates, Johannitius, Serapion, Constantinus)...

lieni, Avicennae, Almansoris, Albucasis, et Alyabbatis necnon et aliorum peritorum veterum (Hippokrates, Johannitius, Serapion, Constantinus)...

Sin embargo, se encuentra también algún fruto de su larga experiencia personal, lo que es ampliamente reconocido por Guy de Chauliac, quien lamenta al propio tiempo la falta de conocimientos anatómicos en el autor.

Hay que ponderar en Bruno, lo mismo que en Hugo y en Teodorico, y posteriormente en Henri de Mondeville, su enemiga al afán de Roger y Rolando de producir siempre la supuración en el tratamiento de las heridas, tendiendo de este modo a la curación de las mismas por segunda intención.

Roger y Rolando seguían en esto los principios de la Escuela Dogmática o Hipocrática, que sostenían que todo trastorno patológico era producido siempre por un desequilibrio humoral, que la curación se determinaba por los esfuerzos de la naturaleza, por medio de una cocción que terminaba con la expulsión al exterior de la materia pecante. Aplicando este modo de pensar a los hechos quirúrgicos, había que pensar que la curación de los mismos se realizaba por los esfuerzos de la naturaleza, a lo que podía y debía ayudar el cirujano en el momento oportuno, y que esta curación se llevaría a cabo siempre por una cocción, con expulsión exterior de la materia pecante, que en estas circunstancias era el pus. De aquí que hubiera precisión de ayudar a la naturaleza en sus esfuerzos para conseguir la cocción o maduración y la formación, con expulsión consecutiva, de pus. Por esto los árabes y sus continuadores, fieles servidores de las doctrinas clásicas, eran partidarios, en general, de aplicar a todos los traumatismos, incluso a los producidos en las intervenciones quirúrgicas, todo género de fomentadores, madurativos, supuratorios, etcétera. Contra ello reaccionaban el empirismo y el buen sentido de unos cuantos cirujanos—en general, procedentes del Norte de Italia—, como Hugo, Teodorico y Bruno, que se apoyaban en un aforismo galénico en el que se sostiene que para las heridas es mucho mejor la sequedad que la humedad.

También es digno de mención el que Bruno, a pesar de ocuparse de las operaciones quirúrgicas, deje a un lado por completo la escarificación y la sangría, porque *...quae licet chirurgiae species habeatur, tamen... ipsarum operationem noluerunt medici propter indecentiam exercere sed illas barbarorum in manus reliquerunt*.

Esta conclusión establece claramente la existencia de un hecho, que todavía es puesto en duda por algunos, a saber: la división existente entonces entre la llamada cirugía menor y la cirugía científica o medicina quirúrgica, división que, por otra parte, persiste hasta muy avanzada la Edad Moderna. Se funda el modo de pensar de Bruno en que aquellas humildes intervenciones se efectuaban a muy bajo precio, y también en que se encontraban prohibidas por leyes canónicas, para no ofender, si las practicaban, la dignidad de los eclesiásticos.

Es asimismo digna de mencionarse la recomendación que hace al final de su *Chirurgia Magna* de no intervenir en aquellos casos que no se comprendan bien (*non cupiditas inducat te ad illud apud quod est ignorantia tua*), y de este modo explica también su consejo: *dimitte aegritudines terribiles, in quibus non est fiducia sanitatis* (Henschel).

(Continuará.)

(1) Véase Pagel: *Die Chirurgie des Wilhelm vom Conheim*. Berlín, 1891.



## BIBLIOGRAFIA

*Trabajos del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.*—Volumen III. Madrid, 1933. 16 pesetas.

Magnífica y fructífera obra en verdad la que el joven profesor Manuel Tapia ha acometido desde hace algunos años, en que empezó a encargarse de la dirección de este Hospital, en la que tan buena escuela ha formado, y la de estos *Anales*, que tan alto ponen ante el mundo científico nacional y extranjero la labor que en él se lleva a cabo, ya que son verdadero exponente de la misma.

El volumen que hoy leemos contiene trabajos del más alto interés, de los doctores Tapia, Vázquez, Navarro, Tarancón, Tello y Valdivieso, Angolotti, González, Calonge y otros muchos, todos ellos jóvenes como el maestro y prometedores de muy altos valores.

El tomo, de muy cerca de 400 páginas, que contiene el volumen de mención se avalora, si esto es aún posible, de gran número de fotografías y radiografías.

La edición, cuidada y elegante, como nos tiene acostumbrados en todas las suyas la *Revista Española de Tuberculosis*.—J. H. S.

*Anales del Instituto Madinaveitia.*—Tomo VII. Madrid, 1932.—12 pesetas.

No otro tomo más de los *Anales del Instituto Madinaveitia*, hay que decir, sino otra y muy fehaciente prueba de lo que este Instituto y su venerable director con su escuela trabajan cada día más y mejor por el triunfo de la clínica española. El tomo que ahora reseñamos contiene múltiples y muy interesantes trabajos de gastroenterología y enfermedades de la nutrición, en los que se ponen al orden del día estos puntos por el profesor Madinaveitia y sus colaboradores y discípulos, doctores Barreda, Corachán, Martínez Avial, Munio, Milicua, Prendes, Pérez Valdés, Ramírez Arroyo y Vilarde. El tomo, avalorado por múltiples fotografías y microfotografías, presenta un muy buen conjunto de tipografía y edición.—H.

GÖSTA RUNSTRÖM: *A Roentgenological Study of Acute and Chronic Otitis media.* (Acta Radiológica. Supplementum XVII.) Stokholm, 1933.

Hemos recibido, y nos proponemos analizar, aunque brevemente por falta de espacio, el presente suplemento del Acta Radiológica, de un interés y valor verdadero, tanto para el radiólogo como para el mismo especialista.

El autor trata en el primer capítulo de su trabajo de la anatomía normal del hueso temporal, ilustrando su descripción con numerosas fotografías del mismo y variadas secciones practicadas en el hueso.

En el segundo capítulo describe la técnica radiológica en su evolución en la historia, detalla las primitivas posiciones de la cabeza y enumera las incidencias empleadas para la obtención de radiografías de la mastoides. Insiste en la técnica de la exposición, en la elección de tubos y películas para el mayor éxito de la radiografía de esta región.

En un capítulo posterior, y uno de los más interesantes, trata de la anatomía radiológica y de los puntos y datos de referencia para la interpretación de las radiografías obtenidas por los distintos procedimientos.

Hace un resumen de las conclusiones que se desprenden de los 1.000 casos examinados por él durante los años de 1927 a 1933.

Las intervenciones consecutivas a la exploración radiográfica le ayudan a fijar una pauta general para el estudio de la mastoides, confirmando los datos obtenidos por la radiografía.

El interesante trabajo es acompañado de una colección de 57 radiografías interesantísimas, correspondientes a 47 casos, distribuidos en varios grupos, según la afección, y de los cuales el autor hace una relación detallada.—RAFAEL TAPIA HERNANDO.

## PERIODICOS MEDICOS

## Extranjeros

BETKOWSKI, T. *El tratamiento de los abscesos y de las inflamaciones por las soluciones de bicarbonato al 3 por 100.*

Describe el autor en este trabajo su método de tratamiento de la inflamación purulenta del tejido conjuntivo, de los forúnculos, ántrax, adenitis, abscesos de la glándula mamaria, etc. por la aspiración del pus con jeringa y lavado de la cavidad con una solución de bicarbonato de sosa al 3 por 100, repetida cada veinticuatro horas. Cuando se trata de inflamaciones no purulentas se efectúa únicamente la imbibición de los tejidos enfermos con la misma solución.

Los resultados, en opinión del autor, son rápidos, ciertos, desde el punto de vista del establecimiento funcional y de la cosmética, y superiores, sobre todo desde este último punto de vista, al método de las incisiones extensas.

Según Betkowski, la solución de bicarbonato de sosa suprime la acidez local de los tejidos y restituye el equilibrio ácido-básico de los tejidos y de los humores.

La eficacia de este método ha sido confirmada por la curación de 346 casos de abscesos, flemones, forúnculos y adenitis de abscesos mamarios, así como inflamaciones simples de origen bacteriano. (*Lek Wojs.* Vol. 19, número 1. *Ref. de la Rev. de la Pres. Med. Polonaise*).—T. B.

G. CARBAJAL y V. M. BAZUL. *Los arsenicales en el tratamiento de la erisipela de los niños.*

En 1928, Bordet aconseja el surfasenol como el remedio seguramente curativo e incluso abortivo de la erisipela. Medicación por vía subcutánea. Su acción es confirmada posteriormente por varios autores (Drouineau y Turlais), insistiendo sobre todo en la rapidez de las curaciones y en la influencia igualmente favorable sobre las dermatitis y fenómenos infecciosos.

En pediatría es relativamente frecuente la erisipela; esto, sin referirse a la erisipela del recién nacido, por sí muy grave, cada día más rara por los progresos técnicos en la asistencia a partos y en la asistencia de los primeros días del recién nacido; es la erisipela de los niños de más edad, bien como complicaciones de una dermatosis o de una simple herida de la piel.

En nuestro servicio de niños, hemos observado, de 1926 a 1932, 21 casos de erisipela; todos han curado en



un plazo de cuatro a ocho días, si bien hemos asistido casos de erisipela recidivante y de erisipela prolongada.

El tratamiento general de la erisipela en los niños en su forma simple consiste en una medicación sintomática a base de tónicos y antitérmicos. En los casos graves se emplea actualmente el suero antiestreptocócico en inyecciones de 10 a 20 c.c. todos los días o cada dos días. Cuando la sueroterapia es insuficiente, se recomienda la vacunaterapia, que parece dar mejores resultados.

Habría que dar la frecuencia a los arsenicales, si, como en la erisipela de los adultos, su acción fuese más rápida y más eficaz que la de los productos biológicos citados en las formas rebeldes de la enfermedad.

Como arsenicales hemos empleado el sulfarsenol, el miosalvarsán y el acetilarsán. El miosalvarsán, a la dosis de 2 cgr., en una niña de seis meses; de 3 cgr., en un niño de cuatro años. El acetilarsán, a la dosis de 4 cgr., en una niña de catorce meses. El sulfarsenol, a dosis en relación con la edad.

En verdad que, dados los pocos casos tratados de erisipela por los arsenicales, no permiten conclusiones definitivas, sobre todo en una enfermedad como la erisipela de los niños, casi siempre tan benigna, en que los casos abortivos son frecuentes y se manifiesta la tendencia a la curación espontánea en más del 50 por 100 de los enfermitos.

Hay casos graves, prolongados, recidivantes, rebeldes a los tratamientos biológicos, pero éstos, tratados por arsenicales, nos han dejado la duda si también hubieran curado con suero o vacuna, o aun sin ellos.

Tratando erisipela en niños de días sería manera de llegar a conocimiento del valor de los arsenicales en el tratamiento de esta enfermedad. No olvidemos que este proceso en los recién nacidos evoluciona como una septicemia y la muerte es la regla. Recientemente hemos tratado un recién nacido con erisipela de la cabeza, mediante inyecciones intramusculares de miosalvarsán; erisipela presentada al séptimo día del nacimiento; cinco días después inyectamos 2 cgr. de miosalvarsán; al día siguiente, otros 2 cgr., y 3 cgr. al tercer día. Cuando alentábamos esperanza de evolución favorable, la temperatura baja y la muerte se produce en colapso, como ocurre con frecuencia en la erisipela de recién nacidos. (*La Crónica Médica*, Lima, junio de 1933. Año 50, número 834, pág. 177.)—M. A. C.

#### A. SCHÜLLER. *Tratamiento de la jaqueca.*

Aunque desconocemos la causa y la patogenia de la jaqueca, lo característico de su sintomatología autoriza a estimarla como una entidad independiente, o, al menos, como una forma especial de neurosis. Se trata de una enfermedad casi siempre familiar, que suele iniciarse en la época de la pubertad y que se caracteriza por un dolor violento, localizado de ordinario en media cabeza, que dura algunas horas, que origina vómitos, con los que suele aliviarse el mal estado general, y que se acompaña de una extrema hipersensibilidad para la luz y el ruido. A veces existen pródromos en forma de escotoma centelleante, y no es raro que el ataque se siga de parestesias, y aun de trastornos en el lenguaje, que desaparecen muy pronto y espontáneamente.

Conocidas y muy discutidas son las analogías y las relaciones que puedan existir entre jaqueca y epilepsia,

y también se sabe que en ciertas enfermedades orgánicas del cerebro (tumores), y como secuela de traumatismos craneales, pueden presentarse fuertes dolores de cabeza con el carácter de jaqueca. De ahí ciertas teorías acerca de la posibilidad de la hipertensión cerebral como causa del ataque, estrechamiento del agujero de Monro, etc. También se habla hoy día del probable origen hipofisario de la dolencia.

Para su tratamiento, puramente sintomático, se han utilizado todos los antitérmicos y antineurálgicos, como antipirina, piramidón, exalgina, aspirina, y los diversos preparados a expensas de estas sustancias, como la migranina, calmina y otros. Para los ataques muy repetidos se preconiza el luminal en forma de inyecciones (luminal sódico), y en los intervalos, la dieta de Gerson, el luminal y el bromo. Recientemente se ha recomendado la roentgenterapia para aquellos enfermos en los que se sospeche existe falta de relación entre cráneo y contenido cerebral. El autor ha tratado de este modo muchos enfermos en los que había fracasado la farmacoterapia, consiguiendo alivios y mejorías que en ocasiones se contaban por meses. En todos ellos se trataba de jaquecas sintomáticas debidas a tumores de hipófisis o a malformaciones craneales (cráneo en forma de torre). Caso de reaparecer el dolor al cabo de meses, puede hacerse nueva radiación, con lo que se obtienen nuevas y largas remisiones. (*Wiener klin. Wochenschrift*, 1933, número 34.)—F. G. D.

#### R. CIRERA VOLTÁ. *El papel de la sífilis en las enfermedades reumáticas.*

Desde los trabajos de Fournier quedaron bien establecidos un conjunto de síndromes articulares y miopáticos, en los cuales el agente causal de la sífilis interviene de manera directa y constante en su producción. Preséntanse con bastante frecuencia las formas astrálgicas y del período secundario y las hidrartosis dobles de las rodillas, muchas veces debidas a la sífilis hereditaria.

La sífilis ejerce favorable acción para el desarrollo ulterior de un considerable número de síndromes osteomioarticulares; en muchos de estos síndromes viene señalándose desde hace mucho tiempo como concausa, como ocurre en la poliartritis deformante progresiva, la coxartrosis, la lumbartrosis, etc., etc.

No pretendemos hacer el estudio completo de todos los casos de naturaleza sífilítica. Además de ser un tema extenso, nuestra experiencia todavía no es lo suficientemente vasta para entregarnos a tal tarea. En este trabajo nos limitamos al estudio del papel de la sífilis en el síndrome, todavía incompletamente estudiado, de la pseudociática por infiltrados celulálgicos. Este síndrome, definido y estudiado por Paviot y sus discípulos, sabemos está caracterizado por la infiltración del tejido celular que acompaña al ciático en su largo trayecto y múltiples ramificaciones. Unos casos bien estudiados nos han puesto de manifiesto el papel de indudable de la sífilis en dicho síndrome.

Estos casos los tratamos por vía bucal, a base de bouduro de mercurio con yodo y yoduro potásico o bien medicación arsenical. (*Revista Médica de Barcelona*. Barcelona, junio 1933. Año X, tomo XIX, número 114.) M. A. C.

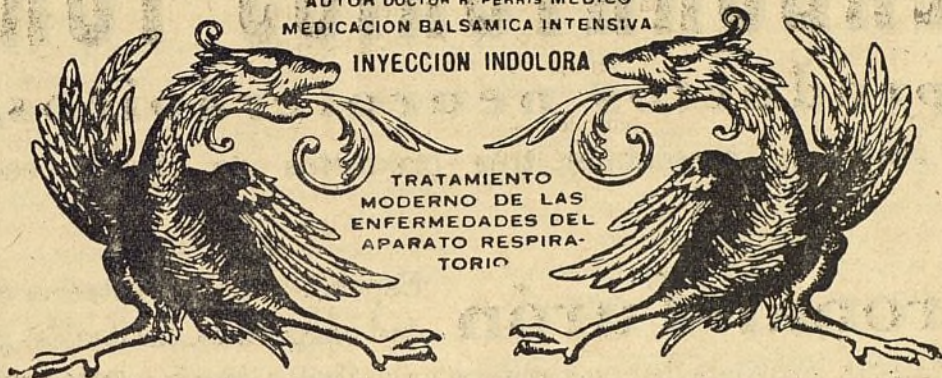


# NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO  
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO  
MODERNO DE LAS  
ENFERMEDADES DEL  
APARATO RESPIRA-  
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD FARMACEUTICO  
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º  
Procesos crónicos del  
aparato respiratorio

1

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º  
Antifímico

2

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Nautl, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º  
Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Nautl, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º  
Procesos agudos

4

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º  
Antiasmático

5

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS



# Doctor: --- --- ---

## Los LABORATORIOS TURON,

productos neuroterápicos,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

**Neuronal-Turón** Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

**DOSIS:** De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta

**Fenilcal** (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

**DOSIS:** De una a tres tabletas al día.



**Fosforal - Turón**  
(Excelente tónico nervioso).

Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la **FOSFATURIA**. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

**DOSIS:** Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.



---

---

---

Lauria, número 96.-BARCELONA



A. COLARD Y F. CASPERS. *A propósito de las inyecciones intravenosas de alcohol en las supuraciones pulmonares no tuberculosas.*

Aconsejadas en 1927, por Thursz, en el tratamiento del cáncer; después, en la fiebre puerperal, y en dosis elevadas de 100 a 200 c. c. de una vez de la solución de alcohol al 33 por 100. En 1931, Landau Fejgin y Bauer publican los resultados obtenidos en las complicaciones pulmonares de las puerperas. Es como se llega al tratamiento de las supuraciones pulmonares por las inyecciones intravenosas de alcohol al 33 por 100.

Ahora bien, Landau, Fejgin y Bauer aconsejan de 10 a 30 c. c. de la solución de alcohol, repitiendo las inyecciones todos los días o cada dos días. Al mismo tiempo inyectan insulina por vía subcutánea. El número de inyecciones depende del caso, pero, en general, la mejoría se aprecia después de dos o tres inyecciones.

Seducidos por el optimismo de los autores citados, hemos tratado desde abril de 1932 tres enfermos por esta terapéutica, pero sin el menor resultado. En los dos se trataba de supuración fétida pulmonar; a los pocos días de cesar en el tratamiento, murieron ambos enfermos: otro después de intervenir quirúrgicamente, y el otro habiéndola rechazado. Idéntico resultado conseguimos en el tercer enfermo de supuración pulmonar consecutiva a intervención operatoria por piosalpín.

En presencia de estos tres fracasos, acaso deba admitirse la explicación que recientemente han dado Landau, y Kaminer: presentan varios éxitos, y afirman que los fracasos se dan en las supuraciones pulmonares fétidas. Es lo que sucedía en nuestros enfermos.

Creemos, al igual que Sergent, cuando afirma, en cuanto al tratamiento por el clorhidrato de emetina, que es tratamiento a ensayar siempre, pero no esperar demasiado cuando no se presenta mejoría intensa y progresiva a partir de las primeras inyecciones. (*Le Scalpel*, Bruselas, 2 septiembre 1933. Año 87, núm. 35. página 1.349.)—M. A. C.

SCHOTTMUELLER. *Acción bactericida e inhibidora del desarrollo de las bacterias de las grandes dosis de hierro.*

El autor ha observado que diarreas muy graves debidas a colitis, con lesiones intensas y eliminación de fragmentos de mucosa necrosada, y en otras por aftas tropical, se obtenía una detención de las diarreas con grandes dosis de hierro. En todos estos casos existía al mismo tiempo una anemia marcada; así es que pudiera estimarse que el cese de la diarrea se debía a la curación de la anemia, conforme hace sospechar también el buen resultado que se obtiene en muchas colitis graves con la transfusión de la sangre. No satisfizo esta interpretación al autor, que quiso estudiar la acción del hierro reducido sobre el desarrollo y proliferación de las bacterias, observando que ciertos compuestos de hierro en concentraciones fijas eran capaces de paralizar el desarrollo de algunas bacterias en cultivos artificiales, pero que el hierro reducido obra todavía con más intensidad sobre las bacterias contenidas en las heces fecales. Acepta el autor que el hierro reducido se transforma en el estómago y en el intestino en cloruro y en sulfuro de hierro y que son estas sales las dotadas de poder bactericida.

Pasa después a estudiar la dosificación del hierro reducido. Desde luego, acepta que las dosis altas no son

tóxicas por sí, pero que en algunos pacientes dan lugar a molestias, como eructos, opresión gástrica, etc., que obligan a cesar en su empleo. Cuando esto no ocurre, pueden darse hasta de 10 gramos por día. Recomendando iniciar el tratamiento con dosis de 1 a 2 gramos e ir las subiendo conforme la tolerancia del paciente.

Crée el autor que este tratamiento debiera ensayarse con otras infecciones en las que hay gran proliferación de gérmenes en el intestino, como en ciertos paratífus. (*Munchener med. Woch*, 1933, núm. 15.)—F. G. D.

JULIUS K. MAYR. *¿Modifica la epididimitis la duración de la blenorragia?*

Las epididimitis se anuncian por un cese del flujo uretral blenorragico, y, por otra parte, obligan a una interrupción del tratamiento local de la uretritis anterior y posterior. El autor ha querido comprobar en su clínica si la desaparición primitiva del flujo y la interrupción del tratamiento modifican, favorablemente o no, el curso de la enfermedad en conjunto.

Comprobó, en primer término, que buena parte de los enfermos que hasta poco antes de la epididimitis presentaban gonococos en el flujo uretral, dejaban de presentarlos cuando la complicación había desaparecido, y, por otra parte, basándose en gran número de enfermos tratados en su clínica y en la policlínica, afirma que, mientras en los casos corrientes las uretritis posteriores no evolucionan en menos de diez semanas, la duración de las mismas uretritis en los que presentaron la complicación podía estimarse en siete semanas.

Por lo tanto, la epididimitis ejerce una influencia benéfica en el curso de las uretritis blenorragicas, lo que el autor atribuye a diversos factores, y más especialmente a la fiebre, que mejora y estimula los procesos de inmunización. Merced a esto, las vacunas, ineficaces en los casos de uretritis no complicadas, son activas ahora sobre el proceso uretral.

Hace notar, por último, que en los enfermos con epididimitis blenorragicas tratados en su clínica no vió nunca complicaciones articulares, no obstante haber seguido el curso de la enfermedad hasta su curación definitiva. Sin embargo, el ser relativamente limitado el número de enfermos observados, le impide sacar deducciones clínicas de estas últimas observaciones. (*Wiener med. Woch*, núm. 23, 1933.)—F. G. D.

E. HUG. *Superioridad de la asociación nitrito-hiposulfito de sodio en el tratamiento de la intoxicación cianhídrica.*

Después de investigaciones experimentales en conejos y perros, creemos indicado el tratamiento siguiente para los casos de intoxicación cianhídrica en el hombre:

Prepárense dos soluciones:

a) Nitrito de sodio al 2 por 100, esterilizada. Es estable y resiste a la esterilización.

b) Hiposulfito de sodio al 30 por 100, esterilizada en autoclave.

Mientras no conozcamos mejor la susceptibilidad del hombre a sus reacciones, aconsejamos (las dosis se refieren a un adulto): Primero, inyectar por vía venosa 5 a 10 c. c. de la solución de nitrito de sodio (0,10 a 0,20 c. c. de hiposulfito de sal), y luego, por la misma vía, 10 a 20 c. c. de hiposulfito de sodio al 30 por 100. Podrán repetirse las inyecciones de ambas sales en la



misma proporción y a intervalos variables, de acuerdo a la reacción que se observe en el paciente (mejoría del pulso y, sobre todo, de la respiración). Mientras no conozcamos mejor la tolerancia del hombre hacia el nitrato de sodio, creemos oportuno no pasar de la dosis total de un gramo (50 c. c. de la solución al 2 por 100) para un individuo adulto.

El tratamiento local (lavado gástrico) o general (tónico cardíaco) no deberá descuidarse, y puede contribuir al éxito del tratamiento antidótico específico. (*La Prensa Médica Argentina*. Buenos Aires, 12 julio 1933. Año XX, núm. 28, pág. 1.527.)—M. A. C.

P. EMILE-WEIL. *Las hemopatías benzólicas*.

La intoxicación por la bencina tiende a ocupar lugar importante en las intoxicaciones profesionales, por el empleo, cada día más extendido, de esta substancia en la industria. Los efectos nocivos del benzol se ejercen sobre diversos aparatos, especialmente la sangre, por intermedio de los órganos hematopoyéticos.

Químicamente hemos de considerar tres substancias tóxicas diferentes: a) El *benceno*, cuerpo químico definido,  $C_6H_6$ , hidrocarburo cíclico de la serie aromática, obtenido por preparaciones químicas y que entra en la composición de las mezclas líquidas llamadas en la industria benzol o bencina. b) El *benzol*, que resulta de la destilación de la hulla, conteniendo, además del benceno, hidrocarburos bencénicos y no bencénicos (es el líquido empleado sobre todo por los tintoreros). c) La *bencina*, que proviene de la destilación de los petróleos, conteniendo escaso benceno y abundantes hidrocarburos acíclicos; constituye la esencia de los motores de explosión; es poco peligrosa.

Es el benzol el principal causante; pero la bencina, benzol y benceno lesionan igualmente los órganos hematopoyéticos. El análisis permite fijar el causante.

Los obreros que sufren intoxicación son los que trabajan en la preparación del benzol y de la bencina, los que manipulan estos productos como disolventes de las grasas, de la goma, de las resinas, y, por último, los tintoreros-quitamanchas. La intoxicación se produce generalmente por inhalación. Los vapores emitidos por el benzol, siendo más pesados que el aire, pueden anularse en su acción nefasta por ventilación adecuada de las partes bajas de los talleres.

Hay cierta predisposición a esta intoxicación: ciertos individuos y, especialmente, la mujer.

El benzol, siendo un veneno de la sangre, lesiona parte o totalmente los órganos hematopoyéticos. Entre los cuadros clínicos más frecuentes, tenemos: anemias benzólicas (anemias ligeras, anemias graves hiperocrómicas), púrpuras benzólicas (formas ligeras, aleucia hemorrágica benzólica), agranulocitosis benzólica (forma latente, forma verdadera) y leucemias benzólicas (leucemia aguda, forma crónica). (*Paris Médical*. París, 5 agosto 1933. Año 23, núm. 31, pág. 112.)—M. A. C.

R. F. VACCAREZZA, D. VIVOLI Y J. PERONCINI. *Lesiones renales en el tétanos*.

En trabajos anteriores hemos demostrado que el tétanos se acompaña ordinariamente de una hipernitrogenemia más o menos acentuada; se traduce por el au-

mento del contenido ureico del suero, por una hiperuricemia al parecer constante y por el aumento de la creatinina circulante.

Esta uremia tetánica la consideramos compleja; atribuimos el aumento de los compuestos nitrogenados no proteicos a un doble mecanismo: eliminación deficiente, es decir, a una retención de naturaleza anatómica o funcional (alteraciones renales, trastornos funcionales de origen nervioso central, oliguria anhidrémica), y aun a un exceso de producción por desintegración excesiva de los tejidos (proteolisis tisular exagerada).

A comprobar estos puntos hemos realizado investigaciones en 14 casos: cuatro formas sobreagudas de tétanos, nueve formas agudas y un tétanos subagudo. La necropsia ha sido realizada en casi todos los casos, en las tres a cuatro primeras horas siguientes a la muerte. Como líquido fijador, hemos empleado la formalina neutra al 10 por 100 y el líquido de Bouin.

Se observan en el riñón alteraciones degenerativas del tipo de tumefacción turbia; en otros, reacciones inflamatorias del tipo de la glomerulitis aguda difusa o en focos; mas a menudo, la asociación de ambos procesos en grados variables. Las lesiones congestivas son casi constantes, y pueden alcanzar suma intensidad, llegando a provocar el estallido del glomérulo.

Macroscópicamente, lo único que se percibe de ordinario es una marcada repleción sanguínea con inyección glomerular. Para descubrir las lesiones es necesario recurrir al examen cuidadoso de cortes histológicos, puesto que se trata generalmente de alteraciones iniciales o de primera fase, por lo mismo poco manifestadas, dado que son producidas por una afección de marcha aguda o sobreaguda, a veces de pocas horas de evolución.

La importancia de las lesiones renales no corresponde siempre al grado de la hipernitrogenemia. (*La Semana Médica*. Buenos Aires, 13 julio 1933. Año XL, número 2.061, pág. 77.)—M. A. C.

SORRENTINO. *Un caso excepcional de fibrolipomatosis múltiple, que tomó un rápido desarrollo considerable en el curso de un embarazo*.

La influencia del embarazo sobre el desarrollo de los tumores experimentales ha sido enjuiciada de manera diversa por los investigadores. Haaland, Kros, Barabanti y otros piensan que la gestación tiene un poder inhibitor. Lewin, Lindstedt, Herzog, etc., por el contrario, consideran que este estado favorece el desarrollo de los tumores. El autor refiere, a este propósito, la observación de una mujer de treinta años, que desde la edad de doce años presentaba un tumor del volumen de una nuez pequeña y tres o cuatro, minúsculos, en las piernas. En el curso del tercer mes de la gestación, el tumor sacro adquirió rapidísimamente unas dimensiones enormes, alcanzando hasta la mitad de los muslos, al mismo tiempo que aparecían una cantidad considerable de pequeños tumores por todo el cuerpo. El parto ha producido una remisión igualmente muy rápida de estas tumoraciones, hasta el punto de que el tumor mayor había quedado reducido a la mitad.

El examen histológico ha mostrado en determinados elementos una textura de lipoma, y en otros un aspecto de fibromixoma. (*Rin Med.*, tomo IX, núm. 22.)—T. B.





# BRONQUITIS RECIDIVAS AGUDAS Y CRONICAS



Precisan un tratamiento general que sólo con **Neobronquil** es completo: específico moderno en forma de inyecciones absolutamente indoloras, de probada eficacia en los casos de afecciones bronquiales periódicas o de larga duración. — Antiséptico, balsámico y estimulante.

## NEOBRONQUIL

Cajas para adultos, con ampollas de 3 c. c.;  
cajas para niños,  
**Neobronquil**,  
tipo infantil, con  
ampollas de 1'5  
c. c.

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor,  
Acido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 MADRID

**ASTA-S. A. Fábrica de productos químicos. BRACKWEDE (Alemania)**

### QUADRONAL

El analgésico ideal

se presenta en sobres de 2 tabletas de 0,5 gramos y tubos de 10 y 20 tabletas.

Indicaciones: Dolores de cabeza, reumáticos, nerviosos, del trigémino y en la gripe.

El hipnótico y sedativo, que sustituye la morfina sin peligro de habituación, es el

### QUADRO-NOX

se presenta en sobres de 1 tableta de 0,6 gramos y tubos de 10 y 20 tabletas.

Indicaciones: Desvelos, excitaciones nerviosas, neurastenia y estados post-gripales.

**CLOROFORMO  
DAKSA**  
PURISIMO ANESTESICO  
RESPONDE A TODAS LAS FARMACÓPEAS

DESTILERIAS  
**ADRIAN-KLEIN S.A.**  
BENICARLÓ (Castellón)



Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

**IRRADIADO** (con ergosterina irradiada)  
sellos, comprimidos, granulado.

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
**PARIS (XX<sup>e</sup>)**

Representante general  
para **ESPAÑA**:  
**MIGUEL SOLER ELIAS**  
Muntaner 191  
**BARCELONA**

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

+  
**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA**  
+  
**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS**

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS  
GRANULAR**

Representante general para **ESPAÑA**: **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, **BARCELONA**



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO.**—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlán*.—Las Universidades de América: Montevideo, por *J. Alvarez Sierra*.—Academias y Sociedades.—Colaboración independiente: Proyecto de reorganización médicosanitaria rural, por *Siniso Crespo*.—III Congreso Internacional de Pediatría, por *Juan H. Sampelayo*.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## A L T A V O Z

Admitida a D. José Verdes Montenegro la dimisión del cargo de director general de Sanidad, se hace indispensable proveer esta vacante, a fin de que no queden desatendidos los servicios, y fundado en esta causa legítima, a propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con el Consejo de ministros, nom-

GLO MÉDICO con motivo de mi reciente posesión del cargo de director general de Sanidad.

He aquí dos peticiones de carácter antagónico; fácil la primera—¡si no fuese más que eso!—y muy difícil la segunda.

Digo difícil, porque unas cuartillas para EL SIGLO MÉDICO, en la circunstancia que me rodea, viene a ser un llamamiento inmediato a la meditación.

Hundido en ella, he de concluir en que hablar de



El Dr. Gutiérrez Barreal.



El ministro Sr. Rico Avello.



El Dr. Verdes Montenegro.

bro director general de Sanidad a D. José María Gutiérrez Barreal.

Dado en Madrid a 12 de octubre de 1933.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*. El ministro de la Gobernación, *Manuel Rico Avello*.

(Gaceta del día 13 de octubre de 1933.)

\*\*\*

HABLA EL NUEVO DIRECTOR  
GENERAL DE SANIDAD :-:

D. José María Gutiérrez Barreal ha contestado amablemente a nuestro requerimiento, enviándonos las cuartillas que reproducimos y dedicándonos, con afecto que nos honra, un magnífico retrato, del que daremos reproducción en otro número. Las cuartillas de nuestro ilustre compañero dicen así:

“Una fotografía y unas cuartillas me pide EL SI-

mis propósitos concretos, con respecto a la Sanidad nacional, sería prematuro. Acabo de llegar y he de clavar la mirada y el pensamiento en muchas cosas, hasta llegar a dominarlas todas. Ruégoles, pues, un plazo, será corto por el ambiente que se respira en la Dirección de Sanidad. Confieso que esperaba encontrarlo, y así, en efecto, sucedió. Un ambiente de competencia, de limpieza y de trabajo, que hace augurar un porvenir glorioso a la Sanidad nacional.

Por otra parte, hablar de mí, en una especie de autobiografía, ni lo hice nunca ni lo pienso hacer. Quienes me desconocen ya tendrán buenas ocasiones para juzgarme, y aquellos que me han seguido en mis campañas de propagandas sanitarias pueden calcular el fervor con que he de rendirle cuentas a la realidad.”—Firmado, *José María Gutiérrez Barreal*. Madrid, 19 de octubre de 1933.



## HABLA LA EMISORA DE DECIO CARLÁN

Gracias mil por su atención, Sr. Director de Sanidad: vaya por delante la liberalidad con que concede gustosa la opinión médica ese plazo que solicita y cuánto espera esta tantas veces esperanzada y desesperanzada opinión médica española, que sea su labor como su buen propósito la inspire.

Buena falta hace que el plazo sea corto y largo el remedio para tanto problema angustioso de la clase.

Nosotros nos atrevemos a poner por delante de todas las necesidades la angustiosa de amparo y defensa para los titulares de España. EL SIGLO MÉDICO recibe todos los días cartas y visitas dando cuenta de un sinnúmero de atropellos y vejaciones que a esta clase se infringen. Pintura de situación hay que pone espanto en el ánimo. ¿Quiere el Sr. Director un botón de muestra?

Pues el mismo día que apareció en la *Gaceta* su nombramiento, recibió Decio Carlán una carta del médico titular de Llosa de Ranes, D. Antonio Olmo, y en esa carta, entre otros muchos párrafos escalofriantes, se dice lo siguiente:

"Al final de mi vida profesional y fisiológica, después de largos años de esclavitud y abnegación, después—jactancia aparte—de haber prodigado el bien en cuantas ocasiones me ha sido posible, me encuentro, sin otro motivo ni causa, y por esa psicología pueblerina, cruel y despiadada, me encuentro, repito, abandonado de todos.

La política de campanario, rastrera y traidora, no tuvo en cuenta, ni por un momento, que, dada mi actuación en el pueblo por espacio de muchos años, no era merecedor a que se observase conmigo tan infame conducta. El hecho se ha consumado y, por tal razón, me encuentro sin poder ganar para poder vivir. Si los míos no me facilitaran para cubrir mis necesidades, a estas horas, con toda seguridad, sería una víctima de la inanición. Por tanto, Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO, le suplico, con lágrimas en los ojos, me dé de baja como suscriptor al periódico, por la sencilla razón de que no lo puedo pagar.

Así termina el éxodo de un pobre médico español que no ha cometido otro crimen más que el de ser médico. Adiós para siempre, SIGLO MÉDICO: adiós, Sr. Director."

Claro está que EL SIGLO MÉDICO no da de baja a su desgraciado compañero, pero la suerte de él y de muchos más está desde hoy en las manos de este hombre joven y lleno de buena voluntad que se llama el Dr. Gutiérrez Barreal y que va a colaborar con los ilustres Dres. Estadella y Sr. Tuñón de Lara en la reorganización de la Sanidad española.

## HABLA QUIEN PUEDE Y QUIERE HACERLO

El ex director general de Sanidad, Dr. J. A. Palanca, comienza en *Gaceta Médica Española* el examen de la "obra sanitaria de la dictadura socialista, que encarnó en dos hombres: el licenciado Pascua y el camarada Bejarano".

"No me chocaron—dice el Dr. Palanca—la serie de atropellos cometidos por el licenciado Pascua ni los elogios que por algunos se le tributaron. En nuestro país es muy frecuente confundir la mala educación con la fuerza de voluntad, la audacia con el talento y la cursilería con la innovación. Yo, que contribuí a colocar al camarada Pascua durante el período dictatorial, sabía de sobra que ni es un innovador ni tiene voluntad, si bien reconozco que le sobra audacia. Lo que ha dominado en su labor es el odio, el afán de destruir aquellos valores profesionales que la suerte o la justicia puso por encima del pobre camarada y que por encima siguen estando, a pesar de los pesares.

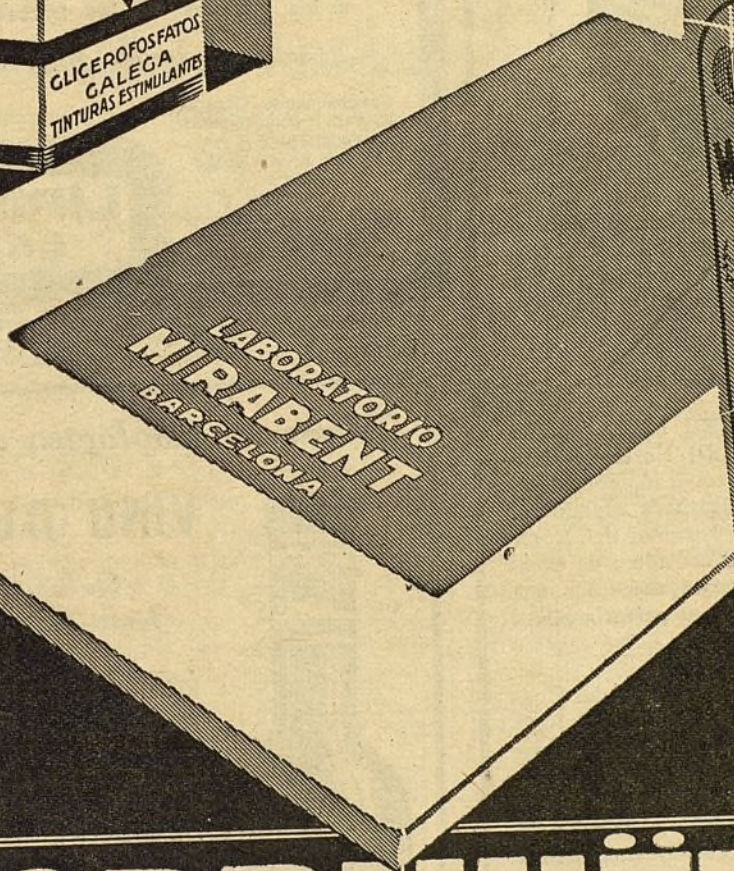
El personal de que se rodeó el licenciado no era, ciertamente, el más a propósito para llevarle al triunfo. Algunos de ellos se aprovechaban de "la energía" del jefe para, a su sombra, medrar y saciar viejos rencores. Desde el antiguo cortesano que engrosaba las filas del séquito real, acompañando al dictador, que iba en visita al otro dictador, hasta el que asimismo se declaraba "deicida", todos tenían un especial interés en empujar al licenciado a los mayores extremismos. No olvidamos en esta breve enumeración al consejero especialista en "vivienda", y que bajo la dictadura supo hacer honor a su especialidad, incluyéndose con prodigalidad notable..."

Así empieza su examen el Dr. Palanca. Continuará y lo leeremos y divulgaremos."

## OTRA VEZ LA EMISORA DE DECIO

Después de cuanto hemos dicho acerca de lo que viene ocurriendo en la mayoría de los Congresos Internacionales que se celebran en Madrid, con respecto a la Prensa profesional, nos enteramos de que el Congreso Contra el Cáncer ha nombrado jefe de la sección de prensa profesional a Félix Herce, muchacho que reúne excelentes condiciones para hacer pasar un buen rato a los amigos en el camerino de una artista de género ínfimo o en torno a una mesa de café, pero que lamentamos tener que afirmar aquí, por nuestra experiencia de conocimiento de su labor, que no tiene ninguna personalidad para ocupar el puesto con que tan graciosamente se le honra. ¿Es acaso médico el Sr. Herce? Porque públicamente se viene diciendo que no, y él no lo rectifica,





# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



# Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos o las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

## Tuberculosis

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: "He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación o sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo."

PIETRO BORRAMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): "He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas o de extrema extenuación de fuerzas."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América  
**VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.**  
RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

**E. DURAN, S. en C.**  
Ca le] de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

# Lipiodol Radiológico

Acelite 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:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**,  
67, Rue de la Victoire  
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

## 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 más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

**D. ANTONIO SERRA**  
Apartado 26, REUS (Tarragona)



que nosotros sepamos. ¿Es periodista de altura el Sr. Herce? ¿Dónde está su labor, sus obras, sus artículos, sus ensayos, su crítica seria demostrativa de su cultura y de su estilo? Nosotros hemos reído muchas veces las burdas chuscadas del Sr. Herce, pero no ha pasado de ahí la impresión de sus escritos en nuestro ánimo.

¿Cómo es posible que la Prensa profesional sienta la satisfacción necesaria para trabajar las informaciones de este Congreso, sometida la labor directiva a una persona que nos es muy simpática, pero que no podemos de ninguna manera acatar como autoridad y difícilmente como compañero?

DECIO CARLÁN.

## Las Universidades de América

### MONTEVIDEO

Es Montevideo una de las ciudades más bellas y más interesantes del Continente sudamericano. En todo el Uruguay, pero principalmente en la capital, se profesa un exaltado españolismo. Sus calles, sus paseos, sus usos y costumbres recuerdan constantemente a nuestra patria. Puede decirse sin miedo a error que Montevideo es una continuación de España. Su ambiente luminoso, su sol, sus flores y sus jardines parecen conservar la alegría de Andalucía.

Para todo el Uruguay sólo existe una Universidad, a la que nos vamos a referir en el presente artículo, y que se encuentra en pleno florecimiento, realizando una intensiva labor cultural. Lo primero que sorprende en esta institución y la hace altamente simpática es el detalle de que la enseñanza es totalmente gratuita, de modo que todo el mundo puede estudiar, por no existir derechos de examen ni de matrícula. En cambio, son muy exigentes en las pruebas académicas de fin de curso.

Fué fundada esta Universidad el año 1849, y comprende las Facultades de Derecho y Ciencias Sociales, Medicina, Ingeniería y ramas anexas, Arquitectura, Agronomía, Escuela de Parteras, Escuela de Odontología, Secciones de Enseñanza secundaria y preparatoria para varones y para mujeres. Liceo nocturno y 21 Liceos Departamentales. Funcionan con autonomía propia: la Escuela Superior de Comercio, la Escuela de Veterinaria, el Instituto de Química Industrial y el Consejo superior de Enseñanza industrial.

La Facultad de Medicina se creó por Ley de 15 de diciembre de 1875, expidiendo su primer título de doctor en 1881. En el censo del año 1930 existían en todo el Uruguay 915 médicos.

La Facultad de Matemáticas se fundó en 1890, y en 1915 fué substituída por la de Ingeniería y ramas anexas. La Escuela de Veterinaria fué creada en 1904; la de Agronomía, en septiembre de 1906, e incorporada a la Universidad como Facultad en julio de 1925. Desde su creación, la Facultad de Agronomía ha expedido 126 títulos de ingeniero agrónomo y ha revalidado 17. El primero que expidió fué en marzo de 1913.

En el curso académico de 1930-1931 concurrieron a las distintas Facultades y Escuelas citadas el siguiente número de estudiantes:

Facultad de Derecho.....	638	alumnos.
Facultad de Medicina.....	1.041	íd.
Facultad de Ingeniería.....	178	íd.
Facultad de Arquitectura.....	155	íd.
Facultad de Agronomía.....	54	íd.
Escuela de Veterinaria.....	18	íd.
Escuela de Odontología.....	166	íd.
Escuela de Parteras.....	84	íd.
Escuela superior de Comercio	195	íd.

En el decenio de 1916 a 1926 la Universidad expidió los siguientes títulos: 222 títulos de abogado; 41 de contador; 170 de escribano; 2 de traductor; 66 de ingeniero; 106 de agrónomo; 94 de arquitecto; 350 de médico; 166 de farmacéutico; 208 de dentista, y 73 de partera.

En el mismo período revalidó nueve títulos, a saber: uno de abogado, tres de médico, uno de dentista, dos de partera y uno de escribano.

Los títulos de súbditos extranjeros y los certificados de reválida tienen que ser firmados por el cónsul del respectivo país.

La Universidad de Montevideo, no obstante ser una de las más modernas, tiene ya en su historia profesores famosos. Entre éstos conviene recordar a D. Alejandro Magariños Cervantes; de origen español, fué catedrático de Derecho, rector de la Universidad, senador, ministro; D. Justino Jiménez de Arechaga, fallecido en 1904, catedrático de Derecho constitucional; D. Carlos Vaz Ferreira, catedrático de Filosofía del Derecho, rector y maestro de conferencias; D. Elías Regúlez, médico y abogado, decano de la Facultad de Medicina; D. Francisco Soca, profesor de Patología Médica y médico del Hospital Maciel, diputado y senador (tiene publicado un libro interesante sobre "Auscultación del corazón y progresos de la semeiología cardíaca"; tiene también un folleto sobre "Soplos orgánicos de la punta del corazón en el niño"); D. Américo Ricaldoni, fallecido en 1928, fué otro catedrático eminente de Clínica Médica; también llegó a decano; era un entusiasta de nuestro Alonso Sañuxo, a quien seguía en muchos capítulos de la Patología; fundó el Instituto de Neurología; ha dejado un libro muy notable sobre "Enfermedades del hígado"; D. Luis Morquio, sabio pediatra de fama universal, catedrático de Enfermedades de los Niños; su libro de "Clínica infantil" es una obra verdaderamente notable. Y otros varios, que sentimos no citar.

En la Universidad uruguaya está realizándose una gran obra de renacimiento intelectual hispanoamericano, crisol en el que se funde la vieja civilización de tipo latino con las orientaciones americanistas derivadas de la influencia sajona y alemana. Tiene mérito el fervor intelectual de los uruguayos, si tenemos en consideración que aquel país es un verdadero oasis, en el que todo invita a gozar de la naturaleza y a disfrutar de las bellezas del horizonte. Aquel horizonte que forma la inmensidad del Océano Atlántico al recibir en sus aguas ese río inmenso que se llama río de la Plata.

Sólo una Universidad tiene el Uruguay. No han faltado políticos que hayan pretendido crear otras en de-



terminada provincia; pero, con muy buen acuerdo, prefieren tener una bien dotada y que pueda citarse como modelo a llenar el país de fábricas perniciosas de licenciados y doctores.

J. ALVAREZ-SIERRA.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(Sesión del 8 de octubre de 1933.)

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno (1).

#### CONSIDERACIONES SOBRE LA PSICOLOGÍA DEL MÉDICO Y SUS RELACIONES CON LAS MODERNAS ORIENTACIONES DE LA MEDICINA

*Dr. José María de Villaverde.*—A todo médico hay que concederle ciertos caracteres psíquicos, sin los que no es posible el ejercicio de la medicina. Caracteres que se han concedido al médico desde los más remotos tiempos. Caracteres psíquicos que unos médicos poseen y les dan aptitudes especiales para la observación del enfermo a la cabecera de la cama, y a otros para dirigir el tratamiento. Expuesta en estos términos la cuestión, relacionadas la psicología y la práctica médica, se está en condiciones de afirmar que el mago es el verdadero antecesor del médico. Es sabido que los magos, aun empleando prácticas equivocadas, obtenían curaciones, de donde se comprende que las condiciones psíquicas del médico son convenientes al enfermo.

El médico dotado de determinadas disposiciones psicológicas puede obtener resultados en medicina y en número más apreciable que el médico dotado científicamente de más extensos conocimientos.

En los primeros años del siglo presente la medicina ha tomado derroteros eminentemente técnicos dentro de cierto apartamiento en cuanto a conocimientos de psicología. Es la razón que ha llevado al médico a la cabecera del enfermo a descuidar el estudio psíquico del mismo, y, con ello, la medicina ha entrado en un campo técnico con el mayor descuido y daño para la práctica médica y con el no menor desprecio para el ejercicio de la medicina desde el punto de vista filosófico.

Es Bleuler el defensor de la enseñanza de la medicina desde el punto de vista psicológico tanto a la personalidad del enfermo como en cuanto a la del médico. Son muchas las razones prácticas que hacen apreciar la manera moderna de ver la medicina e igualmente valorar cumplidamente los modernos conocimientos técnicos que han facilitado y facilitan la labor del médico en el día de hoy. No por ello hemos de dejar y ver con cierto desprecio el estudio de la personalidad total del enfermo, así como la del médico. Es la única manera de llegar al conocimiento exacto de una porción de mecanismos de curación y de mejoría de algunos enfermos y con determinados médicos. Es el valor de las prácticas médicas de la sugestión. Es la fuerza de la personalidad psicológica del médico para mejorar y aun curar a los enfermos.

En el estudio de la psicología del médico precisa considerarse una tipología, entre las que podemos citar la in-

terquímica, el médico interquímico, hipomaniaco, obsesivo, investigador, religioso, técnico, etc., etc.

*Dr. García del Real.*—Es indudable el valor psicológico del médico ante el enfermo aun a veces empleando terapéutica no conveniente. En la observación del enfermo no hemos de considerar solamente la enfermedad que padece, sino también el enfermo que la padece, a tratar siempre sin olvidar su constitución psicológica. El médico en la práctica diaria ha de realizarla dando valor a ciertas prácticas de sugestión, y quien tal no haga no realizará obra útil a la cabecera del enfermo.

*Dr. Vital Aza.*—Las condiciones psicológicas del médico son siempre de utilidad práctica. Es la importancia del médico de familia, del médico que conoce la naturaleza y que en estos últimos años se viene olvidando en muchos casos, viendo sólo la necesidad del especialista. Creemos de necesidad al médico de cabecera, para así separarnos un tanto del tecnicismo e instrumentaciones de la práctica médica. Con ello también se ve la necesidad de que el médico posea condiciones psicológicas especiales, que siempre serán beneficiosas para las familias.

*Dr. San Pedro.*—El tema presentado ofrece diversos puntos interesantes de psicología; pero de la psicología científica y no de la psicología intuitiva o vulgar. Claro que el separarse de la psicología científica es hacer amenidad; pero, en cambio, la psicología científica tiene el objeto de ocuparse del alma, de los estudios de los fenómenos de la conciencia, de la conducta.

*Dr. Codina Castellví.*—En la discusión de este tema séame permitido corroborar lo expuesto en cuanto a las condiciones psicológicas del médico en la práctica.

La exposición de la tipología médica lleva a recordar hechos del ejercicio profesional que ponen de relieve el valor de la psicoterapia e influencia del médico, por acción de presencia o de sugestión, en las más diversas enfermedades.

*Dr. Slocker.*—En la exposición de las condiciones psicológicas del médico, merece destacarse especialmente las relaciones de la práctica médica con la deontología médica.

*Dr. Maestre.*—Hemos oído hablar de psicología. En cuanto a esto, hemos de fijar qué se entiende por psicología. Por psicología entendemos solamente la facultad de acción de la escala zoológica. Al hablar de psicología se ha barajado la conciencia, pero este término hay que considerarle ante condiciones por las que el individuo está aislado del medio ambiente. Principios que, llevados a la psiquiatría, derivan muchas consideraciones.

Lugar preferente hemos de conceder a la psicología espiritual, psicología que es el distintivo del hombre; es la que hemos de estudiar cuando estemos situados ante cualquier enfermo, ante las relaciones enfermo y médico; y el médico que no esté dotado de esta espiritualidad, poca labor útil realizará ante la cabecera del enfermo, por muchas condiciones técnicas y científicas que posea: será todo menos ser médico.

M. ACEÑA.

### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

(Curso de 1933-1934)

Esta Academia celebrará sesión el miércoles, 25 de octubre de 1933, a las siete de la tarde, en el Dispensa-

(1) Información exclusiva para EL SIGLO MEDICO.



rio Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: 1.º Doctores Sáinz de Aja, Forns y Pelayo Gómez: "Positividad inespecífica en venereopatías no sífilíticas". 2.º Doctores Sáinz de Aja y Fiestas: "Parálisis glosolabiolaringea". 3.º Doctores Covisa y Bejarano: "Presentación de enfermos".—El secretario general, Dr. J. F. de la Portilla.

#### COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

### Proyecto de reorganización médicosanitaria rural

¡Pobre proyecto, que naces desnudo de todo ropaje de protección! Nada te ampara más que mi pobre pluma solitaria. Bien poca cosa es en la baraúnda de la vida. ¿Quién eres tú, pobre miserable médico rural de villorrio, para decirnos a nosotros lo que debemos hacer? Es verdad. ¡Qué pena! Perdonadme tal osadía. Es el grito de mi conciencia (la que no me podéis negar); dejadla que grite, que suelte las válvulas de su corazón dolorido. Porque cree que una tan hermosa rama del saber humano, como es la Medicina, se marchita porque en vez de riegos fecundos no llega a sus plantas más que podredumbre. ¡Y es doloroso! Sí, la Medicina no podrá desafiar nunca, porque será siempre vencida por la ley inflexible "nada se crea, todo se transforma"; pero mientras, démosle estética, hagámosla bella, ayudemos noblemente a llevar el sentir. Por lo que leemos en la prensa profesional uno y otro día, el seguro social de enfermedades, más tarde o más temprano, constituirá un hecho. ¿Cómo juzgarle, si nada sabemos de él? Si ha de implantarse, ¿ha de ser a costa de los médicos? ¿Ha de hacerles justicia? No lo sabemos; cosa que nos parece mal, porque si hemos de ser los médicos el eje sobre el que ha de girar el seguro social de enfermedades, ¿por qué no se nos da a conocer? De esta forma le podremos rechazar o admitir, según sea noble o innoble. Parece ser que encuentra un gran obstáculo, y es que el Estado tiene que anticipar unos millones de pesetas, y, claro, para todo lo que sea sanidad, los céntimos sobran.

Por si el seguro social de enfermedad no llega a implantarse y al proyecto del doctor Becares le cupiese igual suerte, porque creemos que en éste, al igual que en el seguro social de enfermedad, el Estado tendrá que adelantar unas pesetas, y esto ya es lo suficiente para que, aunque parezca bien pensado, no se suelten esas pesetas, y si el pueblo sufre enfermedades evitables y se mueren muchos, esos menos gritan, y podemos decir: "San Andrés, en la mesa donde comen cuatro, mejor comen tres".

Visto que unas y otras leyes en nada nos protegen y todas nos dejan a merced de los señoritos de los pueblos, bajo pretexto de una autonomía municipal mal entendida, y que hoy no les queda a los Municipios más que para disponer de y en contra de los sanitarios, nos hizo echar a pensar para ver de buscar el medio de sacar a los médicos y a la Medicina de la esclavitud en que están sumidos.

De aquí nació nuestro proyecto, que someto a mis lectores. En éste habilitamos en la capital de la provincia un Centro de enseñanza dotado de material y personal docente; en este Centro, los médicos ampliaremos y renovaremos nuestros conocimientos, estableciendo cursi-

llos gratis y voluntarios, con el objeto de que quien quiera estudiar y trabajar disponga de material y profesorado capaz para ver logrados sus deseos. Este profesorado nos tendrá al corriente de lo que haya de cierto y experimentado, que hará llegar a nuestro cerebro; con esto nos evitarán esas dudas y ese titubeo que nos asalta continuamente por no saber hasta dónde llega la verdad en eso que leemos continuamente y que no hace más que oscurecer más y más nuestra débil inteligencia. A estos cursillos les damos el matiz de exámenes; éstos podrían ser semestrales; en ellos demostraremos el que es capaz o inepto. Juzgarán estos exámenes los profesores y los compañeros; éstos también, puesto que los ejercicios serán delante de los demás cursillistas. Durante los cursillos, los médicos que no quieran o no les corresponda hacerlos se encargarán del partido de un compañero cursillista. Los cursillos los estableceríamos en forma de que no faltare médico en los pueblos para asistir a sus individuos. En cada Centro habrá un Secretariado, encargado de llevar la hoja de méritos, que estará formada por las clasificaciones que profesores y médicos habrán otorgado en los varios y sucesivos cursillos que haya hecho cada médico.

De esta forma se evitarán, en lo posible, esas notas desproporcionadas que obtienen algunos alumnos. Voy a poner un ejemplo: Se matricula un alumno en quinto de Medicina en el curso de verano, que empieza a estudiar a más de mediados de junio, y en unos setenta días aprueba el curso, obteniendo, entre otros sobresalientes, uno en Enfermedades de la Infancia. Creemos que la nota de sobresaliente se da para significar el superconocimiento de la asignatura. ¿Creen mis lectores que en tan escasos días hay tiempo para estudiar y aprobar las asignaturas de quinto curso de Medicina y obtener notas de sobresaliente, entre otras, en Enfermedades de los Niños, y luego, en la práctica, no diagnosticar un caso de sarampión? Para evitar estos casos lamentables, así como otros que a diario nos suceden, es por lo que en nuestro proyecto entra la formación de estos Centros de enseñanza.

Los méritos consignados en sus respectivas hojas habrán de servir para otorgar las plazas vacantes de médicos rurales a los señores solicitantes.

¿Qué pretendemos con la formación de estos Centros de enseñanza? Primero, aumentar la ilustración de los médicos y que estén siempre al corriente de los conocimientos ciertos que se vayan adquiriendo; segundo, en este Centro de enseñanza se puede demostrar el alcance científico que cada individuo posee y evitar el equivoco que muchas veces nace en las Universidades; así, esos señores que blasonan de ciencia y al pobre rural le condenan al misero papel de jugador de subastado y de tresillo, esos han de demostrar que las notas que poseen las han adquirido por méritos; así saldremos de dudas unos y otros; los que sepan obtendrán los mejores puestos, y los que no sepan, los más bajos.

Con nuestro proyecto evitamos los manejos del señorito del pueblo y hacemos desaparecer los simpáticos anuncios: "Se advierte al médico que piense solicitar la plaza de Me-harán-ir que un señor adelantadillo tiene contratadas las igualas." ¿Cómo? Las plazas vacantes de médicos rurales las dará el inspector de Sanidad de la provincia, que bien puede ser a la vez Director y profesor de Higiene del Centro de enseñanza, el cual



examinará los expedientes de los solicitantes y sus correspondientes hojas de méritos (nosotros sólo consideramos méritos las notas o puntos obtenidos en los cursillos, porque, como antes decimos, el alumno que en sus exámenes universitarios haya obtenido las notas de matrículas o sobresalientes, en el primer cursillo, que no se hará esperar, pues los haríamos trimestrales, que para los médicos rurales serían semestrales, por eso de substituirse unos a otros, tienen campo más que suficiente para demostrar su caudal científico, y así será su hoja de méritos). ¿Qué es un trimestre o menos de espera? ¡Cuántos se darían por contentos con que al transcurrir un año pudieran ejercer la profesión! Después de examinados expedientes y hojas de méritos, otorgará la plaza al solicitante que más méritos acredite con su hoja. Este nombramiento tendrán los pueblos que acatarle, si, además, lleva el vistobueno de la Junta de distrito (consideramos necesarias las Juntas de distrito, primero, para que estén en antecedentes de la actitud de pueblos y médicos; segundo, para auxiliar al inspector de Sanidad de la provincia a hacer el nombramiento y evitar las coacciones que pudieran pesar sobre él y debilidades personales).

De esta forma, los pueblos no podrán quejarse; a cada pueblo le corresponderá su médico, pues, como suele decirse, "según es el santo es la peana". Pueblo que mal retribuye no podrá tener más que un médico digno de dicho pueblo, y el que dignifique más a su médico tendrá un médico más digno.

Siendo nosotros admiradores de la vejez, al hacer la clasificación dejamos, si es posible (caso de que no, concedemos a la ancianidad una buena hoja de méritos) un número de plazas para concursar por ancianidad; estas plazas irán al turno de méritos al fallecer el médico que la desempeña (porque no concedemos más que un primer turno de ancianidad, porque el que llegue a ser, medios y tiempo ha tenido de formar su hoja de méritos); así, en número muy limitado de años (porque tenemos que tener en cuenta que la vida de los médicos en su promedio es corta, y, por lo tanto, no se alcanzan muchos años de vida), todas las plazas pasarán al turno de méritos, y nadie se podrá quejar de que está favorecida la vejez con desprecio de la sabiduría.

Desaparecidos los contratos y hecha la clasificación de partidos y lo que cada uno tiene que pagar a su médico, nos queda el punto más vulnerable: el cobro de nuestros haberes. Este le salvamos en nuestro proyecto creando una Caja cobradora, la cual dispondrá de agentes recaudadores, al igual que los tiene la Hacienda; esta Caja tendrá los pagadores, que bien pueden ser los mismos cobradores. ¿Quién pagará a estos recaudadores-pagadores y a la Caja? Esto ya se verá. Adelantamos la idea de que el que más y el que menos tenemos que pagar unas 100 pesetas por una malísima recaudación. Sumen ustedes: suponiendo que en los 9.500 Ayuntamientos hay 9.000 médicos, a 100 pesetas, son 900.000; creo que con esta cantidad ya se puede tener recaudadores-pagadores; así dejamos de luchar con los pueblos en la cuestión económica.

Para destituir a un médico de su partido es necesaria la formación de un expediente incoado por el inspector provincial de Sanidad, oído al interesado, con informe de la Junta de distrito. Creemos necesario el informe de la Junta de distrito, porque a ésta le es fácil

llegar a conocer la avenencia o desavenencia entre el médico y el pueblo y sus causas.

Conseguida la independencia económica, ésta lleva consigo la profesional. ¿Creen mis lectores que, siendo nosotros los que damos a cada pueblo su digno médico, se podrán negar a pagar? Creemos que no, porque entonces el inspector provincial de Sanidad sabrá lo que tiene que hacer con el pueblo que atropella al médico, así como también castigará a éste cuando no cumpla con su deber.

Aumentando nuestro caudal científico tenemos más derecho a decir al pueblo: "Guárdame más consideración; no tienes derecho a negarme el sustento, puesto que te sirvo."

Nuestro proyecto, como antes decimos, abre el camino al trabajador, al inteligente y aplicado; el tumbón, el lacra, éste estará siempre en los últimos puestos; y así como hay otros funcionarios rurales que no salen nunca de villorrios extraviados, así nos pasará a los ineptos o vagos: ocuparemos siempre pueblos pobres y separados de la civilización. Para todos habrá: médicos para pueblos y pueblos para médicos; pero aseguraremos su mayor o menor estipendio.

Como parte secundaria, o sea que podrá hacerse con el tiempo, pero que la creemos importantísima, es la creación en los pueblos de un pabellón-hospital, que además sea casa-habitación del y para el médico, despojando de esta forma el gravísimo problema de la casa-habitación, que casi siempre es del señorito del pueblo, dándose casos de no poder aceptar las plazas por no haber casa, algunas veces con idea premeditada, porque así le conviene al señorito. Creemos somos los médicos los que podemos hacer salubridad. Al pretender nosotros la creación del pabellón-hospital, nos guían los siguientes fines: facilidad de girar nuestra visita, fiel cumplimiento de nuestras prescripciones, evitando el intrusismo de comadres y curanderos. La mejor manera de evitar el estallido de una epidemia, porque podríamos aislar al primer enfermo (hoy, tal y como ejercemos la Medicina, es imposible evitar el contagio del pueblo y el nuestro). Giráramos la visita a hora conveniente, y no a exigencias del pueblo; nadie nos pegaría por hacerla tarde o temprano; lo haríamos con el ánimo sereno, sin que nos cohibiera el gesto adusto y agresivo de los que rodean al paciente, evitándonos llamadas intempestivas, algunas veces con fin agresivo y fatal.

Compañeros, moveos, renovaos. Si ningún proyecto os parece bien, pensad y elegid uno, mas salgamos de este tan desgraciado estado de cosas. Pensad sobre todo elevar nuestro nivel intelectual; si así no lo hacéis, os diré lo que un gran político, D. Antonio Maura y Montaner (q. e. p. d), dijo de los médicos: "Son ingobernables." Yo añado: por incultos, porque de la Medicina no hacéis más que una tienda de ultramarinos (en la que hay garbanzos) y no pensáis y obligáis a renunciar un poco a vuestro bolsillo en favor de una sociedad fuerte y sana.

Señores gobernantes, un barco o dos de guerra más o menos ¿qué hace al caso? Pueblo sano y fuerte, donde se puedan mirar los demás, es lo que importa a la Humanidad.

SISINIO CRESPO.



# ¿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



EXTRACTO  
DE  
MALTA

# “EUMALT”

Aceptado por R.O. de 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE .....	BLANDO y POLVO	
C/ HIPOFOSFITOS .....	»	»
C/ HEMOGLOBINA .....	»	»
C/ PEPSINA Y PANCREATINA .....	»	»
C/ YODURO FERROSO. ....	»	»
C/ ACEITE HIG. BACALAO. ....	»	»
C/ ACEITE HIG. BACALAO E HIP. ....	»	»



DIPLOMA DE MÉRITO  
2º CONGRESO DE MEDICOS DE  
LA LENGUA CATALANA JULIO 1913  
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE  
MEDICINA E HIGIENE  
2º CONGRESO DE C. M. SEVILLA 1924  
DIPLOMA DE HONOR  
VIº CONGRESO DE MEDICOS DE  
LENGUA CATALANA JULIO 1930

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
ESPLUGAS DE LLOBREGAT  
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina  
(partes iguales)



Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



## SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: **Dr. GONZALO R. LAFORA**  
Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

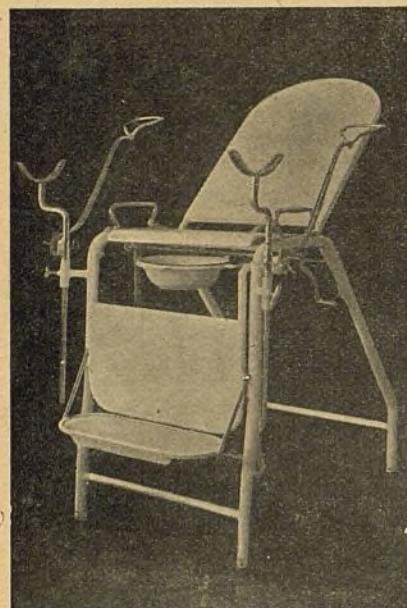
## INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

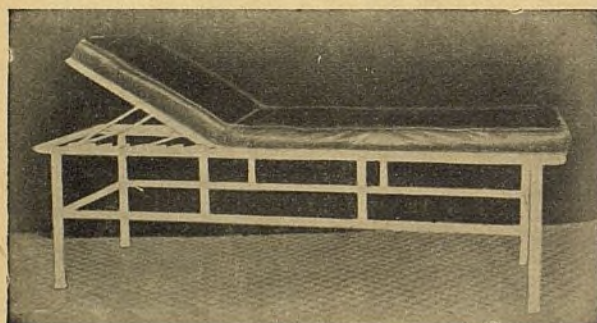
Dirección médica: **Dr. GONZALO R. LAFORA**





Modelo 99.

Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al duco, pesetas 175.



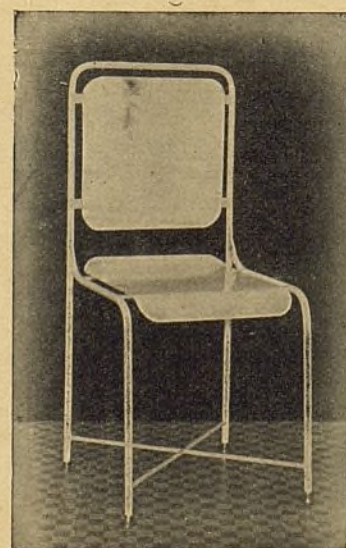
Modelo 7.

Camá de reconocimiento y manejo, en tubo de hierro, esmaltada en blanco con almohadas de gutapercha. Ptas. 225.



Modelo 100.

Mesita de niño, construída en tubo, esmaltada en blanco con almohadones de gutapercha del mismo color. Pesetas 150.



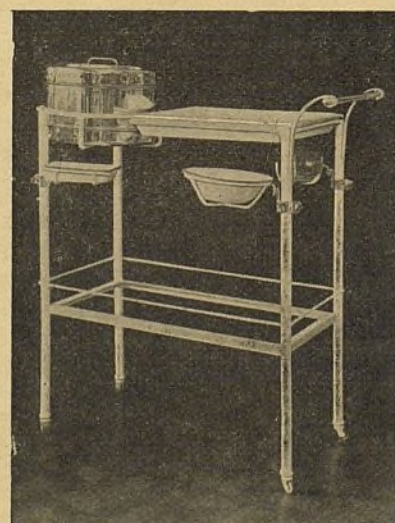
Modelo 64.

Silla para clínica, esmaltada en blanco. Ptas. 40.



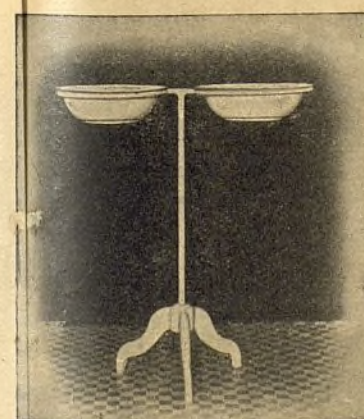
Modelo 101.

Vitrina fichero, modelo adoptado por el Instituto de Puericultura de Madrid. Se construye para los diferentes tamaños de fichas y con los departamentos que se deseen. Dimensiones: alto, 150 cm.; ancho, 110; fondo, 35 cm. Ptas. 650.



Modelo 109.

Carrito porta-curas completo con un bote de 30 X 18 o dos de 20 por 14. Entrepañeo de luna. Ptas. 175.



Modelos 70 y 71.

Porta palanganas pie fundido. Modelo 70. — Sin palanganas. Pesetas 38. Modelo 71. — Con palangana de 32 cm. Ptas. 45.

# INDUSTRIAL MEDICA DORIA, S. A.

EXPOSICIÓN Y OFICINAS

Calle de Raimundo F. Villaverde, número 1

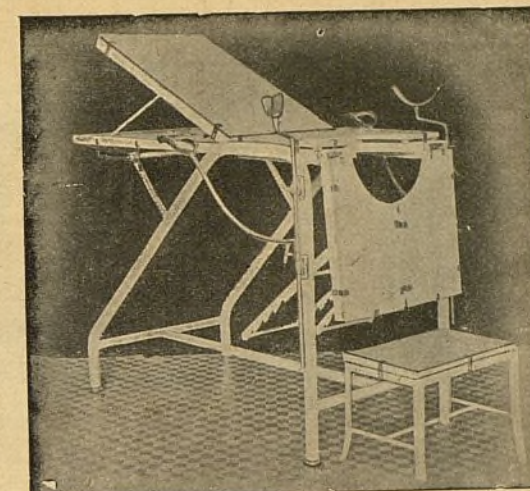
(Glorieta C. Caminos)

Teléfono 40699.-MADRID

~~~~~ Apartado 3031 ~~~~~



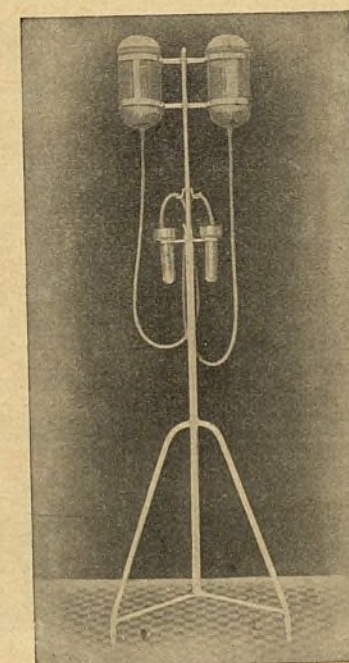
Modelo 114. Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual. Pesetas 50.



Modelos 14 y 15.

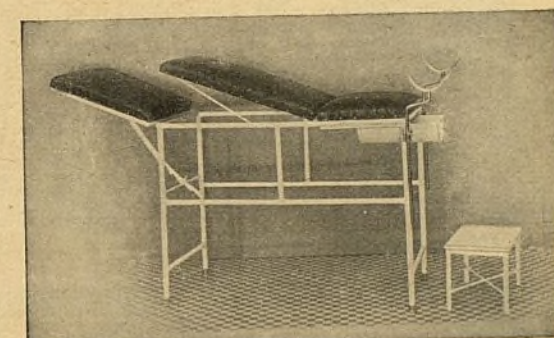
Modelo 14.—Mesa de operaciones Eureka, construída en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento, 15 milímetros. Con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras. Ptas. 320.

Modelo 15.—La misma, con lunas partidas. Pesetas 350.



Modelo 56.

Porta-irrigador pie de tubo de hierro esmaltado en blanco parte superior niquelada, completo. Ptas. 55.



Modelos 5 y 6.

Modelo 5.—Mesa de reconocimiento y curación, toda en tubo de hierro esmaltado en blanco con horquillas o pedales niquelados y almohadones de gutapercha. Ptas. 140.

Modelo 6.—La misma, con escotadura para lavados. Ptas. 155.



Modelo 111.

Palanganero, con dos palanganas de hierro esmaltado y entrepaño de cristal esmerado. Ptas. 50.

Nuestros muebles son insustituíbles por su construcción esmerada, su solidez y su precio.



Asociación  
gitalina- Uab

# DIGIBAINÉ

Reemplaza con ventaja la  
Digital y Digitalina

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias.—Dosis mediana: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.\*

Muestras y  
literaturas:

José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás (Farmacéutico)  
Avenida 14 de abril, 440,—BARCELONA

HIGIENE DE LOS OJOS



## OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

# Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:

Caja de 12 ampollas de 5 c. c.

Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:

Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU  
FARMACEUTICO

EN EL LABORATORIO E. BOIZOT  
Luis Cabrera, núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.



## BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



### III Congreso Internacional de Pediatría <sup>(1)</sup>

Londres, 20-22 julio 1933

(Continuación.)

El segundo tema del orden del día del Congreso fué "La profilaxis de las enfermedades debidas a la leche en los lactantes"; esta ponencia, a su vez, se halla dividida en otras cuatro subponencias, de las cuales nos vamos a ocupar con la brevedad que el espacio nos impone, ya que su gran interés nos llevaría, si no fuera por esto, a llenar todo un número.

Primera subponencia: "La transmisión de las enfermedades debidas a la leche", por el profesor Petterson, de Estocolmo, ponente oficial.

Empieza diciendo éste que el papel que muchas veces se achaca al sujeto enfermo y algunos animales como transmisores de microbios al hombre es falso, y se debe tan sólo a la leche. Esta—continúa—es productora, por los gérmenes que a veces encierra, de bastantes enfermedades, si bien destaca entre todas, por su gravedad y su gran nextensión, la tuberculosis pulmonar. También cita como peligro de consideración, por infección por medio de este alimento, a la fiebre ondulante.

Como medidas de profilaxia, termina recomendando un control exquisito para la leche, que en todos los casos debe hacerse provenir de animales en perfecto estado de sanidad.

Segunda subponencia: "Los saprofitos de la leche y su significación patológica", por el profesor Bessau, ponente oficial.

Da comienzo a su ponencia con la afirmación de ser los colibacilos los más peligrosos saprofitos de la leche, y entre éstos, algunos representantes del grupo coli. La descomposición de este alimento—continúa—no lleva peligro; lo que tiene, y en alto grado, es la administración de estos coliorganismos vivos. Hace consideraciones acto seguido, y de extremo interés, sobre las condiciones favorables y desfavorables que esto entraña.

Expone sus puntos de vista sobre la formación de la flora bacteriana y el problema de la bifidusflora mediante las mezclas de alimentos, y que en la actualidad, y pese a gran número de trabajos, se halla sin resolver.

Afirma que las colonias de índole exógena y endógena pueden coexistir, y dice que los colibacilos en algunas razas bacterianas pueden producir enteritis sin haber jamás en ocasiones anteriores producido fermentaciones.

Termina diciendo que todos sus esfuerzos terapéuticos de la hora actual y de los autores que a estos problemas se dedican van encaminados a dar luz a la pregunta siguiente: "¿Cómo se puede detener el desenvolvimiento de la coli-flora?"

Tercera subponencia: "La profilaxis de las enfermedades debidas a la leche". Ponente, el doctor Allaria, de Turín.

Comienza el ponente exponiendo el grandioso movimiento que en su país se está llevando a cabo para mejorar la producción lechera, con objeto principalísimo de que los niños la obtengan en el mayor estado de pureza y sanidad. Expone acto seguido una lista harto sucinta, en que constan todos los principales factores morbígenos de la leche de vaca. Se pregunta cuál de las dos

tendencias—leche cruda y leche saneada—debe imperar en la administración de la misma al niño. Cree él que representa un mayor peligro la administración de la primera, aunque en el segundo caso la misma se halle desprovista de algunos de sus principales elementos, e insiste en que, dado el estado actual de la industria lechera en los diversos países, debe ésta sanearse por medios térmicos.

Termina mencionando con gran rapidez las medidas legislativas dictadas en su patria sobre este punto.

Cuarta subponencia: "La profilaxia de las enfermedades debidas a la leche (higiene y reglamentación)", profesor Lereboullet, de París, ponente.

Comienza Lereboullet estudiando en su ponencia cómo se puede, merced a unas leyes dictadas con conocimiento de causa y bien interpretadas, llegar a un riesgo mínimo en los peligros de la alimentación por leche de vacas. Muestra las dificultades de la hora presente y expone las medidas llevadas a cabo por países como Estados Unidos, Alemania e Italia, que gozan en la actualidad de magníficos servicios municipales de la industria lechera.

Cree como factor de primer orden para la obtención de una leche sana la pasteurización de la misma, medida que debe ser impuesta bajo control severo a todas las industrias de esta índole. Termina exponiendo la necesidad del abaratamiento de la misma, para que, a pesar de estas condiciones de pasteurización y envase en botellas esterilizadas, que la hacen más cara, llegue hasta los más modestos hogares.

A todas las subponencias siguieron muy animadas discusiones, llenas del más vivo interés, y en las que tomaron parte gran número de congresistas.

Se fijó en la sesión de clausura como sede del próximo Congreso la ciudad de Roma, en el otoño de 1936, y como presidente del mismo, al eminente profesor italiano, catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Roma, Spolverini.

JUAN H. SAMPELAYO.

## SECCION OFICIAL

### Ministerio de la Gobernación

#### ORDENES

Excmo. Sr.: Provistas con el carácter de interinas las plazas de Médicos, Profesores de Gimnasia y Monitores de las Secciones de Vanguardia (Asalto), del Cuerpo de Seguridad, fijadas en el artículo 6.º, capítulo 5.º, Subsección 1.ª de la Sección 6.ª del presupuesto vigente,

Este Ministerio se ha servido disponer que hasta tanto se provean aquéllas en la forma reglamentaria, cesen el Inspector Médico, Médicos, Profesores de Gimnasia y Monitores nombrados hasta la fecha.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 30 de septiembre de 1933.—Diego Martínez Barrios.—Señor Director general de Seguridad.

Ilmo. Sr.: La importancia, cada día mayor, que el desarrollo del cinematógrafo ha alcanzado en nuestro país y las posibilidades que este arte encierra como me-

(1) Véase el número anterior.



dio didáctico y propagador de conocimientos no asequibles fácilmente a una gran masa de población, ha hecho fijar la atención de este Departamento respecto a la conveniencia de aprovechar tales posibilidades en beneficio de una mayor cultura sanitaria y, por consiguiente, en defensa de la salud y del mejoramiento de la raza.

Consecuente con este propósito, y una vez que la proyección de películas que reúnan el expresado carácter no ha de implicar en modo alguno entorpecimiento a las Empresas explotadoras de aquél, sino que, por el contrario, muy bien pudieran ser ellas nuevo motivo de amenidad e interés de los respectivos programas.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º A partir de la publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Madrid*, las personas o entidades explotadoras de locales dedicados a cinematógrafo vendrán obligadas a proyectar en cada uno de los respectivos programas las películas que a tal efecto les sean entregadas por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.

2.º Al hacer entrega de las películas de carácter sanitario, la propia Subsecretaría determinará los días durante los cuales deben ser proyectadas.

3.º La duración del programa de películas sanitarias, en ningún caso podrá exceder de doce minutos por sesión.

4.º La resistencia o incumplimiento de los apartados anteriores serán objeto de la sanción a que hubiere lugar.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y el de las personas o entidades explotadoras de locales dedicados a la proyección de películas cinematográficas. Madrid, 3 de octubre de 1933.—P. D. *Dr. Estadella*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

Ilmo. Sr.: Desaparecidas las causas que dieron origen a la Orden de este Departamento, de fecha 22 de septiembre del corriente año, por virtud de la cual se dispuso la anulación de las convocatorias para proveer las plazas en la misma indicadas, toda vez que hoy se considera independiente la misión que a ellas corresponde del normal desenvolvimiento de esa Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º Dejar sin efecto la Orden del mismo, de fecha 22 de septiembre del año actual, en la parte referente a la provisión de las plazas de Inspectores generales de Sanidad exterior y de Comunicaciones y Transportes e Inspector general de Sanidad interior, excluyéndose de la oportuna convocatoria (*Gaceta* de fecha 7 de septiembre inmediato) la provisión de la plaza de Inspector general de Instituciones sanitarias, por estimarse objeto de especial disposición y subsistente dicha Orden en lo que se refiere a la anulación de las convocatorias para plazas de Inspectores farmacéuticos y de Directores de Dispensarios antituberculosos (*Gaceta* de fecha 14 del mismo mes) y convocatoria para proveer la plaza de Médico Jefe de Estadística sanitaria, aparecida en la *Gaceta* del día 15 del repetido mes de septiembre.

2.º Que a los efectos expresados en el apartado anterior, se considere retrotraída esta disposición al día 22 de septiembre del año en curso, considerándose, por tanto, admisible cualquier solicitud presentada con posterioridad a tal fecha, siempre que se encuentre dentro del

plazo fijado en la convocatoria y hábiles para iguales fines el mismo número de días que faltasen para expirar el plazo de admisión en la citada fecha.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 11 de octubre de 1933. P. D., *Dr. Estadella*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia. (*Gaceta* del 13 de octubre.)

### Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes

Ilmo Sr.: Habiéndose dispuesto por Orden fecha 23 del pasado mes de septiembre (*Gaceta* del 26) la suspensión de la convocatoria del concurso-oposición anunciado el día 5 de dicho mes para la provisión de siete plazas de Inspectores médicos escolares, y acordado que la práctica de los ejercicios correspondientes a las plazas de Médicos auxiliares y Especialistas del Dispensario Médico Escolar de Madrid, cuya provisión fué conjuntamente anunciada en la citada Orden de 5 de septiembre último, den principio el día 20 de los corrientes,

Este Ministerio ha resuelto que los aspirantes que dentro del plazo fijado solicitaron las referidas siete plazas de Inspectores Médico-escolares puedan, si así lo desean, hasta el día 15 del actual, manifestar si su petición la hacen o no extensiva a las restantes plazas de Médicos auxiliares y Especialistas del Dispensario.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 3 de octubre de 1933.—*Domingo Barnés*.—Señor Director general de Primera enseñanza.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 703,1; temperatura máxima, 23º 1; ídem mínima, 10º. Vientos dominantes, SE., NO. y NNE.

Los procesos catarrales de las vías respiratorias y las agudizaciones de los procesos crónicos de las mismas han seguido su curso. En cuanto a las infecciones intestinales, su número no ha aumentado. Aunque no se trate de enfermedades infecciosas, es curioso que hayan padecido agudizaciones de sus procesos numerosos enfermos de úlceras pilóricas y duodenales.

En los niños continúan siendo frecuentes las anginas de diversos tipos, y también las bronquitis, que al iniciarse se suelen manifestar por síntomas abdominales.

## CRONICAS

MÉDICOS PUERICULTORES.—En la sección de Vacantes de este número encontrarán nuestros lectores la convocatoria del concurso-oposición para proveer 46 plazas de médicos puericultores de los dispensarios provinciales de Higiene infantil.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

**Sil - Al** *Silicato de aluminio, fisiológicamente puro*  
Laboratorio Gámir, VALENCIA · J. Gayoso, MADRID

BOLAÑOS Y AGUILAR · Talleres gráficos · Altamirano, 50, MADRID



Productos Nacionales

# Laboratorios Abello

**OROSANIL**

**SANOCAL INTRAVENOSO**

**SANOCAL INTRAMUSCULAR**

**SANOCAL GRANULADO**

**OVULOS VAGINALES**

**SANOTION**

**LUMCALCIO**

**MADRID Vinaroz 5**

**EXCLUSIVISTA  
DE HONORIO RIESGO**  
Flor Alta 10

## 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 espiroquitosís en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS  
**ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS**  
 BROMURANTINA (Nombre registrado)  
 Calma, regulariza y fortifica los nervios  
 Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

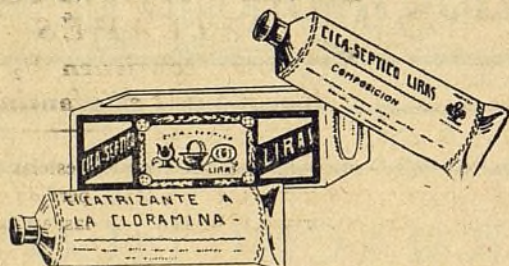
**ALMORRANAS**



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

**CICA-SEPTICO LIRAS**

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



**CICATRIZANTE A LA CLORAMINA**

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

**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 CORTEZO**

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**

c) Título de Médico puericultor de la Escuela Nacional de Puericultura o el certificado expedido por esta Dirección general con arreglo a la Orden ministerial de 28 de febrero del corriente año.

d) Certificación facultativa de aptitud física para el desempeño de cargos públicos.

e) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

f) Declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia.

g) Todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

3.ª Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción 50 pesetas en metálico, en concepto de derechos de examen.

4.ª El Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, el Director general de Sanidad o la Autoridad sanitaria en quien éste delegue.

Vocales: D. Juan Bravo Frías, Jefe de la Sección de Higiene Infantil de esta Dirección general; D. José García del Diestro y Escobedo, Director de la Escuela Nacional de Puericultura; D. Aurelio Romeo Lozano, Director de la Institución Municipal de Puericultura de Madrid, y D. Carlos Sáinz de los Terreros, Jefe de los Servicios de Puericultura de la Cruz Roja Española; y como suplentes: D. Antonio Alonso Muñoyerro, Médico de la Institución provincial de Puericultura de esta capital, y D. Luis Herrera López, Profesor numerario de la Institución municipal de Puericultura.

Actuará como Secretario el Vocal que sea designado por el Tribunal en el acto de su constitución.

5.ª Los ejercicios de oposición serán los siguientes:

1.º Escrito en la forma que el Tribunal acuerde. Servirá para que los opositores expongan su historia académica, sus estudios y trabajos especializados y resumen de sus publicaciones y orientación en los problemas de la Puericultura.

2.º Práctico con motivo de los casos clínicos que el Tribunal acuerde hacer estudiar a los opositores. Estos plantearán los problemas clínicos, sanitarios y de higiene infantil que cada caso suscite.

6.ª Una vez terminados los ejercicios y valorados los méritos de los aspirantes, el Tribunal elevará a esta Dirección general la propuesta correspondiente para la provisión de las plazas concursadas, por orden de aptitud. Para que los opositores aprobados tomen posesión de sus destinos, la Administración sanitaria tendrá en cuenta el residir o ejercer habitualmente en la capital adonde cada uno de ellos desea ser destinado, circunstancia que habrá de ser probada documentalmente por el interesado. En caso de que dos de los aspirantes reúnan esta misma condición, la Administración destinará al que haya sido mejor calificado por el Tribunal.

(Continúa en la página XXIII.)

► **Polifosforina**

POLVO — COMPRIMIDOS  
 INYECTABLES

**Agotamiento físico e intelectual**

► **Diuresinol**

INYECTABLES

**VENCE LA UREMIA**

LABORATORIOS FEBUS  
 WAGNER, 51  
 BARCELONA



vegetales, que raramente se hacen sentir los perjuicios de su ausencia.

Si queremos alimentarnos inteligente-

## “MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada.

M. F. Berlowitz. — Alameda, 14.— MADRID

mente, será necesario ser omnívoros y no descartar sistemáticamente de nuestro régimen los alimentos cocidos. Los alimentos crudos, variados con frecuencia, son, desde luego, excelentes; pero los alimentos cocidos tienen, además, otras dos cualidades: son fáciles de digerir y muy nutritivos.

¡MORTAL, no tengas un odio inmortal!

R. MARISCAL.

\*\*\*

LA ESPOSA de Philón dijo que no se engalanaba con guirnalda porque “harto atavío era para la mujer la virtud de su esposo”.

## S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

EL PRINCIPAL de los reyes es no desechar a ninguno, sino servirse de todos para el bien público.

## LA LLUVIA DE ESTRELLAS

Por la tierra atraviesa en jambre de aerolitos

En las primeras horas de la noche del 9 de octubre el cielo de Tortosa y su comarca, del todo despejada y transparente después de los recientes temporales, permitió contemplar una de las más vistosas lluvias de estrellas o aerolitos que han tenido lugar en la presente ge-

## CATARROS, TOS JARABE MADARIAGA BENZOCINAMICO

neración. La frecuencia de estelas luminosas, que comenzaron a distinguirse durante el crepúsculo, alcanzó su máximo alrededor de las veinte horas, en que durante más de una pudo verse va-

## ANTIPHLOGISTINE

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

rias docenas atravesando el cielo y cayendo desde las cercanías del cenit hacia todos los puntos del horizonte, cual fuego artificial.

Teniendo en cuenta que el fenómeno duró, por lo menos, más de dos horas,

y que en un segundo podían verse veinte o treinta estelas, no es nada exagerado el aserto de que pasaron de 150.000 los aerolitos que esa noche, de seis y me-

96%  
CONTALENTES  
Elixir CALLOL

día a ocho, perecieron abrasados en la región atmosférica visible al horizonte de Tortosa, y esa región o porción de atmósfera visible, desde un solo punto, es nada en comparación con la que envuelve todo el planeta, y caso de una distribución uniforme, el número total de proyectiles debería aún multiplicarse por 10.000, por lo que nos elevamos a 150 millones. Es muy posible que para algunas regiones de Oriente, que han tenido cielo despejado, el fenómeno haya sido mayor, puesto que al ponerse el sol en su horizonte la lluvia estaba ya en pleno curso. A las veintiuna y treinta

## STROPHANTIVM PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 milígramo de Estrofantina

se observaban aún algunas estelas aisladas, pero la lluvia había perdido ya su importancia. El brillo de las estelas fué

marada!, te has olvidado de que los lanceros rojos de Poniatowski, los coraceros, los dragones y todos aquellos valerosos sembraban el terror por dondequiera que pasaban. Cuando Napoleón, impaciente de que la batalla no avanzaba, para concluir la victoria, dijo a Murat: “Sir, córtame en dos pedazos”, nosotros partimos primero al trote y después a galope tendido; a uno, a dos, y el ejército enemigo fué traspasado lo mismo que una manzana puede serlo con un cuchillo. Una carga de caballería hace más destrozos que una columna de cañones.

—Y los pontoneros?—dijo a su vez el sordo.

—¡Tenéis razón, hijos míos!—repitió entonces Genestas, avergonzado de aquella salida repentina, en medio de un círculo silencioso y estupefacto—; no debe haber aquí agentes provocadores. Este Napoleón os servirá de recuerdo para la amistad que os guarda este viejo camarada—añadió Genestas dirigiéndose al pontonero.

—¡Viva el Emperador!—exclamaron a una todos los de la velada.

—¡Cuidado, hijos míos!—dijo entonces el oficial, tratando de ocultar el profundo dolor que le embargaba—. ¡Cuidado! Ya se ha muerto, por lo que se dice; han muerto con él la gloria, Francia y sus batallas; pero su memoria... ¡eso jamás!

Goguelat hizo un signo de desaprobación y dijo por lo bajo a sus paisanos:

—El oficial está todavía en las filas y tiene orden de esparcir por el pueblo la idea de que el Emperador ha muerto. Preciso es reconocerlo así, porque habéis de sa-

ber que un soldado no puede obedecer a otra cosa más que a su mandato.

Al salir de la granja, Genestas oyó a la Fosseuse, que decía:

—Ese oficial habéis de saber que es un gran amigo del Emperador y del señor Benassis.

Entonces todos los de la velada se precipitaron a la puerta para verle de nuevo, y a la luz de la luna le vieron caminar cogido por el brazo del médico.

—He cometido una de las mayores tonterías de mi vida—dijo nuevamente Genestas al médico—; vamos enseguida a nuestra casa. ¡Las águilas, los cañones, las campañas...! ¡Todo ese recuerdo me hizo que por aquel momento olvidase lo que era y hasta en dónde me encontraba!

—¡Bueno! ¿Y qué me dice usted de mi buen Goguelat?

—Señor, con semejantes recitadores Francia tendrá siempre en el vientre a los catorce regimientos de la República y podrá sostenerse perfectamente a cañonazos con toda Europa. Esa es mi opinión.

En poco tiempo alcanzaron la casa de Benassis y se encontraron instintivamente sentados a ambos lados de la chimenea del salón, adonde el fuego consumido daba todavía algunas señales de vida. A pesar de todos los testimonios de confianza que Genestas había recibido del médico, no se atrevió a dirigirle una pregunta más, por suponerla indiscreta; pero después de haberle echado algunas miradas escrutadoras y alentado por una de esas



relativamente débil, no pasando las más de la segunda o tercera magnitud. Hubo varias, no obstante, que superaron en intensidad luminosa a las estrellas más brillantes del cielo, y algunas cuyo fulgor fué superior a la del planeta Venus. La estela más resplandeciente observada

racterística es de que pasará a los anales astronómicos como lluvia de estrellas del 9 de octubre de 1933. Es su ra-

fijos, indicando que se movían en la dirección del rayo visual y, por lo mismo, que vuelan todos paralelamente en bandadas. Tenemos también la dirección real del enjambre, el que se extendía por la bóveda del firmamento en sentido radiado en simple efecto de la perspectiva, al proyectar las trayectorias en

## TREPONEMOL SÍFILIS

por el autor de estas líneas, y que iluminó instantáneamente la comarca, cruzó la región SO., muy cerca del horizonte, a las siete horas cincuenta y dos minutos. El trazo luminoso fué, por lo general, bastante corto: alrededor de unos 10 ó 15 grados. La mayor parte de las estelas se desvaneció casi instantáneamente, siendo muy raras las que sobrevivieron uno o tal vez dos segun-

**Úlcera gástrica hipercloridria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el SIL-AL**

dos. Algunos aerolitos alcanzaron un brillo máximo y desaparecían súbitamente. En ningún caso pudo oírse el más mínimo ruido o explosión. La ca-

## RINOGOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14. — BARCELONA

diente o punto de convergencia, que pudimos observar con toda precisión, en la constelación del Dragón, a los 55 grados de latitud y diecisiete horas cuarenta

*fem.*  
**Teligan**  
"Hemring"  
Desordenes de la menstruación  
frigidez etc.

y cinco minutos A B, casi en el centro del triángulo formado por las seis estrellas de la cabeza del Dragón, Beta, Gama y Xeta.

Los aerolitos visibles en esta región del cielo permanecían poco menos que

**ALMORRANAS** las cura la  
**Morroidina - Monturiol**  
Pida muestras a San Bernardo, 80, farmacia

el fondo del cielo. De tener que dar nombre a este radiante, tendríamos que llamarle "radiante de las dracónidas", hasta ahora desconocido.

Esta vez, como cuando la Astronomía esperaba el cometa de Halley, en 1910, y se presentó antes del cometa de Johannesburg, la Naturaleza nos ha dado también improvisado un espectáculo impre-

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

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

sionante.—El director del Observatorio de Tortosa, *Luis Rodas*.

Tortosa, 10 octubre.

sonrisas llenas de amenidad que animan los labios de los hombres verdaderamente fuertes, y con la cual Benassis pareció romper el hielo del mutismo en que se encontraban, dando entrada a la conversación, le dijo al fin:

—Semor y amigo: vuestra vida es tan diferente de todas las demás, que supongo no causará extrañeza en usted que yo le pregunte las causas de su retiro a estos campos. Si mi curiosidad le parece inconveniente, al menos comprenderá que es muy natural. Atienda usted un momento: yo he tenido y tengo aún camaradas a quienes todavía no he tuteado, aunque hayamos hecho juntos algunas campañas; pero, en cambio, he tenido otros a los que decía: "Vete a buscar nuestra paga en casa del habitado", a los tres días de haberles conocido. Pues bien, usted es para mí uno de esos hombres de quien espontáneamente me hago su amigo íntimo sin pedirle permiso, y aun sin que aparentemente tenga motivo para ello.

—Capitán Bluteau...

"Desde hacía algún tiempo todas las veces que el médico pronunciaba el falso nombre que su huésped había tomado, éste no podía menos de sobrecogerse. En aquel momento Benassis sorprendió el movimiento y miró con fijeza al militar, tratando de inquirir la causa; pero como era muy difícil adivinar la verdad, atribuyó el movimiento a algunos dolores corporales y dijo a continuación:

—Capitán, tengo deseos de hablar de mí con usted.

Desde ayer en varias ocasiones, al explicarle a usted las mejoras que hemos obtenido en estos campos, he tenido que vencer algunas resistencias interiores que nunca se me habían presentado; pero sólo se trataba del Ayuntamiento y de los habitantes de este pueblo, con los intereses de los cuales están mezclados los míos. Al contaros ahora mi pasada historia no tendría que hablaros más que de mí, y mi vida tiene muy poco de interesante. Aunque fuese más sencilla que la de vuestra Fosseuse, yo desearía conocerla—respondió Genestas—para saber las vicisitudes que han podido arrojar a este Cantón a un hombre de sus condiciones y de su temperamento.

"Capitán, hace ya doce años bien cumplidos que no he dicho a nadie una palabra de mi vida anterior. Ahora que yo espero mi muerte próxima os digo de todo corazón que este silencio comenzaba a fastidiarme. Hace doce años que estoy sufriendo interiormente, sin haber podido recibir ninguno de esos consuelos que la amistad sincera ofrece a los corazones dolidos. Mis pobres enfermos y mis amigos los paisanos me ofrecen a diario el ejemplo de una cariñosa resignación; pero yo les comprendo y ellos se dan también cuenta de ello; mientras que nadie puede en este lugar recoger mis secretas lágrimas ni ofrecerme su mano de hombre honrado, la más hermosa de las recompensas, que no le falta a nadie, ni siquiera a Gondrin.

Por un movimiento súbito, Genestas cogió ambas manos del médico, a quien aquel gesto espontáneo conmovió fuertemente.



cuantas más veces ha ocurrido, es decir, cuanto más se ha ejercitado un individuo en él. También se demuestra la existencia de esta huella por el hecho de que algunos acontecimientos pasados pueden influir sobre los actuales y, sobre todo, porque se puede uno acordar de aquello que pasó. No se sabe en qué modificación psíquica consiste el engrama; lo evidente es que cuando se recuerda un hecho o se repite una acción aprendida se tiene que desarrollar un proceso muy parecido o casi igual al que le provocó. Si no de una manera directa, si de otra indirecta se puede demostrar que todo acontecimiento deja un engrama, incluso los acontecimientos inconscientes, puesto que en los sueños, durante el hipnotismo y durante la fiebre se evocan a veces estos engramas. Una sirvienta de escasisima cultura repetía en el delirio febril versos de la "Eneida". La investigación ulterior demostró que había servido en casa de un sacerdote que acostumbraba a hacer sus lecturas y estudios en alto voz. En estado vigo se recordaba absolutamente nada de esto. La capacidad de formar engramas se ha denominado facultad de notar y se la ha opuesto, sin razón, a la memoria. No se entiende por memoria la totalidad de las funciones que a la misma corresponden, y hasta se da el caso de que falte una denominación para esta totalidad, sino la capacidad de conservar y de eforiar los engramas. No se ha podido precisar si esta capacidad para eforiar los engramas se debe destacar como una cualidad especial; lo que sí es evidente es que determinados engramas no se pueden eforiar en algunas circunstancias, y que cuando esto sucede no se debe a la condición de los engramas mismos, sino a otras causas, especialmente afectivas. Los engramas suelen persistir mientras no se hallan destruidas partes muy extensas del cerebro. Bien sabido es que en la ancianidad surgen recuerdos de la infancia, y que surgen con una claridad maravillosa. Los olvidos no consisten, por lo tanto, en la destrucción de los engramas, sino en la imposibilidad de eforiarlos. Sin embargo, no hay duda de la desfiguración de algunos engramas. Muchas veces, la

arreglo a otra de la forma que le dicta el juicio que de esta obra ha formado, y no se suele, y a veces ni siquiera se puede acordar de la forma en que consiguió ese juicio. Un ejemplo tomado de Bleuler explica con claridad estas cualidades de la inteligencia, destacando sobre todo la facultad de disociar asociaciones: Una niña pide dinero a su madre para que una compañera pobre pueda participar en una excursión. La madre lo niega, porque aunque la cantidad es exigua, tampoco dispone de ella. Pero esta niña se fija en que su compañera consigue por algunos servicios pequeñas recompensas y deduce que si conserva los céntimos que le dan, en vez de gastarlos en chucherías podrá ahorrar lo suficiente para tomar parte en el viaje con sus propios recursos. Con el fin de estimularla, le proporciona una cajita que le sirva de hucha y se entera del destino que ha dado al dinero cada vez que sabe que le han dado alguno. De esta manera consigue el efecto apetecido. El proceso que se desarrolla en este caso es un rasgo de carácter, puesto que la niña no se conforma con la respuesta negativa de su madre, sino que busca otra solución; pero la inteligencia le tiene que haber enseñado antes que esta solución existe, en tanto que un débil mental hubiera pensado desde un principio que, no siendo por medio de la ayuda de la madre, no habría otra forma de procurarse algún dinero. El segundo pensamiento tiene la apariencia de una Pezogrullada, pero, en realidad, no lo es si se tiene en cuenta que, a pesar de estarle repitiendo de una manera constante, hay muchas personas que no le practican. Consiste en pensar que, guardando una perrita tras de otra, veinte de ellas hacen una peseta. Los dos procesos, el de buscar otra solución cuando ha fallado la más fácil y el de calcular que veinte monedas de cinco céntimos hacen una peseta u otra cosa parecida, diferencian a la persona culta de la que conserva su cultura primitiva o rudimentaria. Si se hubiera tratado de una persona mayor es probable que se hubiera conformado con dar el buen consejo, pero la niña no se conformó con eso, porque se



daba cuenta de que la amiga tenía escasa voluntad, y por eso discurrió la argucia de la hucña para entusiasmar por medio de ella a la amiguita, si cabe decir entusiasmar, para un acto de esta índole, por otra cosa que no fuera la adquisición de chucherías para satisfacer un capricho de momento. De los procesos que más destacan en este caso son: en primer término, la escisión de la asociación de la idea de adquirir el dinero con la de obtenerlo de su madre. Es claro que dicha vía es la corriente y fácil y al fallar la misma miles de personas se hubieran considerado ante un problema insoluble. Un caso exactamente igual es el del huevo de Colón. Colocar un huevo de modo que se tuviera en equilibrio apoyado exclusivamente sobre la punta parecía a todos un problema insoluble, porque nadie concebía la deformación del huevo. Si éste hubiera sido de cera es probable que lo hubiera discurrido más de uno. Lo que hizo Colón en este caso fué escindir la asociación de la posición del huevo con el de la forma convexa de la punta del mismo. Además, en el ejemplo citado, la preocupación de los hábitos de la amiga y, en general, del género humano y de la manera de remediarlos, constituyó un complejo de asociaciones.

Se aprecian varios grados de inteligencia, según la claridad de las representaciones. No depende esta claridad de la cantidad de las asociaciones, puesto que por el contrario en numerosos casos de ideas poco claras parece que lo que existen son demasiadas asociaciones o, por el contrario, una inhibición insuficiente de las asociaciones. En cambio los oligofrénicos corrientes, aunque tengan conceptos rudimentarios los suelen tener muy claros. Los idiotas, al formar conceptos, se atienen de una manera muy estrecha a las impresiones sensoriales, lo cual basta para protegerlos contra la falta de claridad, pero ésta se presenta cuando otras personas tratan de inculcarles conceptos para cuya comprensión son demasiado débiles. Por otra parte, hay personas de gran inteligencia y hasta geniales que trabajan con gran cantidad de conceptos borrosos y poco claros, lo que

en algunos casos les es conveniente, porque les permite formar y modificar las hipótesis sin gran esfuerzo y a veces sin darse cuenta de ello, pero se comprende que esta cualidad es muy peligrosa y que solamente las personas de máxima inteligencia pueden poseerla sin sufrir ni inferir por ella perjuicio alguno.

No se debe considerar la inteligencia como una unidad; esto quiere decir que no hay una persona que destaque por su inteligencia en todos los terrenos de la ciencia, en cambio los idiotas se suelen mostrar en todos ellos insuficientes. La inteligencia no trabaja nunca sola. Un buen matemático no solamente tiene facilidad para esta ciencia, sino que tiene la tendencia y el deseo, es decir, el impulso de ocuparse de ella; este impulso es un afecto. Los pueblos orientales han solido destacar, por su gran inteligencia y por una fantasía asombrosa, pero han carecido del impulso de saber y por este motivo no han realizado progresos importantes en los trabajos técnicos usuales de nuestros países. En el estudio de los enfermos mentales se tropieza constantemente con la lógica alterada por los afectos. La alteración del equilibrio entre la reflexión y la afectividad puede conducir a una alteración de las funciones intelectuales: por una parte de la apatía, por otra la manía. La tenacidad y la capacidad de concentración de la atención al comprender los asuntos y al elaborar las percepciones pueden influir poderosamente sobre la inteligencia. La fantasía facilita el hallazgo de cosas nuevas o equivale a este hallazgo siempre que no se exija que lo nuevo hallado haya de ser siempre exacto. La buena memoria facilita mucho la inteligencia y hasta puede cubrir algunas importantes de la misma, pero en realidad cuanto más inteligente es una persona menos necesita la memoria primitiva que le reproduce los hechos tal y como se originaron; por lo común dichas personas trabajan con conceptos derivados.

Todos los acontecimientos psíquicos dejan una huella permanente (engrama) que se reconoce en que un proceso evoluciona con tanta mayor facilidad



# CATARROS BIFOSFOTIOLCOL TOSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

## RADIACIONES

Los EQUIPOS de mayor  
eficacia en terapéutica.

Pida folletos:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

## 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.

buna!, entendiendo que aquellos aspirantes que no aleguen la citada condición podrán elegir los destinos que resten vacantes, por el orden obtenido en el examen según la clasificación del Tribunal.

7.<sup>a</sup> El expediente del concurso-oposición será sometido, a los efectos de la legalidad de su tramitación, a informe del Consejo Nacional de Sanidad.

(Gaceta del 10 de octubre de 1933.)

MINISTERIO DE JUSTICIA

Decreto.

Vacantes, según el vigente presupuesto de gastos del Estado, cinco plazas de Médicos de la Sección facultativa del Cuerpo de Prisiones, dotadas una de ellas con el sueldo anual de 5.000 pesetas, y cuatro con el de 4.000, se plantea la necesidad de proveerlas con arreglo a lo determinado por el Reglamento de los Servicios de Prisiones de 14 de noviembre de 1930, en su artículo 390, ya que la función médica en las Prisiones es de una importancia que no necesita ser encarecida y ha de atenderse con todo el cuidado que requiere la debida vigilancia facultativa, y ello con mayor motivo al inaugurarse el Hospital Asilo Penitenciario de Segovia y la nueva Prisión de Mujeres de Madrid, establecimientos ambos que precisan una asistencia facultativa adecuada a la función a que se destinan.

Por lo expuesto, a propuesta del Ministro de Justicia y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se autoriza la convocatoria y celebración de oposiciones para cubrir cinco plazas de Médicos de la Sección facultativa del Cuerpo de Prisiones, una de ellas dotada con el haber anual de 5.000 pesetas, y las otras cuatro con el de 4.000 pesetas, así como las que vayan desde la publicación del presente Decreto hasta la terminación de los ejercicios.

Artículo 2.º La Orden de convocatoria se publicará oportunamente por el Ministerio de Justicia en la Gaceta de Madrid, en unión del programa que ha de regir en la práctica de los ejercicios de dichas oposiciones.

(Gaceta del 10 de octubre.)

Precisa substituto por seis meses. Joven y soltero. Dirigirse a D. J. R. Apartado 121. Madrid.

## Correspondencia

### administrativa

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

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

D. Desiderio Esteban Lalanda.—Pagado fin de mayo de 1934.

D. Arturo Hernández.—Idem fin diciembre 1933.

D. Miguel García-Castilla.—Idem fin febrero 1934.

D. Antonio Palomares López.—Idem fin diciembre 1933.

D. Manuel Mínguez Burriel.—Idem fin diciembre 1933.

D. Felipe Vázquez.—Idem fin de marzo de 1934.

D. Enrique González.—Idem fin diciembre 1932.

D. Ceferino Martínez Salinas.—Idem fin diciembre 1933.

D. Jesús Fontán Suárez.—Idem.

D. Tomás Hernández.—Idem fin noviembre 1933.

D. Telesforo Valverde.—Idem fin diciembre 1933.

Doña Ramona Sarabia.—Idem fin octubre 1933.

D. Miguel Ruiz Matas.—Idem fin diciembre 1933.

D. Juan B. Olarte.—Idem, fin diciembre 1933.

D. Santiago Guzmán Martín.—Idem fin julio 1934.

D. Florián Pariente.—Idem ídem 1934.

D. Baldomero Romero.—Idem fin junio de 1933. Ayuntamiento de Madrid

(Continuará.)

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DISPEPSIA  
DOLOR DE ESTÓMAGO  
ACIDEZ  
VÓMITOS  
INAPETENCIA  
DIARREAS  
DILATACIÓN y  
ÚLCERA DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.  
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR

**SAIZ DE CARLOS**



**dulcimida**   
**MORATÓ.**

los diabéticos  
ya pueden comer dulce



250  
TABLETAS  
DULCIMIDA  
AZÚCAR  
DE R  
LABORATORIO  
MORATÓ  
PASEO S. JUAN, 87  
BARCELONA

**DULCIMIDA  
MORATÓ**

Para muestras y literatura dirigirse a  
**LABORATORIOS MORATÓ**  
 Paseo de la República, 87.—BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos  
de sal sódica del sulfí-  
do benzoico de la Far-  
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos  
de carbono

**DOSIS:** Cada tableta tie-  
ne el dulzor de un terrón  
doble de azúcar. Indíque-  
se: Una o dos tabletas  
para dulzor agradable en  
té, café, leche, agua, et-  
cétera, etc.

Indispensable en Diabe-  
tes, Glucosuria, Artritis-  
mo, Obesidad, Gastroen-  
teritis y Gastrocoleritis.

**DIETA HIDRICA.** —  
Dp./ Agua hervida, 1.000.  
Dulcimida, 8 a 10 ta-  
bletas.

Colutorios y gargarismos,  
edulcorar con 2 tabletas.  
Dulcimida por 250 c. c.  
de colutorio o gargarismo.  
Colirio ligero astringente,  
lavados y baños oculares,  
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-  
mida en agua.

# LABORATORIO BENET

*Enrique Granados, 114*  
**BARCELONA**



## PIADOTROFO

**TONICO INFANTIL**

a base de glicerofosfato de cal, áci-  
do arsenioso, glicerina y muira  
puama.



## FIMONAL

**MEDICAMENTO**

especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato respi-  
ratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, ben-  
zoato sódico, benjín y dionina.