

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.201.— Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

16 Junio 1934



PHOSPHORRENAL

RECONSTITUYENTE
GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLES



PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO
GOTAS E INYECTABLES



ARPHOS

INYECTABLES CACODILICOS
SERIES CONSTANTES Y PROGRESIVAS



NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO
GRANULADO-COMPRIMIDO



PLURICARDIOL

TÓNICO CARDÍACO
GOTAS E INYECTABLES

PRODUCTOS DEL LABORATORIO

ROBERT



Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
Acción regular sin habituación ni irritación consecutiva a su empleo.

*AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO*

Eumictine

*Santalol - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico*

*Blenorragia - Cistitis - Nefritis
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria
8 a 12 cápsulas al día*

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOIL**

*Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.*

y el **NEO-RHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estricnina } AMPOLLAS
y Cacodilato de Sosa }
o de Nucleinato de Estricnina } COMPRIMIDOS
y Metilarsinato de Sosa }

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las
Píldoras del Dr. Sejournet

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
*sin régimen especial
Una píldora en cada comida.*

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

**REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO**

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.

Maurice LEPRINCE

62, Rue de la Tour

PARIS (16^e)

y todas Farmacias.

**Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero**

bre todo con la tintura) deben preferirse los vinos que menos tanino tengan (vinos blancos de preferencia, especialmente el Jerez o el de Lunel, que favorecen la disolución). Dosis del vino del Códex (al 25 por 1.000): de 2 a 4 cucharadas de las de sopa al día.

“Sea cual fuere la fórmula, los vinos de quina deben tomarse siempre después de las comidas.”

(Los vinos de quina ferruginosos son poco recomendables.)

(El vino de quina de la F. E. se prepara con 30 gr. de corteza de quina de Loja y 500 gr. de vino de Jerez; dosis, de 15 a 60 gr.)

g) Sacaruros granulados: a peso igual de corteza, o a base de extracto acuoso (al 5 por 100). Muy buenas preparaciones; de 2 a 5 cucharadas de las de café al día (de unos 3 gr. cada una).

h) *Quinum*, o “extracto de quina a la cal, y después al alcohol”. Los principios activos se hallan en él muy modificados. Sin embargo, es un antineurálgico que se debe conservar. Dosis: de 1 a 1,50 gramos al día (píldoras, granulados, etc.).

i) Píldoras antecibum (Códex): de 2 a 4 al día antes de las comidas.

j) Al exterior: polvo de quina (para espolvorear las heridas atónicas y como dentífrico).

Incompatibilidades.—Alcaloides y glucósidos, ácidos, álcalis, fosfatos alcalinos, acetato amónico, benzoato de sosa, sales de hierro (que dan, con la quina gris, sobre todo, un precipitado de tanato de hierro, el cual en muchos casos podrá impedirse añadiendo glicerina o ácido cítrico). Yodo y yoduros, jarabe de yoduro de hierro, yoduro de mercurio y de potasio (en ningún caso jarabe de Gibert con quina, aunque se pueda evitar el precipitado con la adición de glicerina), bromuros y cloruros, agua de canela, agua de laurel-cerezo, caféina, tannino, piramidón, antipirina.

entonces se dará una dosis como la primera vez, a la que puede seguir, al cabo de media hora, una dosis igual o poco menor. Tomando las precauciones dichas, no se producirán fenómenos tóxicos; pero si se rebasa la dosis máxima permitida o se repite con un intervalo menor, es fácil que ocurran accidentes graves y hasta mortales. En cuanto a la forma de administrarle, lo conveniente es darle en cápsulas de gelatina, preparadas precisamente con la dosis necesaria. Se le puede dar también mezclado con aceite de olivas. Se emplea con buen resultado para el tratamiento de los anquilostomas y de los áscaris; también se emplea para el tratamiento de los oxiuros, especialmente en enema; pero, en cambio, es de muy poca eficacia en el tratamiento de los platelmintos.

QUERMES MINERAL

Sinonimia.—Oxisulfuro de antimonio hidratado.

Farmacología.—Mezcla de óxido, de sulfuro de antimonio y de antimonio de sosa. Polvo ligeramente rojizo, insoluble en los vehículos ordinarios.

Acción fisiológica.—El quermes se absorbe, pero lentamente, en presencia de los ácidos del jugo gástrico.

Su acción fisiológica más importante se ejerce en los bronquios, cuyas fibras musculares contrae; al propio tiempo fluidifica las secreciones bronquiales.

Por el uso prolongado, el quermes es deprimente.

A altas dosis es emetocatórtico.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—El quermes es un buen expectorante, que se prescribe ventajosamente en la neumonía, en las bronquitis subagudas o crónicas, y, sobre todo, en las manifestaciones bronquiales o pulmonares de la gripe.

También puede aplicarse en el curso de la tisis.

Modos de administración y dosis.—Las dosis medias son de 10 a 12 centig. al día, que se administran en po-

ción gomosa (agitiándola al tomarla), y en píldoras o en pastillas de 1 centig.

En los casos de consideración, especialmente en la neumonía, se podrá llegar hasta 60 centig. al día.

Debe prescribirse fuera de las horas de las comidas para evitar los vómitos. Suspendase a los cuatro o cinco días de usarlo.

A los niños se les da 1 centig. por año de edad. No debe emplearse en los menores de tres años.

Incompatibilidades.—Ácidos y sales ácidas (zumos de naranja o de limón, limonadas, etc.), tartratos. Todas estas substancias darían lugar a la formación de una sal vomitiva. Además, los cloruros solubles.

Looc.

Niños o adultos:

Looc blanco..... 100 gr.

Quermes bien triturado.. 10 a 30 centig.

M.—Ágite.—Una cucharada de las de café o de las de postre cada dos horas.—(Proporciónese la dosis a la edad del enfermo.)—Bronquitis aguda.

Adultos:

Quermes 30 centig.

Tintura de belladona..... 2 gr.

Jarabe de Acónito..... 20 gr.

Looc blanco..... C. S. p. 180 cent. cub.

Para tomar una cucharada de las de sopa cada hora. Neumonía, bronconeumonía, bronquitis agudas.

Píldoras.

Extracto alcohólico de hojas de beleño..... } aa 25 milig.

Quermes..... } aa 25 milig.

Polvero de ipecacuana..... } aa 5 centig.

— de raíces de acónito..... } aa 5 centig.

Goma amoniaco..... } aa 5 centig.

Brea de Noruega..... } aa 5 centig.

contener como minimum el 10 por 100 de alcaloides totales: de 1 a 5 gr. al día en píldoras o sellos.

d) Extractos fluidos, a peso igual, de corteza de quina (roja o amarilla): 60° (LIV gotas en el gramo) o a 20° (XXXIII gotas en el gramo, extracto fluido de "Virij" preparado por Dausse). Estos extractos, que dan soluciones limpias con el jarabe, son muy recomendables en jarabe o en mixturas (de preferencia, glicerinadas), cuya dosis diaria debe contener de 1 a 4 gr. de extracto fluido.

Los extractos a 60° que se agregan al vino dan un precipitado parcial de alcaloides, por lo cual hay que filtrarlos.

El extracto de "Virij", de Dausse, a 20°, da preparaciones limpias con los vinos generosos a la dosis de 60 gr. de extracto (que contienen 1,25 gr. de alcaloides por litro).

El extracto fluido de Dausse a 75° para vinos está preparado de tal manera, "que 60 gr. de este extracto en 940 gr. de vino ordinario" dan el vino del Códex.

(N. B.—Estos dos extractos de Dausse contienen la dosis necesaria de ácido clorhídrico.)

e) Jarabes a base de extracto fluido (preferible) o de extracto acuoso; éste es el mejor modo de administración de la quina. El jarabe del Códex está preparado con la corteza de quina roja; cada cucharada de las de sopa contiene próximamente 1,32 gr. (equivalente a 65 miligramos de alcaloides): de 1 a 3 cucharadas de las de sopa al día, en las comidas.

f) Vinos (no deben administrarse si el estómago no se halla en perfecto estado). El del Códex se prepara directamente con polvo de quina roja, agotada por el alcohol en presencia del ácido clorhídrico. También pueden formularse con el extracto acuoso o la tintura, añadiendo glicerina y un jarabe para favorecer la solución. Para reducir al minimum el precipitado inevitable (so-

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas, anacrototermas u oligometálicas, radiactivas y muy nitrogenadas

Especialidad en el tratamiento de las enfermedades de

APARATO DIGESTIVO

COLITIS y ENTEROCOLITIS

NEURASTENIA (clima sedante)

y otras afecciones nerviosas

Instalación completa y modernísima de todo el material necesario

TEMPORADA OFICIAL:

1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE

Mesa de régimen en casos prescriptos

Establecimiento Balneario de Arnedillo

LOGROÑO

Aguas termales (52º 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro) sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reuma, tismo eu todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila, clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 651 metros.

Médico Delegado Sanitario: Dr. Mariano Mañeru

Viaje estación de CALAHORRA: 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Detalles, folletos, etc. etc., Administrador del Balneario.

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

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etcétera.

Abierto al público desde 1.º de abril al 30 de noviembre Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO : Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

Lanzaron

BALNEARIO

(GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artrismo

TEMPORADA: 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

≈ CAJAL ≈

SU PERSONALIDAD - SU OBRA - SU ESCUELA

Por CARLOS M.ª CORTEZO

Un tomo de 250 páginas -:- Precio: 10 pesetas

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO :: Precio para nuestros suscriptores: 8 pesetas

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

≈ ≈ MADRID ≈ ≈

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A. - Santa Engracia, 4. - Madrid

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

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.



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

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

16-VI-1934

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

Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua

COMPUESTA POR EL

Dr. JUAN SORAPAN DE RIEROS

(Continuación.)

problema, que nuestra madre naturaleza, authora de todas las cosas, nos dio dos instrumentos, la mano para el cuerpo, y para el alma el entendimiento, y que de la manera que luego, desde que nacemos no estamos tan prompts para vsar del instrumento de las manos, hasta que la naturaleza las perfecciona, y fortaleze; assi ni mas ni menos, el entendimiento, no luego que nacemos, mas antes en la vejez cobra su vigor, y fortaleza. Y cierto no ay duda alguna, sino que mientras mas son los años, tanto mas tenemos de vso, y experiencia, y tanto mayores fuerzas alcanzamos en el consejo. Conociendo esto Homero, hablando de cierto cauallero Egypcio dize estas palabras. Era corbo con la senetud, y con mucha experiencia de cosas sabio. Con lo dicho, y mucho mas que se pudiera dezir, se consolarán los señores ancianos, pues esta en ellos mas perfecta la razon, que en los mozos. Y en quanto a esta parte, que es la principal, que constituye el hombre, les hazen mucha ventaja. Y assi Ouidio, en aquellos versos tan sabios dize. No todas las cosas dela edad de los viejos son aborrecibles, ni para huyr dellas; porque de los tardos años se adquiere el vso, y la experiencia. Es tan conocida verdad la que voy prouando, que pudiera traer infinidad de lugares para prouarla,

JARABE ALMERA

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

mas huyendo el enfado, dexo sentencias de Homero, de Virgilio, de Apuleyo, de Euripides, de Afranio, de Marco Tulio, de Plutarcho, de la Sagrada Escritura, y de muchos santos, que la esclarecieran mas.

Pero podrase dudar mucho, acerca deste comento, diziendo, que si la prudencia esta (como esta prouado) en la vejez, y muchos años, que sera impossible alcanzarla el jouen, y consistente que no á llegado a la edad referida, y assi que el Refran sera ridiculo, y de ningun momento, pues pone vn caso que natural-

mente no puede ser como es ser mozo, y viejo en prudencia todo en vn tiempo. A esta objeccion se responde, que la edad es en dos maneras, vna del cuerpo, y otra del alma; esta del anima no se numera, y quenta por razon del tiempo, sino por la calidad de la virtud, de suerte, que aquel se dira varon perfeto, y viejo, que carece del error, è imprudencia de la puericia, y tiene la prudencia del viejo, aunque tenga tiernos años. Desta edad pues se a de entender el Refran, quando dize, Hazte viejo temprano, que de ninguna manera el hombre mozo á de des- esperar de poder ser Sabio, y prudente, confiando principalmente en la diuina bondad, y magnificencia, que a las serpientes da prudencia, que se la dara con liberal mano. Pues vemos que muchas vezes los mas mozos, vencen en consejo, y

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

prudencia a los viejos. Como leemos en Pindaro, hablando de Demophilo, adonde dize que aunque era en la edad mancebo, en los consejos era viejo, como si fuera de cien años. Y Titolibio cuenta de Apio claudio, que siendo mancebo, y de poca edad dio su parecer, y decreto en vn negocio muy dificil, y fue mejor que todos los demas, y assi fue de todos escogido. Y Cornelio tacito escriue que Lucio Creso, siendo de 19. años, acusó á Cayo Carbon; y Cessar de veynte y vno, Adolauela. Y Assinio Polon, de otros tantos a Caton, y de Augusto Cessar, cuenta Suetonio Tranquilo que siendo de doze años, publicamente en vn graue auditorio alabó a Iulia difunta; confirmase esta verdad, con lo que las diuinas letras nos muestran en el libro de la Sabiduria capitulo quarto, numero nono, diziendo, los sentidos de los hombres son canos, y la edad no se quenta por el numero de los años. De suerte que el hombre mozo, no se deue tener por despedido de la compañía dichosa, ni de la riquissima, y celestial casa de la prudencia: antes procure traer siempre en la memoria este Refran, considerando, como se prouo de grauisimos, y diuersos autores, que la salud, es el principal, y sumo bien que el hombre eneste mundo puede poseer, y que ninguno se puede llamar dichoso, y felice,

aunque goze todos los demas bienes, sino goza de la dulzura de la salud. Y que con esta salud nos esta combidando el Refran, diziendo. Si quieres viuir sano, hazte viejo temprano: la qual vejez se á de entender de la vejez, è edad del animo, que es la prudencia, por estar esta inestimable virtud, por la mayor parte, en los de madura edad, y mas expertos varones, como se prouó con razones, y autoridades diuinas, y humanas. Pero no por esso se a de tener el sabio mozo por despedido de la prudencia, y maduro seso para poderse hazer viejo temprano, ahuyentando de si las ocasiones enemigas a la salud, exercitandose moderadamente, desuerte que este agil para qualquier mouimiento corporal, comiendo templadamente, y beuiendo de la propria; durmiendo siete oras de noche, y ninguna de dia, aborreciendo el carnal vicio, como muy viejo, sino quiere pelarse, y tener en su rostro, mil manchas, nacidos, talparras, llagas, y noturnos dolorosos, y consumir sus bienes en zarza, palo santo, china, y azogue, y la vida en la cama por muchos años, y dexar a su compañera e breue tiempo viuda, y toda su descendencia, con perpetua herencia de lamparones y otros mil generos de males, que preuenir, y considerar esto el mozo, es hazerse viejo temprano.

REFRAN. II.

El mucho comer,
trae poco comer.

Dos sentidos suelen dar los curiosos, a este Refran, y el vno, y otro a mi parecer son muy firmes, y valederos. Dizen

BARACHOL

Cura Eczemas, Erup-
ciones y Enfermedades
Rebeldes de la Piel.

pues, que se á de entender, de aquellos viciosos glotones, que con canina hambre fundados, solo en el gusto de su paladar, enuassan a rienda suelta en sus estomagos, tan prodigamente manjares, que en breue tiempo consumen las haziendas y llegan a tal punto, y miseria, que queriendo comer, no tienen que: como le sucedio a aquél inconsiderado mozo Prodigio, que en Parabola mysteriosa nos pone ante los ojos, todos los años, el santo Euangelio. Deste pues, y de otros tales, que por su desatinado comer, vienen a suma pobreza, y hambre: se veri-

fica la presente sentencia, afirmando que el mucho comer, trae poco comer. Mas dexando este pensamiento, en cuya apropiacion pudiera traer infinitas historias, y exemplos: seguire el segundo sentido, que viene muy a proposito para el fin que pretendo, que es la conservacion de la salud, y vida.

Y assi digo, que el concepto deste Refran, es este, quien mucho come enferma, y vive tan poco tiempo, que se podra dezir del, con verdad, que come poco, siendo causa el auer comido mucho, de su enfermedad, y muerte.

Auiendo pues de seguir este pensamiento se advierte, para prouecho de la salud, que no ay cosa que mas la ofenda, que la superflua comida, y assi es cierto que los cuerpos de los glotones nunca reciben aumento, porque lo que comen no lo cuezen, antes se conuierte todo en ponzoña, quedandose hecho vna balsa de flegmas en el estomago, aunque coman faysanes, y capones de ocho meses, y si lo cozieran bien, dando al estomago carga que pueda llevar, sin duda alguna se aumentaran sus cuerpos, y se conuertiera la co-

dados, por lo qual fue tan entero en la vejez, que a los 87. años de su edad engendro vn hijo, y seys años despues vencio a los Cartaginenses, mostrandose brioso soldado. Por beneficio de la templada comida tenia Marco Valerio Coruino (siendo de cien años) entero juyzio en el animo, y fuerzas firmes en el cuerpo. Estos insignes varones, creo, auian tomado la dotrina del Philosopho, el qual dize, que por experiencia se conoce, que los que refrenan sus apetitos, y se van

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

(Véase anuncio, página V.)

a la mano en la comida, tienen mas fortaleza en el cuerpo, mas sutil entendimiento, y mas destreza para qualquier ejercicio, y finalmente viuen mas larga vida, y mas libre de enfermedades. Conociendo esto los antiguos instituyeron, y promulgaron leyes contra los miserios glotones, como fueron en Roma, las leyes Sumptuarias, que ponian modo, y medida en las comidas, delas quales trata Alexander ab Alexandro en el lib. 3. Los Iacenses, quando celebraban bodas, no podian llamar aellas mas numero de 10. varones y otras tantas hembras, ni podia durar la solemnidad del combite mas de dos dias, como lo cuenta Heraclites en la politica destos. Le ley Orchia entre los Romanos, señalaua los comidados que cada vno podia tener. Vuo otras muchas leyes semejantes a estas, de las quales haze mencion Aulo Gelio, y todas

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

ellas no bastaron, ni bastaran a reprimir la violencia deste abominable vicio de la gula, que es incentiuo de desonestidad, y aparato certissimo, y causa de comer poco, (como dize el Refran) afligiendo los hombres con mil generos de enfermedades. Y assi a este proposito dize el gran Basilio. Yo é visto en esta vida muchos hombres con grandes enfermedades, boluer asu antigua salud, pero nunca é visto alguno de los que se dan a comer mucho, que jamas tenga firmeza en el cuerpo, mas antes corrompidos de los deleites se embueluen en mil males. Pudiera traer aqui, para prouea del presente

CALCINHEMOL ALCUBERRO
PODEROSO ANTIANEMICO
ALCALA, 88. — MADRID

refran insaciables glotones, que merecen nombre de monstruos de naturaleza, y oprobio de hombres, los quales por el

mucho comer, vinieron a poco comer, como fueron Philogeno, Apicio, Melancio, Diogenes, Cinico, Calimendote, Aristipo, y otros infinitos, que fueron sentinas de enfermedades. Estos pues con mucha razon tienen, y pagan su pena en aquello que pecaron, porque siempre estan regoldando, y con bascas en el estomago, hasta que vienen a bomitar la comida, y cena, como escriue Luciano. A estos tales es fuerza segun buena Medicina, auerse de enflaquecer las virtudes naturales, y perder del todo, o deprauarse la apetencia de los manjares: y assimismo es cierto, que su mucho comer, los trae a poco comer, como nos enseña la sentencia que vamos declarando, Iuuenal en la satira primera dize, que estos por la mayor parte mueren sin hazer testamento de muerte repentina. Prueue esta verdad la desesperacion de aquel Emperador Setimo Seuero, que padeciendo vehementissimos dolores de gota, y no teniendo ya paciencia para sufrirlos ni otro veneno mas a punto con que darse la muerte, comio tanta carne malcozida, que con ella en el estomago fué transportado a la otra vida.

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
los
recetan **Elixir CALLOL**

Eusebio escriue que Domiciano Aphro, entre la engañosa dulzura de los manjares, sentado a la mesa cenando, fue tan sin medida lo que comio, que deste mucho comer, vino a tan poco comer, que aquella fue la vltima cena, porque quedo improuissamente a la vista de todos ahogado. Quien hizo que Iouiniano Emperador se quedase en lo mejor de su vida sin mas comer, sino la abundancia de comida con que relleno su estomago, como testifica Bautista Egnacio? Quien detuu el curso de sus años a Childerico Saxon, y hizo que mas no comiese, sino auerse embutido (como dicen) hasta las orejas con superfluos alimentos? lo qual afirma Gregorio Turonense. Siendo pues esto assi indubitable verdad, que inconsiderado gloton aura, que no este temblando de miedo, aguardando por instantes la muerte, o graue enfermedad, sino se enmienda; principalmente si lee la verdad del viejo Hypocrates quando dize, que llenarse mucho o euauarse de vna vez, es peligroso, y que todo lo demasiado, es enemigo de la naturaleza.

Razon sera responder aqui a vna tacita pregunta, que me parece estan haziendo, los que dessean acertar, que es esta. Si el mucho comer, como se á prouado, trae poco comer, porque haze, o que mueran los hombres, o que enfermen grauemente: que cantidad sera razon que cada vno de a su estomago, para que por mucha no le ofenda, y por poca no le debilite.

A esta pregunta responde Hypocrates, diziendo: si quereys que el comer no enferme, no os aueys de satisfacer del todo,

(Continúa en la página XVI.)

Diarreas estivales
ELDOFORMO
Bayer-Meister Lucius

mida en finissima sangre, como nos enseña Galeno, diziendo, que no ay cosa de mas importancia para la salud, que cozer bien los manjares en el estomago, ni mas perniciosa, que lo contrario. Conociendo esto el proprio Galeno, en el libro de Sanguinis missione, dize, que los destemplados glotones, nunca se remedian con las sangrias, ni purgas, porque siempre estan llenos de humores crudos, los quales dibilitan la firmeza del cuerpo, y las potencias, y virtudes del alma: pues auemos visto que muchos hombres, casi entre las mismas comidas rebueltos, se an quedado ahogados, como lo dize Auicena, y el gran Hypocrates en aquel aphorismo del segundo libro. Cornelio Celso doctissimo varon afirma, que nunca jamas la mucha comida fue prouechosa: del proprio Hypocrates se cuenta, que siendo muy templado en su comida, y deuیدا, a vno de sus discipulos le parecio, que era demasiada su dieta y por tanto le dixo, que comiese mas cantidad, para que el cuerpo se fortaleciesse: el qual con palabras blandas le respondió. Hijo mio, yo como para viuir, y no viuo para comer. Iulio Cessar (creen algunos) que se libro de la gota coral, que en Cordoua le asaltó la primera vez, con solo el remedio de poco comer, y mucho trabaxar. Masinissa Rey de la Numidia, conociendo el notable daño que causa el comer mucho, solia siempre (para comer menos) recibir el manjar en pie, y en publico, y sin regalo: contentauasse con pan comun, y con la comida que los demas sol-

NEOSALIL

**Solución isoiónica de polisalicilatos
para aplicación endovenosa**

FÓRMULA

Salicilato de sodio 1 grs.
— potasio 0,18 —
— calcio 0,10 —
Suero glucosado c. s. para 10 cc.

**ESPECÍFICO DEL REUMATISMO EN TODAS
SUS FORMAS Y DE SUS COMPLICACIONES
VISCERALES**



Muestras y literatura:

Alameda de Capuchinos, 32 - MALAGA



Delegado científico para Madrid:

Dr. CARRASCO-Molino de Viento, 3

Teléfono 20431

Para el tipo generalizado de estreñimiento puede prescribirse el salvado con toda seguridad

El estreñimiento atónico, que es el tipo más prevaliente, suele ser el resultado de costumbres sedentarias y de falta de alimentos de suficiente volumen en el régimen alimenticio.

Durante años ha sido utilizado el salvado como medio para corregir el estreñimiento atónico.

El salvado marca "Kellogg's ALL-BRAN" es más blando y apetitoso debido a los procesos especiales de cocción, desmigajamiento y sazonado a que se le somete. Como alimento cereal es delicioso, y muy sabroso cuando se toma con leche fría o con nata. Pueden prepararse con él bizcochos, pasteles, tortillas, etc. Se enviará, gratis, un paquete entero a quien lo solicite.



**Kellogg's
ALL-BRAN**

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el estreñimiento

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

Tratamiento de la TOS en general
 Tos seca - Bronco-neumonía
 Bronquitis-Gripe
 Tuberculosis
 Asma

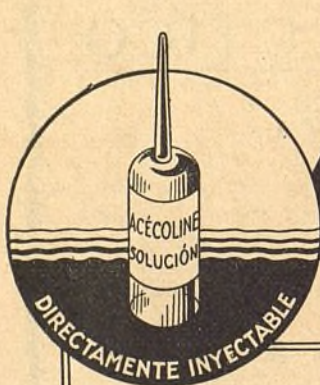
GERMOSE
 Gotas del Dr.
BAYRAC
 (NO TOXICO)

Específico
 contra la Coqueluche
 (Tos ferina)

A base de Fluoroformo
 estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.^a**, Sagüés, 2 y 4. **Barcelona (S. G.)**



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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y UNO 1934

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. Víctor M.^a 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 de número de la Nacional de Medicina.

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

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

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI
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. BALTASAR 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. 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. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y de la Pediatría de la Facultad 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 MARANON 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. 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.

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

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

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

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

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital de 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.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifilografía.

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.^a DE VILLAVEDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 93

Sábado 16 de Junio de 1934

Núm. 4201

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: Naturaleza primitivamente renal de la nefrosis lipoidea, por el Dr. González Suárez. — Sobre el estado de enajenación mental del procesado M. G. D., por el Dr. Gregorio Nieto. — Sesiones clínicas: Clínica medica del Dr. Fidel Fernández (Granada). — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Naturaleza primitivamente renal de la nefrosis lipoidea

POR EL
Dr. GONZALEZ SUAREZ

Nuestros conocimientos sobre la nefritis glomerular y la nefrosis en su aspecto clínico alcanzan hoy un grado de precisión que apenas permite discrepancias: el perfil somático de cada una, su anatomía patológica y los datos analíticos del laboratorio son inconfundibles en la mayoría de los casos, aun cuando evolucionen a la vez en el mismo enfermo. La unanimidad no pasa de ahí: cuanto se refiere a la etiología, al mecanismo patogénico y al tratamiento de la nefrosis lipoidea está en pleno litigio. Se discute si este síndrome es en su raíz renal o extrarrenal. No hay más que teorías y conjeturas en lo referente a la formación de los edemas, al desequilibrio de las albúminas y de las grasas, a la presencia casi constante de lipoides birrefringentes en la orina. Unos autores, con Epstein y Munck, sostienen que un profundo trastorno del metabolismo de las albúminas y de las grasas a causa de una infección crónica (sífilis, tenaces focos infectivos) de una lesión endocrina (tiroides) precede a la nefrosis; los productos anormales que resultan de estos disturbios lesionan los túbulos renales, produciendo al pasar por ellos su degeneración lipoidea. Otros, con Volhard y Fhar, admiten la primitiva alteración de esta parte del parénquima renal. Marañón sostiene una tesis ecléctica: "Por una causa desconocida, en ciertos casos la sífilis, o por una infección de acción precoz o hereditaria, acaso en relación con el estado constitucional, se producen consiguientemente las alteraciones renales y de las glándulas de secreción interna. El estudio clínico y necrópsico de los siguientes casos inducen a pensar que el síndrome nefrótico es primitiva y principalmente renal, y puede ser producido por las más diversas causas tóxicas o infecciosas.

Primer caso.

A. S., veintitrés años.—Ingresa en el servicio del Dr. Castañeda, del Hospital general, el 2-IX-931; soltera, sin antecedentes dignos de mención. Cons-

titución profundamente linfática. Hace año y medio, con ocasión de una mojadura, se inició su nefritis, con trastornos de su agudeza visual. Seguidamente, edemas en cara y piernas, que después se generalizan a todo el cuerpo. Derrame en las grandes serosas cavitarias. Soplo y "thrill" en punta del corazón; cefaleas; tensión, 18-13, que llega a 20-14. Orina escasa, 1,008 de densidad. Albuminuria, cilindruria, hemáties, lipoides birrefringentes. Colesterinemia, 1,69; hipalbuminemia total disminuida a expensas de la seroalbumina (3,6-4,5 globulina). Urea en sangre, 0,62. Wassermann dos veces débilmente positivo. Metabolismo basal, + 10. Ni el régimen mixto y ponderado de albúmina e hidratos de carbono, ni el predominio de uno de ellos modificaron la marcha progresiva del mal.

La tiroidina, la medicación antiluética, la tonicardiaca, fueron ineficaces; tan sólo el neptal logró algún tiempo mejorar los edemas por amplia diuresis.

Sucumbe a los seis meses de operada.

Informe de la autopsia.—Imbibición de todos los tejidos blandos por edema.

Líquido abundante en peritoneo, pleura y pericardio. Adherencias fibrosas periviscerales generalizadas, duras en unos sitios y blandas en otros (peritoneo). Engrosamiento cicatricial de la mitral, con vestigios de vegetaciones. Riñones algo aumentados de tamaño; cápsula desprendible; duros al corte; superficie de aspecto rojo grisáceo uniforme, de tal modo, que sólo se distinguen las pirámides del tejido cortical en el polo superior de ambos riñones. El estudio histológico revela gran proliferación de tejido conjuntivo, que ahoga gran cantidad de glomérulos y túbulos, éstos en degeneración lipoidea.

Segundo caso.

J. B., de sesenta y cinco años.— Cinco hijos y un aborto. Anginas agudas muy repetidas, inveterado hábito alcohólico. Desde hace varios meses, edemas

generalizados a todo el cuerpo, con predominio en partes declives. Disnea en reposo. Cianosis; ascitis; pleuritis con derrame izquierdo; profusa auscultación pulmonar. Soplo sistólico en punta y enorme área cardíaca. Tensión, 21-9. Somnolencia.

Datos del laboratorio: en sangre, colessterina, 2 por 100; albúmina, 5,26; globulina, 2,23; urea, 0,68. Densidad de la orina, 1,025. Cloruros, 10. Urea, 12-99. Cilindruria sin hematíes. Lipoides birrefringentes. Wassermann negativo.

Con nada se logró mejorar este caso. Sucumbió a los dos meses de ingresada.

Autopsia.— Ascitis. Emaciación acentuada. Riñones de tamaño normal; cápsula desprendible. Ascitis, pleuritis con derrame izquierdo y derrame en pericardio. Adherencias entre estas serosas, con edema pulmonar doble y carnificación del pulmón izquierdo. Ganglio hiliopulmonar calcificado. Hiperplasia ganglionar paratraqueal. Hipertrofia ventrículo izquierdo y cicatriz del miocardio. Válvulas mitral y aórtica, engrosadas. Trombosis de la rama izquierda de la pulmonar. Riñón, cicatrices pequeñas en el parénquima de ambos riñones; manchas pequeñas de color amarillo sobre la superficie.

“El estudio histológico reveló la existencia de lesiones de tipo degenerativo en los túbulis. Las alteraciones del glomérulo son escasas. Diagnóstico: nefrosis lipoidea.”

El doble síndrome clínico de nefritis glomerular y de nefrosis lipoidea es evidente en cada uno de estos casos, tanto clínica como histológicamente. En el primero (veintitrés años), con predominio de las lesiones glomerulares, a pesar de su juventud; en el segundo (sesenta y un años), con predominio de las lesiones tubulares. Esto indica que las lesiones pueden indistintamente acentuarse más en uno que en otro de los dos elementos del parénquima renal, y que los términos *itis* y *osis* no tienen, en fin de cuentas, otro alcance que el de señalar el disturbio funcional predominante, ya sea del glomérulo, ya de los túbulis, ante la agresión tóxica o infecciosa, sea de la índole que quiera. Es difícil apreciar cuál de esos dos elementos parenquimales del nefron es cronológicamente el primero en lesionarse.

En nuestros casos, el síndrome clínico de nefritis y nefrosis era completo cuando llegaron a nuestra observación: hipertensión arterial, hiperazotemia y presencia de hematíes en la orina, cefalea, somnolencia, etcétera, acusaban glomerulonefritis; grandes edemas, albuminuria, cilindruria, lipoides birrefringentes, di-

sociación del cociente seroalbúmina-seroglobulina, etcétera, denunciaban la nefrosis. Es interesante hacer resaltar los factores etiológicos.

Caso primero: intensa sepsis oral, con caries y raigones; comienzo agudo con ocasión de una fuerte mojadura; restos cicatriciales de focos sépticos en válvulas y miocardio; constitución linfática. Es oportuno insistir en lo favorable que es para el desarrollo de las infecciones este género de constitución.

Caso segundo: anginas agudas muy repetidas; hábito alcohólico; cicatrices de focos sépticos en miocardio; hiperplasia de los ganglios traqueobronquiales.

Estos factores etiológicos son suficientes para explicar las lesiones de todo el parénquima renal. Las mismas causas producen la glomerulitis con su reacción fibroesclerosa, y la tubulitis con su degeneración lipoidea.

Si las lesiones histológicas con que cada uno de estos elementos responde son distintas, ello obedece a la peculiar manera de reaccionar que cada tejido tiene ante una misma agresión tóxica o infecciosa. Se observan nefritis glomerulares puras, como también nefrosis puras, pero si la vida del enfermo se prolonga y la etiología persiste en su actuación, acaba por presentarse, y es lo más frecuente, el síndrome mixto de nefritis glomerular y nefrosis.

El punto más litigioso del problema de las nefrosis es el de su patogénesis. Los que la atribuyen exclusivamente ligada a factores extrarrenales suponen, con Munck y otros, que una alteración físicoquímica de las albúminas de la sangre (sífilis, mixedema, supuración crónica, etc.) hace posible el paso de la seroglobulina a través del riñón, lesionando por esto los túbulis; así queda establecida la perturbación del cociente seroalbúmina-seroglobulina, con disminución de aquella; consecuencia de esto, disminución de la presión oncótica (de 2,5 a 3,5 en estado normal, desciende a 0,9-1,8) al instaurarse la hidropesía. El criterio de Fischer es que esta atracción del agua por los tejidos es debida a la acción del anhídrido carbónico y de otros residuos ácidos del metabolismo. Hidropesía y lipoidemia están condicionadas por un hecho patológico anterior, a saber: la disminución constante de la seroalbúmina sanguínea. Otros autores hacen intervenir un disturbio hepático en el metabolismo del agua.

El problema de la patogénesis, de suyo complejo, está muy lejos de ser resuelto, en nuestro sentir, por estas teorías extrarrenales. Dan por probados hechos que necesitan comprobación; y los razona-

Avance de sumario para el número siguiente

(23 de junio de 1934)

DR. A. DE LA PEÑA Y PINEDA: Cirugía transuretral del prostatismo.

DR. ERNESTO FREUND: Análisis bioquímico de la orina.

DR. D. GREGORIO NIETO: Sobre la enajenación mental del procesado M. G. D. (Conclusión.)

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

mientos para explicarlos son más oscuros que los hechos mismos.

En cambio, nuestros dos casos apoyan resueltamente la patogenia primitivamente renal. En efecto: las profundas alteraciones histopatológicas de los túbulis y de los glomérulos dan exacta cuenta del completo síndrome clínico que presentaron en vida las dos enfermas. Y es lógico pensar que, si en un órgano se comprueban lesiones y disturbios funcionales, sean lo primero y fundamental aquéllas, y lo de después, el síndrome clínico correspondiente.

Poco se sabe de cierto sobre la fisiología distinta de los dos elementos parenquimales del riñón: los túbulis no son seguramente simples conductos de paso, sino que tienen funciones activísimas y peculiares, a juzgar por el enorme consumo de oxígeno que se hace en su función. Y mientras no se demuestre cuáles son estas funciones, creemos verosímil la conjetura de que el riñón, en su porción tubular, tiene un papel decisivo en el metabolismo y equilibrio del balance del agua, de los prótidos y lípidos, al lado del hígado, tiroides, hipófisis y cápsulas suprarrenales...

Tal es la doctrina que nos sugiere el estudio clínico y necrópsico de estos dos casos de nefritis y nefrosis conjuntas.

Sobre el estado de enajenación mental del procesado M. G. D.

POR EL

Dr. GREGORIO NIETO
Forense de Soria (año 1934)

Antecedentes hereditarios.—Viven sus padres y gozan de salud. Han sido cuatro hermanos. Dos murieron, de cuatro y nueve años, de sarampión y escarlata; otro murió de treinta y seis años de una enfermedad al hígado. Viven dos. Un hermano ha tenido baile de San Vito, el padre es algo nervioso.

Antecedentes personales.—Sarampión a los tres años. Pulmonía a los doce, de la que dice no quedó bien y se resintió el año siguiente. Ha tenido dolores de oídos. No ha tenido enfermedad de mujeres. Ha tenido picor grande y ardiente en los costados. No ha tenido manchas en el cuerpo. Ahora dice que siente hormigueo y una sensación como que le comprimen los ojos, y que ve algo menos que antes. Siente dolor de cabeza. Dice que al beber un solo vaso de vino sentía grandes mareos y le da por cantar los oficios religiosos. Recuerda que ha hecho tonterías; se ha emborrachado dos veces, con coñac las dos, y el año pasado. El 10 de septiembre lo hizo con 25 copas de coñac; estuvo cuatro horas bajo sus efectos y completamente inconsciente, hablando a todos tonterías, dando voces y corriendo; abrazaba a la gente con grandes explosiones de cariño; a las cuatro horas hablaba y decía sermones. La segunda vez se emborrachó con tres vasos de vino y ocho o diez de coñac; le dió por cantar, bailar y decir disparates.

Percepción.—Hace cinco años, estando en sueños, oía voces de las Hermanas de la Caridad. Oía que le

llamaba la Virgen a hacer penitencia, y se levantaba a hacer oración. Estando en los Paúles hace cuatro años, despierto, vió a la Virgen en la imagen de la Milagrosa, rodeada de luces. Siente opresión en la frente, constricción en la cabeza y diferentes alucinaciones táctiles, como el picor de los costados, el ardor.

Atención.—Le presentamos un párrafo para que tache todas las aes. Las tacha bien, en ochenta segundos. Le presentamos un párrafo en que todas las palabras están juntas; lo lee con alguna dificultad, y al segundo tercio no sabe separar las palabras. Le decimos que nos diga las cosas que hay en la mesa, y lentamente nos dice la mitad próximamente, sin orden. Le decimos que nos las diga con los ojos cerrados, y describe algunas menos. Escribe al dictado bien, un poco lento. Lectura, bien. Diferencia simplemente.

Imaginación.—Le presentamos una lámina en que hay un gato que huye de un perro detrás de una tapia. El lo interpreta diciendo que están jugando cerca de la tapia. Le presentamos otra en que hay unos árboles y una iglesia; los árboles están inclinados y azotados por el viento. Dice que es un camino para ir a la iglesia.

Le presentamos otra en que un hombre está sentado en un banco, con un libro cerca. Dice que es un hombre que está descansando.

Le presentamos una frase en que faltan palabras. Completa el párrafo con alguna dificultad. La segunda frase no la completa.

Le proponemos la prueba de Rossolimo, o sea la interpretación de diez láminas incompletas. El completa sólo tres y ve muy pocos detalles.

Memoria.—Le preguntamos por qué está en la cárcel, y nos dice que él estaba empleado en la L. de C., y le despidieron. Que en venganza vendió un vagón de trigo en 4.000 pesetas y se marchó con ellas. Lo dice con unos cuantos detalles, sin emocionarse, ni indignarse, ni exaltarse.

Le leemos los pareados de Zihen; de diez, acierta siete.

Le preguntamos lo que sepa de la guerra europea, y dice que empezó cuando él tenía doce años; que los alemanes lucharon contra los franceses, y Francia iba con dos o tres naciones más; que estuvieron peleando dos o tres años, y que se unieron los Estados Unidos a Francia y se apoderaron de los alemanes.

Que le metieron en el manicomio de Córdoba, porque se iba a las afueras de Granada y echaba sermones a las gentes; que él estaba en un convento en Granada y le llevaron engañado a Córdoba; que entró en quintas en 1923; que sirvió en Zaragoza, en el Regimiento de Gerona número 22; que a los siete meses le llevaron a Melilla, donde estuvo siete meses; que lo repatriaron, llevándolo a Zaragoza; después lo enviaron a Málaga. Que un sargento le dió una patada, a quien no guarda rencor por ello.

Le damos de viva voz tres cifras; nos repite una. De viva voz le damos seis sílabas, y repite tres.

Asociación de ideas.—Le presentamos láminas que representan figuras incompletas, para que él las complete, y lo hace con mucha dificultad. En bastantes no puede hacerlo. De viva voz le damos palabras para que él nos conteste con la primera que se le ocurra, y ver su manera de asociación, la que es bastante simple: a bos-

Sistomensina

"Ciba"

Hormona ovárica liposoluble
(Luteolipoide)
que regulariza los fenómenos
del ciclo menstrual.

Dismenorrea funcional,
metrorragias,
hemorragias de la
pubertad y menopausia,
reglas profusas y anor-
malmente prolongadas

Muestras y literatura:
CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUIMICOS
BARCELONA
ARAGON, 285 APARTADO 744



TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

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-ÚLCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.

LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID



ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

que, contesta grande; a ciudad, pequeña; a veneno, fuerte; a rojo, color; a pescado, en el mar; a pecado, grande; a casa, pequeña; a padre, bueno; a boda, grande; a enfermedad, mala; a envidia, mucha; a correr, poco; a dulce, miel; a muerte, dulce; a cárcel, grande; a mujer, buena; a monja, blanca; a fraile, negro; a viuda, pequeña; a moza, buena; a niña, pequeña.

Juicio.—Le preguntamos la diferencia que hay entre la mano y el pie; nos dice que la primera sirve para hacer ejercicio y el pie para andar. En que la mesa es grande y la silla pequeña. En que el vaso sirve para tomar café y la taza, chocolate. En que el niño es joven y el enano, viejo. Valentía dice que es estar un niño ahogándose y tirarse otro a salvarle: éste es el valiente. Cobardía, que peguen a la madre de uno y se vuelva de espaldas, no atreviéndose a defenderla. Orgullo es ponerse una flor un día de fiesta. Justicia, la que reprende lo mal hecho. El "auto" es el coche que sirve para llevar las personas de un lugar a otro. Le presentamos una serie de palabras para que él nos diga la contraria, y acierta un 80 por 100.

Juicio moral.—Le decimos: "Si se quemara esta casa, ¿qué haría?" Contesta primero que salvarse él. Después dice que salvarnos a nosotros, pedir a la Virgen que nos salvara. Le decimos que si por una carretera viniera un coche, el cual fatalmente se estrellaría y únicamente él pudiera impedirlo, pero a costa de ser atropellado, lesionado o, sin duda, muerto, ¿qué haría? Titubea. Se sonríe. Primero se impone su egoísmo, diciendo que dejaría que se estrellara. Luego, al reflexionar tibiamente, dice que avisaría.

Le presentamos la prueba de penalización de delitos, y nos contesta que al que matara a su padre, él lo condenaría a muerte; al que robara un pan, lo perdonaría; al que robara, 10.000 duros, dos años de cárcel, y si robara dos pesetas, únicamente lo condenaría a devolverlas.

Afectividad.—Siente dolor y constricción en los ojos. Cuando se queda solo tiene pensamientos que no puede apartar, y son las ideas de lo que sueña por la noche. Con los compañeros se distrae. El pensamiento le produce miedo y terror, y se tapa la cabeza y trata de disiparlo. Dice que quiere a su padre y a su madre, que daría la vida si se la pidiesen. Que les daría buena vejez. Quiere a los dos igual. Quiere más a los padres que a los hermanos; les daría de comer si no tuvieran; el dar la vida por ellos, se lo miraría mucho.

Cuestionario de Woodworth. Despierta sobresaltado por la noche. Tiene pesadillas. Antes tenía sueños sexuales. Alguna vez se ha levantado dormido y se ha puesto a rezar; ahora, no. Tiene algunas veces la sensación de caerse cuando está dormido en la cama. Tiene palpitaciones de arterias. Tiene preocupaciones que le impiden dormir. Por la mañana siente algo pesado en la cabeza; los objetos se mueven y borran ante su vista; siente sofocaciones al meterse en la cama. Se pone colorado cuando le atormentan los pensamientos. Ha tenido vértigos. Siente dolor en la cabeza y pinchazos en el pecho. Ha tenido ligera sordera hace varios años. Perdió la memoria cuando lo llevaron al manicomio. Era tímido con otros niños. A los quince años se escapó de casa y lo detuvieron a las ocho horas. Cuando se marchó a los frailes tuvo grandes tendencias de huir de su casa. Cree que no tiene enemi-

gos; únicamente los perjudicados con su estafa. Dice que lo trataban injustamente.

Ha estado enamorado tres veces; la primera y la tercera, más. Le gustan las bebidas espirituosas. Perdió su potencia sexual hace tres años, no sabe por qué. Ha tenido varias veces visiones religiosas, sobre todo de la Virgen. Cuando camina por la obscuridad tiene más peso en la cabeza. Tiene sentimientos de que alguna vez le hayan hipnotizado. De que le hayan obligado a obrar contra su voluntad. Dé creer que ha cambiado de personalidad. De que las cosas han sido irreales.

Le cuesta mucho concentrarse en su trabajo. Se siente atolondrado muchas veces. Le molesta continuamente la idea religiosa. No se encoleriza. No se cansa de la diversión. Se cansa pronto del trabajo. Se siente triste solo, y alegre acompañado. Cree que ha estado anémico y neurasténico. No sufre el dolor ni la vista de la sangre. Le gusta la vida callejera.

Sugestibilidad.—Existe en alto grado. Le presentamos dos láminas en que hay dos figuras del mismo tamaño, pero una vestida de niño y otra de hombre, y dice que es más alta la del hombre. Le presentamos dos flores pintadas una de rojo y verde y otra de amarillo, y olvida esta última. Le presentamos varias líneas de diverso tamaño y otra que compare, y al sugerirle que será igual a la otra, admite la sugestión.

Automatismo.—Son negativas las pruebas de éste.

OBSERVACIÓN

Es un sujeto de regular talla, ojos color claro aceituna, braquicéfalo, nariz griega, cara alargada, barba ligeramente cuadrada, frente amplia, vertical; orejas desplegadas en forma de soplillo, con el hélix deformado por los sabañones. El primer día nos recibió ligeramente desconfiado. Luego apareció una sonrisa continua en su cara, que se ha sostenido en las diversas observaciones. Ríe con facilidad y es fácil hacerle reír. Su palabra es lenta. Medita ligeramente todo lo que dice. No tartajea ni tartamudea. No se le aprecia que se emocione. En la mandíbula inferior vemos que sus piezas dentarias aparecen en dos planos: en uno anterior los colmillos y los incisivos medios, y en uno posterior los incisivos laterales y los primeros molares. En la mandíbula superior apreciamos ligeras escotaduras en los incisivos, en forma de dientes de Hutchinson, lo que nos indica heredosífilis.

Observamos los reflejos oculares perezosos. Rotuliano exaltado y los demás normales, lo mismo que la sensibilidad y motilidad; no se aprecian anomalías en los diversos órganos y aparatos.

Observación por escrito del sujeto.—Le indicamos que nos escriba la historia de su vida. Hela aquí:

Escribe: M. G. nació el día 1.º de junio de 1903 en una aldea pequeña llamada A., partido de M., provincia de S. Al cumplir los seis años entró en la escuela. Durante el tiempo de la primera enseñanza fué de los más adelantados de la clase, hasta la edad de trece años. Después su padre le dedicó a guardar un pequeño rebaño de ovejas, hasta la edad de dieciséis años. Durante la infancia sus ilusiones eran hacer de monaguillo y cantar cantos religiosos en la iglesia con el sacristán. También sabe rezar el rosario y cantar los oficios, y más tarde, cuando guardaba el rebaño, aún explicaba la doctrina y llevaba a distraer el tiempo la arit-

mética, con lo cual llegó a dominar muy bien las matemáticas y daba lecciones a sus compañeros de colegio. Después su padre le dedicó a mozo de mulas para la labranza. Que trabajó con buen fruto en las faenas hasta el tiempo de veinte años, que fué quinto y marchó a servir a la Patria en el Regimiento de Infantería de Gerona, de guarnición en Zaragoza. Y permaneció siete meses. Después le trasladaron a la zona de Melilla, en la Compañía Expedicionaria, volviendo a Zaragoza, y al mes le llevaron otra vez a Melilla, y permaneció siete meses. Y al tiempo fué repatriado y con permiso a casa. Ya no volvió al servicio. Vino y se fué a Zaragoza a aprender a conducir coches, con el propósito de dedicarse a la ambulancia o venta de tejidos en una camioneta que le compraría el padre de la novia con quien tenía relaciones para contraer matrimonio. Pero medió algo de interés entre ambos y no llegó a nada de lo propuesto.

Ocurrió que se amaban mucho estos dos enamorados, y a los dos años de relaciones comenzó a notar que el amor de ella iba desapareciendo, negándole los juegos de amor que antes admitía, y se dedicaba a visitar con frecuencia a un primo suyo, que tenía en A. de sacerdote, poniéndomelo de manifiesto.

Al observar yo en mi novia la inclinación que sentía por su primo, fuí comprobando que dichas amistades pasaban de la regla, y le dije que yo no pasaba a casarme con ella, porque desde niño pedía a la Virgen, que fuí muy devoto de ella, que me concediese una virgen para unirme a ella, y que ella no era virgen, por tener bien observado que había tenido que ver con algún hombre o diablo para destrozar mi felicidad. Ella me dijo que la podía reconocer por la ciencia médica para salir de dudas, y, en efecto.

La presenté al Dr. don A., del partido de M., que reside en dicho pueblo, y me comprobó que estaba pasada por las armas. Pero le dije que me firmase un certificado, a lo cual no accedió, sino al contrario, viéndome a mí que me ponía fuerte con ella, me mandó saliera a pedir a su señora un aparato para un nuevo reconocimiento, y cuando la observó, tuvo la barra de decirme que se había equivocado, y que había sido ella enredando con una botella. Y, efectivamente, después, apretando yo a la verdad, comprobé que fué con una botella o botellín que gastaba el cura o cuervo para echar leche. Al ambiente del palpo de la tal A. M., que así se llama la putisma de mujer de quien yo estaba enamorado.

Decidí dejarla, y mis padres querían hacerme casar con ella a la fuerza. Y por más que yo les dije que podría salir algún monaguillo, no me creían, diciendo que eran los celos y la locura mía; que un ministro de Dios no se ponía a hacer cosa tan espantosa, y menos con prima carnal.

En vista de esto, fuí a su casa y le dije que me casaría con ella, siempre que me escribiese el hecho y me lo firmase, para que yo lo guardara, por si algún día regañábamos, enseñárselo a mi familia. Así me lo hizo la tonta.

El mismo día se lo di a mis padres, quienes no lo creyeron y me rompieron el escrito, diciéndome que yo le habría metido miedo, y por eso lo había hecho ella.

Resultó que tuve dos o tres ensueños en aquellos

días, que me fuera a hacer oraciones y a pedir por el mundo. Que en mi casamiento había un misterio con una hermana de la caridad, pero que tenía que sufrir mucho antes de alcanzarlo.

Yo, viéndome tan atormentado por mis sueños, y que siempre me parecían realidades, una fuerza irresistible me arrastró a marcharme de la casa de mis padres. Me dirigí a Guadalajara, al convento de los P., y explicándoselo al reverendo padre superior, me mandó a Madrid, a la casa principal que tienen en la calle de... Quince días de ejercicios, en los cuales me veía fuertemente abrasado por una fuerza sobrenatural que me sujetaba a todas horas en el templo haciendo oración.

Ocurrió el día 28 de noviembre que, habiendo oración de la noche, vi una visión. La Virgen Milagrosa, rodeada de focos de gran luz, y una voz que me decía: "Ama a la Caridad y verás al Padre de los pobres." Desapareció, y al tiempo de acostarme volví a ver la misma imagen, y me decía: "Sufrirás, pero vencerás."

Después, al día siguiente, bajé a la puerta de la iglesia, y a los pobres que allí había les di mi reloj, que me había costado 50 pesetas, y 70 pesetas más en dinero, y despidiéndome de los frailes, me marché, pidiendo por los pueblos hasta Guadalajara, y allí me admitieron como postulante. Primero me admitieron de mozo de comedor; después, de albañilería.

Más tarde, a la oficina. Pero a los ocho meses vieron que para nada daba resultado. Veían que todo lo olvidaba por estar en oración, y que por las noches, cuando dormían, yo me estaba en la capilla y no me acordaba de dormir. Viendo que no me podían sujetar y que no hacía caso del superior, que me prohibía ir a la iglesia en las horas de faena.

Idearon por ocho días ponerme a estudiar, a ver si desaparecía mi manía. Pero yo veía que mi cabeza se volvía loca con sus sueños y las ideas avanzadas de la religión; tanto, que me preguntaban lo que tenía que hacer y lo que había hecho, y yo no lo sabía. Me veía arrastrado por una fuerza de la idea. Ya con esto decidí marcharme a la Orden más estrecha que hubiera en España, y me marché, pidiendo de pueblo en pueblo, y escribí a los hermanos H. de C., y a los veinte días me contestaron que era admitido.

No dudé un momento. Di las ropas a los pobres y me incorporé a las filas del Crucificado, donde permanecí varios meses haciendo vida solitaria; y era una felicidad para mí cumplir aquellas estrechas reglas: comer aceite, mucho ayuno, oración de días y de noche, tres o cuatro horas, y el resto haciendo rosarios; pero ocurrió que las vísperas de Semana Santa tuve unos sueños que me despejaban mucho sobre el día.

Y como si fueran ciertos, me marché a Granada, y por las calles predicaba la caridad, atacando mucho al clero, y cómo se dejaba mucho de la limosna, y vestía mucho lujo; se enteró el párroco y me llamó que me fuera a las H., y al día siguiente me llamaron los hermanos y me dijeron que no podía estar allí, que me pagarían el viaje y me iría a mi casa; y me condujeron a la capital; y en vez de llevarme a la estación, me metieron en el corral de los locos; que si es cierto que lo estaba, era de cosas religiosas; pero al verme allí hablaba de los curas y los frailes mucho peor, pero sin faltar, creo yo, a la religión del Crucificado. Entonces me volví mucho más loco, porque todos decían:

"Vaya un fraile loco, que no deja de predicar, y siempre contra los curas y demás, aunque lo mismo."

Allí no sé si había algún misterio, pero todas las noches soñaba con una hermana que decía que se había aparecido la Virgen, y me hablaba y me decía que me tenía mucho que contar cuando llegue el tiempo y estés bueno; tú sientes algo de lo que ocurrirá; mas nada sabrás hasta que yo quiera.

Lo cierto era que una de ellas hablaba sin estar allí. Sabía lo que yo hacía, lo que en los bolsillos llevaba, sin verme; y tal amor sentía yo al verla, que me abrasaba, y corría para hablar con ella, pero no me dejaban acercarme, y me decía retirada: "Cuando te pongas bueno te hallarás y estarás a mi lado." Entonces comprendía yo que el amor espiritual es más ciego que el del mundo o carnal.

Aquellos trances no los podía olvidar, y no he podido ni puedo. Nada del mundo me sacia ni me distrae, y si me preguntan a quién quiero más en este mundo, no puedo contestar que a mi madre, porque antes que me hablen los labios, ya me ha dicho el corazón: a una hija de San Vicente de Paúl o a una hermana de la Caridad.

Por estas cosas cuando hablo, el mundo me ha llamado el fraile loco, y yo, por no decir nada, les digo: puede que lo esté; pero si me lo dice algún cura o religioso, les contesto como un héroe.

Calla el día del juicio veremos si el mundo está cuerdo, no hay que dudar que yo soy loco; pero si yo estoy cuerdo, el mundo está loco, y hasta los curas tenéis un ramo de locura. Fin."

Después de esto, le indicamos que nos escriba lo que piensa en religión, y he aquí lo que ha escrito:

"Mi opinión sobre la Religión.—Creo en la Religión con más fe que las cosas que veo con los ojos. Estas aún dudo si será como el mundo las llama.

Lo que dice Cristo cierro los ojos y digo—creo mejor que que tengo madre.

En los que defienden la religión, Ministros y demás católicos, encuentro muchas dudas. Primera, la falta de caridad. Segunda, la falta de fe. Tercera, el escándalo en la vida vida con las mujeres. Cuarta, que haya tantos guardias. Quinta, la avaricia del dinero de tanto cura. Sexta, ídem de tantos que se llaman de Cristo Rey.

Mi opinión es que el clero es causa de que haya en España tanta Hambre, tantos sin trabajo, tantas sociedades contrarias a la Religión, que le prendan fuego a las Iglesias. El que hasta tantos crímenes, tantos robos y tanta miseria.

Creo sería la única sociedad que podría poner paz a España y al mundo. Pero también creo que la religión no es como la llevan, porque hoy es un comercio, y los curas comerciantes, como el mundo les llama.

Cristo dijo que éramos hermanos, que ponía sus ministros para educarnos como hermanos mayores, y que trabajasen por amor a él, sin interés, por la Caridad. ¿Lo hacen así? No.

Cristo con dos peces y dos panes dió de comer a trescientos hombres. Sus Ministros tienen para trescientos peces y no dan de comer a dos de los hombres. Luego lo hacen al revés. Le dijo que atesoraran para el Cielo. Pero no se fían, y almacenan aquí.

Les dijo que pidiesen el pan de cada día. Pero no se

fían, no sea que no le mande, y tienen harina para cinco años. Luego cuando rezan el pan nuestro de cada día, tienen que decir: Cristo, ¿para qué os voy a mandar el pan de mañana, si se os va a encanecer la harina que mandé a vuestros hermanos, y la tenéis echándose a perder y no la dais?

Les dijo que trabajasen por él y por la caridad. En cambio ellos han puesto a 3 pesetas la Misa, a cuarenta pesetas el entierro, a dos pesetas el bautizo.

Llega uno frío de fe, con pocos cuartos, a decir tengo un niño; soy pobre, quiero bautizarle; le piden; no tiene que comer; se va y se hace comunista; otro se muere su padre; lo mismo. Le piden más que puede: se hace socialista. Otro una misa se le hace caro: se enfria y se va, y es hoy de la F. A. I. Así han formado sus contrarios. Y los que quieren volver predicando, éstos no hacen caso. Tiros por aquí, tiros por allá; el terror.

Estos hermanos volverían, si yo fuera Papa, a ser tranquilos.

Voy a ser el Papa un momento en España.

¡Ministros de Jesucristo! ¿Creéis en Jesucristo? ¿Creéis en el Representante de Jesucristo? Dirán que sí. Entonces haréis lo que yo diga. Sí, cuántos sois: 50.000. A cuatro camas para 50.000 familias. Repartir todo a los pobres, y vestiros con un saco, y descalzos hacer penitencia por el mundo. Comer pan solo. Dormir en la paja, en el suelo si no hay bastante. Para que coman los pobres vender las joyas de las Iglesias. Para que coma el obrero decir misa; donde os encontréis no pidáis al Cristo. No manda a nadie que os dé un poco de pan. Es que no os lo merecéis comer langosta y miel silvestre, como dice el Evangelio que comía San Juan.

Desterrados todos el que venga a comulgar. Olvidar las amas de mala raza y los placeres de glotonería, que hartos tiempo habéis tenido a vuestros hermanos durmiendo en la paja y sin comer. Tragones y vagos, si habéis trabajado, coger cargas para quitar el pan a quien le hacía falta. Esto opino de la religión en cuanto a sus Ministros.

En cuanto a los católicos, quitarles los dineros a todos, darles de comer a todos igual. Porque los católicos burgueses merecen ser desterrados o de la religión o al monto con los curas y frailes. Pueden llamar hermanos y tener 40.000 duros. Nada merece perdón para esas fieras, que creen que son de Cristo y llaman a su puerta 20 pobres y no dan limosna, conformándose a ir a misa el domingo. Dicen que trabajen, pero ellos no dan medios.

Yo el Papa les diría sois hermanos. El que crea en el reino de los Cielos tiene que ceder todos sus bienes. Para dedicarse a pedir limosna a fin de que coman los que pasaron hambre, y si no accedéis borraros el nombre de cristianos. Pues quedáis excomulgados. Entonces vería quién tenía fe. A la Religión le hace tanto daño el escándalo con las mujeres que cien curas predicando en una provincia convierta a Cristo a doscientas almas. Un cura de escándalo con una mujer, convierete mil almas al demonio. Y veo de cada cien ochenta cuervos pecando en carne ajena, pues corrompe la nación y el mundo entero. Yo el Papa, o casarlos o ca-parlos.

El Papa yo, despropiaría a todos los católicos para derles de comer a los contrarios. Y entonces verían con

claridad que teníamos confianza en nuestro padre celestial, que nos enviaría el pan de cada día. A ellos los vestiría de seda, a los míos de estopa. A ellos buenos anillos de oro, para los míos cilicios con buenos pinchos. A los contrarios buenos zapatos, a los católicos descalzos. A los judíos buenas casas y hoteles, a los cristianos chozas. Para cama las piedras, y comer yerba en el campo si ellos no nos daban una limosna.

Y viendo esto dirían buen corazón tienen los de Cristo Rey.

Pero queremos presumir de buenos coches, y yo os digo: Católicos, a cada judío le daba un coche, a nosotros un borrico viejo si alcanzaba. Porque ellos no esperan más que lo que gozan en la tierra, pero mira los burgueses que quieren ser marqueses y condes, y gozar los que más aquí; y luego van a la Iglesia y le dicen a Cristo: no te olvides de nosotros, danos salud, dinero y después muerte dulce para entrar en el cielo.

Le digo a San Pedro que si no llevan bien arreglados los papeles que no les deje pasar. Y como es amigo mío, me dice en una carta que me escribió que el día del juicio no hay ni reyes, ni marqueses, ni condes, aquí son zapateros todos. Y los que no piensen como tú no entrarán en el cielo. Así es que estoy viendo que los locos entran en el cielo. Por eso quiero ser loco mejor que cuerdo.

De los Guardias Católicos, yo Papa no tendría uno en mi sociedad, porque siendo hermanos ¿qué falta hacen? El mundo es la sociedad. La sociedad la forma la familia. ¿Qué más da ser cuatro hermanos que veinte? Un Guardia jura ante la bandera defenderla. Luego si su padre va contra la bandera, jura matar a su padre. Yo creo que es criminal, porque si a los hombres les parece que la bandera es sagrada, a mí me parece ésta y todas las banderas que son trapos viejos que las envidias de los hombres levantaron un día, poniendo fronteras, y se llamaron franceses, alemanes y españoles. Yo les diría animales.

A mí si me pusieran todas las banderas de todas las naciones y me dijeran que cuál quería, les diría a los reyes o emperadores o Presidentes de repúblicas y demás jarca: yo no quiero ni a vosotros ni a vuestras leyes, y pegaría fuego a todos los trapos viejos que les hacéis la venia. Maldigo banderas, Repúblicas y Monarquías, pero abrazo una bandera, que sola en el mundo tiene que triunfar. ¿Sabe cuál es? La del Crucificado, porque si así no sucediera, Jesucristo y yo estamos locos. Nos lleváis a los dos a un Manicomio. Esto no quita que yo lo esté hoy; porque yo digo: la Religión sólo la de Cristo es la verdadera. Las demás son de Satanás. Llevarme a un Manicomio queme seapeje la cabeza que pueda labrar en el mundo."

Le presentamos unas palabras en que faltan las consonantes, para que las complete. Tres lo hace a bulto. Lo primero que sale. Y bien dos. Le decimos que con estas tres palabras—casa, lluvia, portal—componga una frase y un cuentecito, y he aquí lo que escribe:

"Un día salí de casa, y con la lluvia el sombrero se me mojó cuando regresaba de misa. Y mis amigos, que me esperaban en el portal, se burlaban de mí, y decían: mira tu vas a rezar y en cambio la Virgen pide a Dios que llueva para estropearle el sombrero con el agua, y yo les contesté: —ha llovido, sí, para que espiquen los trigos de los pobres campesinos, y coman

pan los hijitos de éstos. Pero no lo creían. Ha llovido por la casualidad de las nubes, porque Dios no creemos que esté, puesto que no le hemos visto, ni a su madre. Bueno, incrédulos. Yo cuando veo el Cielo, el mar y el fuego, digo: Dios existe, pues este poder no es de los hombres. Algunos me dijeron: Gracias, compañero; tienes golpes de sabio. Y otros se reían burlándose de mí. Con todo lo santurrón que eres, estás más loco que los que están en Ciempozuelos, me decían. Me eché a reír y los dejé a los judíos."

Le damos otras tres palabras—dime, andas, eres—para que haga lo mismo que anteriormente, y escribe:

"Una vez le dije yo a mi novia: Dime, mi tormento, ¿qué tienes con San Antonio que cuando *andas* por la Iglesia *eres* la última que sale? Me contestó: tú eres tonto. ¿No sabes que los santos no te atienden cuando hay muchos, y a solas con ellos se les conquista mejor? Dime ¿eres quizás tú de aquellos que andan sin amor para ser devota de tal santo? ¿no te quiero yo con todo mi amor? Sí, pero como eres tan devoto de la Virgen, quizás ella te busque otra más guapa que yo, y entonces ya no eres el M. de mi corazón, por eso yo muy lista me he buscado mi abogado para si no me defiende en el juicio, para casarme contigo que eres de los de Cristo Rey, siquiera que me busque uno de los de Azaña antes que quedarme para vestir santos."

Le presentamos las palabras delito, cárcel, tiempo, con el mismo objeto, y escribe lo que sigue:

"¿Sabéis por qué *delito* estoy en la *cárcel*? ¿y por qué voy a contaros amigo un cuento? El *tiempo* no lo sé.

Por vengarme de mis Jefes, que me despidieron sin motivo, me marché con unas pesetillas con idea de irme a Francia y al llegar a Zaragoza la casualidad me juntó con una chavala bien presentada y alegre; me invitó a pasar unos días juntos y accedí. Quise probar la vida que se da la burguesía, y tomando el exprés como unos novios emprendimos nuestra luna de miel, y así permanecimos diez días comiendo en los mejores hoteles, como María Cristina de San Sebastián y así otros de varias capitales. En los mejores cafés, bares y teatros y amigos míos al verme en tan inmenso placer y respirar aquella fragancia perfumada exclamé: No me extraña que los burgueses no quieran que venga el comunismo para servir bañándose en esta vida glotona y dulce que ocasiona los dineros con estas mujeres tan bellas y encantadoras. ¿Sabéis amigo cuánto gocé? Más que toda la aldea en el siglo xx. Pero escucharme. No lo hice por estafar los dineros, sí por la venganza y además que como decían *que iba a venir el comunismo y que nos tocaría a veinte mil pesetas, le dije a Jesucristo en oración: estas pesetas no me las pongas en la cuenta el día del juicio, pues como tú dices que somos hermanos, estoy esperando el día que nos repartas la herencia por igual, y entonces echamos cuentas y me las das de menos y en paz.* Y me dijo que no es pecado teniendo intención de pagar."

Psicodiagnóstico de Rosbach.—Le presentamos seis láminas en que a buen tuntún hay una figura que no significa nada, y le hacemos tres preguntas de cada una: ¿Qué es esta figura? ¿Detalles que hay en esta figura? ¿Qué cree usted que es esta figura? Dice:

"Primera figura: es una montaña. Detalles: un río,

CONTIENE
LOS

MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

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

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS DE LOS HIPOFOSFITOS

Antilateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidual.

Mx A
13-14

Mn A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS: de 3 a 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de BASE y de RÉGIMEN
Estados Arterioesclerosos
y Carencias Silíceas

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.



PYRÉTHANE


GOTAS


25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.


Poderoso Antineurálgico


TANTO SI EL PACIENTE ES

anciano  y débil  o tan joven

 que su aparato digestivo trabaje con

menos energía que sus miembros  o ya

sea un adulto, hombre de negocios, 

sano, pero que lleve vida sedentaria 

—prescriba AGAROL, seguro de que remediará
el estreñimiento y conseguirá restablecer el
buen funcionamiento de los intestinos.

AGAROL es la emulsión
original de aceite mineral
y agar-agar con fenolfta-
leína. Reblandece el conte-
nido intestinal y estimu-
la suavemente la
peristalsis.

Lo bastante suave para pacien-
tes jóvenes y lo activo suficiente
para los estados crónicos de
pacientes adultos y ancianos.

Gustosamente le enviaremos
una muestra para su ensayo

AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. - Apartado 410 Barcelona

un prado y valles, piedras y cuatro colores. Creo que es una cuesta con piedras y pared.

Segunda figura: un florero—una cuerda con un lazo—, una mesita de noche.

Tercera figura: Una parra—una mancha, palos y hojas—, una cruz.

Cuarta figura: una zarza—palos cruzados con hojas—, unas zarzas cruzadas.

Quinta figura: un escarabajo—un borrón, hojas de yerbas—, un escabajo o una equis.

Sexta figura: una araña—patas, un borrón y con arcos—, una araña."

Seguimos haciendo observaciones, y vamos ver el contraste entre lo hablado y escrito. Este día le estamos haciendo el interrogatorio delante de un empleado del establecimiento, y le notamos inquieto y tímido; contesta a todo. Le decimos: "Cuéntenos usted sus tres enamoramientos." Contesta:

"El primero fué a los diecisiete años, de G. M." Dice que estuvo muy enamorado, pero que se oponían en su casa, y por eso no se casó con ella.

La segunda dice que era prima carnal; se la habían propuesto algunas veces. Que los juegos de amor consistían en besarla, y después de lo del cura, acostarse con ella. Dice que se ha casado y que el marido llevaba los cuernos; que estuvo muy enamorado de ella, pero menos que de la anterior.

La tercera era una hermana de la Caridad, sor U.; que su amor era completamente espiritual, que era vi-
dente y que la oía en sueños.

Le decimos que con calma nos describa sus tres amores por escrito, y he aquí lo que nos dice:

"La primera novia a los 17 años, comencé a sentir un amor fuerte, como dice el mundo carnal. Con una ehavala de 14 años de edad, llamada G. M., y a los seis meses me fué concedida la entrada en la casa de sus padres, viendo yo gran amor por parte de ella y su familia. Se me concedía mucha libertad, depositando toda confianza en mí.

Pasando así en mi pequeño pueblo divertida mi juventud, acompañando de mi novia, paseando los domingos de paseo en el baile y converso en casa hasta las doce de la noche solos, salíamos a las fiestas de las aldeas en compañía. El público murmuraba nuestra conducta de aquel amor tan ciego de jóvenes, que no sabíamos estar el uno sin el otro. Y yo jamás sentía pensamientos deshonestos hacia mi enamorada. La amaba con delirio y ella a mí sólo. Me arrastraba mi amor a besarla cuando me despedía de ella. Pero jamás hacer pensé la prueba de otros enamorados, faltando a la moral. Y ella guardaba compustura de ser honesta y honrada; y para mi concepto sigue la misma norma. Llegó nuestro cariño a ser tan fuerte como en la tierra puede haber enamorados y a pesar de que mis padres no querían que tuviese relaciones con la citada mujer, no consiguieron apartarme de su lado. Ellos ya me proponían la segunda novia, pero yo tenaz con el amor, decidieron casarme o dejarme con ella. Y ya marché al servicio. Nos escribíamos con frecuencia. Y yo que entonces no tenía la cabeza loca por lo espiritual, que estaba en estado normal, le escribí unas cartas que todo era esencia de cariño. Y el que las leía le costaba llorar, pues también escribía en verso. Tenía facilidad para

la poesía y el pueblo aunque juzgaba que era malo, decía tiene cosas de santo enamorado.

Para dejarla ocurrió que al venir del servicio con licencia; su madre perdió la confianza en mí, y ya no nos dejaba solos. Me celaba, y yo como la amaba como antes sentí aquel desprecio tanto que la dejé, pero no por eso mi corazón la olvida. La recuerdo al pensar en la vida del mundo.

La segunda me enamoré más bien por el bienestar de su posición y hacerme comerciante en unión de su padre, que va a la ambulancia; y darme buena vida. Pero así me resultó. Me salió pajarera. Cuando llevaba un año la tomé cariño no como a la primera y a los tres años empecé a notar en ella frialdad y poco agrado. Viendo que no me amaba yo quise dejarla, pero lloraba y me decía que no la abandonara. Y le propuse hacerla toda prueba de amor para convencerme que ella sin faltar a su honor. Y aceptó. La desnudaba y me acostaba con ella, y la sobaba bien hasta que me cansaba y yo me corría con los besos y abrazos. Y cuando noté que estaba capeada, le dije al mes de prueba, que yo resistía con el amor que tenía que hacer vida como San José con la Virgen; pero como ella no era virgen no se merecía estos sacrificios, y fué cuando comprobando el trágico suceso del cuervo malo la abandoné.

El tercer amor fué más fuerte. El cual no puede comprenderlo más que el que lo pase. El mundo desde luego a esto debe llamar amor de loco. Puede que lleve razón, pero del mundo no hago caso.

(Concluirá.)

SESIONES CLÍNICAS

Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández

(Hospital de San Lázaro, Granada)

(Sesión científica del 15 de marzo de 1934.)

A PROPÓSITO DE UN CASO DE BOTÓN DE ORIENTE EN PRIMERA INFANCIA

Dr. D. Antonio Galdó Villegas.—Las observaciones de leishmaniosis cutánea o botón de Oriente son poco frecuentes, y aun más escasas las publicaciones sobre dicho asunto. Limitándonos a la bibliografía pediátrica, esta escasez es aún más acentuada, a pesar de que en notable proporción—en nuestro medio, al menos—es enfermedad casi siempre infantil.

El interés que ha despertado en estos últimos años la leishmaniosis visceral del niño o kala-azar infantil, afección cada día más frecuente, a medida que es mejor conocida en todos los sitios donde se la busca, justifica la presentación de esta nota clínica, completada con unas líneas generales sobre este otro cuadro de la leishmaniosis, al parecer menos frecuente, pero todavía mal conocido en la práctica de la medicina infantil.

La historia clínica del caso es la siguiente:

Encarnación R. L., de veinticinco meses de edad, natural de Algarinejo (Granada), ingresa el día 21 de febrero de 1934 en el Servicio de Medicina interna del profesor Fidel Fernández, Hospital de San Lázaro, sala de Santa Isabel, donde se la inscribe con el número 3.364 del registro general del Servicio. La envía el culto médico de Loja Sr. D. Anastasio Garzón Vera, que, su-

poniendo que se trate de un botón de Oriente, la recomendación a D. Fidel Fernández como maestro en la materia.

Los antecedentes familiares carecen de interés. Los padres viven con buena salud y no han padecido enfermedades dignas de mención. Es hija única. Ha habido posteriormente un aborto de cuatro meses.

Los demás familiares y personas que rodean a la niña viven sanos y no hay dato epidemiológico que señalar.

Nace a término, tras embarazo normal, en parto fisiológico. Criada en lactancia natural los primeros meses, pasa rápida y precozmente en el primer trimestre a un régimen alimenticio polimorfo.

Nada anormal, salvo una marcada obesidad notada por la madre desde los primeros meses, y un retraso en el crecimiento que se marca en su talla pequeña y en la aparición tardía de su primer diente, que irrumpe al año cumplido.

Cumple la pequeña los once meses, y se le presenta en esta fecha, sobre el pómulo izquierdo, una mácula rosada del tamaño de una lenteja, que hace al principio ligera prominencia y que más tarde se hace acuminada, vesiculosa, diciendo la madre que al principio parecía como "un lunar de carne" y después "como un grano o espinilla". Dicha manifestación ni es dolorosa ni riginosa. No produce fiebre ni alteración del estado general. Con este carácter de cronicidad, semejando un forúnculo, y constituida por una pequeña costra que tiene alguna descamación en su parte central y rezuma un líquido rosado cuando sufre algún pequeño traumatismo, especialmente por las uñas de la enferma, permanece sin molestar a la misma ni preocupar a los padres hasta los veintidós meses, en que la niña padece un impétigo generalizado, y al determinarse la infección secundaria de la vieja lesión facial acuden al Dr. Garzón Vera, de Loja, el cual prescribe una pomada que hace desaparecer rápidamente todas las lesiones cutáneas de la pequeña, menos la que venía teniendo desde los once meses. Ante este resultado, y después de haber ensayado otros tratamientos locales, decide el citado doctor enviar a la enfermita a la clínica de D. Fidel Fernández, sospechando que se trata de un botón de Oriente, cuyo hallazgo en España se debe a este profesor.

La exploración clínica nos da los siguientes datos: ante todo nos llama la atención la presencia de una lesión cutánea en la mejilla izquierda. Dicha lesión tiene una parte costrosa central del tamaño de una antigua moneda de dos céntimos, entre cuyas grietas deja ver un fondo ulceroso rodeado de hal roja, que aumenta la representación objetiva de la lesión hasta el tamaño aparente de una moneda de cinco pesetas. Aquí os presento a la enfermita para que podáis haceros perfecto cargo del caso. Ved, además, las fotografías que ha tenido la bondad de obtener el profesor Guevara Pozo, a quien testifico en este momento mi gratitud.

A la palpación se nota una infiltración nodular. No duele ni espontáneamente ni por la presión. Levantando las costras, aparece una ulceración de fondo granuloso que rezuma un líquido suerohemático. En región malar izquierda y mentoniana hay pequeñas costras de impétigo típico. En las nalgas, una quemadura de segundo grado, y en el tronco y extremidades, huellas pigmentarias de su piodermia anterior. En la región occipital, un angioma gigante.

La impresión general que produce esta niña es la de una pequeña obesa. El peso y la talla confirman lo supuesto. Pesa 12,100 kilogramos (debe pesar 11,500) y mide 74 cm. (debe medir 78). Hay, por tanto, hipotrofia ponderal e hipotrofia estatural. Su dentición pasó el brote de los cuatro caninos hace un mes.

La piel llama la atención por su sobrecarga grasosa generalizada y por su sequedad, así como por su aspecto casi mixedematoso. Hay ligera acrocianosis.

No hay nada de digestivo, respiratorio, circulatorio ni urinario. Hígado y bazo en límites fisiológicos. Hipopsiquismo no muy acentuado. Gran calma y tranquilidad en todas las exploraciones a que es sometida.

El laboratorio acude en ayuda de la clínica, y en el del Servicio de D. Fidel Fernández, a cargo de don Leopoldo Martínez Castro, se practican varias exploraciones. La tinción de un frote obtenido con raspado de la úlcera descubre abundantes leishmanias extracelulares y muchos macrófagos (histiocitos) abarrotadas del mismo parásito. El estudio parasitológico identifica estos protozoos con el *Leishmania tropica*, o *donovani*, o *forunculosa*. Ved aquí montadas en el microscopio las preparaciones correspondientes. Examinad igualmente las microfotografías obtenidas por el citado Dr. Martínez Castro y por el jefe de la sección de radiología del Servicio de D. Fidel Fernández, señor don Buenaventura Jiménez, y examinad, en fin, la preciosa acuarela que ha tenido la bondad de hacerme el Dr. Suárez Peregrín. A todos ellos mi sincera gratitud. Más particular todavía a este último señor, que, a pesar de no pertenecer a este Servicio de Medicina interna, ha querido contribuir a la ilustración de mi caso.

Trátase, pues, de una leishmaniosis cutánea.

Se han examinado desde el punto de vista parasitológico las lesiones mentoniana y malar derecha, con resultado negativo. Tampoco hay leishmanias en la úlcera de la quemadura.

El examen hematológico (Dr. Martínez Castro) arroja estas cifras:

Glóbulos rojos por mm. c.....	3.572.000
Glóbulos blancos por mm. c.....	10.400
Granulocitos neutrófilos, por 100.....	56,5
Eosinófilos, por 100.....	9,5
Linfocitos, por 100.....	27,5
Monocitos, por 100.....	4
Mielocitos, por 100.....	2
Células de Turck, por 100.....	0,5

Lo clásico es encontrar linfocitosis acentuada y ligera eosinofilia. En nuestro caso sólo hay que reseñar elevada eosinofilia y cifra baja de hematíes. En vista de la eosinofilia tan elevada, sospechamos la presencia de parásitos intestinales; pero varios exámenes de heces hechos por el Dr. Fidel Fernández, por procedimiento directo, y después de concentración, no han dado resultado positivo, a pesar de haber reactivado la posible parasitosis con un laxante salino. En vista de ello, impugnamos los trastornos de fórmula sanguínea a la enfermedad de la niña.

Para completar el estudio de la niña hemos hecho la exploración radiográfica de laxosificación, en vista del interés que despierta desde el punto de vista endocrino. Las radiografías han sido obtenidas por el Dr. Hernán-

dez Ortiz. Aquí os presento la radiografía de las manos de la enferma y al lado las de un niño de cuatro meses menos de edad. Puede observarse un retraso marcado en la aparición de los núcleos de osificación. Esto confirma el hipotiroidismo.

Resumimos, pues el diagnóstico de nuestra enfermita calificándolo como un caso de distrofia hipotiroidea con botón de Oriente o leishmaniosis cutánea.

El tratamiento se inició el 28 de febrero con una inyección intramuscular de cinco centigramos de Neostibosán Bayer, que, como sabéis, es un compuesto pentavalente de antimonio. El 2 de marzo se inyectaron 10 centigramos e igual dosis el día 4.

Enseguida hicimos un frote con raspado del fondo de la úlcera, y a pesar de estudiar numerosas preparaciones, no fué posible hallar ningún *leishmania*. Señalemos, pues, la desaparición de los parásitos a los seis días de tratamiento, y después de inyectar 25 centigramos de medicamento, lo que da pruebas de notable especificidad.

El 6 de marzo se hace nueva inyección de 10 centigramos. A partir de este momento se nota la regresión clínica de la úlcera, que pierde relieve y tamaño, aumentando considerablemente la mejoría en días sucesivos.

Todavía le ponemos 10 centigramos el día 8 de marzo, 10 el día 10 y otros 10 el día 12.

La lesión desaparece por completo. Se cae la costra y queda un tejido cicatricial normal. Haremos constar que las otras lesiones no leishmaniósicas de la cara (impétigo) han persistido y se han extendido a los miembros por subcontagio, lo que elimina, a la vez que el examen parasitológico, la identidad con el botón, dato que se confirma, además, porque han desaparecido rápidamente con una pomada de óxido amarillo de mercurio.

En resumen: este caso nos ha parecido interesante por las razones siguientes:

Por contribuir a la casuística general del botón de Oriente en España, a la que la provincia de Granada aporta un contingente tan considerable.

Por proceder la enferma de un pueblo de esta provincia donde aún no se había señalado ningún caso y ser éste autóctono de la localidad.

Por ser un caso de primera infancia. Apareció a los once meses.

Por llevar catorce meses de evolución sin tendencia a la admitida curación espontánea.

Por coexistir con un terreno hipotiroideo. Acaso este factor sea el que justifique las poco frecuentes dimensiones de la lesión en nuestro caso, en el que puede hablarse de "gran botón".

Por el dato hematológico señalado. Falta linfocitosis marcada y es muy señalada la eosinofilia.

Por demostrar la especificidad absoluta del preparado terapéutico empleado.

Por contribuir a un capítulo muy rudimentario en pediatría: el de la medicina de los países cálidos en la primera infancia española.

El botón de Oriente se estudia en la patología que los occidentales llaman exótica, y que es esa patología originaria de los países tropicales o subtropicales que hoy se llama elegantemente medicina de los países cálidos.

Es afección conocida en el mundo médico desde el

año 1756, en que fué señalada la primera vez por Rous-sel, en Alepo (Turquía asiática), y desde este punto y esta fecha se extiende su conocimiento y hallazgo en espacio y tiempo, ampliándose progresiva e incesantemente el mapa geográfico de ella. Así, es señalada en Argelia, Túnez, Turquestán, Indostán, Egipto, Persia, Chipre, Creta, Grecia, Italia y Francia (Marsella).

Hace veinte años, en 1914, publica el Dr. Fidel Fernández los tres primeros casos españoles, hallados por él en Vélez de Benaudalla (Granada).

A partir de esa fecha se han publicado en la Península unos 50 casos, y de ellos corresponden a niños las tres cuartas partes.

Granada hace a la casuística española del botón de Oriente una estimable aportación. Aparte de esos tres primeros casos de Fidel Fernández, hay otros varios del mismo autor, seis de Camacho, uno de Sadi de Buen, tres de Gay, con Cazorla, y el nuestro.

En el resto del mapa médico español encontramos ya numerosas salpicaduras de botón de Oriente, que son aquellos puntos en que se ha señalado el kala-azar. Esta coincidencia no estriba, en relación de identidad de ambas enfermedades, como más adelante veremos, sino en la documentación sobre leishmaniosis de los que hicieron estos estudios: Sadi de Buen lo encuentra en Cádiz; Torre Dame, Fullet y Aragonés, en Tarragona; Montañez y Negro, en Valencia; Ferradas y Toscano, en Jaén.

La frecuencia real del botón de Oriente es mucho mayor que la hecha pública, y no puede valorarse por los casos publicados. En la zona costera de la provincia de Granada, por ejemplo, la cifra de casos es mucho mayor que la citada; pero hay que tener en cuenta que es enfermedad poco conocida, y que siendo su sitomatología puramente objetiva, no produce molestias al enfermo. Si añadimos a esto que evoluciona naturalmente hacia la curación y que muchos de los casos no se publican, comprendemos que entre la frecuencia aparente y la real hay grandes diferencias.

Interesa, pues, conocer y estudiar bien el mapa del botón de Oriente en España, y creemos que, sin ser afección muy corriente en nuestro medio, no es tampoco demasiado rara.

Al botón de Oriente se le conoce también por otros muchos nombres, de los cuales los más generalizados son los siguientes: botón de Alepo, por haberse señalado en esta localidad; botón de un año, porque generalmente se admite que dura este tiempo; clavo o grano de Biskra, ciudad argelina donde fué estudiado al principio; leishmaniosis forunculosa, por tener la lesión una apariencia de forúnculo; leishmaniosis externa, para distinguirla de la interna o visceral, que es el kala-azar, y, por último, leishmaniosis cutánea.

La naturaleza parasitaria de la enfermedad está perfectamente esclarecida: está determinada por la *leishmania tropica* o *leishmania* de Wright. Es, por tanto, una dermatopatía leishmaniósica.

La transmisión no se hace por contagio directo, sino que se efectúa por picadura de mosquitos (*Phlebotomus*, *Stegomyia*), picadura generalmente nocturna, que inocula el agente causal.

No se explica fácilmente el porqué de la receptividad especial de la infancia, pero el hecho es que en ella son más frecuentes los casos.

Tampoco sabemos por qué afecta más a las niñas

que a los niños, pero éste es otro hecho que resalta en la casuística española.

El punto de más interés científico de cuantos afectan actualmente al estudio del botón de Oriente es el problema de su relación con el kala-azar. ¿Separan diferencias a ambos parásitos? ¿Es uno mismo, pero con diferente tropismo hemo y hematoesplenicotropo, en un caso, y dermatropo, en otro? ¿Es el mismo agente, pero que, siendo inoculado a diferente profundidad, intradérmicamente en un caso y hemáticamente en otro, determinaría distintas manifestaciones clínicas, infiltración nodular cutánea enquistada o anemia esplénica febril? ¿Inmuniza la localización cutánea contra la visceral? ¿Es el botón de Oriente el chacro de inoculación de la leishmaniosis? En suma, todo el problema está planteado en la siguiente pregunta: ¿es la *leishmania tropica* el mismo parásito que la *donovani* e *infantum*?, es decir, ¿se trata de una misma enfermedad?

Ciertamente que aún no se ha resuelto satisfactoriamente para todos el problema. Frente al criterio unicista, está, con más razones en su favor, el dualista. Gersenowitsch afirma muy discretamente: "*Leishmania tropica* y *donovani* son, biológicamente y de un modo indudable, dos especies muy próximas que, mediante su evolución en el organismo y en el agente transmisor, se han hecho independientes." Parrot, Donatien y Lestoquard defienden el dualismo en un terreno menos hipotético, y dicen que "aunque las *leishmanias* son de caracteres morfológicos semejantes—Salvioli señala en la *tropica* que el blefaroplasto es más puntiagudo—, hay entre ellas diferencias de tamaño, además de que los resultados de la experimentación son distintos, los de las pruebas serológicas contradictorios, la repartición geográfica distinta; todo lo cual parece abogar por la desigualdad".

Por tanto, hoy que se ha llegado a admitir la identidad de la *leishmania donovani* y la *infantum*, se duda que la *leishmania tropica* sea idéntica a éstas, aunque no se le niega un íntimo parentesco biológico.

Los estudios histopatológicos de la lesión leishmaniosa cutánea demuestran el activo papel defensivo y de bloqueo por parte del sistema retículo endotelial. La anatomía patológica de la lesión consiste en una hiperkeratosis y acantosis del epidermis y profundas alteraciones dérmicas. El dermis papilar y subpapilar se infiltra de tejido granuloso formado por abundantes células reticulares, con numerosas prolongaciones, que se unen a las vecinas y forman unas redes en las cuales se encuentran histiocitos y linfocitos; en el protoplasma de las células reticulares y en sus prolongaciones, así como en los histiocitos, hay abundantes leishmanias (Auricchio).

La incubación del botón de Oriente es desconocida, aunque probablemente es corta.

La lesión cutánea es el único síntoma y constituye por sí sola toda la enfermedad, la sintomatología de la cual es completamente objetiva. Aparece generalmente en la cara, aunque puede presentarse en extremidades; pero es norma considerarla lesión de localización preferentemente en las partes descubiertas. El botón se inicia por una mácula rosada, que pronto hace un pequeño relieve, y que progresivamente va transformándose en vesiculopústula, tomando un aspecto muy parecido a una lesión forunculosa. Posteriormente se hace ulcerocostrosa. Suele haber descamación superficial y

ligera exudación suerohemática. No hay dolor ni espontáneamente ni por presión. Suele acompañar a la lesión ulcerocostrosa una infiltración cutánea rojoviolácea, que la separa de la piel sana. El tamaño de la lesión, que es más o menos perfectamente circular, es de uno o dos centímetros de diámetro. En nuestro caso ha medido cuatro centímetros, que es por lo que puede denominarse "gran botón". Generalmente hay una sola lesión, pero hay casos de botón múltiple (Camacho, Danel).

Falta en absoluto la fiebre en toda la evolución de la enfermedad. Tampoco hay hepato ni esplenomegalia. Tan sólo la sangre sufre la acción de la leishmaniosis cutánea. Se habla de una linfocitosis marcada y de una ligera eosinofilia. En nuestro caso no encontramos la primera y, sin embargo, la segunda es notablemente acentuada. Señalemos también una posible acción hipoglobulizante, aunque nunca tan marcada como en el kala-azar. Las reacciones serológicas del kala-azar son negativas. La punción esplénica y de la médula ósea, en tibia o esternón, no descubren nunca leishmanias.

El botón de Oriente evoluciona, pues, silenciosamente, y domina el criterio de que espontáneamente evoluciona hacia la curación en el plazo de un año. Sabido es que se le ha llamado "botón de un año". Pero hay que hacer observar que esta duración no corresponde a la mayoría de los casos publicados en la Europa occidental. Suelen tener una evolución bastante más larga. Nuestro caso databa de catorce meses y nada hacía pensar una pronta regresión. Sin embargo, no es demasiado alargada la evolución de nuestro caso, por la pronta intervención terapéutica. Otros españoles o extranjeros han durado mucho más: Williemin publica un caso de cinco años; Thompson y Balfour, uno con seis; Owen, uno con diecisiete años, y muy recientemente, Montañés y Negro, uno con veintiuno.

Anotemos, pues, la duración mayor del botón de Oriente en nuestro medio, y unido esto a otra característica arriba señalada—la de una mayor predilección por la infancia—, tenemos razón para llamar la atención de que, si bien resulta atrevido llamar al nuestro "botón de Occidente", es interesante, por lo menos, fijar las características occidentales del botón de Oriente.

Su diagnóstico es fácil si es bien conocido. Primeramente la clínica sospecha su existencia, y después el laboratorio lo confirma. Por clínica es fácil descubrirlo, teniendo en cuenta los caracteres ya descritos, y fácilmente se aleja del pensamiento otras afecciones con que pudiera confundirse: forunculosis, pústula maligna, eczema, tuberculosis, sífilis y neoplasias cutáneas. El laboratorio tiene un valor diagnóstico absoluto por la comprobación de las leishmanias en el examen microscópico del exudado recogido por raspado de la lesión o por el estudio histopatológico de la biopsia.

El pronóstico de la afección es benigno. No hay complicación conocida, como no sea la infección secundaria. Está desechada la posibilidad de complicaciones viscerales del tipo de las del kala-azar, aunque se han visto casos de botón de Oriente coincidentes con él; son bastante raros, y se piensa más bien en dos procesos distintos que evolucionan en el mismo sujeto, como puede suceder con otros cuadros morbosos.

El tratamiento del botón de Oriente es esencialmente médico. Ni dermatológico ni quirúrgico. Todos los métodos propuestos: extirpación, nieve carbónica, apli-

caciones locales de permanganato en polvo o en pomada al 1/20, pomada de ácido arsenioso al 1/50, inyecciones subcutáneas para la infiltración perilesional con clorhidrato de emetina, pomada estibiada al 3 por 100, arsenicales, bismúticos, se tienen que retirar ante la especificidad bien probada de los preparados antimoniales por vía parenteral. Refiriéndonos a nuestro caso, a los seis días de haber comenzado el tratamiento con neostibosán desaparecen las *leishmanias*, y antes de los veinte días la curación es definitiva y sólo queda ligerísima huella de aquel gran botón.

Muy recientemente se habla de nuevos tratamientos con berberina, que es el alcaloide de la *Berberis vulgaris*, preconizado por Varma y Chaumadi, y que se emplea en inyección local infiltrando los tejidos que rodean la lesión: unos o dos centímetros cúbicos de solución al 1 por 100. Otro tratamiento moderno es el synectol, que es una pomada hecha con extractos de varias plantas exóticas, con excipiente de lanolina y cacao, que se asegura que cura sin cicatriz. Aún no se tiene suficiente experiencia sobre sus resultados, y dudamos que los que puedan producir superen a los obtenidos con la terapéutica antimonial.

Voy a terminar esta comunicación relatando un hecho todavía poco considerado, y es el valor pediátrico del tema. El mayor número de los casos observados en España—ya decíamos que las tres cuartas partes—han sido en niños. Esto significa que la infancia tiene una receptividad franca para la leishmaniosis cutánea. Pero este hecho coincide con otro también muy estimable a este respecto, y es que el kala-azar abundante no es el de los adultos, sino el infantil. La pediatría, que tiene ya asimilado por derecho propio el estudio de este interesante tema actual, debería también, a mi entender, pediatrizar el estudio del botón de Oriente, esto es, que la medicina infantil debe hacer suya esta afección en la parte debida y contribuir a su estudio, ya que por los hechos señalados queda demostrada una apetencia especial de las leishmanias por la infancia.

Sin ánimo de agotar la bibliografía, sino para que sirva de índice de consulta a los que quieran estudiar con amplitud este tema de las leishmaniosis, damos seguidamente una nota de los trabajos que pueden referirse a estos efectos:

Aragón y Fullet: "El botón de Oriente en el Priorato y campo de Tarragona". *Revista Médica de Barcelona*, noviembre 1927.

Arias Aranda: "Un caso autóctono de leishmaniosis cutánea en la ciudad de Salta". *Semana Médica*, Buenos Aires, 13 enero 1927.

Auricchio: "Un caso di bottone d'Oriente". *La Pediatria*, Nápoles, 1.º mayo 1931.

Boune: "La leishmaniose cutanée dans la Guayane hollandaise". *Bulletin Société Pathologie exotique*. París, 9 abril 1924.

Camacho: "Botón de Oriente". *Progresos de la Clínica*. Madrid, pág. 45, 1914.

Cámara: "Leishmaniosis y phlebotomus". *Medicina de los países cálidos*, Madrid, pág. 81, 1933.

Cipolla: "VII Congreso italiano de Pediatría", 1911.

Codazzi Aguirre: "Presencia de leishmaniosis tegumentaria en el norte de la provincia de Santafé". *Semana Médica*, Buenos Aires, 21 enero 1932.

Comby: "Traité des Maladies de l'enfance". París, séptima edición, pág. 1.056, 1928.

Crende: "Un caso de botón de Oriente". *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, Madrid, octubre 1929.

Danel: "Bouton d'Orient multiples". *Bulletin Société Pathologie exotique*, París, 9 julio 1924.

Dekelter y Melnotte: "Bouton d'Orient dans le Maroc". *Bulletin Société Pathologie exotique*. París, 9 julio 1924.

Fernández (Fidel): "Tres casos de leishmaniosis cutánea recogidos en la provincia de Granada". *Gaceta Médica Catalana*, Barcelona, noviembre 1914.

Fernández (Fidel): "Las leishmaniosis patógenas del Mediodía de España". Actas del primer Congreso Nacional de Pediatría. Palma de Mallorca, abril 1914.

Fernández (Fidel): "Botón de Oriente". En el *Tratado Iberoamericano de Medicina interna*, del mismo autor, tomo I, pág. 659.

Perradas y Toscano: "Un caso de leishmaniosis cutánea y visceral". *Medicina de los países cálidos*, Madrid, pág. 327, 1931.

Gay y Cazorla: "Tres casos de botón de Oriente". *Actualidad Médica*, Granada, marzo 1933.

Gersenowitsch: "Leishmaniosis cutánea y leishmaniosis visceral". Ref. en *Medicina de los países cálidos*, Madrid, mayo 1929.

Guerrichio: "Nouvi casi di bottone d'Orient en provincia de Mantera". *Rinascenza Medica*, noviembre 1931.

Lerat: "La guérison du bouton d'Orient par une nouvelle thérapeutique: le synectol". Ref. *Medicina de los países cálidos*, pág. 473, 1929.

Llambías: "Leishmaniosis visceral y cutánea". *Medicina de los países cálidos*, pág. 172, 1929.

Mangin: "Au sujet du traitement du bouton d'Alep". *Société Pathologie exotique*, 14 mayo 1924.

Montañez y Negro: "Dos casos de botón de Oriente en la región valenciana". Clínica médica del Dr. Fidel Fernández, febrero 1934.

Parrot, Donatien y Lestquard: "El botón de Oriente y la leishmaniosis canina". Ref. en *Medicina de los países cálidos*, pág. 329, 1933.

Los mismos: "L'etiologie de la leishmaniose. Les virus leishmanisiques". *Algerie Médicale*, abril 1932.

Pastore: "La Pediatría". Nápoles, 1925.

Sadi de Buen: "Dos nuevos casos de botón de Oriente en Andalucía". *Medicina de los países cálidos*, pág. 350, 1929.

Salvatelli: "Contributo allo studio del bottone d'Orient". *La Medicina Infantile*, abril 1932.

Santos Zetina: "Coexistencia de lepra tuberculosa y leishmaniosis cutánea". *Medicina*, México, 1932.

Sevenet: "Traitement du bouton d'Orient: a), berberine; b), synectol". *Algerie Médicale*, febrero 1930.

Sergent, Gueidon, Bouguet et Catanei: "Existence de la leishmaniose cutanée chez les chiens dans une localité où le bouton d'Orient est endémique chez l'homme". *Bulletin Société Pathologie exotique*, 14 mayo 1929.

Torredame: "Hallazgo del botón de Oriente en el partido judicial de Tortosa". *Medicina Ibero*, septiembre 1926.

Varma: "La berberina en el botón de Oriente". *Indian Gazzeta*, febrero 1927.

Versari: *La Pediatría*, Nápoles 1925.

Vigne et Fournier: "Traitement du bouton d'Orient".

Revue Pratique des Maladies du pays chauds, agosto 1928.

Dr. Francisco Garrido Quintana.—Muy interesante y admirablemente estudiado el caso de botón de Oriente que nos presenta el Dr. Galdó. Es realmente una lástima que desde hace ya algún tiempo haya decaído el interés que sentíamos en Granada por esta enfermedad. Nosotros, los dermatólogos, la vemos con frecuencia en las consultas de la especialidad, y salvo el Dr. Gay, que ha publicado tres casos con el Dr. Cazorla, los demás no le concedemos los honores de la publicidad. Yo tengo varios casos en tratamiento y he visto otros cuantos más. En lo sucesivo los comunicaré a estas sesiones clínicas para los efectos de la estadística regional.

Dr. Fidel Fernández.—Muy agradecido al Dr. Galdó por haber querido estudiar tan admirablemente, desde el punto de vista pediátrico, este caso de botón de Oriente, que vino a mi clínica por envío del Dr. Garzón, de Loja. La enfermedad es bastante más frecuente de lo que se cree. Desde que yo la encontré por primera vez en España el año 1914, a poco de haber encontrado el kala-azar, se han señalado una porción de casos; pero son muchísimos más los conocidos que los publicados, porque la mayoría de los médicos se limitan a tratar el botón y no publican el caso.

El mapa de la leishmaniosis cutánea, como el de la leishmaniosis visceral, no está completo en España y ofrece grandes lagunas. Es decir, que en algunas regiones se han encontrado muchos casos y en otras no se ha señalado ninguno. Yo creo que esto no depende de ninguna razón de orden climático, ni geográfico, ni higiénico, ni de ninguna otra clase, sino simple y puramente a que coinciden las manchas del mapa con las zonas donde hay centros de investigación. Allí donde hay dispensarios antipalúdicos o escuelas profesionales integradas por aficionados a estos estudios, se buscan las leishmaniosis, y se encuentran. Donde no se las ha señalado es porque nadie se ocupó de buscarlas.

BIBLIOGRAFIA

COMUNICACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA. *Curso 1932-1933*. Ediciones de la *Revista Española de Tuberculosis*. Madrid, 1924. Sin precio.

La ya veterana Sociedad Española de Tisiología acaba de publicar en un breve volumen de 218 páginas toda la obra por la misma llevada a cabo en sus reuniones del curso 1932-1933.

Las comunicaciones del mismo—en su mayor parte sobre la tuberculosis—son todas ellas del más amplio valor e interés científico y social.

Entre los autores de las mismas se encuentran, entre otros, los Dres. Valdés Lambea, Tapia (D. Manuel), Díez, Orensanz, Avendaño, Crespo, Terán y Bruna, acompañados de un gran número de compañeros que no citamos por temor a hacer la lista demasiado extensa, ya que por el mérito lo merecen estar todos.

A más de la felicitación que la Sociedad Española de Tisiología merece por la obra que desarrolla, la merecen por la edición de esta obra los Dres. Palanca y Nogueras, presidente y secretario de la misma.

La edición, dentro de su sencillez, resulta cuidada.—H.

ANUARIOS DE MEDICINA PRÁCTICA. *Terapéutica general*, redactados por los Dres. Bernardo Fantus y Luis B. Karton. Traducido del inglés por los Dres. Jesús Bartolomé Iraeta, Juan Guijosa Pernos y Enrique Vázquez López. Editorial Espasa Calpe, S. A., Madrid, 1933. Precio, 15 pesetas.

Desde los comienzos del siglo que corremos la importante casa editorial americana The Year Book Publishers, que tiene su sede en Chicago, empezó a publicar año tras año una serie de obras en las que hombres de reconocida valía referenciaban, al tiempo que comentaban, los trabajos de mayor valor, publicados en los miles de revistas médicas que inundan y hasta desbordan al profesional de la Medicina, tanto práctico como especialista, sin que ninguno de los dos pueda virtualmente, no sólo leerlas como la ciencia impone, sino tampoco hojearlas, ya que para esto tan sólo faltarían horas al día.

Por lo cual, la editorial Espasa-Calpe ha visto lo útiles que a la clase médica española pueden ser las mismas y ha comenzado a traducirlas, habiéndolo hecho hasta ahora con la de *Medicina general*—ya bibliografiada en esta sección—, y haciéndolo ahora con esta de *Terapéutica general* de que tratamos, y en espera de que en breve lo vaya haciendo con las dedicadas a diversas especialidades.

Comprende este *Anuario de Terapéutica general* un gran número de fichas y referencias, que tratan de los más modernos medios terapéuticos y fisioterapéuticos, como asimismo de cuerpos tóxicos, y cuidados que deben tenerse presentes al administrarlos; existe también un extenso capítulo conteniendo extensas referencias sobre inyecciones por diversas vías, y acerca de inhalaciones, irrigaciones, crisoterapia e intubación. Es, en fin, y sin ningún género de alabanza, una obra de verdadera utilidad y precisión, ya que en la misma, y de modo ordenado y escueto, se ha de encontrar lo más moderno y útil de toda la terapéutica mundial.

La traducción, realizada por los jóvenes Dres. J. B. Iraeta, J. Guijosa y E. Vázquez López, es modelo de corrección.

La edición, muy cuidada, no desmerece de las que nos da siempre Espasa Calpe.—J. H. S.

TRABAJOS DE LA CÁTEDRA DE HISTORIA CRÍTICA DE LA MEDICINA. Tomo XI. (Curso 1932-1933.) Imprenta S. de Minuesa. Madrid, 1934. Edición de regalo.

Con una puntualidad que al director de estos trabajos honra, ya que los de igual índole suelen casi siempre trasnocharse más de la cuenta, acabamos de recibir este segundo tomo de los *Trabajos de Historia crítica de la Medicina*, que tan acertadamente dirige el erudito historiador de la Medicina española D. Eduardo García del Real y Alvarez Mijares.

El volumen que ahora leemos no es ni de mejor ni de peor hechura que su primer hermano, y sí de idéntico interés y valor para todos aquellos que nos proporciona un hondo y sincero placer la historia de la Medicina y de algunos de sus más preclaros hombres.

Abren y cierran el libro, respectivamente, dos artículos del Dr. García del Real: uno acerca del célebre cirujano Arnaldo de Villanova, y otro de breve resumen sobre la Medicina de España durante el siglo XVII, siendo ambos dos piezas magistrales por su interés y cono-

cimiento del tema; los trabajos de los alumnos, de temas muy diversos, pero de sumo interés, y que completan el número hasta 33, que son los que componen el volumen, son debidos a las plumas de los ya hoy Dres. Calvo, Cabello, Samso, Rey, Fernández, Manso, Delclos, Martínez, Utelezaga, Zofío, Sáenz, Navarro, Piña, Borrero, Díaz Agero, González, Estévez, Risueño, Cuervo, Peña, Rodríguez, Gil, Colmenares, Lambola, Verdú, Lorda, García, Vaquero, Audera y Contreras, y perdone el lector, en gracia de homenaje a estos jóvenes, la citación de tan larga lista.

Y, por último, vaya desde aquí, con toda la modestia de nuestro nombre, pero con toda sinceridad también, la felicitación cordial al Dr. D. Eduardo García del Real y Alvarez Mijares, no sólo por el placer algo egoísta que con su libro nos ha proporcionado, logrando con él retirarnos durante breves horas de los negros problemas diarios, sino porque con obras como ésta es como se eleva en el mundo a la Medicina española y a sus hombres.

La edición constituye además un lujoso alarde tipográfico.—JUAN HERNÁNDEZ SAMPELAYO.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

AZÚCARES PRODUCIDOS EN EL LABORATORIO

Dirigiéndose a la Asociación Británica de Químicos, E. C. C. Bady, profesor de Química inorgánica de la Universidad de Liverpool, hizo el estupendo anuncio que por la acción de la luz había logrado producir azúcar en el laboratorio exactamente lo mismo que en las plantas vivas. El proceso consiste en dos fases: la conexión fotoquímica del ácido carbónico en lo que puede llamarse formaldehído activo, y la polimerización del formaldehído en azúcares. La prueba de la formación de los azúcares por fotosíntesis en el laboratorio fué completa. Esto se realizó con carbonato de níquel (que, irradiado por la luz, se convirtió en óxido de níquel y en formaldehído activo), con un proceso exactamente igual al de la planta viva. Otros investigadores han fallado al querer confirmar el éxito obtenido en Liverpool, y esto ha podido ser explicado. Si hubiera impurezas presentes en la primera de las dos fases efectuada por la luz, la substancia producida se vierte al carbonato tan pronto como se ha formado. La fotosíntesis también se ha realizado irradiando el carbonato de cobalto, y la prueba de este fenómeno estaba libre de duda alguna. La teoría de las dos fases de activación así lograda ofrece una explicación satisfactoria de todas las observaciones, todavía no explicadas, hechas en las plantas vivas. (*Del correspondiente en Londres del "The Journal of the American Medical Association" del 25 de noviembre de 1933.*)

ANTONIO JARNE y FRANCISCO DíEZ.—*La baciloscofia en el contenido gástrico del adulto.*

He aquí las muy interesantes conclusiones que de su breve trabajo realizan los autores:

Primera.—El examen directo de la expectoración debe hacerse repetidas veces, siempre que se sospeche que una lesión tuberculosa puede ser activa biológicamente,

llevando esta constancia al máximo cuando de formas productivas se trate.

Segunda. El examen en contenido gástrico tiene sobre el de las heces la ventaja de eliminar automáticamente una localización tuberculosa del tramo intestinal, permitiendo, en cambio, este último procedimiento demostrar la existencia de focos cuya localización en dicho territorio de la economía podía pasar de otro modo desapercibida.

Tercera. Siempre que la expectoración sea negativa, debe recurrirse al examen del contenido gástrico, sobre todo en aquellos enfermos cuya expectoración, por su aspecto macroscópico nos haga sospechar que proviene de las vías aéreas superiores exclusivamente, y en los enfermos que aseguran no expectorar si los hallazgos clínicos nos inducen a dudar de dichas aseveraciones.

Cuarta. Por la mayor seguridad de sus indicaciones, es preferible la inoculación en cobaya a la siembra, pues si bien ésta es más rápida (la mayoría de los microcultivos dan ya resultados invariables a los diez o doce días), dicha rapidez puede casi igualarse con la inoculación según técnicas especiales (Nini); pero hay que eliminar, antes de afirmar un resultado por este procedimiento, dos causas de error: la tuberculosis espontánea del cobaya y la seudotuberculosis de los roedores.

Quinta. Las molestias originadas al enfermo con la introducción del tubo de Faucher, son, por regla general, tan insignificantes, si se comparan con los beneficios del método, que no creemos deben ser obstáculo en modo alguno para la realización del mismo.—(*Revista Española de Tuberculosis*, número 1, pág. 59, enero de 1934).—J. H.

JACQUELIN y BONNET.—*La autosueroterapia intramucosa en el asma y sus equivalentes.*

Fundándose en los magníficos resultados obtenidos por este método y en la supremacía del mismo sobre la autohematoterapia y la peptonoterapia, los autores han verificado su empleo en gran número de casos—por los mismos con todo detalle reseñados—de asma y bronquitis muy mejorados y gran número de entre ellos curados.

La técnica, que creemos de gran interés para todos los que por estas cuestiones se preocupan, la describen así los autores:

"Se sacarán 10 c. c. de una vena del pliegue del codo, se deja coagular ésta y se quita el coágulo, sirviéndose para ello de un hilo de platino. Para la inyección se utiliza la jeringa de Barthelmemy y una aguja de intradermorreacción. El lugar de practicar ésta se halla situado, bien en la mucosa del cornete inferior, o bien en la mucosa de la cara interna de las fosas nasales. Es necesario empujar la inyección en el espesor de la mucosa; una bola de edema intramucoso aparecerá si la inyección se ha practicado correctamente.

El empleo del espéculo y el espejo frontal facilita la operación, si bien con un poco de habilidad resulta innecesario.

No es preciso desinfectar el punto de la inyección. No se observa ninguna reacción inflamatoria, no siendo el pinchazo doloroso, tanto es así, que ha podido sin ninguna dificultad ser practicado en muchos niños. Si la reacción del sujeto es muy fina, se puede anestesiar ligeramente la mucosa nasal con una solución de novocaína al 4 por 100.

Las inyecciones deben ser en orden creciente de 2,10, 3,10, 4,10 y 5,10 décimas de centímetro cúbico de suero, sin pasar nunca de la dosis máxima de 5,10. Las inyecciones serán diarias y en series de 20."—(*La Presse Médical*, 14 de febrero de 1934, número 13, pág. 280.)—J. H. S.

RICHET y DUBLINEAU.—*La piroterapia de la sífilis.*

He aquí las importantes conclusiones que los doctores Richet (hijo) y Dublineau hacen de su artículo:

Primera. En las sífilis nerviosas, la parálisis general constituye una de las indicaciones más seguras de la malarioterapia. Las demás localizaciones de la sífilis del neuroeje pueden beneficiarse con los demás métodos piroterápicos.

Segunda. De otra parte, la palidización tiene un valor profiláctico cierto sobre la aparición de las complicaciones nerviosas. Se la debe utilizar cuatro o seis años después del chancro, y de preferencia en los sujetos con reacción meníngea latente y tenaz. En los demás casos, su indicación a título de prevención se hace una cuestión de especie. Serán sobre todo justificables los sífilíticos que hayan tenido episodios clínicos meníngeos o serológicos al comienzo de su enfermedad.

Tercera. En las manifestaciones primarias o secundarias de la sífilis, la piroterapia en ningún caso podrá reemplazar al tratamiento químico. Deberá asociarse a él. Esta asociación se halla especialmente indicada en las formas malignas; también da excelentes resultados en las sífilis ordinarias, mejores, incluso que la quimioterapia sola.

Cuarta. Las sífilis cutáneas terciarias, y la heredo-sífilis no constituyen más que indicaciones accesorias de la piroterapia.

Quinta. Experimentalmente, la acción de la hipertermia sobre la sífilis provoca "in vitro" la desaparición de la virulencia de los treponemas, e "in vivo" la curación clínica, bacteriológica y humoral de la sífilis experimental del conejo por una asociación piroterapéutica.

Sexta. El modo de actuar la piroterapia es hoy aún obscuro y complejo. Hay que tener en cuenta, de un lado, la acción directa del calor sobre el treponema, y de otro, el terreno.)—(*Paris Médical*, 3 de marzo de 1934.) J. H.

K. F. WENCKEBACH.—*Los falsos cardíacos.*

Los innumerables pacientes que acuden a nosotros alegando padecer enfermedades cardíacas, sin padecerlas en realidad, pueden dividirse en dos grupos: primero, los que presentan síntomas subjetivos cardíacos y objetivos circulatorios, sin que el corazón intervenga de un modo directo en la aparición de estos últimos. Son enfermos con lesiones en órganos vecinos del corazón (pleura, pulmón, etc.), con trastornos endocrinos (tiroides) o con alteraciones vasomotoras periféricas, debidas a otras causas; segundo, enfermos con trastornos cardíacos subjetivos y sin alteraciones circulatorias demostrables. El autor se ocupa sólo de ellos.

Constituyen estos últimos quizá el 25 por 100 de los que acuden a las consultas y presentan características muy marcadas que permite diagnosticarlos pronto.

Son personas de edad media, quizá más abundantes en

las clases ilustradas, que se presentan afirmando de antemano que ya saben son enfermos de corazón, y esto lo aseguran con un tono y forma algo teatral; afirman que sienten su corazón y su aorta, cosa que antes no les ocurría, pero al pedirles que precisen topográficamente sus sensaciones, acostumbran a señalar de un modo vago e impreciso los alrededores del corazón, y casi siempre sitios que dan a su aseveración un sello de absurdo. Además, se encuentran angustiados e intranquilos. Los verdaderos cardíacos que conocen su enfermedad hablan más tranquilos, contestan a las preguntas y preguntan muy poco al médico, agradecen las palabras tranquilizadoras que aquél les prodiga y se marchan tranquilos con la prescripción que se les ordena; no desean saber demasiado de su mal. El falso cardíaco pregunta mucho, contesta de un modo impreciso y no siempre adecuado, y abandona la consulta descontento y pensando que no se le ha reconocido con la suficiente atención, que indudablemente el médico no ha sabido comprenderle, y desde luego que le ha diagnosticado mal. No hago más que mencionar las incomprensibles respuestas a determinadas preguntas, la frecuente afirmación de que el ataque de angina de pecho le sobreviene de día en pleno reposo y se alivia moviéndose, el terror que le inspiran—con razón—los tónicos cardíacos, de los que nunca pudo obtener provecho, etc. Como, por otra parte, el no encontrar nada no permite al médico jurar que no existe nada, ni aun siquiera utilizando todos los medios posibles de exploración, el paciente acucia al médico, cuando éste se muestra optimista, a que le asegure que podrá hacer toda clase de esfuerzos, etc., sin el más mínimo riesgo, y si el médico vacila antes de afirmarlo, toma pie de ello para dudar de la buena fe o de la competencia profesional de aquél. Las causas de estos trastornos, que tienen mucho más de psicógenos que de reales, son diversas. Entre las principales cita el autor: los traumas psíquicos, especialmente los producidos por habérseles diagnosticado erróneamente de cardíacos en alguna ocasión, las preocupaciones y cuidados de todas clases, los conflictos familiares o sociales de difícil resolución y, en último término, aunque algunos le señalan papel preponderante, los abusos de la venus. Pero el factor común a todos ellos es la constitución psíquica del enfermo.

El tratamiento debe ser psíquico; los medicamentos apenas sirven, y a veces dañan. El médico se esforzará en ganar la confianza del paciente y le tranquilizará sobre su porvenir. Recomienda el autor no prescindir del movimiento en las formas más diversas, sin permitir los grandes excesos, pero sin caer en el error de tener al enfermo en reposo. El porqué todas estas causas psíquicas repercuten sobre el corazón y no sobre otros órganos o aparatos es cosa desconocida. Se habla de herencia ancestral, de ideas antiguas sobre la localización en este sitio de todo lo afectivo, pero en realidad no sabemos nada. El autor se inclina a la idea de una defensa contra la causa de la emoción, defensa que se localizaría de un modo primitivo sobre las funciones respiratoria y circulatoria reaccionando el corazón con trastornos del ritmo, pero termina diciendo: "¿Por qué hemos de sentir la necesidad de fabular cuando desconocemos una cosa, ni más ni menos que se hacía en los tiempos pasados?"—(*Muenchener med. Woch*, 1934, número 12.)—F. G. D.

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.—Homenaje al Dr. Amalio Gimeno.—Academias y Sociedades.—Con pluma ajena, por A. Lozano Borroy.—Homenaje a un médico titular.—Las bodas de oro de D. Cesáreo del Río.—Comité Español de la Asociación Internacional de la Ceguera.—Calcio, acidez y tuberculosis.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Una reproducción y dos o tres comentarios

Más que mediada iba la sesión del martes 12 de junio en la Cámara de los Diputados, y la atención de los parlamentarios se polarizaba en las actitudes de algunos grupos de políticos que proporcionaban una difícil situación al Gobierno con motivo de las relaciones entre la Generalidad de Cataluña y el Estado Central. Parecía imposible que en medio de la emoción política de aquellas horas cupiese algún interés por el debate que se iba desarrollando sobre los presupuestos del Ministerio de Trabajo, los cuales de un momento a otro quedarían aprobados.

Y he aquí la gran sorpresa. El Presidente de la Cámara concedió repentinamente la palabra a un Diputado médico; a un Diputado médico en el cual no bastaba la emoción y la pasión política para distraer su atención de un punto interesantísimo y que acechaba con voluntad decidida el instante de alzar su voz para que la respuesta del Ministro puntualizara públicamente en el salón la suerte que corría el proyecto que habrá de mejorar la triste situación de los médicos rurales.

¿Quién fué este Diputado médico que, olvidando los comadreos y las intrigas de los pasillos, acechaba en el salón el momento oportuno de intervenir para arrancar al Ministro unas palabras de seguridad y compromiso? Este Diputado médico era un tal José María Albiñana y Sanz. ¿No os acordáis? Un doctor Albiñana, cruelmente perseguido por mantener con virilidad y constancia sus ideales. Un tal Albiñana, que en sus tiempos mozos fundaba revistas en defensa de la Sanidad civil, y presidía asambleas, y movía campañas en favor de los titulares, y defendía a los compañeros perseguidos por la justicia, y emigraba de España, y defendía su patria y a sus compañeros de ejercicio y estudios médicos españoles, para volver a su patria, ya perdida la juventud,

y caer en las garras crueles de un despotilla vesánico a quien los odios y los fracasos de su vida levantaban ecos de venganza en las cavernas llenas de pus y podre caseosa que le agujerean los pulmones. Este doctor Albiñana era el Diputado médico que se levantó el 12 de junio de 1934 y pronunció en la Cámara las palabras que vamos a reproducir, consagradas a la defensa de los médicos, que tanto le olvidaron cuando de su apoyo hubo menester.

“He pedido la palabra para formular una petición de justicia, relacionada con los médicos titulares.

Hace años que estos modestos funcionarios vienen solicitando el pago por el Estado de sus sueldos. Jamás lo han conseguido, ni en los tiempos de la Monarquía ni en tiempos de la República. Recuerdo que el año 1914 se presentó en la Cámara una proposición pidiendo eso mismo, proposición que llevaba las firmas ilustres de D. Alejandro Lerroux, de D. Melquiades Alvarez y del actual Presidente de la Cámara, D. Santiago Alba. Esa proposición no prosperó.

Es necesario, Sres. Diputados, que el Parlamento español acuda a remediar la injusticia que año tras año se viene perpetrando con los médicos titulares por parte del Estado.

No creo preciso esforzarme en demostrar la condición de penuria y esclavitud en que vive la inmensa mayoría de estos funcionarios. Todos los Sres. Diputados tienen relaciones de amistad, y muchos, relaciones políticas con estos titulares y saben del asunto tanto como yo.

Para negar el sueldo a los médicos titulares se ha dicho siempre que la Sanidad era una función local, y yo digo que si hay algo que debe salir de la esfera local y aun de la nacional, es precisamente la Sanidad, que tiene un carácter eminentemente internacional.

Para esos funcionarios modestísimos, que están sufriendo toda clase de fatigas, no ha llegado nunca el día de la reivindicación de sus derechos y de rectifi-

car las injusticias que con ellos se vienen cometiendo.

A fin de que los Sres. Diputados puedan formarse una idea de hasta dónde ha llegado el abuso de parte de los Ayuntamientos, por lo que respecta al pago de los haberes de los médicos titulares, voy a exponer un ejemplo dolorosísimo que hace algunos años publiqué en una revista profesional. Se trataba de un pobre médico de Alhaurín el Grande, de Málaga, al cual le adeudaban 33.000 pesetas, producto de treinta y tres años de titular. Esta víctima de la mala administración fué reclamando en todos los Tribunales, y llegó a obtener sentencias favorables a sus pretensiones, pero, a pesar de ello, no pudo cobrar ni un céntimo, ni siquiera cuando el Tribunal Supremo reconoció sus derechos y ordenó que se le pagara.

Esta pretensión de los médicos titulares no supone aumento alguno en el presupuesto: basta con que el Estado ejerza una acción coercitiva sobre los Ayuntamientos y les obligue a pagar sus consignaciones a los titulares. Actualmente asciende a muchos millones de pesetas, a más de 30, la cifra que los Ayuntamientos adeudan a los médicos titulares. De manera que el Parlamento haría muy bien aprobando una ley en virtud de la cual los Ayuntamientos ingresarían las consignaciones de los médicos titulares, y éstos las percibirían directamente del Estado.

Pero no vaya a suceder lo que ha ocurrido recientemente con los médicos forenses, respecto de los cuales, según un acuerdo del Consejo de Ministros, que cristalizó en una disposición del Sr. Albornoz, los Ayuntamientos vienen obligados a ingresar las consignaciones por contingentes carcelarios en las Delegaciones de Hacienda, a fin de que los médicos forenses cobren directamente de estas Delegaciones, a pesar de lo cual esta es la hora, después de transcurridos seis meses, en que no han cobrado ni un solo céntimo los médicos forenses.

Yo, como médico y, sobre todo, como español, protesto contra la administración vergonzosa que se sigue con los intereses sanitarios, y pido al Parlamento que, al aprobar este presupuesto, apruebe también que los médicos titulares puedan cobrar directamente del Estado, mediante el ingreso de esas consignaciones por los Ayuntamientos rurales en la forma general que se ordene para esta incorporación.

El Sr. Ministro de *Trabajo, Sanidad y Previsión*: Pido la palabra.

El Sr. *Presidente*: La tiene S. S.

El Sr. Ministro de *Trabajo, Sanidad y Previsión* (Estadella): Para contestar muy brevemente al señor Albiñana, y decirle que he oído con muchísimo gusto su intervención y que, desde luego, suscribo todas las aportaciones argumentales en que ha apoyado su tesis.

Creo poder tranquilizar el ánimo del Sr. Albiñana y de los Sres. Diputados diciéndoles que una de las satisfacciones más grandes de mi vida ha sido la de poner mi firma al pie de un proyecto de ley de Bases que se ha traído a la Cámara y que, después de estudiada por una Ponencia, la Comisión de Trabajo ha aprobado por unanimidad.

Está el asunto, pues, en la Mesa de la Cámara; creo que en plazo breve se pondrá a discusión ese proyecto de ley de Bases, y yo digo al Sr. Albiñana, y a todos los Sres. Diputados, que en él se resuelve ese problema delicadísimo por demás y en alguno de sus aspectos trágico y todo.

Suplico, pues, a S. S. que tenga la bondad de aguardar unos días, quizá unas horas, que es lo que creo tardará en empezar a discutirse ese proyecto, y para tener la satisfacción—yo, por lo menos, esa ilusión me hago—de que la Cámara lo apruebe, con asentimiento entusiasta. (El Sr. *Albiñana*: Muchas gracias.)

Sin más discusión sobre el capítulo, quedaron aprobados todos los artículos de que consta.

Sin discusión sobre los capítulos restantes, 3.º y 4.º, quedaron aprobados todos los artículos de que se componen.

El Sr. *Presidente*: Queda aprobado el presupuesto del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión."

* * *

Nos parecería justo y oportuno que los médicos titulares españoles hiciesen llegar de algún modo al doctor Albiñana unas palabras de agradecimiento, que bien las merece.

Nosotros hemos tenido ocasión de hablar, posteriormente a la sesión del martes, con el Dr. Albiñana. Nosotros nos manifestábamos un poco atemorizados de que los sucesos políticos que conmueven al Parlamento español impidieran que, en el corto número de sesiones que restan hasta la clausura de la Cámara, pudiera llegar a aprobarse la ley de Bases, no obstante el que parece decidido empeño del señor Estadella. Podemos hoy afirmar desde aquí que Albiñana cuenta con la inmediata discusión del proyecto y que piensa intervenir de modo señalado en el debate. Todo esto nos causa un dulce sosiego espiritual. Porque a nosotros siempre nos encanta tropezar con los hombres buenos y generosos, y en nuestra charla con Albiñana no hemos advertido un deje de amargura. No hemos escuchado una sola palabra de dolorimiento contra los médicos. Y a fe que bien pudiera haberlas dicho. Pero no. Albiñana nos habló con pasión y con resolución de su empeño de intervenir en el debate para mejorar en cuanto se pueda la ponencia de la Comisión parlamentaria. No es mucho que desde estas páginas, que arrostraron tan-

tas cosas por defender al buen compañero, hoy le dediquemos como final del "Boletín" este renglón cordialísimo:

Muchas gracias en nombre de todos, muchas gracias.

DECIO CARLÁN.

Homenaje al Dr. Amalio Gimeno

(Continuación de la lista de suscriptores.)

	Pesetas
Suma anterior.....	5.650
D. José González Campo.....	50
— Salvador Albasanz.....	50
— Joaquín Mas Guindal.....	50
— S. García Vicente.....	50
— Antonio Hernández Vázquez.....	50
— Francisco Pla Laporta.....	75
— Pedro de Novo y F. Chicarro.....	50
— Laureano Olivares y Sexmilo.....	100
— Modesto López Otero.....	75
Sr. Marqués de Torrelaguna.....	100
D. Tomás Maestre y Pérez.....	75
— Ignacio Bolívar.....	75
— Santiago Ramón y Cajal.....	50
Sociedad Española de Electricidad "Asea".....	75
D. J. Ramón de Aburto.....	100
Sr. Duque de Almodóvar (Jerez de la Frontera).....	250
D. Agustín Marín Bertrán de Lis.....	50
— Rafael Ramos Fernández.....	50
— Leopoldo Eijo Garay.....	100
— Rafael Aroca Palacios.....	50
Sr. Casares Gil.....	75
D. Luis Sánchez Cuervo.....	100
— Pablo de Garnica.....	100
— José García del Mazo.....	100
— José Blanc Fortacín.....	50
— Alfonso Fernández de Alcalde.....	50
— Francisco Alvarez Ossorio.....	75
— J. José Calabuig.....	50
— Manuel Martí Sanchís-Valencia.....	50
— Ruperto Merino Sánchez.....	50
— Emiliano Eizaguirre Marquinez (San Sebastián).....	100
Total.....	7.975

Las suscripciones deben remitirse al tesorero, D. Leonardo de la Peña, catedrático de Medicina, Zurbarano, 50, Madrid.

Madrid, 13 de junio de 1934.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia del Prof. Amalio Gimeno

(Sesión del 9 de junio de 1934.)

TIEMPO PREOPERATORIO HEMÁTICO EN CIRUGÍA AMIGDALAR

Dr. Antonio Martín Calderín.—Uno de los peligros de la cirugía amigdalina es la hemorragia; dejamos aparte las hemorragias amigdales cataclísmicas apareci-

das en el momento de la intervención; la mayoría se evitan con técnica quirúrgica apropiada y detenida exploración del enfermo. Nos referimos a las hemorragias que aparecen precoces, a las tres o cuatro horas de la intervención, o bien a los cuatro, cinco o seis días de la misma, por desprendimiento del coágulo: son las hemorragias por alteraciones físicoquímicas de la sangre.

Son hemorragias por las que insistimos en la necesidad de no operar amígdalas sin previamente explorar el enfermo desde el punto de vista de sus propiedades físicoquímicas sanguíneas.

Son muchos los especialistas que en este terreno afirman que basta la administración de cloruro de calcio, la administración diaria de algunas cucharadas varios días antes, y de preparados de fermentos coagulantes, para ponerse a cubierto de tales accidentes. Para valorar la importancia de esta terapéutica hemos realizado varios exámenes de comprobación, sin haber encontrado modificaciones apreciables de los valores físicoquímicos hemáticos. Es como mostramos nuestra conformidad con los autores que afirman el escasísimo o nulo valor del cloruro de calcio por vía bucal como modificador de las condiciones físicoquímicas de la sangre. En este campo terapéutico nosotros aconsejamos la administración del cloruro de calcio por vía intravenosa, y de preparados vitamínicos por vía bucal. Después de un examen previo de los valores físicoquímicos de la sangre, no operamos de amígdala ningún enfermo con alteraciones hemáticas sin una preparación de cloruro de calcio intravenosa y de vitaminas, y sin que análisis comprobantes nos muestren cifras normales o muy próximas a ellas.

Sin conocer el estado hemático de estos enfermos se está en posibilidad de hemorragia: el tiempo de coagulación de la sangre por dos o tres métodos para así obtener un valor medio más real que utilizando un solo método; la retracción del coágulo; los factores vasculares como tiempo de sangría y signos de tipo capilar.

En nuestra estadística de cirugía amigdalina, siguiendo el proceder citado, que en casi dos años alcanza 700 casos, hemos encontrado 20 por 100 de alteraciones de coagulación sanguínea. Número que, preparado convenientemente con cloruro de calcio intravenoso y vitaminas hasta tanto análisis de comprobación han aportado valores normales o muy próximos, no hemos tenido ni un solo caso de accidente hemorrágico.

En este estudio hemos llegado al convencimiento de que los preparados de los llamados fermentos que se dicen aumentan la coagulación sanguínea no sirven para nada; su acción es nula, sea cualquiera la marca comercial empleada.

Dr. Gregorio Olea.—En experiencias personales hemos observado que las soluciones fuertemente ácidas o alcalinas son destructoras para los elementos sanguíneos; las ligeramente ácidas son retardadoras de la coagulación sanguínea; en cambio, las ligeramente alcalinas son aceleradoras, de donde consideramos que la saliva actúa como coagulante sanguíneo por su alcalinidad, debida a su cantidad de sosa libre.

LA CAPACIDAD DE CALCULAR EN LOS DÉBILES MENTALES Y EN LOS NORMALES

Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora.—Lee una extensa comunicación sobre mecanismo que siguen los calculadores profesionales, así como los débiles mentales; expone la historia clínica de un caso personal de calcula-

dor en débil mental y revisa la de casos semejantes publicados, así como de calculadores profesionales publicados por varios autores.

En la discusión de esta curiosa e interesante comunicación intervinieron los Dres. Fernández Alcalde y San Pedro.

TIROIDES Y TUBERCULOSIS

Dr. Gregorio Marañón.—Nota clínica que trata de rectificar un conocimiento clásicamente admitido y relacionado con asunto de mayor trascendencia: tuberculosis y terreno. La tuberculosis, en sentido universal, patogénicamente tiene importancia, más que por el germen, por el terreno. En el estudio del terreno en tuberculosis tan conocido de antiguo, después olvidado y que hoy vuelve a tener actualidad, se consideraba como conocimiento adquirido de que la función tiroidea tiene acción protectora ante el desarrollo de la tuberculosis. Concepto fundado en hechos clínicos y ciertos protocolos experimentales.

Clínicamente, todos los autores han visto en el período inicial de la tuberculosis, sobre todo evolucionando de manera favorable, una sintomatología hipertiroides; los cuadros denominados de hipertiroidismo tuberculoso, o más bien de basedowismo tuberculoso. Son frecuentes estos casos en individuos jóvenes, que adelgazan, tienen taquicardia, actividades vasomotoras, etcétera, para al mismo tiempo retroceder los síntomas tuberculosos y los hipertiroides; se ha considerado que la tuberculosis había producido una reacción de defensa del terreno en el sentido hipertiroides.

Experimentalmente se ha comprobado que la secreción interna tiroidea posee una acción antitóxica. Existe una serie de trabajos experimentales demostrando que la extirpación tiroidea en los animales los coloca en un estado de hipersensibilidad frente a las toxinas e infecciones.

Parecía, pues, este concepto establecido y admitido; pero en los últimos tiempos han aparecido hechos al parecer en contradicción con lo expuesto; tienden a demostrar todo lo contrario: que los organismos con función tiroidea deficiente poseen mayor defensa que los hipertiroides frente a infecciones, frente a la tuberculosis, en contra de lo que se consideraba como admitido.

Calificamos de fundamental para la cuestión un caso clínico personal: señora que, a los dieciocho años, padeció unas fiebres; no bien diagnosticadas, pueden relacionarse con la fase aguda de un proceso tuberculoso. Pasa dicha infección, transcurre su vida como mujer sana, y en la edad adulta adquiere un mixedema. Su sintomatología mixedematosa es típica, metabolismo basal muy bajo; un caso sin la menor duda diagnóstica. Es sometida a opoterapia tiroidea; la mejoría es intensa y rápida; en pocas semanas recobra su normalidad. Perdió su condición hipotiroides, desarrolla una tuberculosis aguda con meningitis de curso rápido, y muere.

Así que, estamos frente a un caso clínico mantenido en latencia el proceso tuberculoso desde su juventud por un estado de hipotiroidismo que razones terapéuticas hacen desaparecer; también lo hacen sus defensas, y la tuberculosis evoluciona rápidamente.

Caso clínico que nos ha llevado a revisar nuestros enfermos hipotiroides; hemos encontrado que ninguno de ellos presentó la menor manifestación tuberculosa. Es lo que nos afirman varios médicos de los dedicados al

estudio de la tuberculosis: nunca han visto tuberculosis graves coincidente con insuficiencia tiroidea. Así que la insuficiencia tiroidea grave parece produce un estado de defensa activa contra la infección tuberculosa.

Revisando nuestros trabajos encontramos que en 1915 publicamos un libro en el que relacionábamos las secreciones internas y la tuberculosis, citando el hecho de que en un gran lote de conejos, parte tiroidectomizados, se desarrolló una epidemia, muriendo los conejos normales y siendo respetados los conejos en los que se había extirpado el tiroides. Hecho que fué publicado, pero no considerado en su valor. En 1923, un autor francés, Garibaldi, publica una tesis sobre el asunto, con abundante revisión bibliográfica, llamando la atención de haber sido nosotros los primeros en apuntar el hecho, y saca la conclusión que la extirpación tiroidea determina en el organismo animal un aumento de las defensas frente a las infecciones. Posteriormente, otro autor francés, Culot, aconseja la radiación tiroidea en los animales para conseguir la hipofunción o anulación tiroidea, y observa una mayor resistencia de los animales frente a la infección tuberculosa.

Hay, pues, datos experimentales concordantes con los datos clínicos que permiten afirmar que la insuficiencia tiroidea defiende al organismo frente a la infección tuberculosa.

Por los datos expuestos, hemos llegado al tratamiento de una serie de enfermos tuberculosos mediante la provocación experimental de mixedema por radioterapia en la seguridad de que determinamos un beneficio sobre su tuberculosis. Con esto no queremos sacar conclusiones en cuanto al tratamiento de la tuberculosis, pues para ello se necesita gran número de observaciones, así como meses y aun años de estudio.

Dr. Obdulio Fernández.—Sabemos que el tiroides es el gran colector del yodo; le retiene por mecanismos de oxidación. También conocemos que el bacilo tuberculoso se defiende del organismo por su cubierta cética. En condiciones normales, la yodotirosina acaso podría ser el disolvente de tal cubierta cética, y entonces el organismo se defendería fácilmente del bacilo tuberculoso, pudiendo pensarse en algo en contrario cuando se trata de hipertiroides.

M. ACEÑA

* * *

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia del Dr. Manuel Arredondo

(Sesión del 11 de junio de 1934.—Última del curso.)

Abierta la sesión, el Dr. Sicilia lee su comunicación, "Clasificación de las gradaciones serológicas de la sífilis".

COMPLICACIÓN URINARIA DESPUÉS DE HISTERECTOMÍA VAGINAL

Dres. Vital Aza y Peña Pineda.—Sin discutir sobre las indicaciones de la histerectomía vaginal, la consideramos indicada en los siguientes procesos: carcinoma de cuerpo uterino, metropatías hemorrágicas y fibromioma uterino discreto, siempre que exista posibilidad de movilidad y de basculación uterina con libertad absoluta en el proceso de las formaciones perimetraoanexiales.

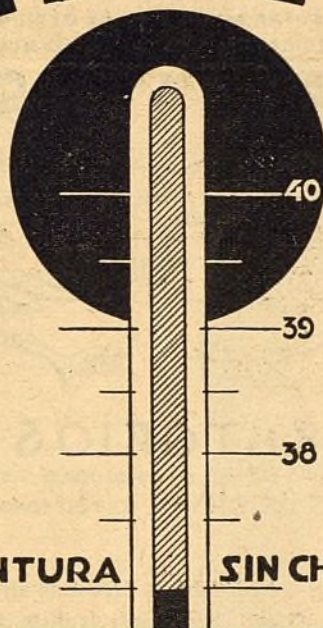
Sin admitir el aforismo que presenta la gran autoridad del profesor Faure sobre que una mujer de cua-

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA

DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

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

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

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 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

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 esterificadas, c. s.

Neyol n.º 2
Antifímico

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 Niaul, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 3
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia 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 Niaul, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 4
Procesos agudos

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

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

Neyol n.º 5
Antiásmático

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

renta a cuarenta y cinco años, con trastorno hemorrágico uterino de tipo anormal (metrorragias) tiene siempre un cáncer uterino a realizar, una histerectomía sin averiguar su causa, y sea ésta la que fuere, somos de opinión que hay casos que se salen de tal regla; que obligan al ginecólogo a una exploración detenida para fijar la causa de tales metrorragias y aun la necesidad de realizar el legrado uterino, como nosotros aconsejamos, para confirmar el diagnóstico sin olvidar las posibilidades de siembras linfáticas.

Es lo que hemos cumplido en el caso clínico motivo de esta comunicación; en él, después de sospechar una neoplasia cavitaria del útero, realizamos legrado uterino y análisis anatomopatológico de los restos que nos aportaron el diagnóstico de adenocarcinoma uterino. Se trata de una mujer de treinta y nueve años de edad, múltipara, con metrorragias, útero aparentemente normal, bien movilizable. Dado el diagnóstico anatomopatológico, hacemos histerectomía vaginal mediante técnica reglada, haciendo ligadura de todos los pedículos y peritoncinando, para dejar el campo operatorio a igual que después de una laparotomía. Técnica que tiene la ventaja de evitar toda exudación y hemorragia vaginal, como también las secreciones de mal olor y la comunicación de vagina con cavidad abdominal. Técnica que nos permitió realizar esta intervención reglada y levantar a la operada a las cuarenta y ocho horas y darla el alta a los seis días.

Hablar de complicaciones urinarias después de histerectomía vaginal, todos creerán que nos referimos a la fístula, no excepcional, en esta clase de intervenciones, bien ureterovaginal o vesicovaginal. Complicación posible a todo cirujano que, no por justificada, debe considerar de necesidad; mejorar su técnica operatoria, única manera de no llegar a la realización de este "tropiezo quirúrgico".

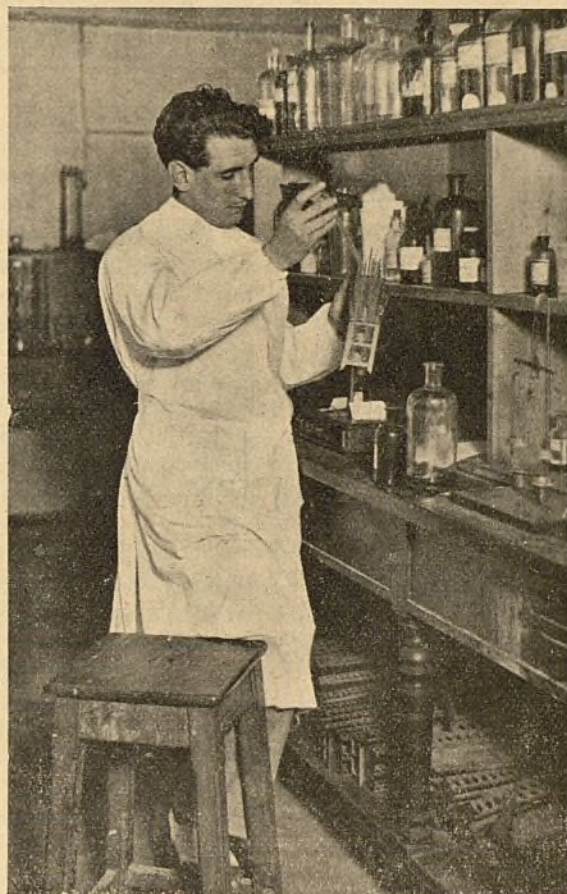
Nuestra operada abandona el sanatorio; hace su vida ordinaria en su residencia habitual, pero a los diez días de la intervención, y en plena vida ordinaria, nota que sus genitales se mojan; expulsa una secreción que la mancha continuamente; tiene incontinencia urinaria, pero también micción voluntaria. Estos datos nos los da por carta, y pensamos en la posibilidad de fístula urinaria. Vuelve a la clínica, y la exploración más detenida no aporta dato alguno que permita el diagnóstico de fístula urinaria; si encontramos un ligero cistocèle. Pero la enferma nos manifiesta en la visita que en las horas que lleva en Madrid no ha perdido ni una gota de orina. Pensamos en una lesión nerviosa o espasmódica urinaria.

Vuelve la enferma a su residencia, y a los pocos días nos comunica que nuevamente ha aparecido la incontinencia urinaria. Se aconsejan diversas medicaciones, y así pasan varios meses, y continúa la pérdida de orina. Pensamos en el cistocèle como posible causa patológica de la incontinencia urinaria, y aun llegamos a iniciar la necesidad de la operación de Goebel-Stoeckel que, sin ser partidario de ella, acaso resolviera la situación.

Es cuando, explorada por el Dr. Peña Pineda, diagnostica una disquinesia de cuello vesical y propone dilatación y sesiones diatérmicas de cuello vesical; a las cuatro sesiones desaparece la incontinencia urinaria, y la curación se impone, situación en la que continúa actualmente.

Caso clínico interesante aparecido en el postoperato-

rio de una histerectomía vaginal que hace pensar en fístula urinaria, negada por la exploración. Es un caso que, con integridad anatómica de vejiga y uréteres, ha existido una disquinesia de cuello vesical que lleva a pensar en la posibilidad de que la técnica de histerectomía haya podido realizar lesiones o modificaciones de



DE FUTBOLISTA A MÉDICO

El jugador del «Madrid F. C.», Jaime Lazcano, que termina este año la carrera de Medicina.

las terminaciones nerviosas regionales, y acaso también la necesidad de no mostrarse tan traumatizantes en tal intervención para así posiblemente evitar trastornos como el presentado en la enferma del caso reseñado.

CARDIOPATÍAS Y GESTACIÓN

Dr. Duque Sampedo.—Son múltiples los trabajos extranjeros sobre cardiopatías y embarazo, no tanto los trabajos españoles; ha quedado como clásico el aforismo presentado por los autores franceses: "Mujer con cardiopatía no debe casarse; si se casa, no quedará embarazada; si queda embarazada no debe dar a luz y, en caso contrario, no debe lactar."

En estos últimos años, la cuestión de cardiopatía y embarazo se ha estudiado por la mayoría de los autores desde su aspecto fisiopatológico y clínico con cuestiones diferentes a pronóstico y tratamiento. Su estudio estadístico no permite mostrarse conformes con el aforismo de los autores franceses, sobre todo teniendo en cuenta que el diagnóstico de los procesos circulatorios, y en especial de la insuficiencia circulatoria, ha progresado marcadamente con el empleo de nuevos métodos. La mortalidad, que hace unos años era del 15,2 por 100 en embarazadas con cardiopatías, en la actualidad ha des-

cendido al 3,3 por 100. Apréciase claramente que las mujeres con cardiopatía, cuando se hacen embarazadas, gran número llevan mal su embarazo y bastantes no soportan la descomposición cardíaca.

Precísase saber el pronóstico en cardíaca embarazada y cuál también será su tratamiento. No podemos hablar basados en amplia experiencia, pues la mujer cardíaca, cuando se hace embarazada, marcha al tocólogo; sólo hemos podido seguir el embarazo de 11 mujeres cardíacas; pero hemos recogido la historia clínica de 100 cardíacas anteriormente a su actividad sexual, y que han tenido hijos, fijando especial atención a cómo han llevado su embarazo. En este último grupo hemos valorado el tanto por ciento de descompensaciones cardíacas; en las mujeres con enfermedad mitral y arritmia completa fué el 100 por 100; en las hipertiroideas con síndrome circulatorio, el 80 por 100; en las cardiopatías mitroaórticas, el 42 por 100; en la estrechez mitral, el 32 por 100; en la enfermedad mitral, el 20 por 100; en la enfermedad mitral sin arritmia, el 11,2 por 100. El resto de las enfermas han llevado su embarazo sin síntomas de descomposición, estadística que evidencia que algunas cardiopatías en embarazadas presentan graves alteraciones de insuficiencia circulatoria, y algunas mueren durante el embarazo.

Interesa saber cómo diagnosticar precozmente el grado de insuficiencia circulatoria en las cardíacas con embarazo y hacer su pronóstico durante la gestación. En esta labor, la mayoría de los síntomas clínicos no nos sirven; fallan los que consideramos como síntomas precoces de la insuficiencia cardíaca. No admitimos la clasificación de Pardi, por creerla inadaptable a la realidad; es su primer grupo el de las embarazadas cardíacas que hacen su vida ordinaria sin fatiga; el segundo, las que hacen su vida sin desfallecimiento cardíaco, pero al menor esfuerzo los presentan y se les llama casos débilmente compensados; es el tercer grupo el de las embarazadas que, al subir dos o tres escalones, presentan descompensación cardíaca y, finalmente, el cuarto grupo: las que al más ligero movimiento en la vida ordinaria tienen insuficiencia circulatoria. Clasificaciones que nos parecen más literarias que prácticas; sus síntomas son siempre tardíos, y si se trata de valorar, habremos llegado tarde para un buen pronóstico.

Los primeros síntomas de insuficiencia cardíaca con edema maleolar, palpitaciones y disnea de esfuerzo, etcétera, etc., no pueden servirnos para fijar el comienzo de insuficiencia en cardíaca embarazada, porque muchas embarazadas sin cardiopatías también los presentan, aun cuando su corazón responda normalmente al trabajo y al esfuerzo.

Por varios autores se ha juzgado sobre las variaciones de la tensión arterial en la cardíaca embarazada; tampoco sirven para fijar en ellas el diagnóstico precoz de la insuficiencia cardíaca. Para tal labor concedemos importancia capital a los datos radiológicos y electrocardiográficos: son los dos únicos procedimientos exploratorios que nos proporcionan datos valorables.

Cierta importancia tiene la exploración palpatoria de la punta del corazón. Si en una embarazada con estrechez mitral se percibe su "thrill", en el momento que no se perciba es señal de insuficiencia valvular, que la aurícula no se contrae en el presístole de la manera violenta necesaria; que la aurícula está en suficiencia. Síntoma, pues, que nos servirá para diagnosticar precozmente la insuficiencia circulatoria.

Tenemos también el signo de congestión pulmonar, sobre todo el signo de que nos hemos ocupado en otras ocasiones y sobre el que ha insistido Millian: es la tos seca coqueluchoidea, principalmente al esfuerzo; es un signo clínico precoz para tal diagnóstico.

El examen a Rayos X en la cardíaca embarazada tiene importancia primordial. No olvidemos que en los últimos meses de la gestación el corazón sufre cambio de su eje: tiende a hacerse más horizontal. Ahora bien: la radioscopia seriada, principalmente el ortodiagrama seriado, nos mostrará que el corazón aumenta desmesuradamente, no sólo en su eje, sino principalmente aumenta la aurícula, y en posición oblicua anterior derecha llega a sobrepasar la columna vertebral. Es un signo muy seguro para diagnosticar la insuficiencia circulatoria.

Finalmente, la electrocardiografía dará signos pronósticos importantes; electrocardiografía que realizaremos de manera seriada. Veremos que a la onda P de la estrechez mitral sucede una onda trifásica; se verá pasar un electrocardiograma de arritmia completa al de fibrilación auricular. Hemos observado que el 100 por 100 de embarazadas con enfermedad mitral y arritmia completa, todas se descompensan durante el embarazo. Consideramos la fibrilación auricular en la embarazada como signo de mal pronóstico, sobre todo electrocardiograma con bloqueo de rama y aun con bloqueo de arborización y trastorno extraventricular.

Recordamos también que el electrocardiograma, al cambiar el corazón en su eje de posición, también varía; es lo que se observa en la embarazada sin cardiopatía: aparece una onda Q manifiesta en tercera derivación; el no aparecer carece de valor diagnóstico y pronóstico, en el sentido de afección arteriocoronaria; pierde todo su valor esta onda en la embarazada con cardiopatía.

Si en verdad tiene cierto valor el diagnóstico de lesión anatómica en toda cardiopatía, no se puede fundamentar en él el pronóstico de la cardiopatía en la embarazada; precisa otros elementos, sobre todo la noción de actividad o no actividad del proceso circulatorio. Desde este punto de vista, el reumatismo cardioarticular y, en general, por cualquier infección, fija peor pronóstico cuando está en actividad.

Daremos gran valor pronóstico al estado del miocardio; es la importancia del electrocardiograma. Es en la embarazada con arritmia completa donde el peligro de la descompensación cardíaca y la muerte es mayor.

En toda embarazada con cardiopatía la marcha exploratoria en cuanto al diagnóstico precoz de la descompensación cardíaca es: exploración radioscópica, exploración electrocardiográfica. Mientras no se presenten signos de deficiencia miocárdica, se deja continuar el embarazo; no hay que preocuparse de la lesión cardíaca, pero sí hacer un tratamiento conveniente. Cuando la cardíaca embarazada presenta síntomas electrocardiográficos y radiológicos de insuficiencia cardíaca desde los primeros meses del embarazo, sobre todo cuando aparece fibrilación auricular o arritmia completa que no ceden a tratamiento conveniente, somos de la opinión de realizar la interrupción del embarazo; es la manera de salvar a la mujer; todo ello siempre y cuando el embarazo no pase del quinto mes. Esta condición conviene tenerla muy en cuenta para la provocación del aborto, ya que pasada esta fecha del embarazo se eleva la mortalidad materna a tanto como dejando evolucionar el embarazo en plena cardiopatía. Claro que no ol-

videmos que la interrupción del embarazo en cardíaca siempre se realiza en los casos más graves, y por tanto, han de dar mortalidad elevada.

El tratamiento a seguir en la cardíaca embarazada es uno de los interesantes capítulos de la ayuda social que algún día será realidad. La cardíaca embarazada se encuentra en las mismas condiciones que el hombre con lesiones de aparato circulatorio y necesidad social de realizar esfuerzos mayores de lo posible. Es problema de asistencia social. Así que, en la cardíaca embarazada, se aconsejará el reposo desde el primer momento, asociado al tratamiento de fondo causal, acaso de conocerse el agente etiológico de la cardiopatía; salicilato sódico si la cardiopatía es reumática; tratamiento antisifilítico caso de ser de naturaleza luética. Será nuestra finalidad llevar la compensación circulatoria al máximo, para que no se rompa en ningún momento del embarazo y parto.

¿Pero cuándo se interrumpirá el embarazo en la cardíaca embarazada con signos de descompensación cardíaca? Es asunto muy discutido por teólogos; nosotros, colocados a la cabecera de la enferma, pensamos que no se interrumpirá cuando el embarazo pasó del quinto mes. Antes de esta época podrá y será conveniente. Ahora bien: hasta tanto, realizaremos un tratamiento de la insuficiencia cardíaca para, en último extremo, y ante el fracaso terapéutico, realizar la interrupción del embarazo.

Se ha llegado al final del embarazo. De poder precisar el momento del parto, sería muy conveniente una cura de ouabaína dos días antes del parto; en el momento del parto, inyectar una dosis de ouabaína, a repetir tres o cuatro horas después. Caso de ser precisa intervención, por ejemplo, una cesárea, se huirá de la anestesia general, especialmente del éter, por su acción congestiva pulmonar.

Finalmente, queremos señalar que las cardíacas embarazadas, o ya después del parto, presentan grandes metrorragias; accidente que no suele ceder a los hemostáticos generalmente empleados en estos casos; en ocasiones son metrorragias debidas a insuficiencia cardíaca y se modifican bien con tónicos cardíacos.

Dr. Vital Aza.—Como datos bibliográficos sobre cardiopatías y embarazo, nos permitimos apuntar la abundancia en la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, así como la obra de Monckeberg, de Chile, en la que el capítulo de cardiopatía y embarazo es excelente, y no creemos haya nada que lo supere.

El gran problema clínico de cardiopatía y embarazo debe tratarse en colaboración de médico y tocólogo: el médico internista actuará hasta el momento del parto, y en éste el tocólogo.

Al hablar del aborto terapéutico en las cardíacas, hay que pensar que es asunto que apasiona. Aun concediendo que son excepción los casos de aborto terapéutico, todavía hay que hacerle. Aun concediendo que desaparezca el aborto terapéutico, como es posible que alguna vez haya necesidad de realizarle, no se puede aceptar que su práctica sea un crimen de moralidad. Los tocólogos tenemos dos personalidades en esta materia: unas veces somos jueces y parte, como en la patología de la gestación (hidroamnios, eclampsia, etcétera); otras somos sólo ejecutores de sentencia de otro tribunal médico que sienta la necesidad del aborto terapéutico, bien por cardiopatía o por tuberculosis, o por otra causa. En estos casos hacemos la técnica convenien-

te, pero siempre bajo acta, depositando una copia en el Colegio de Médicos y guardando nosotros otra.

En el momento del parto en mujer con cardiopatía, lo que inquieta es la anestesia; hemos de separar todo esfuerzo en el período expulsivo; para ello hemos de rechazar la anestesia general y, principalmente, el éter. Dados los progresos técnicos, en tales situaciones nosotros aceptamos la cesárea baja con anestesia local, que nos ha dado resultados maravillosos, aprovechando el acto operatorio para practicar la ligadura de trompas con lo que resolvemos situación posterior, y también el grave momento de necesidad de la interrupción del embarazo.

Dr. González Suárez.—Es difícil añadir nada a lo expuesto. Merece apuntar que en vez de desterrar la frase de los autores franceses sobre cardiopatías y embarazo, conviene mantenerla en pie, pues con ello se evitarian los casos objetos de discusión.

El porvenir de la cardíaca embarazada depende, más que de la lesión valvular, lo que fija su pronóstico, de la existencia de focos agudos de miocarditis, acompañando a los de endocardio. De estas lesiones evolutivas depende la vida de la enferma cardíaca, no sólo cuando está embarazada, sino en cualquier momento de la vida. Rara vez el cardíaco con lesiones agudas evolutivas traspone la edad adulta. De aquí la importancia de un tratamiento causal desde los primeros momentos de diagnosticar una lesión cardíaca. Es, en nuestra opinión, la utilidad del tratamiento continuado y seriado por vacunas polivalentes estafilocócicas y estreptocócicas, a más de los tónicos cardíacos en las fases de asistolia; vacunoterapia sostenida durante varios años, única manera de conseguir resultados.

Dr. Vallejo Simón.—En los casos de tuberculosis y embarazo, y nos referimos a éstos por ser los de nuestra especialidad, en que se presenta la posibilidad de interrupción de embarazo, puedo declarar por nuestra experiencia que no veo indicación para provocar el aborto terapéutico, pues con él no se consigue nada en la evolución de la tuberculosis pulmonar de la embarazada; ésta no curará.

En la cardíaca embarazada creemos muy indicado el tratamiento desde los comienzos. En relación al aborto terapéutico, cada día es menor el número de casos en que está indicado; y, sobre todo, que no está indicado pasado el quinto mes de embarazo, momento que rápidamente llega con la exploración y práctica del tratamiento de la insuficiencia cardíaca.

Dr. Oliver Pascual.—Sobre aborto terapéutico en cardíaca embarazada no se puede decir *a priori* que se es o no es partidario; no es posible fijar previamente una conducta ante determinado caso; son las condiciones de éste las que fijarán nuestro proceder. Partiendo de que son escasas las cardíacas en las que hay que llegar a la necesidad de la interrupción del embarazo; a nosotros nos duele el haber perdido algunos de estos casos, por no haber aconsejado el aborto terapéutico, pues en fecha posterior perdimos estas enfermas en pocos minutos.

El estudio detenido de estas enfermas, sobre todo radiológico y electrocardiográfico, nos permite fijar la iniciación de la insuficiencia cardíaca como su grado y la necesidad de un tratamiento. En las cardíacas, la valoración del volumen circulatorio y la relación de plasma a glóbulos tiene importancia fisiopatológica; la modificación del volumen circulatorio y, sobre todo, de la relación plasma a glóbulos, es dato indicador, con gran

precisión, de la aparición de la insuficiencia cardíaca.

A continuación, el Dr. *González Suárez* lee una comunicación sobre un caso clínico de "Gangrena múltiple de los dedos del pie", y el Dr. *A. del Río* lee su comunicación "Hemorragias en aparato digestivo.—Causas etiológicas".

M. ACEÑA.

* * *

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Esta Academia celebrará la última sesión del presente curso el miércoles 20 de junio de 1934, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente

ORDEN DEL DÍA

1.º *Dres. Sirera y Alvarez Merino*: "Un caso de sífilis gástrica precoz."

2.º *Dres. Rivas y Orbaneja*: "Sobre la terapéutica áurica de la linfogranulomatosis inguinal subaguda."

CON PLUMA AJENA

Voy a recoger algunos párrafos de entre los más interesantes, que mostrarán a los lectores las tendencias de nuestra campaña. Están tomados de las cartas que los adheridos a mi modesta iniciativa, que son más de ciento, me han enviado a mi residencia. Con ello quiero dar a entender que esta campaña no quiere ser individualista, y que cada compañero aporta su idea para el logro de un programa para reivindicación de nuestra clase. Una vez lograda la unión de un millar de entusiastas luchadores, laborem con más seguridad de nuestro triunfo. Es preciso llegar también a los compañeros que no leen la prensa profesional porque su condición de parados no les permite este dispendio. Desde estas columnas invito a los lectores que conozcan a estos compañeros les pongan en conocimiento de nuestros propósitos. Se acerca la hora de la celebración de la Asamblea de Titulares y del Congreso Nacional de Sanidad. Allí debemos ir todos a luchar como fieras para que nuestras voces de pobres médicos se dejen oír aunque molesten. Y voy a comenzar a copiar de las cartas de los adheridos:

"He de significar a usted que a mi edad de setenta y nueve años y pico no puedo acometer grandes empresas, sobre todo hallándome con el cese, sin pensión, desde el 15 de julio último y en espera de que el Tribunal contencioso de Lérida dicte sentencia a mi favor, aunque es de esperar que no se cumpla por quien corresponda, dado el estado anárquico en que nos hallamos." Dr. R. Boquet, de Artesa de Segre (Lérida).

"¡Cuántos que tenemos que estar esclavos de nuestro sagrado deber gustosos acudiríamos a esos cursillos, por descansar!" Dr. Agustín Casas, Medinaceli (Soria).

"... soy de los que piensan no deberíamos tener los médicos más que un cargo oficial, regularmente retribuido, y al que nos dedicaríamos por entero. Creo constituye un pernicioso abuso la acumulación de empleos, que exigen actividades imposibles de llenar, y que, por tanto, a la larga han de dar resultados nocivos. Mas refiriéndome al tema de los cursillos, que tan magistralmente y con tan sutil ironía ataca usted, he de decirle

que me produce verdadera pena. No sé qué me da más asco, si la nula nobleza de los funcionarios sanitarios, que no vacilan en entregar certificados de aptitud a quien no los merece, o la falta de probidad y de compañerismo en sujetos que, por disponer de unas pesetas, no tienen inconveniente en comprar méritos para utilizarlos en contra de aquellos licenciados que no han podido o no han querido abandonar su diaria labor. La verdadera labor. Contrista el ánimo ver cómo en las Facultades, Institutos de Higiene, Escuelas especiales y, en general, en todos aquellos sitios que no debía haber sino alteza de miras, se vive a ras de tierra, y se buscan y codician puestos que habrían de reservarse para los que empiezan o para los necesitados." Dr. Antonio Gota, director del Laboratorio Municipal de Bacteriología de Zaragoza.

"Creo de suma necesidad que en otro artículo toque usted el asunto de las incompatibilidades; hay individuos que tienen dos y tres cargos retribuidos por el Estado y el Municipio, mientras otros compañeros se mueren de hambre, sin partido donde colocarse." Dr. Bruno Gil, Burgos.

"Lo de los cursillos raya en el escándalo; un alumno con más suspensos que aprobados va a tener más puntuación que un interno con matrículas." Dr. Angel Díez, Deza (Soria).

"Me sumo, si es necesario hacer una marcha sobre la Dirección general de Sanidad, para acabar de una vez con tanta impúdica maniobra como tiene que haber habido para acaparar puntos." Dr. Clemente Hernández, número 3.400 del Escalafón. Sin plaza.

"Los pueblos todavía no me han dado en quince años ningún disgusto. Ninguno me debe nada; mas no confío en ellos; y si hoy todavía no me ha tocado la negra, ya llegará. Para evitar estos males que suceden a otros compañeros y que me pueden suceder a mí, es por lo que estoy dispuesto a formar parte de un bloque." Doctor Sisinio Crespo, Padilla de Abajo (Burgos).

"Estoy de acuerdo con usted en pedir la provisión de vacantes tal como usted indica, y hasta, si le parece, por oposición, sólo el tercio de las de primera categoría, siendo todas las demás a turno de antigüedad, sin restricción alguna. También sería de la opinión de pedir que los concursos de provisión de vacantes fueran todos en Madrid y solicitar varias plazas de una vez. Sería conveniente que al participar los fallos de los concursos no se hiciera por mediación de los Ayuntamientos, pues esto nos origina muchos disgustos al enterarse los del pueblo. Los Colegios no deben permitir que los interinos hagan contratas con los vecinos. A mí me ha sucedido que, teniendo la titular a mi favor, tuve que renunciar a ella porque días antes colocaron a otro médico." Dr. P. Amado Hernando, Alcalá de Chivert (Castellón).

"Hay que acabar con los abusos que se han venido y vienen realizando con los incautos médicos. Yo apuntaba la necesidad de independizarnos e incitaba incluso a la rebeldía si los poderes no nos atendían. Pedía a la Junta de la Asociación que procediera con energía, que nos encauzase. En fin, cayó en el vacío. Decía hace falta un hombre, y éste no surgió. Con el Escalafón se evitarían todas las martingalas que vienen sucediendo y nos respetaría más." Dr. Isidro Canitrot, Vigo.

"Yo he pensado ya en una agrupación muy distinta

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

LABORATORIOS ESPAÑOLES

Laboratorio de leches preparadas CÓRDOBA

Creador de:

LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis.

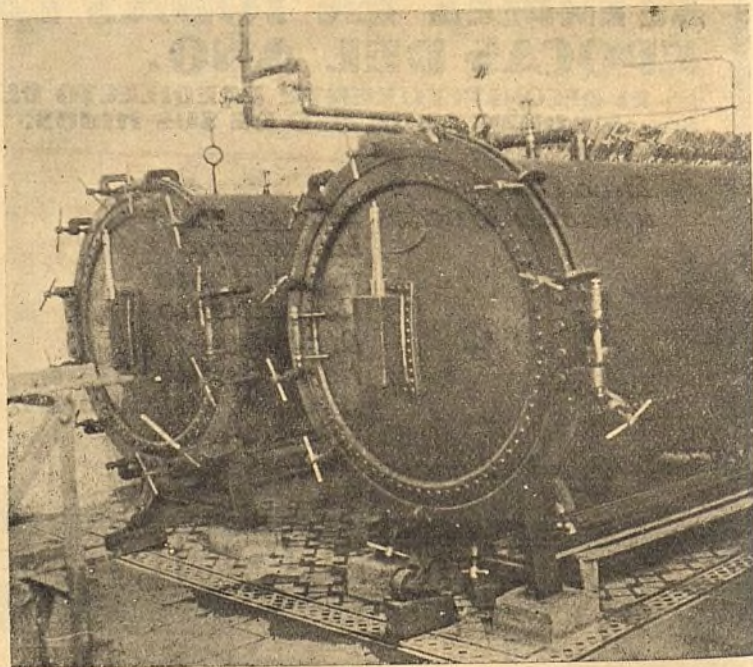
LECHE ANASÉRICA

Fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

LECHE DECLORURADA

Edemas, albuminuria-Eclampsia-Nefritis, Úlcera gástrica, etcétera.

Los señores médicos que deseen muestras de estos productos no tienen más que solicitarlas a dicho Laboratorio. \ \ \



GRUPO DE ESTERILIZADORES

de las hasta aquí formadas, y que ha de ser de verdadero choque." Dr. Rodrigo Nuño, Villafuertes (Burgos).

"... por cuanto en esta provincia no se ha hecho absolutamente nada en beneficio de la clase, y además ha estado funcionando una Junta provincial cuyos miembros desconocemos, pues no ha habido una sola reunión provincial, ni siquiera de distrito." Dr. Francisco Yáñez, Villafranca del Campo (Teruel).

"Convocadas en la *Gaceta* las oposiciones, fuimos 11 los solicitantes y nueve desestimados por faltas en la documentación. Los dos colegas mimados de la suerte y bien vistos por el Ayuntamiento fueron los únicos que pudieron disputarse las dos plazas, y lograron obtener puntuación de los miembros del Tribunal nombrados por este Ayuntamiento, pero no de los restantes." Dr. José Fernández y Seco de Herrera, Jefe del Dispensario Antipalúdico de Cabeza del Buey.

"... debemos cooperar todos con gran energía a evitar por todos los medios el que subsistan esos despreciables concursos de méritos (así los llaman), en los que no tienen cabida más que los favorecidos económicamente, únicos capaces de lograr puntos pagando cursillos que no son de utilidad más que para los que perciben el dinero." Dr. F. Ruiz Buendía, Fuente de Pedro Naharro (Cuenca).

"No puedo hacerme solidario de las inmoralidades que realizan ahora contra un compañero, un verdadero hermano de la profesión, otros colegas que tienen la audacia de hundirle moral y materialmente." G. Vicén, Torre del Español (Tarragona).

"... llegando si fuera preciso al abandono de todo cuanto se relacione con el Estado y el Ayuntamiento, pues entidades que ni consuelan, ni ayudan, ni apoyan, que no sirven para nada, tampoco pueden obligar a nada. Para venir a esta plaza entre riesgos y montañas tuve que hacer oposiciones. Después de cinco ejercicios, me la adjudicaron. En diciembre del 32 me trajeron un querido compañero, que resultó ser mi contrincante en las oposiciones, con 2.500 pesetas por asistir a 300 familias. Para acabarme de coronar, me obligan a asistir a 200 familias (el 85 por 100 pudientes) incluídas en la beneficencia." Un compañero de Castilla.

"Creo ha llegado la hora de salir a todo trance, y COMO SEA, de la situación en que nos encontramos, y que luchemos con toda nuestra energía y entusiasmo para dignificar esta sufrida clase rural, a la que tan poca atención se ha concedido por todos cuantos políticos y politiquillos han desfilar por la gobernación del Estado." Dr. José Dolset, Dos Hermanas (Sevilla).

"Mi opinión es que nos unamos para acabar con este estado de cosas... y ofrecerle que he de luchar a su lado con el mayor entusiasmo." Dr. Jacinto Escudero, Antas, Almería.

"Me parece que has emprendido una tarea muy ardua, que te va a producir muchos sinsabores y desengaños de quienes menos tes esperes, de nuestros compañeros; y me alegro que seas tú quien dirige la campaña, pues eres tozudo y no cejarás en tu empeño." Doctor José María Pastor Botija, Albalate del Arzobispo (Teruel).

"¿Qué se puede esperar del médico capitalista que ejerce la profesión malbaratando sus servicios? Estos, sin saberlo, hacen muchísimo mal, pues el médico que les suceda en el partido se estrellará. Aun a trueque del sacrificio de alguien, debe haber quien violentamente

repita estas verdades hasta herir la susceptibilidad de los aludidos, por el mal que nos hacen con su indiferencia." Dr. R. Velasco, Castroverde de Cerrato (Valladolid).

"Fuí a la oposición, y tras múltiples peripecias, obtuve la titular; pero se me hizo campaña en contra, haciendo que la gente no se igualase." Dr. Ramón Díaz Mora, Perales del Puerto (Cáceres).

"También creo debes hacer campaña contra la absurda disposición de que, al pasar dos años sin ejercer en propiedad, se pase a la cola del Escalafón. Eso debía existir para los que no quisieran ejercer o comerciaran con la antigüedad, pero no para aquellos que desean una titular y, tras la desgracia de no conseguirla, los hacen irredentos eternamente. También se podía crear un cuerpo de interinos y sustitutos." Dr. Juan Ciria, San Asensio (Logroño).

"... teniendo un médico director de cada urbe que, además de enseñar el catecismo sanitario en las escuelas y vacunar, llevara un registro de salud y otro de trabajo profesional, con lo que se podría formar la cédula sanitaria, y así tendría el Estado un ejemplar cuerpo de policía." Dr. Boquet.

"Llevo ejerciendo veinte años en este pueblo y me quitaron la titular. Trajeron un esquirol, y al poco tiempo anunciaron la plaza por oposición, porque dicho individuo no tenía méritos. Pero ¿cómo quedaría en las oposiciones, que dejaron la plaza desierta! Ahora vuelven a anunciarla por méritos, y me entero, sorprendido, de que dicho esquirol logró en este invierno 40 puntos." Un médico de la provincia de Teruel.

"Hoy, de no estar muy unidos, como lo hace la clase obrera, no conseguiremos nada; hay que ser uno para todos y todos para uno; en estas cosas me siento comunista." Dr. García Muñoz, forense de Teruel.

"Las interinidades deben desempeñarlas los compañeros que no tengan pueblo, en lugar de como ocurre ahora con frecuencia: que las desempeña el médico del partido más próximo." Dr. Ignacio Balda, Canicosa de la Sierra (Burgos).

"También debía pedirse la limitación de plazas al ingresar en las Facultades, pues mientras éstas sigan como hoy, nuestros males tendrán difícil arreglo." Doctor José del Alamo, Barbadillo de Herreros (Burgos).

Ahora sólo me resta rogar a los compañeros que estén conformes con nuestras tendencias, y a los que nos puedan aportar ideas, me envíen sus adhesiones a mi residencia. Gracias a todos y un cordial abrazo.

A. LOZANO BORROY.

Valderrobres (Teruel), abril 1934.

Homenaje a un médico titular

En Quintanas de Valdelucio (Burgos) se ha verificado un sentido homenaje a la memoria del señor don Fernando Llorente, médico titular que fué durante cincuenta y dos años de aquel pueblo y los anexos del extenso valle. El homenaje consistió en descubrir la lápida que el Ayuntamiento acordó colocar en la plaza que da nombre al abnegado compañero.

Miles de vecinos de toda la comarca se reunieron para mostrar su gratitud a su desaparecido bienhechor. Presidió el acto el ilustre compañero, diputado a Cortes

por aquella provincia, Dr. Albiñana, que tenía a sus lados al alcalde y todos los concejales.

El Dr. Albiñana, cuya oratoria cálida y vibrante es bien conocida de antiguo por todos los médicos de España, pronunció un grandilocuente discurso, que conmovió profundamente a los honrados vecinos.

"Gracias a Dios—dijo—que puedo hablar una vez alejado de esa cosa repugnante que se llama "política". Vengo a asociarme a este homenaje, no por mero cumplimiento, sino por un impulso incontenible de mi corazón, que en todo momento está al lado de los médicos titulares. ¿Cómo no he de estarlo, si soy hijo de un médico rural, y he comido desde mi nacimiento el duro pan de estos heroicos esclavos de la sociedad?

"Asistiendo a este homenaje honro también la memoria de mi buen padre, al que, después de Dios, debo todo lo que soy. No es frecuente que los Ayuntamientos españoles, emponzoñados por la miseria política, hagan justicia a estos ilustres funcionarios, más ilustres cuanto más humildes. Por eso considero que este acto es una revelación de un gran espíritu de ciudadanía, que enaltece a la corporación que lo acordó y al laborioso vecindario, que estrema su corazón con el recuerdo imborrable de quien le consagró medio siglo de su existencia. (*Grandes aplausos.*)

"La honradez española se ha refugiado en los mártires del medicato rural. Y esta Castilla ubérrima, madre de España, no podía menos de reconocer la existencia de esta gloria, callada y anónima, que con el paso de las décadas consagradas al bien ha venido labrando día por día esa lápida conmovedora que perpetúa el tránsito por la vida de un héroe silencioso de la humanidad. (*Ovación.*)

"No pueden prosperar los pueblos sin el acatamiento absoluto a la autoridad. Pero esta autoridad no es precisamente la sumisión al mando, representado por un hombre que empuña una vara simbólica. El humilde bastón del médico titular, que le acompaña años y años en el ejercicio de su oscuro y sublime ministerio, es también el símbolo de una autoridad mucho mayor que la de los que representan a la ley escrita. La autoridad de la ciencia, ante la cual deben rendirse los pueblos amantes del progreso. El inolvidable D. Fernando, católico fervoroso, fué un ejemplo demostrativo de que la ciencia no está reñida con la religión. Al contrario: de los tres mil sabios, faros humanos que constituyen el calendario guaiador de la humanidad, dos mil quinientos pertenecían a la religión católica." (*Grandes aplausos.*)

El ilustre orador terminó con un sentido párrafo dedicado a la viuda e hijos del finado, que conmovió profundamente al auditorio.

Seguidamente, nuestro compañero D. Eladio Llorentet, hijo del homenajeado, agradeció con tiernas palabras el sincero tributo de gratitud a su buen padre, ofreciendo seguir sus huellas para hacerse merecedor del reconocimiento de sus convecinos.

El secretario del Ayuntamiento leyó una elocuente salutación adhiriéndose al acto, que terminó con una piadosa plática del señor cura párroco ensalzando las virtudes cristianas del finado.

Este sencillo homenaje dejará huella perdurable en los pueblos del valle de Valdelucio, que, como dijo muy bien el Dr. Albiñana, han revelado un altísimo sentimiento de gratitud y ciudadanía.

Las bodas de oro de D. Cesáreo del Río

No es de señalar los innumerables méritos que hacen justamente acreedor de un homenaje al que por espacio de cincuenta años ejerció profesión tan altruista como la de médico: este solo detalle de por sí era suficientemente justificativo del mismo; pero en D. Cesáreo del Río únese además la circunstancia de haber sido y continuar siéndolo uno de los más entusiastas paladines de tan sufrida y menospreciada clase que más luchó por la emancipación del titular.

Por tal motivo, los médicos del partido de Lerma (Burgos) han acordado celebrar el 21 del corriente un homenaje a tan veterano médico titular de Quintanilla del Agua, para festejar dicho día sus bodas de oro con la profesión.

Tal homenaje, que se celebrará en Lerma, consistirá en la entrega al homenajeado de un pergamino artísticamente confeccionado, en el que conste el nombramiento de presidente honorario del distrito médico, y un sencillo, pero fraternal, banquete; actos a los que han sido invitadas las autoridades y prometido asistir también gran contingente de sanitarios de la provincia y limitrofes.

La Comisión encargada de la organización ruega a cuantos compañeros y simpatizantes deseen sumarse al mismo se apresuren a manifestarlo a D. Alejandro de Blas, titular de Solarana, para reservarles la correspondiente tarjeta de invitación.

J. BARRIUSO.
Médico.

Calcio, acidez y tuberculosis

POR EL

Prof. OSCAR LOEW

El calcio juega un papel importantísimo e imprescindible en la biología de las células animales. Con motivo de esta convicción mía, realicé en el Instituto de Higiene de Munich, en 1914, una serie de ensayos terapéuticos, en colaboración con Rodolph Emmerich, acerca de la absorción del calcio, particularmente en las enfermedades del sistema nervioso.

Los excelentes resultados obtenidos constituyen la base del desarrollo de la terapia de calcio, que desde entonces ha adquirido una importancia significativa y justificada.

Consideraciones físicoquímicas, avaladas por la experiencia práctica, nos han demostrado que el lactato sódicocálcico, doble sal, es la preparación de calcio más adecuada para el uso corriente.

El lactato sódicocálcico KALZAN proporciona calcio al organismo en la forma más apropiada y, a causa de su composición, detiene la pérdida excesiva de este mineral, porque aumenta la alcalinidad de la sangre y disminuye, por tanto, la acidez de la orina (1).

Desde su aparición, esta doble sal viene confirmando progresivamente su eficacia terapéutica en diversos estados patológicos gastrointestinales, trastornos de origen nervioso, afecciones respiratorias y enfermedades glandulares y de los huesos. KALZAN tiene, sobre todo, un extraordinario valor clínico como medio de suministrar calcio a los niños, incluso a los de pecho. KALZAN suple cualquier deficiencia cálcica en la alimentación.

(1) Comp. Oscar Loew: "The Calcium Requirement of Man". Munich, 1929.

ción infantil y mejora la leche de la madre lactante. Robustece los huesos y las muelas, facilitando el crecimiento. Tanto el esqueleto como la dentadura de los niños a los que se administra KALZAN con regularidad adquieren una resistencia excepcional.

Este lactato de calcio da asimismo excelentes resultados en las complicaciones ginecológicas, especialmente en los estados de debilidad que suelen acompañar a los partos difíciles.

La acción de KALZAN sobre las lesiones tuberculosas del aparato respiratorio tiene gran importancia. Numerosas investigaciones han comprobado que el desarrollo de la tuberculosis pulmonar está favorecido por un estado de acidez del cuerpo. Está fuera de dudas que la alcalinidad normal de la sangre constituye la base de la actividad antibacteriana del organismo. Por otra parte, la predisposición microbiana de éste implica siempre una pérdida de calcio en la sangre. Ahora bien, esa condición ácida del cuerpo se produce fácilmente cuando en la alimentación abundan las proteínas y escasean, en cambio, las verduras. Los vegetales y la leche contienen importantes sales orgánicas, que por oxidación se transforman en carbonato de sodio, aumentando con ello la alcalinidad de la sangre e influyendo favorablemente en la actividad defensiva contra las bacterias.

Cuando existe el estado ácido del cuerpo, pueden atenuarse sus efectos o restablecerse el equilibrio alcalino con una alimentación de régimen. Como hemos dicho, las verduras, raíces vegetales, frutas, leche, yemas de huevo y quesos contienen calcio en bastante abundancia. Esta clase de alimentos favorece la alcalinidad de la sangre y determina una retención cálcica. La carne es pobre en calcio, como lo son igualmente las semillas, particularmente el maíz y el arroz. Estos últimos, además, poseen muchas sales magnésicas, circunstancia desfavorable para la asimilación del calcio.

En el estado ácido del organismo no sólo se observa aumento de acidez en la orina, sino también abundancia de calcio, lo cual revela patentemente la existencia de la desmineralización.

Este fenómeno no debe combatirse con los preparados de clorhidrato cálcico, sea cual sea su forma de administración (vía digestiva o inyecciones), porque una vez absorbidos se descomponen, y el ácido clorhídrico aumenta el estado de acidez, provocando, naturalmente, una exacerbación de la tuberculosis.

KALZAN es la fórmula preferida para contener la desmineralización de los tuberculosos. Responde a las exigencias de todo organismo ácido (1), porque, además de facilitar el calcio, favorece la retención de este mineral y ejerce un efecto igualmente favorable sobre el sistema nervioso vegetativo y la estructura coloidal de los tejidos, y más particularmente sobre la alcalinidad de la sangre.

En KALZAN, lactato sódicocálcico, como hemos dicho, el ácido láctico desaparece fácilmente por oxidación, formándose, en cambio, carbonato sódico, factor importantísimo para la alcalinidad de la sangre o, más propiamente, para frustrar la "acidosis".

En el tratamiento por calcio de los tuberculosos, lo interesante no es la perfecta absorción del calcio, sino su completa retención. De nada sirve ingerir grandes cantidades de calcio si el organismo lo repele y lo elimina con facilidad (2).

En el Hospital de Bernau, Stern viene tratando con KALZAN todos los casos de tuberculosis pulmonar. Jamás ha tenido un contratiempo. Ni siquiera se han presentado en las medicaciones prolongadas (cinco o más meses) trastornos gastrointestinales o irritación renal. KALZAN es tolerado incluso por los niños.

Evidentemente, KALZAN, más que un específico contra la tuberculosis, ha de ser considerado como un auxiliar poderoso en el tratamiento de esta dolencia.

Después del empleo de KALZAN mejora o desaparece la anorexia, baja la fiebre y se modifica, en sentido favorable, el estado general. Esto se advierte especialmente en el aumento de peso.

En ciertos casos desesperados de tuberculosis se ha logrado corregir algunos síntomas secundarios, como la excesiva transpiración nocturna. También se ha podido reducir en parte el peligro de las hemoptisis.

Según Stern, los rápidos efectos de KALZAN sobre la transpiración pueden ser debidos a su influencia sobre los nervios periféricos, o bien a una acción refleja, consecuencia del vigorizamiento general del cuerpo. Estos resultados suelen apreciarse con claridad a los dos o tres días de tratamiento.

En cuanto a la corrección de la tendencia hemorrágica, cree Stern que debe atribuirse al aumento de coagulabilidad de la sangre provocada por la presencia del calcio. Coincide esta opinión con la Klare (1), quien observó análogos resultados en un tratamiento contra la hemoptisis practicado en el Instituto Antituberculoso de Waldhof-Elgerhausen.

Hace observar Klare que el valor terapéutico de KALZAN radica en el hecho de que este preparado garantiza la retención en el organismo del calcio que se le administra, con lo cual el grado de alcalinidad de la sangre y los tejidos se mantiene constantemente en un equilibrio adecuado.

Tampoco advirtió Klare en los enfermos sometidos a tratamiento de KALZAN efectos secundarios perniciosos, ni siquiera después de mucho tiempo de administración a dosis elevadas. KALZAN no restringe la secreción del jugo gástrico ni irrita la mucosa intestinal.

Stern (2), con su autoridad de director del Sanatorio Tuberculoso de Aflenz in Steiermark, presta gran atención a estas cuestiones. Sus experimentos se refieren concretamente a los casos de hemoptisis y los de hemorragias menstruales excesivas en mujeres atacadas de tuberculosis pulmonar. Como resultado de la administración de KALZAN, observó una considerable disminución de las menorragias, al mismo tiempo que cesaban los dolores, y la temperatura, que suele elevarse durante estos períodos, descendía a la cifra normal.

Se ha observado también con frecuencia que este lactato de calcio atenúa la exudación pleurítica, propiedad que le hace muy estimable en el tratamiento de la pleuresía. El calcio realiza una acción combinada en estos casos. Por un lado, endurece el endotelio, aumentando su resistencia; por otra parte, provoca una diuresis persistente, que contribuye a la eliminación de toxinas. Muchas veces, después de administrar KALZAN, ya no es precisa la paracentesis. La secreción disminuye progresivamente sin necesidad de punciones.

En el mismo centro científico se han hecho curiosos

(1) Sternberg: "Deutsch, Med. Woch". 1929. Núm. 23.

(2) Stern: "Fortschritte Med". 1922. Núm. 31/32.

(1) Klare: "Z. f. Tbc." Vol. 26. Núm. 6.

(2) Stein: "Wien Klin. Woch". 1930. Núm. 16.

estudios acerca de los efectos de KALZAN en relación con la fatiga respiratoria y muscular que sufren los tuberculosos. La naturaleza de este síntoma no está del todo aclarada. Se sabe que es debido, en parte, a un envenenamiento producido por las toxinas procedentes de los distintos focos patológicos. La pérdida de peso corresponde a este mismo proceso de debilitación.

Para medir gráficamente la fatiga corporal emplease un ingenioso método, consistente en registrar el tiempo que invierte cada individuo en el esfuerzo de acomodación perfecta de sus músculos. A este propósito se eligen los músculos del ojo, y se calcula el esfuerzo de acomodación visual aproximando gradualmente un papel con caracteres de imprenta pequeños, tanto cuanto sea necesario, hasta que la retina deje de percibir las letras con claridad. El período de tiempo empleado en esta operación marca el grado máximo de contracción de los músculos visuales.

Medida así la acomodación muscular y con ello la mayor o menor fatiga, puede observarse que ésta disminuye considerablemente después del tratamiento con KALZAN. Se ha confirmado, además, con estas demostraciones gráficas comparativas que para atenuar la fatiga se obtienen mejores resultados con el compuesto KALZAN que con el clorhidrato de calcio o el lactato cálcico.

Existen numerosos informes clínicos personales que comprueban cómo la alcalinidad de la sangre, provocada por KALZAN, contribuye poderosamente a la curación total de la tuberculosis.

Treibmann (1) ha observado en sí mismo los efectos terapéuticos de KALZAN en una forma bastante aguda de tuberculosis pulmonar. (A consecuencia de una fuerte intoxicación producida por gases asfixiantes durante la guerra, sufrió repetidas hemoptisis. Pudo comprobar al mismo tiempo la existencia de una caverna pulmonar aproximadamente del tamaño de una avellana. Analizados los esputos, aparecieron abundantes bacilos de Koch. Su peso disminuyó notablemente. Durante una larga temporada quedó imposibilitado para el trabajo.) Treibmann escribe:

"Tomé KALZAN en cantidades extraordinarias (20 o más tabletas por día) y jamás experimenté la menor molestia ni el más insignificante trastorno digestivo. Aumentó mi apetito. Después de practicar un neumotórax artificial y permanecer en la cama, en reposo absoluto y en ambiente templado, durante algún tiempo pude reanudar mis ocupaciones.

"Pasados seis meses desde mi primera hemoptisis, ya no existían huellas de tuberculosis activa, a pesar de que no sólo trabajé sin interrupciones, sino que sufrí grandes contrariedades y quebrantos. No estuve en ningún sanatorio ni visité ninguna otra institución antituberculosa."

A partir de la guerra y de este hecho de su curación, Treibmann ha tratado con KALZAN muchísimos casos de tuberculosis pulmonar. Nunca observó trastornos gastrointestinales ni renales. Contrariamente, el apetito se intensifica, según ha comprobado también Fisher, de Dresden. Las demás formas de tratamiento específico pueden seguirse así en mejores condiciones y con resultados más eficaces.

Agrega Treibmann:

"Esto no significa que KALZAN sea un remedio ra-

dical contra la tuberculosis. Ese remedio no existe todavía. KALZAN es, sin embargo, un agente auxiliar de la curación. Teórica y prácticamente contribuye a la eficacia de los otros métodos terapéuticos que se adopten."

En resumen: puede afirmarse que en todas las formas de tuberculosis es imprescindible facilitar al organismo los medios para que la tendencia ácida sea neutralizada y transformada. Y no hay que olvidar que la administración regular de KALZAN mantiene o acentúa la alcalinidad de los tejidos.

De esta manera se abre a la esperanza un nuevo camino hacia la curación radical de la tuberculosis.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 707,4; ídem mínima, 700,3; temperatura máxima, 27,8°; ídem mínima, 13°; vientos dominantes, NE. O.

La nota destacada de las enfermedades de la última semana han sido las anginas que se han caracterizado por su aparición monolateral o, por lo menos, alternativamente en un lado y en otro y por el gran volumen que alcanzaban. Acompañaban dolores intensos, fiebre elevada e infarto ganglionar, pero cuando todo hacía prever un absceso, se resolvían sin llegar a la supuración.

También han abundado las anginas en los niños y los trastornos debidos a las irregularidades de la lactancia a que tanto se presta esta estación.

CRONICAS

Cursillo de Puericultura y Pediatría para Médicos.—A cargo de los doctores Díaz-Berrio y Navarro, de la Clínica de Pediatría de la Facultad de Medicina de Madrid.

Este cursillo constará de 31 lecciones, en las que se tratará de fisiología e higiene del niño, trastornos nutritivos y enfermedades infecciosas y parasitarias. Dará comienzo el día 20 de junio, siendo el número máximo de alumnos, 20.

Al final del cursillo se efectuará un examen y se expedirá un certificado oficial acreditativo de asistencia y aptitud.

Para inscripciones, dirigirse a los organizadores en la Clínica de Niños del Hospital de San Carlos, de once a doce de la mañana.

Röntgenmüller.—Con el presente número adjuntamos prospecto y tarjeta anunciando los famosos aparatos de Rayos X "Metalise" Standard, con protección total, recomendando su lectura y pedido de mayores y más detalles.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 135.—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 (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

(1) Treibmann: "Münch. Med. Woch". 1923. Núm. 14.

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados **JOSE M.^a BALASCH CUYÁS** (Farmacéutico)
PARIS Muestras y Literaturas
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACIÓN
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA

TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS : 2 u 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D^r Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26,

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 64 centigr. de yodo puro
por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro
de una tolerancia casi ilimitada.

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^a
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, o. Madrid
y Consejo de Giento, 341, Barcelona.
tels. 11111111 - R. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



THUS- -SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA



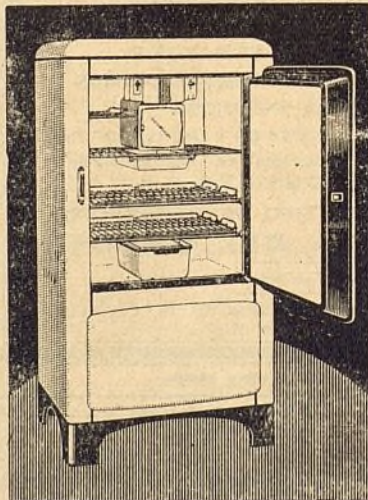
¡DOCTOR!... ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

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

La Nevera Electro-Automática



tiene innumerables ventajas sobre la nevera de hielo.

Y de las neveras electro-automáticas, la que más venta as reúne es la famosa

**Stewart
Warner**

Usted mismo puede comprobarlo en la Exposición de los

DISTRIBUIDORES GENERALES PARA ESPAÑA:
Vivó, Vidal y Balasch
INGENIEROS

BARCELONA
Calle de las Cortes, 589

MADRID
Paseo de Recoletos, 14
y Calle Recoletos, 1

BILBAO
Los Heros, 32

Ventajosas condiciones de precio y pago

y aueys de trabaxar sin pereza. Y en otra parte dixo, que se a de dar al estomago aquella cantidad, que no le moleste, ni agraua. En el libro de veteri medicina, este graue Autor dudando la cantidad,

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

que el hombre sano a de comer, para no enfermar, afirma que no ay medida cierta, ni pesso, ni otro modo con que poderlo conjeturar, mas que cada vno conozca lo que su estomago puede sufrir sin pesadumbre. Auicena da cierta regla para que el hombre conozca, la cantidad que puede comer sin miedo. Y assi dize, que antes que del todo se satisfaga el gusto, se á de leuantar el prudente de la mesa con algunas reliquias de hambre, porque lo demas antes es deleyte, y vicio, que necesidad de comer.

De lo dicho resulta clara la verdad deste proueuio, que trata de la cantidad de la comida, pues con autoridades, y razones, se á prouado, que el mucho comer causa enfermedades y muerte, y que assi la vna como la otra causa, impiden que el hombre coma mucho, y en este pensamiento es muy verdadero, dezir. El mucho comer, trae poco comer.

REFRAN. III.

De hambre a nadie vi morir,
de mucho comer cien mil.

Parece que esta sentencia fue hecha solo para prouacion de la que proxima-mente queda explicada, que trataua de la cantidad de la comida, y del peligro en que viuen los insaciables glotonas. Y assi me parecia juntarlas: porque la vltima parte desta que dize, de mucho comer cien mil: esta muy clara, por los exem-

es vicio corrompe, y destruye, pues el padecer extrema hambre, es vicio contrario a la glotoneria; luego como el comer extremadamente mucho mata, el padecer extrema hambre tambien priua de la vida.

Pudieranse traer mil razones para prouar esta verdad contra el Refran, las quales son tan conocidas, que ninguno por rustico saluaje que sea, dexa de tener en sus cascos, por conclusion aueriguada, que muchos an muerto de hambre, y esto aunque no ayan leydo el Comico que dize, que ninguna cosa sea extremo: ni a Hypocrates que afirma, que todo lo mucho es enemigo de la naturaleza, porque la experiencia, que es madre de la ciencia, y la que apura, y haze que resplandezcan las verdades, se lo tiene assi enseñado. Y si no lo quieren creer lean, y rebueluan libros, que en ellos hallaran mil testimonios que lo afirman. Quinto Curcio



dize que Sisigambis madre de Dario Rey de los Persas, se abstiuo tan extremadamente de los manjares, que perecio de hambre. Y Chirisermo acerca de Plutarcho refiere, que Pausanias fue con crueldad priuado de la vida, por su padre Agasilao con hambre, porque infamemente se auia dexado lleuar de la codicia del dinero sobornandole Xerxe. Euristhenes perecio rabiando de hambre, con gran gusto de su propia madre, que lo consintio, porque el hijo auia peleado floxa, y timidamente en la guerra, como lo testifica Ouidio en el ibim. Y en este proprio lugar dize del gran Alexandro, que consumio con hambre hasta la muerte, á Chirilo Poeta, porque insulsa, y fribolamente, auia compuesto en verso sus hazañas. Ricardo hijo segundo de Eduardo, fue priuado de la vida por los Anglos con sola hambre, pareciendoles ser inutil para el Reyno. Esta misera muerte padecio tambien, aquel dicipulo de Zenon, Cleantes, que por sanar de cierta enfermedad que le afligia negó a su cuerpo el sustento deuido, como escriue Laercio. Aristo Poeta, y Pomponio Atico de que suerte fueron priuados desta luz. Que genero de muerte fue dado á Gabino presbytero sieruo de Dios por Diocleciano; ni que martyrio padecieron aquellos dichosos

CARABAÑA: el mejor purgante

santos Felice, Solino, Fortunato, y Orador, por el nombre de Christo, como tambien le padecio Maurita martyr, sino insufrible hambre? Pudieranse traer infinidad de testimonios a este proposito, pero porque es verdad a todos mas clara que

el sol de medio dia, que la hambre consume, y mata: y porque la experiencia lo muestra, no cansemos al Lector, el qual sacara destas premisas por consecuencia verdadera, ser la primera parte

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

del Refran falsa, quando dize, de hambre a nadie vi morir.

Pero porque se sepa, que el prouebio, ó Refran presente es sentencia muy fina, y verdadera, y porque es razon responder a los objeciones presentes, se á de aduertir, que la hambre es en dos maneras, vna ay, que es hambre natural, y otra hambre que es enfermedad, esta que es enfermedad o accidente, tiene tres diferencias, vna se dize, hambre canina, porque en este mal siempre desea el enfermo estar comiendo, y homitando como perro.

La segunda diferencia llaman los Griegos *Bulimus* que es en Castellano lo proprio, que gran hambre, mas en esta diferencia de hambre, no bomitan los enfermos, pero desmayanse mucho, como dize Galeno, y en esto diferencia esta hambre de la canina, y en que la hambre canina es vniuersal, á estas dos especies de hambres, y estotra que dezimos Bulimos, es mas particular como enseña Galeno en el comentario del vigesimo primo apho. del segundo libro.

La tercera especie de hambre, que no es natural se dize en Griego *Malakias*, y en Latin pica, llamada assi, segun algunos dizen, por la aue, que en Castellano dezimos Vrraca. En este genero de hambre, no solo se apetece mucha comida, pero apetece mala, y contraria: suele afflir a las preñadas esta afeccion, y ay algunas, que sino cumplen luego su antojo, lanzan de si la criatura. Yo é

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

visto alguna que dio en comer naranjas agrias, y dexandose lleuar de su gusto despacho en vn dia dozientas: otras é visto comer tanto queso que parece cosa increyble. Estos tres accidentes, son enfermedades de la boca del estomago. Los dos primeros, que son la hambre canina, y la insaciable apetencia, se curan con vn facilissimo remedio, que es beuiendo vna gran vez de vino generoso puro, como lo enseña Hypocrates, en el Aphorismo citado. Y Galeno en el Comentario. Entendido esto se entienda tan bien, que el Refran no habla destas tres diferencias de hambres, quando dize, de hambre á nadie vi morir, porque podria descuydarse el enfermo, que padece la que se dize

RINO GOL

Para antisepsia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

plos, é historias, que en el comento antes deste se truxeron, no ay que enfadar con mas declaracion. Pero en quanto a la primera parte que afirma, de hambre a nadie vi morir, es bien saquemos en limpio, si es verdadera, esta proposicion, y si mueren de hambre los hombres, ó no como afirma el Refran: el qual en esta primera parte parece ser falso.

Y que lo sea prueuase assi, tanto viue el hombre quanto duran en el los humores, partes solidas, y espíritus de que se compone pues no comiendo an de disiparse, y fenecer estas partes, porque ellas se conseruan con la comida, luego no comiendo los hombres vendran a morir.

Prueuase tambien, porque todo lo que

canina (como enseña vn graue autor) y degenerar en modorra, y fenecer con la muerte.

La otra diferencia de hambre que dixe no ser enfermedad, ante ser natural, no es otra cosa que sentir la falta de alimento, de que tiene el cuerpo necesidad, el qual sentido esta en la parte superior del estomago. Esto nos enseña Galeno en infinitas partes, el qual dize, que para excitarse esta hambre a de preceder en todo el cuerpo innanicion, ò ecuacion de todas las partes, luego se a de seguir apetencia destas partes que piden al estomago. Y lo tercero se sigue el apetencia, y sucesion del proprio estomago. Y lo quarto el sentido deste chupar del estomago, el qual sentido desta atraccion, propriamente se dize entre los Medicos, hambre natural, porque es obra de na-

CONGESTIONES HEPATICAS HIVERICA

Muestras y literatura

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

turaliza. Siguesse despues de esta hambre natural, la que tambien los Medicos llaman animal, que es la apetencia del proprio ventriculo: pero por mas claridad la llaman natural.

Esto entendido se aduierta, que esta hambre natural que es sentido de falta de alimento se puede diuidir en dos diferencias. La vna dellas es aquella hambre extrema, en la qual se dissipan, y consumen de tal suerte los espiritus, y humores, que necessariamente a de morir el hombre, por no tener alimento que lo restaure, como le sucedio a todos aquellos, de que arriba auemos tratado, los quales murieron atormentados con melancolica hambre.

La otra diferencia de hambre natural, es aquella en que se siente falta de alimento: pero no llega al extremo que la otra que mata: esta es la hambre, que ordinariamente dezimos gana de comer, y la sentimos los dias de ayuno, y todas las vezes que llega la ora del comer, ò cenar, quando ya esta cozida, y destribuyda la comida, que se auia dado al estomago antes. Esta es la que nos auisa

ANTIPHLOGISTINE

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

para que comamos, porque ya comienza a faltar el alimento, y de aquesta se conoce la ora en que auemos de dar al cuerpo el sustento sin que nos ofenda, y esta es en conclusion de la que dize el Refran, de hambre a nadie vi morir.

De lo dicho se conoce muy distinta la

respuesta al argumento arriba puesto contra el Refran, el qual prouaua ser falso, y assi se a de distinguir en esta

DOCTOR: Un nuevo producto que sometemos a su consideración:

«BACA-MALT»

BACA-MALT se ha obtenido adicionando a los importantes alimentos constitutivos del *Howy* el extracto de aceite de hígado de bacalao, la vitamina D, sintética y los hipofosfitos combinados, con lo que se ha conseguido una forma agradabilísima para administrar estos elementos de probada eficacia y, al mismo tiempo, de proporcionar al enfermo un alimento complementario de un valor nutritivo extraordinario.

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Madrid (14).—Apartado 595.—Alameda, 14.

parte, que de la hambre, que es enfermedad, ò de aquella en que totalmente viene a faltar el nutrimento al cuerpo, y consecutiamente el espiritu, que desta no habla nuestra sentencia, y que tiene mucha razon la objeccion en contra puesta, pues la experiencia nos muestra quantos an muerto destas hambres, y que nosotros pereceriamos en muy pocos dias, sino comiessemos. Pero que de la hambre comun, que nos causan los dias de ayuno, y el tener dieta con consideracion, y el dexar de cenar algunas noches, y aun el dexar de comer algunos dias; desta hambre dize el Refran a nadie vi morir. Desta pues no solo no mueren los que la padecen, mas antes se preservan y sanan (los que vsan della con prudencia) de mil generos de enfermedades, como sano Iulio Cessar del mal caduco. Y como se preservaua Vespasiano Cessar de achaques mui prolixos, el qual dexaua de comer cada mes vn dia por la salud, que deuio de ser consejo de algun doctissimo Medico; y esta es tambien la hambre que nuestra Madre la Yglesia (como tan pia-

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

dosa de sus hijos) quiere que padezcamos la Quaresma, y los demás dias de ayuno, para que no solo las almas se preserven, y sanen mas tambien los cuerpos: y esta es de la que la presente sentencia habla, quando dize, de hambre a nadie vi morir, de mucho comer cien mil.

Y pues a nuestra sentencia trata de hambre no sera fuera de proposito dezir, que tanto tiempo podra vn cuerpo humano viuir sin comer. Ludouico Celio Rodiginio, afirma de vn autor graue, que cierto hombre viuio dos años, sin comer, ni beber. Este proprio autor dize, que Alberto Magno en el lib. 7. de animalibus, enseña que vio cierta muger, que se passaua veynte dias sin comer, algunas vezes, y otras treynta, y que tambien vio vn hombre melancolico, el qual estuuo siete semanas sin gustar alguna comida,

y viuio desta suerte, beuiendo algunos tragos de agua. Grauiissimos autores afirman que antiguamente vuo en España cierta donzella, la qual siendo en la edad de veynte y dos años, jamas auia comido bocado alguno, y que hasta esta edad se sustento sin beuer agua. Plinio se mordera mas diziendo, que muchos se an visto viuir onze dias sin comer, y que ninguno se muere antes del septeno, aunque no coma, la qual sentencia de Plinio sera la respuesta de la duda puesta.

Para sufrir la hambre, i sustentar las fuerzas sin comer, es remedio muy experimentado, gustar vna poca de manteca, ó tomar tantico de zumo de orozuz, que con esto se detendra vn hombre en la necesidad algunos dias mas. Y conuiene mucho tener en la memoria los dos remedios aqui escritos, para viuir, y para

ATROPHANTIUM PALLARES

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina

contrariar el mayor enemigo que el hombre tiene, que es la hambre. Considerando esto Egisipo, dixo, que la hambre excluye del hombre, y vence todas las demas pasiones, principalmente desarrayga la verguenza, imprime en los corazones inhumanas crueldades, como la que este proprio autor cuenta. Y Celio Rodiginio. lib. 13. cap. 24. que sucedio quando la cayda, y destruycion de los judios: porque como afligiesen mil generos de calamidades la pobre gente; vna infelice muger tenia a sus pechos a su querido hijo, la qual ya consumida, y languida, de padecer hambres, viendo proxima a la muerte, venciendo, y mudando el natural amor que á su hijo tenia, en crueldad rabiosa, mouida de los llantos del hijuelo, con los ojos hechos fuentes se boluio á el, diziendo; que hare de ti amado hijo mio: ves aqui que nos cercan mil generos de calamidades, que son hambre, incendios, ruynas, y latrocinios, a qual destos enemigos te entregare? ò entrañas suauissimas mias, ò suauissimos miembros de mi hijo, bolued, bolued á vuestra madre (antes que acabeyis de consumiros con hambre) lo que della recibistes: buelue querido mio a entrar en el biente de adonde recibis los espiritus, y ser que

ARTE GRAFICO

Fotograbado. Hortaleza, 21. Tel. 146 3
Especialidad en trabajos para Laboratorios

tienes, y sea mi cuerpo tu sepultura. Auiendo dicho esto con lastimosos suspiros, arrebató vn alfanje, con el qual hizo su propio hijo muy menudas piezas, y coziendole, se lo comio, y aplacó la rabiosa hambre que la afigia.

(Continuará.)

CATARROS BIFOSFOTIOLCOL TOSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

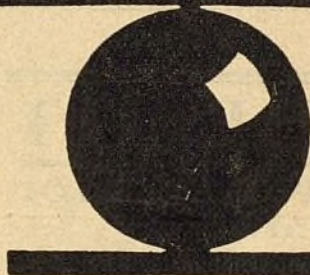
Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

ATLA
BOLOGNA



ANTISPASMINA COLICA

Deprime el tono vagal y devuelve el equilibrio al sistema nervioso vegetativo



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFECIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO, COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS, CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 ctgr
Estr. Belladona 2 »
» Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras queratinizadas al día



Representante para España: Dr. J. VALLÉS Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

JARABE CLOOFOSFATO CALCICO GELATINOSO ALMERA

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

Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xuolá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.^a de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

ALMORRANAS



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

EL JURAMENTO DE HIPOCRATES

según la traducción de LITTRE -:- Tirada hecha
- en gran papel con preciosa orla veneciana -

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO ~ UNA peseta ejemplar

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.

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 ioduro 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

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia } AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7. — Teléfono 16962. — Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20.

VACANTES

La de Villarquemade (Teruel), partido judicial de Albarracín; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; una familia de beneficencia; población, 1.651 habitantes; provisión por concurso restringido de antigüedad. Solicitudes hasta el 8 de julio. Selección de aspirantes por Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 24 kilómetros de la capital y 24 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Santa Eulalia.

—La de Enmedio (Santander), partido judicial de Reinosa; por defunción; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 115 familias de beneficencia; población, 4.107 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 8 de julio. Selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Ayuntamiento a 70 kilómetros de la capital y dos de la cabeza de partido. La estación más próxima, Reinosa.

—La de Calasparra (Distrito primero), Murcia; partido judicial, Caravaca; por renuncia; 2.ª categoría; dotación,

(Continúa en la página siguiente.)

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

la curación de las heridas atónicas, tales como quemaduras y úlceras varicosas.

Modos de administración y dosis.—Las mejores preparaciones de quina no son necesariamente las que se hacen con las cortezas más ricas. Es necesario que los alcaloides hayan sido solubilizados, y que en esta solubilización el agotamiento de la corteza se haya llevado tan lejos como sea posible. Hasta después de una nueva dosificación no podrán determinarse las diversas preparaciones de quina.

En principio, el cocimiento de corteza y los extractos acuosos son menos recomendables, como más pobres en principios activos, difícilmente solubles en el agua.

También puede proponerse como regla que las formas farmacéuticas preferibles son aquellas en que los principios activos están solubilizados integralmente (suponiendo la preparación dispuesta para ser administrada), sin que para ello se haya hecho intervenir una gran cantidad de alcohol.

De conformidad con esta regla se evitarán en cuanto sea posible los vinos y los elixires, prefiriendo los jarabes y los sacaruros granulados.

Formas farmacéuticas.—a) Cocimiento: 15 gr. de corteza contundida de quina (roja o amarilla) en 1 1/4 litro de agua hirviendo; hiérvase quince minutos, redúzcase a 1 litro y cuélese.—Para tomar una taza tres cuartos de hora antes de las comidas.

Maceración (de veinticuatro a cuarenta y ocho horas: las mismas proporciones).

b) Extracto acuoso (blando o seco) de quina roja (Códex). Debe contener como minimum el 6 por 100 de alcaloides totales: de 1 a 5 gramos al día, en pociones, sacaruros granulados y jarabe.

c) Extracto alcohólico (seco) de quina amarilla (Códex; no el extracto blando, que no se conserva). Debe

H. S. H.—Una píldora. Núm. 60.—De 4 a 8 al día.—Bronquitis subagudas y crónicas.

Pociones.

Quermes..... 40 centig.

Azúcar pulverizada..... 5 gr.

Agua de laurel-cerezo..... 20 —

Jarabe de tolú..... }
— tebaico..... } aa

Infusión de polígala..... C. S. p. 300 cent. cúb.

H. S. A.—Agítese.—Para tomar 8 ó 10 cucharadas de las de sopa en las veinticuatro horas (una cada dos horas próximamente).—Bronquitis agudas, neumonía.

Niños de tres a cinco años:

Quermes..... 5 cent.

Jarabe de codeína..... 20 cent. cúb.

Julepe gomoso..... 80 —

H. S. A.—Agítese.—Una cucharada de las de café cada hora.—Bronquitis y complicaciones respiratorias de las fiebres eruptivas.

QUINA

Farmacología.—Con el nombre genérico de quina (*Cinchona*) se designan de 30 a 40 especies de grandes árboles de la familia de las Rubiáceas, procedentes de la América del Sur (sobre todo de la zona ecuatorial), pero aclimatados en Java y en las Indias inglesas.

Estas diversas especies de *cinchona* no son iguales desde el punto de vista terapéutico, porque la cantidad de principios activos que contienen es muy variable. Por su riqueza en principios activos se prefieren para los usos medicinales las especies *succirubra*, *calisaya* y *ledgeriana* (variedad de la precedente). Otras variedades, como la quina de Loja o gris, no son oficiales por ha-

ber sido excluidas del Códex; pero en las quinas cultivadas en las Indias y en Java, sensiblemente más ricas en principios activos, la clasificación en quinas medicinales y no utilizables no puede hacerse *a priori*; únicamente después de dosificadas se admiten o se rechazan las cortezas (pero las que tengan una cantidad muy elevada sólo se emplean para la extracción de la quinina.) (La F. E. admite tres especies: *cinchona calisaya*, *cinchona succirubra* y *cinchona ex Loja*.)

Varietades oficiales.—Con las reservas que quedan establecidas respecto a las quinas aclimatadas y cultivadas, el Códex de 1908 no admite más que las dos especies siguientes:

- a) La quina amarilla, o *cinchona calisaya*, que debe dar por lo menos 30 gr. de sulfato básico de quinina cristalizada por 1.000 gramos de corteza, lo que corresponde a 21,84 gr. de quinina anhidra, y además, de 12 a 15 por 1.000 de diversos alcaloides (8 de ellos de cinchonina).
- b) La quina roja o *cinchona succirubra* (corteza más gruesa y más plana), que debe "contener por lo menos 50 gr. de alcaloides totales en 1.000 gr.", y dar 15 gr. de sulfato básico (cristalizado) de quinina, que corresponde a 10,92 gr. de quinina anhidra".

Parte empleada.—La corteza (tanto más rica cuanto más desarrolladas están las hojas).

Principios activos.—Varios alcaloides: quinina, que es el más importante de los principios activos; sus isómeros quinidina y quinicina; la cinchonina y sus isómeros cincodinina y cincocinina; ácidos, especialmente ácido quinotánico (tanino de la quinina) y el ácido quinico; un glucósido, la quinovina, etc.

Acción fisiológica.—La quinina debe sus propiedades dominantes al tanino y a la quinina; pero en ella hay otros principios que no deben perderse de vista, pues la asociación quinina-tanino no es en absoluto equivalente a la quinina.

La quinina ejerce especialmente su influencia: a), sobre el aparato digestivo; b), sobre la nutrición y el estado de fuerzas; c), sobre la sangre.

a) Administrada con tal objeto a dosis moderadas y durante un espacio de tiempo prolongado (aunque limitado), aumenta el apetito, excita la digestión y, en definitiva, se manifiesta como euféptica.

b) Refuerza también la asimilación y, por otra parte, estimula la función nerviosa y aumenta la resistencia muscular.

Es febrífuga, pero no tiene la misma acción que la quinina. La quinina es demasiado excitante para que puedan soportarse las dosis isodinámicas.

c) Finalmente, aumenta la hematopoyesis y neutraliza las toxinas contenidas en la sangre.

Tolerancia.—El uso excesivo de la quinina (bien por ser las dosis muy elevadas, bien por efecto de un empleo muy prolongado) conduce fatalmente a la intolerancia gástrica: pérdida del apetito, náuseas, calambres de estómago y vómitos.

En muchos casos se aceleran los trastornos digestivos administrándola en forma de vino, pues el alcohol y el tanino del vino refuerzan la acción agresiva del ácido quinotánico.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—La quinina es útil como euféptica, estimulante de la nutrición, nervina y dinamófora en las anemias (sobre todo en la clorosis), en los estados asténicos y adinámicos, en las convalecencias, etc.

También está indicada como febrífuga, desintoxicante y tónico-cardíaca en el curso de las grandes pirexias, y para suplir o "completar" a la quinina en la caquexia palúdica.

Al exterior, el polvo de quinina, sensiblemente antiséptico, vasoconstrictor y excitante (sin irritar), sirve para

2.750 pesetas; 200 familias de beneficencia; población, 8.673 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 8 de julio. La selección de aspirantes por Tribunal.

Datos: Villa a 50 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido. Carretera a Caravaca.

—La de Mata de Alcántara (Cáceres), partido judicial de Alcántara; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 50 familias de beneficencia; población, 1.457 habitantes; provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 8 de julio. La selección de aspirantes por Tribunal.

Datos: Villa a 56 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido. La estación más próxima, Garrovillas.

—La de Fermiche Alto (Teruel) y sus anejos, partido judicial de Mora de Rubielos; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 15 familias de beneficencia; población, 1.702 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 8 de julio. Selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 22 kilómetros de la capital y 16 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Puerto de Ecardón.

—La de Cerecinos del Carrizal (Zamora); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 16 familias de beneficencia; población, 534 habitantes;

ANALISIS

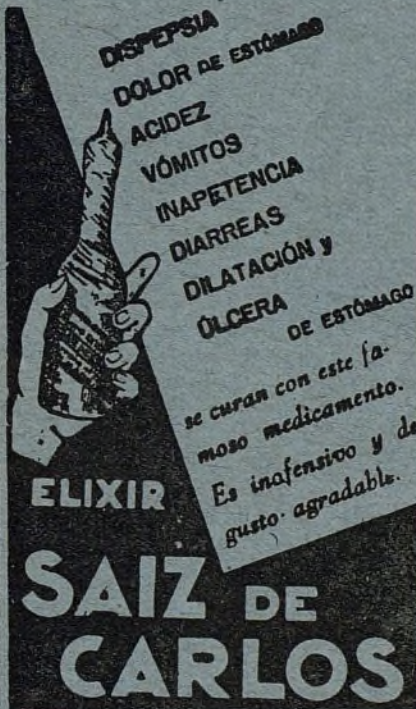
de orinas, esputos, leches,
sangre, aguas, etc.

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

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

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

provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 8 de julio. Selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad.

DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

Las helmintiasis intestinales
más frecuentes en patología
humana

POR EL

Dr. SANTIAGO LARREGIA

Y

MANUAL DE SIFILIOGRAFIA

POR EL

Dr. JAVIER MARIA TOME BONA

;

Haga los pedidos

de estas MONOGRAFÍAS a
EL SIGLO MEDICO

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.

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para OPOSITAR las vacantes de Médico titular Inspector Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

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

MEDICINA

CIRUGÍA

HIGIENE

LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS

1.600 páginas

25 ptas. la obra completa

Precio de cada tomo por separado, 10 ptas.

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 (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargyr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.

Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

dulcimida 
MORATO.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



250
TABLETAS
DULCIMIDA
AZUCAR
DE R
LABORATORIO
MORATO
PASEO S. JUAN 87
BARCELONA

**DULCIMIDA
MORATO**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATO
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

DOSES: 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.

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

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

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

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

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

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

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