

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

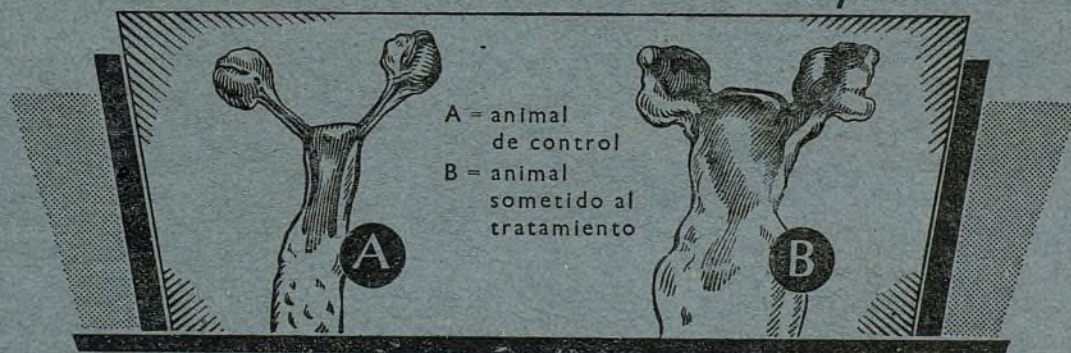
APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.202.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

23 Junio 1934

Efecto del **PROGYNON** Schering sobre el útero de una mona infantil



Hormona folicular estandarizada de alta concentración
Indicaciones: Trastornos climatéricos, Amenorrea secundaria

Progynon en grageas

Cajas con 15 y 30 grageas de 150 U. Rn. Schering
= 750 Unidades Internacionales cada una

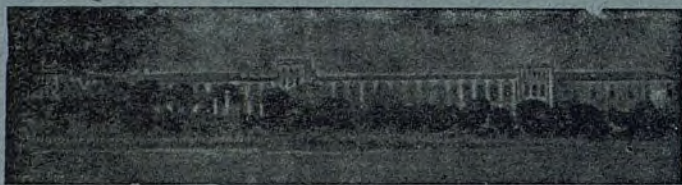
Progynon-B oleoso

Cajas con 5 amp. de 10000 U. Rn. Schering = 50000
Unid. Intern. cada una y cajas con 1 amp. de
50000 U. Rn. Schering = 250000 Unid. Intern.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A. APARTADO 479, MADRID
APARTADO 1030, BARCELONA

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

Por oposición, y en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (arts. 23, 24, 25 y 26), se anuncian a oposición las siguientes plazas de médicos titulares:

—La de Navahermosa, Distrito se-

gundo, Hospital (Toledo), partido judicial Navahermosa; por defunción; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 100 familias de beneficencia; población, 4.782 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 50 kilómetros de la

TINTURA COCHEUX

cura la **Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.**

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

En todas las farmacias. Al por mayor TAVERNIER & AGUETANT.-LVON (Francia)

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.

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.

capital; la estación más próxima, Toledo y Torrijos.

—La de Mazarambroz (Toledo), partido judicial de Orgaz; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 60 familias de beneficencia; población, 1.872 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 20 kilómetros de la capital y 13 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Flestas.

—La de Bélmez, Distrito segundo (Córdoba), partido judicial Fuenteovejuna; por defunción; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; 200 familias de beneficencia; población, 10.000 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. El nombrado prestará servicio en la Casa de Socorro y aldeas de El Hoyo y Doña Rama. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 72 kilómetros de la capital y 21 de la cabeza de partido; carretera a Córdoba, Pueblo Nuevo del Terrible y Frenasos.

—La de Lapuebla de Labarca (Alava), partido judicial La Guardia; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.150 pesetas; 5 familias de beneficencia; población, 865 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio.

Datos: Villa a 45 kilómetros de la capital y 9 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Fuenmayor.

—La de La Adrada, Distrito Sur (Avila), partido judicial Cebreros; por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 62 familias de beneficencia; población, 1.790 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 86 kilómetros de la capital y 30 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Almoñox.

—La de Pedro Bernardo, distrito primero (Avila), partido judicial Arenas de San Pedro; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 70 familias de beneficencia; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio.

Datos: Villa a 61 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Talavera de la Reina.

—La de Blascomillán (Avila), partido judicial Piedrahita; por renuncia; 5.ª categoría; dotación 1.375 pesetas; 20 familias de beneficencia; población, 621 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. El nombrado se le dará casa-habitación. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 38 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Narros del Castillo.

—La de Artá, Distrito primero (Baleares), partido judicial Monacor; por defunción; 3.ª categoría; dotación

(Continúa en la página XIX.)

Polveo dentifrico.

Polveo de quina..... 20 gr.
— de ratania..... 10 —
M.—Gingivo-estomatitis.

Polveo (administración interna).

Adultos y niños:
Polveo de quina amarilla..... 16 gr.
— de creta preparada..... } aa. 7 —
— de lupulino..... }
Ruibarbo pulverizado..... }
Subcarbonato de hierro..... } aa. 5 —

M. íntimamente.—Niños: medio gramo después de cada comida. Adultos: 1 a 1,50 gramos después de cada comida.—Convalecencias, anemia palúdica, anemia con fenómenos dispépsicos.

(N. B.—Tómese con un poco de compota.)

Jarabes.

Extracto fluido de quina (Dausse) a 20° 33 gr.
Jarabe corteza de naranjas amargas.. C. S. p. 1/2 litro:
Disuélvase. De 2 a 4 cucharadas de las de sopa al día en las comidas.—Anemias, estados de decadencia, etcétera, con trastornos dispépsicos.

Arseniato de sosa..... 5 centig.

Extracto fluido de quina..... } aa. 10 gr.
— de kola..... }

Glicerina neutra..... 100 —

Jarabe de corteza de naranjas amargas C. S. p. 300 cent. cúb.

H. S. A.—Fíltrese si es necesario. Para tomar dos copitas de las de licor a mitad de las comidas.—Convalecencia en las enfermedades infecciosas, neumonías, gripes, etc., cloroanemia.

Farmacopeas extranjeras.—Alemania: el extracto acuoso debe estar dosificado y contener por lo menos 5,62 por 100 de alcaloides. La tintura alcohólica está dosificada al 1/5, pero a 67°. Hay una tintura de quina compuesta que contiene en 100 gr. de alcohol de 68°: “12 gr. de quina roja, 4 gr. de corteza de naranjas y de genciana y 2 gr. de canela”. Dosis: de 2 a 10 gr. al día (mixturas).

Austria: El extracto acuoso está dosificado a 7,50 por 100 de alcaloides totales. El extracto fluido oficial 7,50 a 10 por 100 de quinotannatos. La tintura de quina compuesta contiene en 100 gr. de alcohol de 68°: “10 gramos de quina, 5 gr. de corteza de naranjas y raíz de genciana y corteza de canela”. Dosis: de 2 a 10 gr. al día (mixturas).

Bélgica: El extracto alcohólico de quina (amarilla o roja) debe contener como minimum el 10 por 100 de alcaloides totales (de ellos, 2 de quinina). Extracto fluido: 5 por 100 de alcaloides totales (de ellos, 1 de quinina). Tintura de quina compuesta: “tintura de quina, 50; tintura de corteza de naranjas, 35; tintura de canela, 2; tintura de azafrán, 3; alcohol de 60°, 10 gr.”. Dosis: de 2 a 10 gr. al día. Extracto fluido de quina yodurada: “3 partes de yoduro potásico, 25 partes de extracto fluido de quina por 100”. Dosis: de 3 a 15 gr. al día.

Chile: La tintura de quina compuesta tiene esta fórmula: “quina amarilla, 10; corteza de naranjas y raíz de genciana, aa 2; canela, 8”, para 100 gr. de alcohol de 60°. Dosis: de 2 a 10 gr. al día.

España: La tintura de corteza de naranjas compuesta (a 90°) contiene “7,50 gr. de quina de Loja” para 100 gramos. Dosis: de 3 a 8 gr. al día. La tintura de quina gris se dosifica al 1/10°, y la de quina amarilla, al 1/5°.

Países Bajos: El extracto fluido debe contener de 7,50 a 10 por 100 de quinotannatos. La tintura de quina compuesta (a 70°) representa para 100: “6,60 de quina

roja, de corteza de naranjas y de genciana". Dosis: de 3 a 15 gr. al día.

Rumania: Tintura de quina compuesta: "quina amarilla, 12 gr.; corteza de naranjas y raíz de genciana, aa. 4 gr.; canela, 2; alcohol de 70° c. s. por 100 gr.". Dosis: de 2 a 10 gr. al día.

Rusia: Tintura de quina compuesta: "quina roja, 12 gramos; corteza de naranjas y raíz de genciana, aa. 4 gramos; agua de canela, 32 gr.; alcohol de 90°, 68 gramos". Dosis: de 2 a 10 gr. al día.

Suiza: La farmacopea helvética no admite más que la corteza de los troncos finos y de las ramas del *cinchona succubra*; debe tener por lo menos 65 por 1.000 de alcaloides totales. Dos extractos: alcoholico (seco) titulado al 12 por 100 de alcaloides (las mismas dosis que en Francia), y el extracto fluido con el 6 por 100 de alcaloides (dosis dobles).

La tintura de quina roja es semejante a la francesa. La tintura de quina compuesta contiene: "quina roja, 10 gr.; corteza de naranjas amargas y raíz de genciana, aa. 4 gr.; canela, 2; alcohol de 70°, c. s. por 100 gr. Sus dosis son de 2 a 10 gr. al día.

Sellos.

Extracto alcoholico de quina..... } aa. 30 centig.
Cloruro básico de quina..... }

Para un sello. Núm. 10.—De 1 a 3, con veinte minutos de intervalo.—Acción antitérmica.

Extracto alcoholico de quina.....	40 centig.
Arseniato de sosa.....	3 milig.
Codeína	2 a 5 centig.
Carbonato de litina.....	15 —
Polvero teriacal.....	20 —

Para un sello. Núm. 40.—Dos al día, uno en el desayuno y otro en la comida. Debe darse en la comida del

H. S. A.—Una cucharada de las de sopa cada dos horas.—Colapsos, estados de decadencia grave (pirexias, traumatismos, etc.).

Extracto fluido de quina..... 10 gr.

Alcohol de melisa compuesto..... } aa. 15 —

Elixir de Garus..... } 20 —

Acetato amónico líquido.....

Jarabe de corteza de naranjas amargas C. S. P. 300 cent. cúb.

Niños:

Alcohol de 60° 10 cent. cúb.

Infusión de melisa..... 70 —

Jarabe de quina..... } aa. 20 —

— de azahar.....

Niños:

Tintura de quina..... 4 gr.

Licor amoniacal anisado..... 50 centig. a 1 —

Alcantor 20 centig.

Citrato de cafeína..... 60 —

Jarabe de corteza de naranjas amargas aa. 30 gr.

Glicerina aa. 30 gr.

Agua destilada..... 100 —

Agua de melisa..... C. S. P. 150 centi. cúb.

H. A. S.—Una cucharada de las de café cada hora. Bronconeumonía, fiebres eruptivas, fiebre tifoidea, etcétera, con adinamia.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

23-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

JUAN SORAPAN DE RIEROS

(Continuación.)

REFRAN. IIII.

Comer toda vianda
y temer toda maleyta.

Esta sentencia es Portuguesa, significa (temer) lo propio que en lengua Castellana temer, (maleyta), en Lisboa se dize qualquier genero de enfermedad, de suerte que en Castellano diremos, comer toda vianda y temer toda enfermedad.

Es muy necessario, para quien procura salud, traer la dicha sentencia siempre en la memoria, por quanto trata de la calidad del alimento, que es vna de las quatro condiciones, de que a de constar qualquier comida, para que se conuierta en loable sangre, y de salud. Y al contrario, quien sin distincion, y sin aduertir si es buena la calidad de lo que come, se lo diere al estomago, este siempre temiendo la enfermedad, porque sin duda ninguna, aunque se tarde lo ha de pagar.

Algunos curiosos dizen que se a de entender este refran, de aquellos que comen diuersos manjares, en vna comida aunque estos sean de bonissima calidad, porque la diuersidad de alimentos en el estomago, haze que no se cuezan bien, ni conuiertan en loable sangre, aunque ellos sean de buena calidad. Y para este intento, alegan con Hypocrates, en el libro de flatibus, que dize las palabras de la margen; mas á esto respondemos, que comer cosas varias de buena, y semejante calidad, de que ordinariamente nos sustentamos, como es carne de gallina, de carnero, pan, algunas yeruas, y frutas, y vino, que esta diuersidad no

de aquellos, que comen alimentos de mala calidad, los quales viuen sujetos á varias enfermedades. Conociendo esto Galeno, escriuió el libro de alimentos, que hazen buen, y mal humor en el cuerpo del hombre, en el principio del qual quenta, que todos aquellos que vn año esteril comieron, alimentos de mala calidad, por la falta que auia; despues en el estio lo pagaron, padeziendo varias, diuersas enfermedades, como fueron erisipelas, flegmones, lepra, carbuncos, llagas, calenturas, putridas, camaras, y pujos. Y de si propio escriue Galeno, que los años de mocedad, que no se abstuuó de los manjares de mala calidad; padecio graues enfermedades; pero despues que conocio

Dize Plinio en el lib. 7. cap. 56. que en el principio del mundo los hombres se sustentaban con bellotas, hasta que vna honrada muger llamada Ceres cultiuó el campo, y cogio trigo, y las demas simientes: la qual tambien en Atica, Italia, y Sicilia, lo molio, y hizo panes, por la qual nueua, y prouechosa inuencion, fue reuerenciada de toda la antigüedad por diosa. Ay muchas diferencias de pan, segun la simiente de que se haze: pero por ser el de trigo, el que se vsa en nuestra España se trata aqui solo del. An pues de escoger las persones de flaco estomago, y que viuen con achaques, y son personas regaladas, trigo de poco sustento, y que tenga el grano menos denso. Y para que cada persona en su tierra pueda aueriguar, qual es el trigo que le conuiene (digo de personas regaladas) entienda que es, el que fuere mas facil de partir con los dientes, y partido se mostrare por de dentro mas blanco que rubio, que este es de menos, y mas facil sustento. Tambien se conocera, en que pessandolo con otro trigo, pessa menos, y en que echando diuersos trigos en agua, el que mas presto, y en mayor tamaño creciere, este sera de menos, y mas facil mantenimiento, assi lo enseña Galeno. Pero quien fuere de robusto estomago, quien quisiere hazer mucho pan, y de fuerte sustancia, a de escoger el trigo, pessado, lleno el grano, solido, y dificil de partir con los dientes. Hazense tambien diferentes panes, conforme lo que se echa de mas, o menos saluados en ellos. Y assi digo que quien quisiere hazer pan de facil mantenimiento, y que no acreciente sangre, ni excrementos crassos, y viscosos, y sea grato al gusto, que lo a de hazer, juntando tanto del moyuelo, ó saluado menudo, como de lo mas sutil de la harina, que llaman flor; y podra cada vno mezclar destas dos partes de la harina, en la proporcion que mas agradable le fuere.

Pero demas de lo dicho se aduierta,

Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer-Meister Lucius

este inconueniente, y de adonde le venia el mal, que era de comer sin distincion buenas y malas comidas, enmendando el hierro viuio con mucha salud de alli adelante.

Los Astrologos, y Medicos que escriuen pronosticos, y señales de futuras pestilencias, y graues enfermedades, dizen sera el mas cierto indicio, auer precedido hambre, y carestias porque en tales tiempos, come el vulgo toda vianda, y assi se á de temer toda maleyta.

REFRAN. V.

Pan de ayer, carne de oy,
y vino de antaño
traen al hombre sano.

El principal sustento del hombre, y el que es del todo necessario, para conservar la desseada vida, es pan, y carne: y de los sustentos importantes y necesarios, para passarla mejor, es el vino mas vtil; porque las frutas, yeruas, semillas, y especias, mas siruen al hombre para delectacion condimento, ó medicamento, que para sustento. Y assi la presente sentencia, con breuissimas palabras, nos propone el tiempo en que estas tres cosas tan esenciales al sustento, tengan perfeta sazón, en que el hombre pueda vsar dellas con mas comodidad de salud, y para viuir sano, fresco, y bien mantenido.

Y porque es el pan lo primero que trae nuestra sentencia, se trata primero del

B A R A C H O L Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

que no basta saber que partes de la harina á de lleuar el saludable pan, si en lo que queda hasta vsar del, no se guarda lo que tan considerablemente aduirtio Galeno, que la massa lleue su deuvida cantidad de sal, y de leuadura, y vaya bien amassado con agua quanta pudie-

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

hara daño, pero que sera muy dañosa la variedad de comidas contrarias, como son las muy calidas, muy frias, muy gruesas, y muy delicadas, si no se comen por el orden conueniente, anteponiendo lo facil a lo dificil de cozer, y assi digo, que se a de entender el presente Refran

re sufrir la harina, que antes incline a massa blanda, que no á dura, de manera que despues de cozido el pan, sea con ojos, y no de miga tupida; y dexandolo bien leudar, se cozera en horno que no tenga tanto calor que se tuesten las cortezas, y quede la miga por cozer, ni por falta de calor se quede hecho massa. Dize, que el pan auia de ser amassado con agua, porque el que se haze con leche es muy dañoso, y con vino no es bueno, ni sobado con aceyte, porque al tiempo de cozerse en el estomago, se quema el aceyte, y se conuierte en naturaleza de piedra azufre, como dixo Auerroez.

De todas las condiciones hasta aqui escritas a de constar el buen pan: pero todas ellas seran de ningun momento, si le falta la que nos enseña esta sentencia diziendo. Pan de ayer. Es posible, que el maldiciente ignorante, menospreciador de la verdad sentenciosa, que en si contienen estos Proberuios, Aphorismos, ó Refranes Castellanos, no queda confundido, viendo que con solo dezir pan de ayer, sumó el Castellano, la que con difussas palabras enseñaron Galeno, Auicena, Aberroez, y todos los demas Philosophos antiguos, y modernos? Pues no haga burla, que el pan a de ser para que sustente saludablemente el cuerpo, de ayer, como dize el Refran, y si no me da a mi credito, lea el Principe

96% de médicos de España a los CONVALESCIENTES les recetan Elixir CALLOL

de los Arabes. Auicena en el lib. 2. tratado. 2. cap. 571. en el principio, a donde expressamente mande que no se coma calido, porque la naturaleza no puede sufrir el calor del horno. Y el doctissimo Español Vega en el lib. 2. c. 4. dize que el pan despues que sale del horno no se a de comer calido, sino que an de pasar, 12. oras repossandose. Y porque los pertinazes suelen repugnar las autoridades, les quiero conuencer con la razon que es esta; el pan que se come reciente, y que se tiene el calor del horno, causa muy gran sed, y gran hinchazon de estomago, y con dificultad passa del vientre, como enseña Hypocrates, y Vega en el lugar citado, dize, que el pan caliente es muy nociuo, porque abunda de ventosidad humida, y que se cueze mal en el estomago, y que se pega a el como engrudo. Tambien dize en el proprio capitulo, que el pan duro se cueze, y dixiere con gran dificultad, y que detiene la eacuacion de la camara, y cria gusanos, y lombrizes. Pues siendo verdadero este antecedente, como la experiencia, y autoridades dichas nos lo muestran, quien aura que no saque la consecuencia, que es, que el pan no a de ser duro, ni reciente; pues el pan cocido de ayer no es caliente, ni reciente, ni tampoco duro; luego el pan cozido de ayer sera el mejor

de todos, y mas saludable, y sin los inconuenientes dichos, y por el consiguiiente verdadero el Refran, quando dize que el pan de ayer trae al hombre sano.

Es el pan con las calidades dichas, comido en moderada cantidad, el que mas sustenta al hombre, y le da mas loable mantenimiento, cuyas virtudes, si se vueran de escriuir, se ocupara vn gran volumen, pues no solo sirue de alimento, mas tambien de medicamento, y assi mesclado con melicrato (que es aceyte y miel) y otros zumos conuenientes, es

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

(Véase anuncio, página XVII.)

bonissimo medicamento, aplicandolo a apostemas calidas.

Con el olor del pan viuio Democrito quatro días, y los passo con sus amigos, siendo ya en lo vltimo de su vida, del qual artificio vsó para conseruar el espíritu, y si quisiera detenerse mas, pudiera con el olor del pan: pero auiedo acabado sus negocios, se despidio de los circunstantes, y apartandole el pan espiro luego. Y assi es opinion muy recibida, que el olor del pan caliente sustenta. Quien quisiere saber problemas sutiles del pan lea a Aristoteles, en la particula. 21. de sus problemas.

La segunda parte desta sentencia, dize, carne de oy, para cuya inteligencia, conuiene tomar la corriente, muy de atras, y aduertir, que no desde el principio del mundo, comen los hombres carne: porque antes del dilubio vniuersal ninguno la comio; mas despues de passado el dilubio, auiedo Dios dado la bendicion á Noe, y á sus hijos, les dio licencia para comer carne, y pescado, (como se lee en el Genesis capítulo nono, al principio) diziendo. Todo lo que se mueue, y viue podreys comer. Los humanistas, y principalmente Dicearcus, como refiere Rodiginio, afirman que en aquellos antiquissimos tiempos de Saturno, los hombres no auian gustado carne, y que se sustentauan, con sola la fruta que naturaleza produzia. Lo proprio dizen del tiempo en que el Rey Pigmaleon go-

uas, y que assi seria delito muy graue encerrar vnas entrañas en otras, engordar, y fortalecer vn animal con carne, y sangre de otro: pues de los propios animales irracionales podriamos ser enseñados, de los quales, los que son dociles, y no crueles, se contentan con el pasto, y frutos que la tierra produze, como son el cauallo, cabra, y oueja. Pero los crueles Tigres de Armenia, los iracundos Leones, los Ossos, y Lobos rapazes: estos tales animales gustan, y se sustentan con sangre, y carne de otros, á los quales (dezia Pithagoras) no deue imitar el hombre, y assi no coma carne. Ouidio en el libro dezimo quinto de sus Metamorphoseos, refiere todo lo dicho de Pithagoras en estos versos.

*Parcite mortales, dapibus temerare nefandis
[fandis
corpora, sunt fruges sunt deducencia
[ramos,
Pondere poma suo, tumidaque inuitibus
[vua
sunt herbæ dulces sunt quæ mitescere
[flamma
Molirique queant, nec vobis lacteus hum
[mor
eripitur, nec mella thimi redolenti a
[flore;
Prodiga diuitias alimenta que mitia tellus
suggerit atque epulas sine cede, & san-
[guine præbet
Carne feræ sedant iniunia nec tamen om-
[nes:
quippe æquus & pecudes, armenta que;
[gramine viuunt.*

CARABAÑA: el mejor purgante

El dulce Philosopho Platon, dize que entre los antiguos era tenido por impio, el que comia carne, y que se sustentauan los hombres con solos frutos de la tierra, y con miel, de suerte que no comian lo que se mouia, y vivia, y passaban su vida con solas legumbres, y frutos.

Despues destos tiempos dorados, que hasta aqui è propuesto, poco a poco fueron los hombres gustando de la carne: pero no se desenfrenauan tanto, que la comiessen a rienda suelta, antes eran muy obseruantes en comerla, sola vna vez al dia, por la mañana: despues a la noche pareciendoles, que ya aquel dia auian dado suficiente sustento al cuerpo, se contentauan con vn pedazo de pan. Esto escribe Auicena en el Canon primero, y lo refiere Rodiginio en el lib. 28. cap. 2. de sus lecciones antiguas. Despues de los siglos dichosos se come tan ordinariamente carne, que no ay prouincia en el mundo, adonde no aya publica carniceria: y es tenido este sustento por principal. Y ay escritos libros del modo de guisar la para que sea mas delectable al gusto.

Supuesto pues que se comen las carnes, y que ya los hombres no podriamos viuir sin ellas: conuendra para la conseruacion de la salud, saber que condicio-

(Continúa en la página XVIII.)

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI - PISA

verno el Oriente. Los preceptos, y leyes del Philosopho Triphtholemo, fueron tres, que se venerase Dios, que se honrasen los Padres, y que no se comiessen Carne. Deste proprio parecer fue el gran Pithagoras Samio, en vno de sus Dogmas, diziendo, que los hombres no comiessen carne, la razon que para esto daua, era, que naturaleza abundantemente sustentaua, el genero humano con sabrosas frutas, dulce leche, y miel, y diuersas yer-

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

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

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 en 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 Mañera**

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

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

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

EL JURAMENTO DE HIPÓCRATES

SEGÚN LA TRADUCCIÓN DE LITTRÉ

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO



UNA PESETA EJEMPLAR



Contra reembolso 0,75 pts. más por gastos de envío

GRAN BALNEARIO de Medina del Campo

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas, de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran aguas madres, análogas y muy superiores a las de Salies Bearn y Briscout, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el linfatismo escrofuloso en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaes, coxalgias, oftalmias, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hugiia. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

TEMPORADA OFICIAL DEL 15 DE JUNIO AL 15 DE SEPTIEMBRE

Médico director: **D. Eduardo Méndez del Caño**

Para más detalles y correspondencia, al Administrador del Balneario.

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

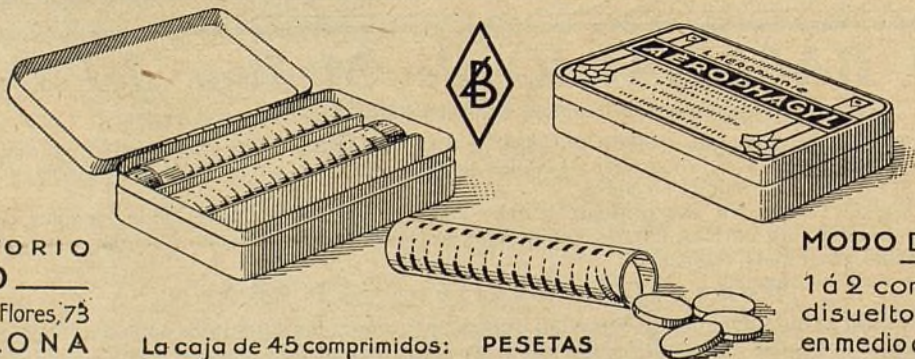


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO

1 ó 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—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. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. DE SAN ANTONIO Del Hospital del Buen Suceso.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. 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.	Dr. M. MARTINEZ SALDISE Médico titular.	Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. 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. 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. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. J. FRANCISCO TELLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. JUARROS Y ORTEGA Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. FEDERICO PECO Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	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.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urologo. De la Beneficencia provincial. 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.
		Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a DE VILLAVEVERDE 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 23 de Junio de 1934

:-:

Núm. 4202

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: Cirugía transuretral del prostatismo, por el Dr. Alfonso de la Peña. — Sobre el estado de enajenación mental del procesado M. G. D. (conclusión), por el Dr. Gregorio Nieto. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Cirugía transuretral del prostatismo

POR EL

Dr. ALFONSO DE LA PEÑA

La accesibilidad y adaptabilidad de la vejiga urinaria a la inspección instrumental creó en todos los que al cultivo de la urología se dedicaron el deseo de corregir muchas de las afecciones de la misma por vía transuretral o endoscópica. De esta manera, Gruithuisien dió la primera idea de la mecánica de la litotricia, que más tarde Leroy (d'Etiolles) y Civiale llevaron a la práctica clínica en el hombre vivo, siendo completada con la litolapaxia y ulteriores aparatos litotritores endoscópicos. Igualmente, un progreso notable de la urología ha sido la utilización de la vía uretral en el tratamiento de las neoplasias malignas al nacer la corriente electrocoaguladora. Sin embargo, en este progresivo dominio de la endoscopia, el tratamiento del prostatismo, ya iniciado por Guthrie de una manera empírica, había quedado postergado.

Las alteraciones obstructivas de la micción son tan antiguas como la humanidad. Sin embargo, los fenómenos de obstrucción prostática no empiezan a ser diferenciados de los debidos a otras causas hasta Hipócrates, quien ya hace algunas observaciones sobre este tipo de trastorno, como la de "que una supresión de orina con pesadez en el hipogastrio anuncian generalmente una estraguria cercana, siendo ésta más larga en el hombre de cierta edad que en el joven". Además, apunta ya una patogenia imprecisa al indicar que la supresión de orina en el hombre maduro es debida siempre a procesos flegmáticos del recto.

Con respecto a la historia de la próstata y sus alteraciones, recordaré que fué Herófilo (año 304 a. de Jesucristo) quien la descubrió por vez primera, en la disección cadavérica, haciendo una descripción anatómica de la misma, y dándole el nombre que actualmente tiene. Riolan, posteriormente, fué quien primeramente demostró que el cuello vesical podía ser obstruido por las glándulas prostáticas aumentadas de volumen. Sin embargo, pertenece a Home, en 1806,

y a Albarrán después, el mérito de haber sentado bien, los caracteres anatomopatológicos de la alteración de estas glándulas, así como su patogenia.

La historia de la cirugía transuretral del prostatismo comienza con Guthrie, cirujano de las tropas inglesas, quien en 1815, en la batalla de Waterloo, fué consultado por un enfermo sufriendo fenómenos obstructivos de la micción. Guthrie ideó un instrumento para seccionar el cuello vesical por dentro de la uretra, pero después de una serie de experiencias desagradables, abandonó su uso. En 1834 este autor publica su tratado *On the Diseases of the Neck of the Bladder*, en el que estudia con todo detalle las alteraciones obstructivas del cuello vesical, presentando su aparato, que tendría la ventaja de producir la sección de dicho cuello sin lesionar las partes vecinas.

Después, Civiale y Leroy d'Etiolles, en 1843, modifican el aparato de Guthrie, así como Mercier, que en 1844 y 1850 presenta sus incisores del cuello vesical basados en los litotritores de Bigelow.

A estos estudios sigue un período de desinterés por este tipo de cirugía, basado en el fracaso de la misma, hasta que con el descubrimiento de la endoscopia y aplicaciones clínicas de la electricidad, Bottini, en 1874, construye aparatos galvanocautéricos endoscópicos para la excisión e incisión del cuello vesical. Estos aparatos dieron un nuevo interés a la cirugía transuretral, ya que, además de lograr la sección del obstáculo, parecía prevenir la hemorragia a ella consecutiva. Estos instrumentos fueron modificados después por Freudenberg en 1897, mediante la introducción de una escala, para medir la profundidad de la cauterización, y provistos, además, de un sistema óptico para controlar mediante la vista la extensión de la zona a cauterizar. Chetwood, en 1901, realiza la sección del cuello vesical mediante una incisión perineal, por la que introducía su aparato para reseca el cuello, siendo el primero el llamar a la esclerosis del mismo "contractura".

Sin embargo, el mayor impulso dado a la cirugía transuretral del cuello vesical lo fué por Young, de Baltimore, quien en 1909 presenta su *median bar excisor*; para lograr la extirpación a trozos o bocados (de aquí el nombre de *punch* o sacabocados con que se denomina la operación entre los norteamericanos) del cuello vesical esclerósico, sin someter al enfermo, para la extirpación de una cantidad de tejido tan pequeña, a los riesgos de una operación cual la cistotomía, aconsejada por la escuela francesa en su célebre capítulo de *Prostatique sans prostate*. En 1911 Young presenta al Congreso de Londres 20 casos operados por el método por él preconizado, con 14 curaciones. En 1913 presenta sus deducciones sobre 100 casos operados por su procedimiento, y la brillantez de sus resultados da un impulso enorme a este tipo de cirugía, que es la base de su actual desarrollo. En estos casos presentados, únicamente la hemorragia postoperatoria hacía sombrío el curso de la operación en sus primeros días.

Sobre estos mismos años, Wossidlo, Goldschmidt, Frank y otros, en Alemania, empleaban cauterios en forma de hoja para incindir el cuello vesical a través de aparatos endoscópicos.

Después de la aplicación a la clínica de las corrientes de alta frecuencia por Beer en 1910, la cirugía endoscópica en el prostatismo adquiere un nuevo interés, ya que la hemorragia, uno de los principales peligros de la operación de Young, quedaba suprimida gracias a la electrocoagulación de la sección hecha por el instrumento. Además, una nueva orientación se abrió en el método de tratar los fenómenos de prostatismo, pues utilizando la corriente electrocoagulante, Luys, en 1914, practica el *forage* u horadamiento tunelizante de la próstata, y Heitz Boyer emplea la electrocoagulación como método de tratar los fenómenos disúricos ligeros que Jacoby, en Alemania, también preconiza. Remijnse, de Holanda, emplea la peligrosa y masiva electrocoagulación de la próstata a ciegas, mediante la introducción de un electrodo activo de gran tamaño en la *uretra prostática*. Por sus riesgos, por su técnica personal y por sus inciertos resultados, no me quiero ocupar de estas tres técnicas que aquí cito.

Los progresos más salientes de este tipo de cirugía hasta la época actual pueden resumirse diciendo que, desde que Young en 1913 presentó sus conclusiones, Braasch, de la Clínica Mayo, en 1918, modificando su uretroscopio irrigador a visión directa, construye un escisor de cuello vesical que presen-

ta indudables ventajas merced a su óptica directa y aparato irrigador, que permiten el control visual perfecto durante el acto operatorio. En 1919 Caulk modifica el aparato de Young, adaptándole una hoja cauterio de platino, que corta mediante la electricidad.

Hasta 1924 los generadores de alta frecuencia no lograban producir corrientes capaces de ejercer su acción seccionante a través del agua. En tal fecha, la Wappler Electric Company, bien conocida entre los urólogos, por sus excelentes aparatos endoscópicos, ideó y construyó una máquina con tubo de vacío

que lograba la producción de una corriente capaz de seccionar tejidos vivos a través del agua, medio empleado para la cistoscopia y cirugía endoscópica de la vejiga. Esto permitió a Stern, en los años 1924 y 25, construir su *resektoscop*, mediante el cual lograba reseca de la uretra prostática, del cuello y del trigono vesicales cuanto tejido consideraba necesario para hacer desaparecer la obstrucción al chorro de orina. Por esta época Colling crea su cuchillo dia-

térmico. Bumpus modifica el aparato de Braasch y logra realizar la extirpación de grandes trozos, verificando la electrocoagulación posterior de los vasos abiertos por la sección, disminuyendo así enormemente el peligro de la hemorragia e infección que el cauterio de Caulk producía. Foley construye el ingenioso aparato que, modificado más tarde, es el que logra hoy día extirpar los trozos mayores de próstata en menos tiempo.

En 1928 McCarthy presenta su *panendoscopio* y "punch", basado en el sistema de Young, pero en visión óptica y sistemas irrigador y mecánico. En septiembre último este mismo autor modifica su aparato, basado en el resektoscopio de Stern, y crea el aparato más popular para la cirugía endoscópica de la próstata.

En estos últimos meses, el "stock" de instrumentos para el tipo de cirugía de que me ocupo se ha aumentado notablemente, presentando todos ellos los mismos principios y sólo ligeras variantes, que responden más que nada al punto de vista y técnica especial empleada por cada autor. De ellos hemos hecho una crítica imparcial en nuestro último artículo aparecido en *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades* (enero 1933). Los aparatos principalmente utilizados hoy por los autores más eminentes son: el de Young, Braasch-Bumpus, entre los de visión directa, y el de McCarthy, Collings, Stern, Foley, von Lichtenberg, Caulk, el *rotatorio* de Kirwin, entre los

Avance de sumario para el número siguiente

(30 de junio de 1934)

DR. MARÍN AMAT: Glaucoma de origen traumático.

DR. M. ARANDA DE ROJAS: Estenosis mitral familiar y tuberculosis pulmonar.

DR. ERNESTO FREUND: Análisis bioquímico de la orina.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

de visión por sistema óptico. Según empleen estos aparatos la *sección actual*, la electrocoagulación o la aplicación del radio-bisturí, así se distinguen tres formas de secciones; y según que la electrocoagulación se haga después de la sección de tejidos, o sea la sección misma, la que se efectúa después de cerrados los vasos por electrocoagulación previa, así se distinguen dos modalidades de aparatos entre los arriba citados.

En general, un instrumento para tratar con eficacia endoscópicamente las alteraciones obstructivas del cuello vesical debe reunir las tres siguientes condicio-

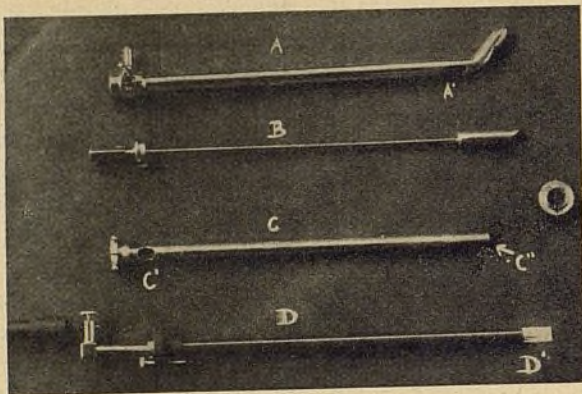


Figura I.

nes principales: 1.^a, permitir, gracias a una visión buena, la determinación de los *puntos de referencia*, que citaremos más tarde, así como la estimación perfecta de la cantidad de tejido a extirpar, para no intentar emplear este método en casos que deben ser tratados mediante otras formas de prostatectomía, por hoy; 2.^a, el instrumento debe conseguir extirpar tanto tejido cuanto sea necesario en el momento operatorio, porque si la obstrucción no se quita por completo, los residuos vesicales que queden podrán agravar o hacer persistir los síntomas; y 3.^a, el instrumento debe permitir el control completo de la hemorragia una vez la operación de reseca está terminada.

El aparato de nuestra preferencia, y con el que venimos trabajando desde 1929, es el de Braasch-Bumpus (fig. I). Aunque hemos introducido últimamente algunas modificaciones, en principio, es lo mismo que se ve en la figura. Consta del uretroscopio A, con su *fenestra* A', el obturador B, el tubo, la extremidad C' seccionante y el sistema irrigador C'. El aparato D se compone de un conductor de la corriente montado a frotación suave sobre un aislador de bakelita. El conductor se termina por unas agujas de tungsteno. El aparato es esterilizable en alcohol y por ebullición, no muy aconsejable, pues el calor dilata algo el aislador, dificultando la entrada de la pieza D en el tubo uretroscópico. Una ventana B, que permite controlar el acto operatorio, mediante la visión, y los generadores completan el material necesario para la operación.

La resección transuretral de la próstata debe realizarse con anestesia. En algunos enfermos, gracias a la aplicación del radio-bisturí, hemos podido extirpar

una gran cantidad de tejido con unas molestias mínimas, sin anestesia alguna; pero, en general, la inmovilidad y satisfacción para enfermo y operador, sólo se consiguen mediante anestesia. En los comienzos de la era transuretral se empleaba la anestesia general, pero después se obtiene una anestesia perfecta, bien mediante el *block sacral*, la anestesia *caudal* y la extradural. La raquianestesia ha sido y es muy empleada. Nosotros la empleamos siempre en aquellos casos en que la extradural o caudal no nos da resultado. La anestesia raquídea tendría el inconveniente de relajar el *esfínter vesical interno*, dificultando el agarre del mismo. Nosotros no hemos experimentado nunca tal dificultad, que, por otra parte, juzgamos teórica, ya que la deformación y esclerosis producen su disfunción, y, por lo tanto, no sería factible su dilatación por la anestesia.

Los *cuidados preoperatorios* se reducen a los comunes a todo enfermo prostático que va a ser objeto de una intervención, aunque el riesgo de la operación de que me ocupo sea mucho menor que con los otros tipos de prostatectomía. El estudio del estado general del enfermo, de su *función renal*, de las condiciones anatomopatológicas de su aparato urinario, especialmente *distensión vesical*, *reflujo vesicoureteral*, *divertículos*, etc., tienen gran importancia en el resultado de la operación. Asimismo deberá hacerse una determinación de su infección vesicoprostática. En caso necesario, deberá ser tratado por los métodos ya conocidos si presenta alguna de estas complicaciones. En general, si no presenta distensión vesical crónica, un drenaje permanente de la vejiga durante cuarenta y ocho horas anterior a la operación coloca a estos enfermos en mejores condiciones.

Antes de introducir el instrumento es imprescindible dilatar la uretra con *beniqué*s números 58 y 60, pues es condición indispensable que el enfermo tenga calibre suficiente para permitir el paso del aparato, disminuyendo además el traumatismo que el instrumento, menos regular que el beniqué, pudiera producir. Después, una lubricación perfecta del aparato y uretra son necesarios para una manipulación eficaz.

Anestesiado el enfermo y sentado en la mesa cistoscópica sobre el electrodo inactivo del generador de la corriente, se asegura uno de que tanto el instrumento como el generador (fig. II) están en condiciones de buen funcionamiento. Algunos autores recomiendan probar en un trozo de carne la frecuencia e intensidad de la chispa, hasta conocer la intensidad del aparato.

Una vez introducido el aparato con su obturador, retirado éste, se adapta la ventana ocular y se utiliza como cistoscopio para corroborar el diagnóstico previamente hecho. Como el tejido a extirpar se encuentra entre el *verumontanum* por una parte, y los orificios ureterales por otra, estas tres estructuras deben ser determinadas y tomadas como puntos de referencia para evitar su lesión, causa de tanto fracaso

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático

En el reumatismo

Poliarticular agudo, crónico, etc.

OFICINA Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.388-Apartado de Correos 9030-MADRID



CALCIBRONAT

SANDOZ

Calcio-bromo-lactobionato

Nuevo compuesto bromo-cálcico orgánico que asocia sinérgicamente en un solo medicamento

las propiedades sedantes del bromo

sobre la corteza y los centros subcorticales y medulares con

los efectos sedantes del calcio

sobre los espasmos y la excitabilidad anormal del sistema nervioso vegetativo

Reduce a la mitad la dosis terapéutica del bromo

CALCIBRONAT

Polvo granulado

Cajas de 100 gr. y 500 gr.

CALCIBRONAT

Tabletas efervescentes

Cajas de 10 y 50 comprimidos

SABOR AGRADABLE

--

ASIMILACION MAXIMA

--

TOLERANCIA ABSOLUTA

LA BROMOTERAPIA MAS EFICAZ Y MEJOR TOLERADA

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado número 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 16

¿CUANTOS METODOS O SISTEMAS HA VISTO VD. PRECONIZAR Y PRONTO DESAPARECER EN LA TERAPÉUTICA DE LAS TOXI-INFECCIONES ENDO-DIGESTIVAS?



SOLO QUEDA UNO SIEMPRE EN PIE PARA EL MEDICO PRACTICO QUE NO SE DEJA LLEVAR DE LA FALAZ IMPRESION DEL MOMENTO

EL FEBROXIL CERA

NI PANACEA, NI INEFFECTUAZ, NI JAMAS PELIGROSO NI CONTRAPRODUCTIVO, QUE HA HECHO CLAUDICAR A CUANTOS FUERON ESCEPTICOS SISTEMATICAMENTE

ANTE UNA EBERTHIANA O COLIBACILAR
¿CUANTOS MEDICOS NO HAN VUELTO AL FEBROXIL CERA DESPUES DE FUNELOS FRACASOS QUE HUBIERON PODIDO EVITAR?

PRESCRIBA VD. SIEMPRE EN SU PRIMERA VISITA FUNDAMENTALMENTE **1 FRASCO GRANDE FEBROXIL CERA** Y HABRA HECHO LABOR MUY EFICAZ PARA VD. Y PARA SU ENFERMO.

LABORATORIOS CERA S.A. VICO 18 Y COPERNICO 35 AL 39. BARCELONA

entre los que empiezan a hacer esta cirugía. Una estimación de la cantidad del tejido a extirpar, su localización, bien en *lóbulos laterales*, o *medio*, así como *intrauretrales*, deben ser bien especificados antes de comenzar. Se empieza la resección por los lóbulos laterales, en caso de que éstos existan, y se deja para lo último el lóbulo medio, eliminando así de cortar demasiado profundamente en el trigono vesical. En general, no es necesario resecar todos los lóbulos laterales, y sí únicamente la porción necesaria para permitir el flujo libre de la orina. En cambio, el lóbulo medio debe ser bien reseado. Estas son, a grandes rasgos, las precauciones más importantes en cuanto a la resección por hiperplasia prostática. En los casos de esclerosis, la operación es mucho más sencilla y, en general, no presenta ninguna particularidad que describir. En los lóbulos hiperplásicos, la operación debe comenzarse por la parte superior, según se muestra en el esquema adjunto (fig. III). La extirpación de cada trozo se realiza mediante su agarre por la fenestra del aparato. Para facilitar esto, en los casos de hipertrofia considerable, un ayudante nos empuja con un dedo, desde el recto, la próstata, con lo cual nos simplifica la operación de agarrar los trozos con la fenestra, seccionando mayor cantidad de tejido y haciendo más rápida la operación. Luego, se

arrastra afuera el trozo extirpado. La adición de las agujas electrocoagulantes ha reducido en grado considerable la hemorragia que solía acompañar al acto operatorio con la antigua técnica, gracias a la electro-



Figura III.

coagulación previa de cada trozo a extirpar. Debo hacer notar que las agujas describen un semicírculo, que es precisamente el que describe el tubo circular seccionante. Un detalle importante es que la electrocoagulación debe ser ligera, solamente para cerrar los vasos sangrantes, sin producir gran destrucción de tejidos, que pueden determinar hemorragias al desprenderse la escara, y esclerosis posterior. A esta esclerosis posterior se debe el que todos los métodos puramente de electrocoagulación fracasen en general. Terminada la sección, antes de retirar el instrumento, se debe realizar una inspección cuidadosa del cuello, uretra y bajos fondos vesicales, procurando que no quede ningún trozo de tejido retenido, ningún vaso abierto y que no queden pedazos de mucosa desgarrados. A través del mismo aparato, se lava varias veces la vejiga, y el agua final debe salir ligeramente sanguinolenta. Esto tiene una importancia grande. Si el agua sale muy sanguinolenta, la electrocoagulación ha sido insuficiente, y el peligro de hemorragia existe. Si el agua sale completamente limpia, la electrocoagulación ha sido excesiva, con gran destrucción de tejidos, y el peligro de hemorragia y esclerosis secundarias existen también.

El número de trozos a extirpar es muy variable (véanse figuras IV, V y VI). En los casos de esclerosis del cuello, basta en general resecar tres trozos del labio posterior. Solamente en contados casos deberá researse todo el cuello, cuidando en este caso de electrocoagular bien, pues el labio anterior del cuello suele presentar abundante vascularización. En la hipertrofia de próstata se pueden sacar un número ilimitado de trozos (véase figs. IV y V), que, según algunos autores—Caulk, Foley—, corresponde exactamente al volumen del adenoma.

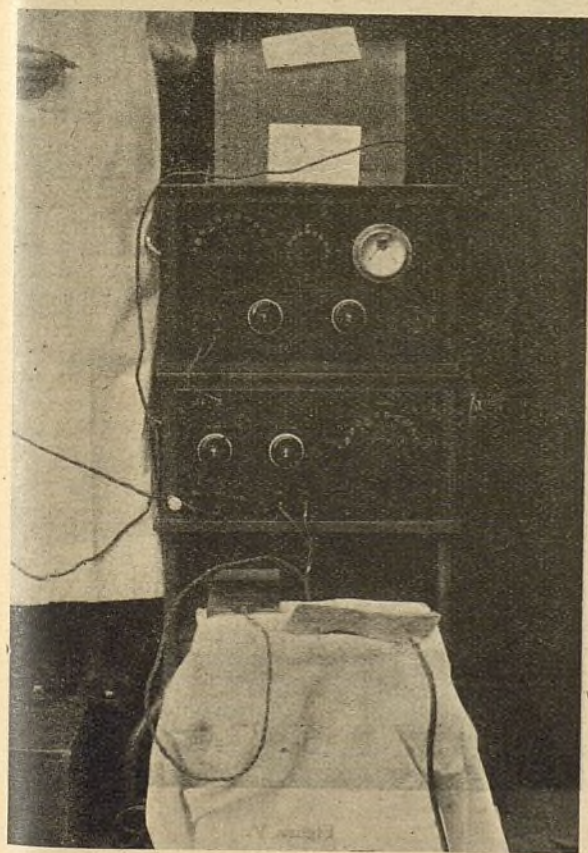


Figura II.

(Generador de la Cátedra de Urología de San Carlos. Prof. L. Peña.)

corta y electrocoagula con las agujas descritas, y, finalmente, se acaba de desprender con el tubo cortante. En este momento el flujo del líquido irrigador

Una vez seguros de que todos los trozos extirpados están fuera y de que no quedan vasos sangrantes, retiramos el aparato, previa introducción del obturador del mismo. Un catéter permanente número 22-F conservará la vejiga a seco de cuarenta y ocho horas a seis días. Algunos autores—Stern, Chet-



Figura IV.

wood y otros—no ven en la sonda permanente más que desventajas, tales como la infección de la superficie de sección, irritación vesical. En 32 casos de 40 en que no pusimos sonda permanente después de operar, tuvimos que ponerla en los días siguientes para tratar alguna complicación, cual la pielonefritis. La sonda permanente ayuda a cohibir la ligera hemorragia residual, permite la cicatrización y regularización de la herida de la uretra prostática y cuello sobre el molde que el catéter proporciona, poniendo además la vejiga en reposo y evitando la pielonefritis ascendente.

La operación debe ser llevada a cabo en una sola sesión si es posible, pues si, para extirpar grandes adenomas, se requieren varias sesiones con sus respectivos cursos postoperatorios, de seis días como término medio, con la suma de los cursos postoperatorios y de los períodos entre cada uno, habrá una ganancia de tiempo a favor de la prostatectomía por vía transvesical o perineal, quedando únicamente las ventajas inherentes a la escasez de riesgo, de la resección transuretral.

Los cuidados postoperatorios inmediatos se reducen a la vigilancia de la sonda permanente, con lavados vesicales diarios a través de la misma e instilación de antisépticos varios. Quitada la sonda de dos a seis días después de la operación, y según el estado de su orina, se practican unas instilaciones de antisépticos varios, junto con una serie de masajes prudentes en la próstata. Proteinoterapia intramuscular, así como una terapéutica antiséptica intravenosa, contribuyen a la rápida disminución y desaparición de su infección urinaria.

Entre las complicaciones de esta operación, existen unas como la perforación vesical, el desgarro de la barra interuterina y orificios ureterales, que representan grandes faltas de técnica y son las responsables de septicemias, peritonitis, hemorragias y otros acciden-

tes que elevan tanto la mortalidad, como luego veremos. La hemorragia postoperatoria, otra de las complicaciones, puede ser debida a falta de técnica o no. Se divide en inmediata y tardía. La hemorragia inmediata puede ser debida a una electrocoagulación insuficiente o a trastornos relacionados con alteraciones hipertensivas de la circulación sanguínea, bien transitorios, cual en el síndrome de intoxicación novocaína, o permanentes. La hemorragia secundaria representa, en general, una falta de técnica por exceso de intensidad en la electrocoagulación, cuya resultante es la hemorragia secundaria por eliminación de la escara. Esta hemorragia se presenta con una exactitud sorprendente alrededor de los ocho días. Su tratamiento se reduce a electrocoagular con el cistoscopio el vaso sangrante, si se llega a tiempo. Alguna vez deberá recurrirse a la cistostomía suprapúbica para taponar la herida o vaso. En general, vigilando al enfermo, nunca representa un peligro, ya que se resuelve reelectrocoagulando con el cistoscopio, o merced a la introducción de aparatos de compresión endouretral. Desde octubre del pasado año utilizamos la electrocoagulación previa, con los detalles expuestos, y en una pequeñísima casuística de 11 enfermos operados desde entonces, que no permite sacar conclusión



Figura V.

alguna, podemos decir que la hemorragia, ni inmediata ni tardía, nos ha ensombrecido el curso postoperatorio, haciéndonos concebir la idea de que esta complicación, si no desaparecida, quizás esté disminuida en su incidencia.

Davis, Bumpus, McCarthy, Caulk, Day y todos los

autores observamos que la complicación más enojosa después de la hemorragia es la epididimitis uni o bilateral, que se presenta en 6 a 12 por 100 de los casos operados. Muchos autores aconsejan la ligadura de los deferentes, perfectamente aconsejable en los casos de edad, no así en los jóvenes. En general, con el progreso de la técnica y con la electrocoagulación mediante las agujas parece disminuir. Los traumatismos del veru, la infección prostatovesical, junto con la electrocoagulación del veru y uretra prostática, parecen exaltar la actividad de los gérmenes que comúnmente tienen estos enfermos, favoreciendo la producción de la epididimitis. En general, se resuelve fácilmente por los métodos de tratamiento corrientes, y su duración e intensidad son escasas.

Reacciones pielonefríticas, extravasaciones de orina, sepsis general, abscesos corticales de riñón, peritonitis por perforación de la vejiga, etc., se citan ampliamente en la literatura de los noveles. En las estadísticas de las autoridades en este tipo de operación, como Caulk, Bumpus, Davis, McCarthy, Chetwood, Young, es notable que estas complicaciones de tipo fatal faltan. En nuestra estadística, aunque no comparable con la de los citados autores, también brillan por ausencia tales complicaciones.

Nosotros, entre nuestros casos, hemos observado uno de absceso pielonefrítico después de la resección transuretral de la próstata. Sin duda por vía linfática y por exaltación de los gérmenes existentes en la próstata se produciría la infección y absceso perirrenal.

Las ventajas de la operación se pueden sintetizar en que no produce el "shock" más pequeño, que necesita una anestesia relativamente inocua, que no tiene influencia alguna sobre el estado general del enfermo y sobre su función renal. Que no ejerce ninguna influencia deprimente sobre la función genital o que, según Herbst y McCarthy, la mejora. Este solo hecho en sí representa una ventaja enorme, si se considera: primero, que esta operación permitirá operar muchos prostáticos jóvenes; segundo, evitará la neurosis sexual (postprostatectomía), y que por poder ser practicada en épocas tempranas de la enfermedad prostática, ya que no altera la función sexual, reducirá los casos en que las aparatosas prostatectomías suprapúbica y perineal están indicadas.

Las causas de los fracasos de esta operación y de su alta mortalidad en manos de algunos autores se deben a varios hechos: en primer lugar, la técnica deficiente es causa de todas las complicaciones fatales que antes citamos. Faltas de diagnóstico son causa de fracaso, pues no hemos de pedir a la operación que nos haga desaparecer los fenómenos disúricos de un enfermo con lesiones inervatorias del músculo detrusor de la vejiga, dependientes de afecciones de sistema nervioso central y a menudo dichos enfermos son diagnosticados y operados por todas las formas de prostatectomía, con sendos fracasos. Así, pues, un diagnóstico preciso, una técnica depurada y un domi-

nio de la vía uretral son factores que hacen indefectible la inocuidad y brillantez grandes de la resección transuretral. Por todas estas causas, la operación no presentaría ninguna desventaja más que la del tiempo que se hubiese empleado en caso de fracaso, y el efecto que en la moral del enfermo pudiese tener dicho fracaso, de un procedimiento simple, lo que le obliga a tener que sufrir operaciones mayores, si quiere recuperar su micción.

Resultados de las formas de resección endouretral



Figura VI.

de la próstata se encuentran bien patentes en las estadísticas de Chetwood, Davis, Young, McCarthy, Stern y otros muchos, y en general podemos tomar como tipo la de Caulk, basada en 647 casos, que dan 77 por 100 completamente curados, 15 por 100 muy mejorados de sus trastornos miccionales, pero conservando algún residuo vesical, y 8 por 100 sin mejorar. Esta estadística está basada en diez años de estudio. Análoga estadística, sin mortalidad, presentan nuestros maestros Bumpus y Braasch.

Respecto a la alta mortalidad que se cita en algunas estadísticas como la de Alcock, que llega a un 24 por 100, y la de Mark, que llega a un 20,3 por 100, quiero hacer notar que representan las mortalidades de los comienzos de este tipo de cirugía o del comienzo de sus autores a manejar este tipo de aparatos, sin una técnica depurada. Así, en un estudio de 110 casos reunidos por 11 urólogos de una ciudad de Estados Unidos, en sus primeros 41 casos la mortalidad llegaba a 22 por 100, y luego, en el resto, incluyendo esta mortalidad, en su estudio, logran hacer bajar la cifra total a 8,2 por 100. Creo que es uno de los más demostrativos ejemplos de la influencia de la técnica en la mortalidad operatoria. A juzgar por nuestra modesta estadística y por la brillante de Bumpus, basada en más de 2.000 casos, podemos muy bien afirmar que es prácticamente negativa. Nosotros sólo hemos tenido que lamentar una muerte, por esclerosis de coronarias, cuya lesión anatomopatológica fué demostrada claramente en la autopsia. Este enfermo estaba ya dado de alta de su operación practicada cinco días antes, y de no haber tenido esta complicación, hubiese podido vivir libre de sus trastornos, gracias a un procedimiento tan relativamente inocuo. Otro tipo de prostatectomía hubiese estado

contraindicado en este enfermo, que soportó perfectamente su operación y curso postoperatorio.

Respecto a la *mortalidad comparativa*, Thompson, en un estudio de 25 enfermos de setenta años de edad, operados por resección transuretral de su hiperplasia prostática, no observa ninguna muerte, mientras que en 25 casos, en análogas condiciones y edad, sometidos a la prostatectomía suprapúbica, observa cuatro muertes, a pesar de que los incluidos en el primer grupo presentaban algunos, estado general inferior a los incluidos en el último.

En cuanto a la *reproducción* de la afección después de la resección transuretral, las estadísticas demuestran que en los casos de esclerosis de cuello pura la reproducción es negativa, mientras que en los casos de hipertrofia prostática se observa un tanto por ciento ligeramente superior al de las reproducciones en las otras formas de prostatectomía. Así, Hunt observa un 5 a 7 por 100 de reproducciones después de la prostatectomía suprapúbica en su larga práctica y elevada estadística de prostatectomía suprapúbica, mientras que los reseccionistas observan un 6 a 12 por 100. En ambos casos hay que reoperar, sea el método cual sea.

He dejado de intento las *indicaciones* de la operación para lo último, con objeto de tratar extensivamente el capítulo de la indicación de esta operación en la llamada hipertrofia de próstata.

La resección transuretral del cuello vesical se encuentra indicada frecuentemente y sin excepción en la esclerosis del mismo. Toda forma de cirugía debe ser contraindicada, pues lo mismo que el cateterismo uretral es más fácil de realizar cistoscópicamente que a vejiga abierta, asimismo es más fácil visualizar las lesiones con los aparatos cistoscópicos. Además, la resección extirpa con nitidez y abundantemente el tejido necesario, sacando trozos grandes. La práctica de operaciones de cirugía mayor para extirpar tan escasa cantidad de tejido con la imperfección del dedo u otros aparatos es perfectamente desaconsejable.

Respecto a la resección transuretral en la llamada hipertrofia de la próstata, de cuanto llevamos expuesto se infiere que este procedimiento ha abierto un nuevo camino en el tratamiento de esta afección.

En general, podemos decir que la mera presencia del llamado adenoma prostático y su volumen son causa de los fenómenos obstructivos que los enfermos suelen presentar. Muchos sujetos de edad presentan adenomas de próstata completamente silenciosos, según Legueu. Ello demuestra ya un punto muy importante: que el volumen y el adenoma en sí no están en relación con la intensidad de los fenómenos obstructivos. También Legueu notó que la evolución endouretral de los adenomas produce con más frecuencia retenciones variables que los de la evolución endovesical o rectal. Notó además que generalmente son los pequeños adenomas los que producen las mayores retenciones y los síntomas de prostatitis

mos más acentuados. Hyams y Kramer observan que para la restauración de la micción no es tan necesaria la extirpación de grandes cantidades de tejido adenomatoso como la de la precisa cantidad que determina en cierto sitio la obstrucción del chorro urinario. Nosotros observamos a menudo adenomas voluminosos por tacto rectal, sin fenómeno de obstrucción, o muy pequeños. En estos días hemos tenido ocasión de examinar un enfermo presentando un sarcoma de próstata de tal volumen, que ya dificulta el paso del contenido intestinal, empujando la vejiga hacia fosa ilíaca derecha, y obstruyendo completamente la uretra prostática, y este enfermo, con sorpresa nuestra, lleva ya varios meses sin el más mínimo signo de obstrucción miccional ni retención alguna, a pesar de que el tumor sigue su progresiva evolución.

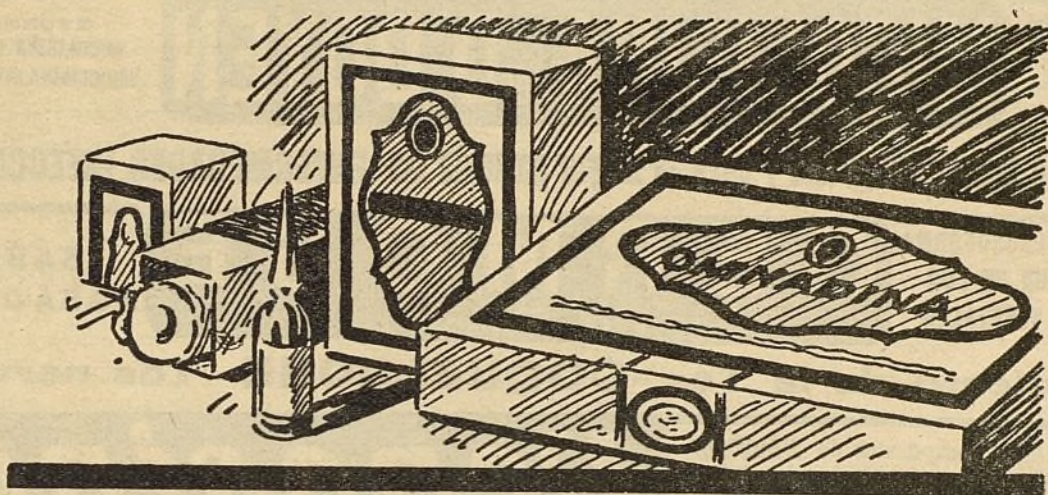
Caulk, por otra parte, basado en su estadística de diez años, observa que, después de extirpar varios trozos de un adenoma prostático, el adenoma sufre una *involución* muy marcada, por el mejor drenaje de los productos retenidos en su seno. Bampus, a este respecto, nota que así como la cistostomía, al poner la vejiga en reposo y hacer desaparecer el residuo vesical, determina una disminución de volumen de la próstata hipertrófica, asimismo la resección, al hacer desaparecer el residuo, origina el mismo fenómeno.

Ewing, en su excelente tratado sobre enfermedades neoplásicas, afirma que el llamado adenoma de próstata no es una verdadera neoplasia, oponiendo las siguientes razones: 1.^a, que es una afección que comienza por focos múltiples; 2.^a, que va asociada a fibrosis periglandulares; 3.^a, que el proceso se localiza en sí mismo; 4.^a, porque va asociado a una reacción inflamatoria con infiltración linfóide; 5.^a, porque anatomopatológicamente no presenta los caracteres de un verdadero adenoma.

Crechanowsky fué el primero en sugerir la idea de la inflamación como etiopatogenia del aumento de volumen de la próstata. Albarrán denominó al proceso con el nombre de "prostatitis hipertrofiante". Caulk y otros muchos cultivan las próstatas y en todas las hipertróficas obtiene cultivos positivos de tipos variados. Legueu y otros observan elementos inflamatorios en todos los trozos extirpados en casos de *disectasias* del cuello vesical.

Que la próstata es un órgano que está infectado en un 60 a 70 por 100 de los hombres, aun no habiendo tenido un pasado venéreo, es un hecho perfectamente demostrado, no sólo por los trabajos de Billings, Von Lackum y nuestros, sino que se puede comprobar a diario en la clínica, por la frecuencia con que el urólogo ha de eliminar el foco prostático en el sinnúmero de afecciones dependientes de la alergia infecciosa.

Demostrado el papel de la infección crónica en la hiperplasia prostática, demostrado clínicamente que la próstata hiperplásica disminuye de volumen por el simple hecho de la cistostomía permanente, de la liga-



En todas las enfermedades infecciosas se consigue una rápida movilización y exaltación de las defensas orgánicas por medio de la

OMNADINA

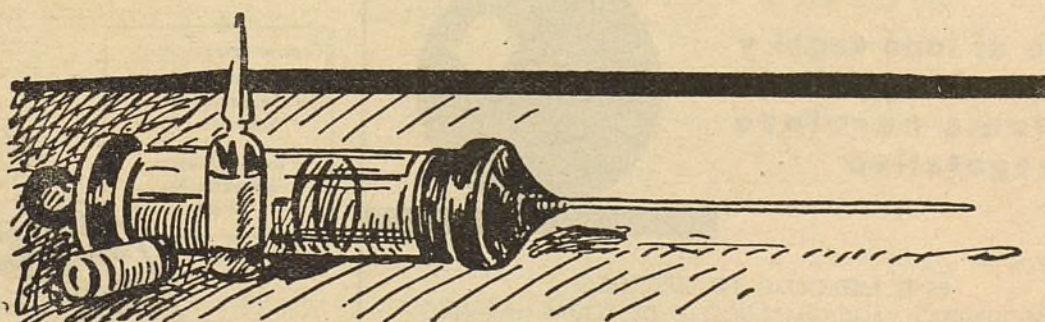
Plenovacuna no específica perfectamente tolerada.
La Omnadina no produce reacciones violentas.

OMNADINA

Caja de III y de XII ampollas de 2 cm³

Envase original

Bayer Meister Lucius



ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

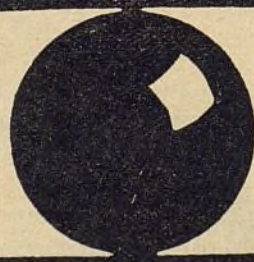
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagüés-BARCELONA

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 AFEC
CIONES 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 cigr
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
Ayuntamiento de Madrid

dura de los deferentes, etc., no es difícil concebir que disminuya más rápida y eficazmente mediante la resección transuretral, que, además de eliminar suficientemente el tejido obstructivo, extirpa el esfínter interno y cuello vesical, que serían, según muchos autores, la causa principal de los fenómenos de prostatismo.

Como resumen de la indicación de este tipo de cirugía en los fenómenos de prostatismo, ya a causa de hiperplasia prostática o de esclerosis pura del cuello vesical, Caulk cree que se halla indicada en el 100 por 100 de los casos. McCarthy piensa que solamente un 80 por 100 de los enfermos incluidos en estos dos grupos diagnósticos se benefician por la operación transuretral. Braasch, más escéptico, cree que, hoy por hoy, solamente un 45 por 100, cifra, por otra parte, muy notable, pueden esperar éxito con la resección transuretral.

La cirugía transuretral ha abierto además una nueva vía de tratamiento en otros enfermos. El carcinoma de próstata puede ser tratado paliativamente mediante la resección de la parte de tejido que obstruye el cuello vesical y uretra prostática, librando así al enfermo del cateterismo o cateterismos diarios. En la tabes, mielitis y demás afecciones de sistema nervioso central con lesiones inervatorias del detrusor vesical, que producen retención de orina, la resección transuretral del cuello vesical, casi siempre esclerosado, les libra asimismo de los repetidos cateterismos o cistostomía permanente, que tantos peligros representa. Por último, la resección transuretral permite el diagnóstico exacto de la naturaleza de las neoplasias prostatovesicales, gracias a la biopsia de los trozos por el aparato extirpados. Asimismo, granulaciones inflamatorias de la uretra prostática y cuello pueden ser extirpadas mediante el aparato.

Resumen y conclusiones.

La vía transuretral, aunque no exenta de peligros, ofrece con un minimum de riesgo una serie de ventajas para tratar con éxito duradero las manifestaciones de prostatismo de un elevado número de enfermos con hipertrofia de próstata o esclerosis de cuello vesical.

La resección transuretral es la única operación a indicar en los casos de esclerosis del cuello vesical. Toda intervención de mayor cuantía para extirpar una cantidad tan pequeña de tejido deberá ser formalmente contraindicada.

En la llamada hipertrofia de la próstata, la resección transuretral ofrece éxitos indiscutibles en muchos casos, según Caulk, Bumpus y otros. Sin embargo, a nuestro juicio, una crítica imparcial habrá de basarse en estadísticas de largo tiempo, y serán los casos operados los que a la larga nos dirán qué porcentaje se beneficia de la operación de una manera definitiva.

La resección transuretral permite recobrar la micción a los enfermos de neoplasias prostáticas malig-

nas, tabes, mielitis, etc., librándoles de los peligros y molestias de los cateterismos diarios para evacuar la orina vesical.

Por su mortalidad negativa, por la escasez de complicaciones, por dejar intacta la función genital, la resección transuretral permite operar a los prostáticos jóvenes, disminuyendo así el número de casos que deben sufrir otras formas de prostatectomía.

En caso de fracaso, la resección no impide la práctica en el mismo sujeto de otros tipos de prostatectomía.

BIBLIOGRAFIA

BUMPUS (H. C.).—"The development of transurethral prostatic resection".—*Minn. Med.*, XV, 7. July, 1932.

BUMPUS (H. C.).—"Transurethral prostatic resection".—*British Journ of Urol*, IV, 2. June, 1932.—*Proc. of the Staff Meet.* Mayo Clinic. 7 Januar, 1932.

BUMPUS (H. C.).—"Results of prostatic resection over a period of seven year".—*Journ. Am. Méd. Assn*, 99, número 22. November, 1932.

CAULK (J. R.).—"Effects of use of cautery punch operation on necessity for prostatectomy".—*Journ. Am. Med. Assn*, 99, n. 22. Nov., 1932.

CAULK (J. R.).—"The present status of transurethral surgery for the removal of the obstructing prostate".—*Urol. and Cut. Rev.*, 37, n. 1. Jan., 1933.

CAULK (J. AND WISEMAN, J. L.).—"Transurethral resection of prostatic obstructions".—*Can. Med. Assn. Journ.* 27 July, 1932.

CHETWOOD (Ch. H.).—"The obstructing prostate".—*Urolog. and Cut. Rev.*, 37, n. 1. Jan., 1932.

DAVIS (E. M.).—"The Davis method of prostatic resection".—*Minn. Med.*, XV, 1932.

DAVIS (E. M.).—"The present status of prostatic resection".—*Journ. Am. Med. Assn.*, 99, n. 23. Dec., 1932.

FOLEY (F. E. B.).—"Cistoscopic prostatectomy; further report".—*Minn. Med.* 15 Sep., 1932.

FOLEY (F. E. B.).—"The new surgery of bladder neck obstruction".—*Urol. and Cut. Rev.*, 36. January, 1933.

HEITZ-BOYER.—*Ass. Fran. d'Urologie*. Fev., 1932.

HERBST (R. H.).—"Electroresection of prostate gland".—*Urol. and Cut. Rev.*, 37, n. 1. Jan., 1933.

JACOBY (M.).—"Erfahrungen mit elektokoagulation u. behandlung der Prostata Hipertrophie".—*Zeits. für Urol. Chir.*, 34. 1932.

KIRWIN (T. J.).—"Types of vesical neck obstruction suited to intraurethral resection".—*Am. Journ. of Surg.*, XIX, n. 7. Jan., 1933.

LEGUEU (F. AND DOSSOT, R.).—"The endoscopic treatment of dysectasias of the vesical orifice".—*Urol. and Cut. Rev.*, 27, n. 1. Jan., 1933.

LUYS (G.).—"A propos du forage de la prostate".—*Bull. Med.* 1932.

MATHÉ (CH. P.).—"Present day status of the treatment of prostatic hypertrophy by means of the operative cystos cope".—*The Urologie and lutancons Review*, vol. XXXVI, n. 3. 1932.

MCCARTHY (J. F.).—"Endourethral treatment of enlarged prostate".—*The Lancet*. 11 June, 1932.

PEÑA (ALFONSO).—"Sobre la cirugía endoscópica del cuello vesical".—*Med. Ibero*. 11 Julio, 1931.

PEÑA (ALFONSO).—"Estado actual de la cirugía transuretral".—*Arch. Méd. Cir. y Esp.* Enero, 1933.

PEÑA (ALFONSO).—"Der gegenwärtige Stand der Transurethralchirurgie der Prostataerkrankungen".—*Zeit für Urolog. Chir.* 38 B. 1933.

REMINJSE (J. G.).—"Hypertrophya prostatae".—*Nederland Tijdschr. Geneesk.* 1932.

STERN (M.).—"The Stern method of prostate resection".—*Urol. and Cut. Rev.*, 37, n. 1. Jan., 1933.

THOMSON (G. J.).—"Transurethral prostatic resection for patients in poor general condition".—*Proc. Meet. Mayo Clinic.* 1932.

LICHTENBERG A. U. HEYNANN (W.).—"Ueber ein neues Instrument für Diagnostik und Operationen am Blasenhal".—*Zeitschr. für Urol. Chir.* 35, n. 5 y 6. 1932.

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

POR EL

Dr. GREGORIO NIETO

Forense de Soria (año 1934)

(Conclusión)

Cuando tuve los sueños que me arrastraban a hacer oración, soñaba con una Virgen esposa de Cristo que cuidaba enfermos y olvidó los placeres pues la vida espíritu asentía que me hablaba y me decía que estaba enamorada de mí; porque pedía y defendía la virginidad como ella; y que tiempo llegaría que seríamos en compañía a disfrutar de la vida, que la A. le prometía; y en efecto cuando ingresé en el Manicomio supe por sueños que se encontraba allí y su nombre. Esto a los dos días y el día de la Virgen de Marzo, al ver a la Hermana que me daba la leche, fui arrebatado en una éxtasis y caía a sus pies besando sus crucifijos y ardía en un fuego incomprensible, envuelto en amor; y yo llorando y ella riendo, me recogió los ilibros y me dijo: cuando te pongas bueno hablaremos de tu misterio de amor con Cristo. Desde aquel día se tenía que ocultar a mis ojos, pues como un niño corría hacia ella como hacia su madre. En el manicomio no fui hombre. Perdí la potencia y constantemente estaba llamando a Sor U. Y los locos me decían: ¿es tu novia? Contestaba: es mi amor, mi novia no. Y comprendo que no podré estar en el mundo, tendré que ir al Manicomio donde esté o hacer penitencia hasta que me llame, pues sin verme esa mujer domina mi pensamiento y no me deja comprender las cosas."

Le preguntamos que qué sacrificio sería capaz de hacer por cada una de sus tres enamoradas. Nos contesta que por la primera y la tercera daría la vida. Por la segunda titubea, y dice que la daría de comer. Le preguntamos que qué sentía con la mujer con la que se escapó a raíz de cometer su estafa, y contesta que no le daba ni frío ni calor; le satisfacía en el momento, luego se aburría igual que antes; que esto lo ha hecho con tres o cuatro nada más.

Le preguntamos por sus enemigos, diciendo que el cura que se supone que estaría con su segunda novia sería enemigo de él; dice que sí, pero que no le desafiaría, y que si le veía con él en la cárcel, estaría indiferente, y si le pegaba, se dejara pegar. Dice que es co-

barde; que siempre se ha dejado pegar y ha huido ante el peligro.

Le preguntamos por sus ideas comunistas y de la F. A. I., que nos ha relatado en sus escritos, y se ríe. Le proponemos lo que piensa sobre estas cosas, y he aquí lo que nos escribe:

"Pregunta: sus ideas sobre la F. A. I. política y comunismo. Respuesta: Yo entiendo por F. A. I. un montón de locos equivocados; que disponen sus vidas a ciegas, que destruyen sin saber ¿qué culpa tiene la religión que no quiere que exista? Vivir sin Dios ¿es decir que somos fieras? Pero esto fuese primero a los curas, después a los frailes, después sucesivamente. Decís que somos hermanos, bien: y Dios nuestro padre. ¿Entonces por qué no nos dais de comer? Dejaremos las Iglesias y vuestras ideas, y cuando veamos que esperaréis cobrar en el otro mundo crearemos, pero no haréis dudar que vosotros predicáis, pero el trigo os lo guardáis. Ved un modo de darle vista a los ciegos. Política: Entiendo ser un montón de hombres sabios que se pelean por hacer que suban al alto sus ideales. Yo considero a estos chupatintas como a los toros entre las ovejas. Que por su poder y valor se apoderan de la inocencia de los corderos, chupando la sangre, y a veces son tan feroces y hambrientos que tratan de destruir su misma figura. Los políticos que tanto escriben y tan mal para englobar a sus filas a los españoles y destruir el tercerío de Cristo—dispénsame Azaña, pero es tiempo perdido—y el pueblo le devorará, porque cierto es que el hijo de San José era carpintero y ahora allá se dedica a hacer casitas y camas de madera; y tira cruces que hacen lo ancho y si cabe si les tocará a éstos mañana entrar en ella y allí se acaban sus fueros y amenazas de los camaleones que destronan la figura de la sociedad.

El comunismo entiendo: hombres ciegos que se rebelan contra la fe. Malvado pensamiento.

¿Si Cristo fué el mayor comunista, por qué destronan su bandera?

Estos quieren aumentar los guardias y el hambre: dejar los viejos y los niños abandonados y como los perros el escándalo público degenerar los hogares, aunque no los considero mis enemigos; pues los amo como hermanos; pero grito que no hay bastantes hospitales para meter a tanto herido, y locos que tienen estas ideas.

Claro que a mí no me deben hacer caso porque mi mente elevada no da pie con bolo con las cosas del mundo puedo estar loco. Yo lo comprendo. Por lo menos porque le hago pelotillas al Crucificado."

Descripción de sus enemigos y lo que haría con ellos. Escribe:

"Mis ideas son la de perdonar todo cuanto me han hecho; yo no miro que ellos me odien; yo les amo como hermanos, y cuanto más ofendido estoy de ellos con más fuerza siento en el corazón de llamarlos a mi lado; y perdonarlos. Nunca me dió por pegarles. Ya desde niño era cobarde, como dice el mundo. Me dejaba pegar de mis compañeros, y me daba miedo tocar a mis semejantes, y las pocas veces que he visto regañar a los pequeños, y con piedras y palos se hacían sangre, temblaba tanto, que la sangre humana creía que era la mía y me asustaba.

Cuando dos han regañado y el uno da voces, blasfe-

ma y maldice como un bárbaro, y el otro se calla o echa a correr, oigo decir a las gentes: el primero es un hombre muy valiente y con valor; el segundo es muy poco hombre y cobarde. A mí me ocurre la contrario: le llamo valiente al que corre y poco hombre al que se dispone ante sus semejantes. Como valiente al perder la vida, pues dispone una cosa la que él no es dueño. Luego al que corre llamo valiente, porque sabe resistir las ofensas de su hermano: así es que si hablo en la vía pública, con razón me llaman el ex fraile o postulante loco, según ellos.

Comprendo que los mayores enemigos que tengo son los curas; me han herido el corazón y el alma, pero, a pesar que discuto y pido a sus hechos, no los tengo como enemigos ni como amigos en la sociedad. Los amo como hermanos, sin odio ni rencor. Para decir verdad, tuve muchos amigos, y en la cárcel ninguno me visitó. Para mí quien me cree malo por estar en la cárcel deja de ser amigo. Luego no tengo consuelo humano, pues el amor mío lo mismo quiere a los amigos que a los enemigos."

Descripción de sus deseos sexuales.—"Hoy ningún pensamiento siento, porque el pensamiento me oprime y me atormenta hacia la castidad y cosas espirituales, aunque pretendo acompañar a los compañeros y hablo de mujeres. La cabeza se me va siempre por la otra dirección, canto por ver si ceden el tropel de pensamientos y en dejarlo estoy lo mismo. Tan fuerte y sobrenatural es todo lo que se arremolina en mi cabezota, que podría estar durmiendo con una mujer que yo amara y no ofendía a su castidad, cosa que al mundo le extraña y a mí me pasa. Si los doctores encuentran algún medio para yo arreglar mi cabeza, como la de los demás hombres, que me la pongan, y si no, que me echen a un Manicomio, y el que así lo haga hará bien.

¿Qué haría si tuviera un millón? Lo repartiría a los pobres, y me quedaría con unos cuantos para comprarles unos catecismos a los niños, porque si se lo entregaba a sus padres puede que se lo echara en gasolina para unirse a los comunistas y acompañarles a pegar fuego a los templos de Dios y gastárselo en borracheras y comprar pistolas para pegar en cualquier momento con los hermanos que en nada se meten."

Preguntado qué hara si tuviera un millón, nos contesta de palabra que darlo a los pobres. Preguntado si los curas son enemigos de él, dice que son amigos, pero que no está mal el reprenderlos.

Le decimos que todas las mañanas escriba en una cuartilla lo que sueña durante la noche. He aquí sus sueños:

Primer sueño.—"Soñé que a una hermana de la caridad se le apareció la Virgen y le mandó que hiciesen penitencia los hombres, y yo que me encontraba guardando un rebaño de ovejas que mi padre me había comprado para la carnicería del pueblo, y vino una monja y se me llevó y me regañaba: porque le hacía llorar a mi madre."

Segundo sueño.—"Que había ido a Montecarlo y había copado la banca y la ruleta y tenía cincuenta millones de pesetas y me llamaba una hermana de la caridad y me decía que yo oía la voz de Dios y nos unimos los dos. Y que siendo millonario hicimos un asilo y habíamos recogido todos los pobres de España y nos llamaban los padres de los pobres, y habíamos hecho una fábrica y

teníamos diez mil obreros trabajando de los parados que hay en España, y me pusieron una estatua con el título de "Defensor de los obreros"; y vino el zar del extranjero y se había enamorado de mis acciones la hija del zar. Y trajeron una carroza y nos paseábamos y nos tiraban flores. Y que tenía envidia la monja que me quería, y que un año que cantaba significaba que yo era el gallo en la Nación; el terror de los burgueses."

Tercer sueño.—"Que una revolución se extendía en España y se oían lamentos de mujeres y niños. Que los frailes subían por los conventos huyendo vestidos de paisanos y se defendían de los revoltosos a tiros. Y después que salían las monjas a la calle dando gritos contra los religiosos y los trataban de cobardes por atreverse a dejar en la iglesia al Santísimo Sacramento abandonado, y les decían que Cristo no quería la sangre de los hombres, y que antes de defenderse se tenían que abrazar a la bandera del Crucificado, que se acordaran que Jesucristo había dicho: "El que pierda la vida por mí, la hallará." Y entonces sacaban en procesión las religiosas a las imágenes de la Virgen, y los revolucionarios cedieron y gritaron: "¡Afuera los curas y viva la bandera de la Virgen del Pilar y la caridad de las religiosas!" Con esto tocaron diana."

Cuarto sueño.—"Que estaba de pastorcillo y unos peregrinos me llamaban para que fuera con ellos a misa, y yo no quería. Y me montaban en un borriquillo y mis ovejas no se metían en los sembrados, que las guardaba San Pascual Bailón, y los demás pastores tenían envidia por ser mis corderos los mejores. Y después que me pegaban muchos palos los enemigos de Cristo porque cantaba cánticos religiosos. Desperté muy cansado, y pasé el día muy atormentado con este revuelo de pensamientos."

Quinto sueño.—"Que los moros entraban en España y con burros llevaban los muertos al hombro y hundían las casas, y cuando caían salían serpientes y me daba tanto miedo, que me fui con unos niños al cementerio y nos hablaban los muertos."

Sexto sueño.—"Que un fuego devoraba el pueblo en que nací y los labradores iban pidiendo y lloraban las mujeres, y hacían una novena, y después que habían descubierto una mina de oro y que eran unos grandes millonarios y les pegaban por ser cristianos. Desperté temblando."

En conjunto, hemos recogido veinticinco sueños, en todos los cuales está contenida la idea religiosa del sujeto: las alucinaciones visuales (ver Santos, apariciones de Vírgenes y de Cristo, el odio al Clero, su verdadera idea de persecución, el amor carnar en mezcolanza con el amor espiritual, las ideas comunistas y anarquistas condensadas en sus ideas religiosas, el entender la moral desde el punto de vista de su delirio) y, en conjunto, un estado confusional en que, como ideas delirantes como cauce que siempre sigue el sujeto, está en la idea religiosa y la idea erótica; pervertida, todas las demás ideas son derivaciones y consecuencia de éstas.

De la observación del sujeto no se ha deducido más que estas ideas religiosas, que han hecho que algunas veces se ponga a cantar misa, a discutir sobre ellas, etcétera. Por lo demás, ha llevado una vida completamente normal, comportándose bien, primero, en la cárcel, y luego, en el hospital, y no atacando a sus compañeros. En

su permanencia en aquélla, únicamente se ha notado que se exaltaba al contradecirle sus ideas religiosas.

DATOS SUMINISTRADOS POR EL MÉDICO DEL MANICOMIO DE CÓRDOBA, DR. BERENGUER (FORENSE).

M. D., de veintiocho años de edad, natural de V. de M. (S.), E., ingresó en el Hospital Psiquiátrico provincial de Córdoba por orden del Sr. Gobernador el 28 de abril de 1930, donde permaneció hasta el día 1.º de abril de 1931, en que salió a petición familiar.

"Del estudio que realicé en el mismo saqué la deducción de que se trataba de un caso de esquizofrenia paranoide, a cuyos efectos le extracto de su historial lo siguiente: se hizo chofer por revelación de la Virgen, porque tiene que ser él quien traslade en una carroza la columna del Pilar a Villaseca (Soria), donde tiene que celebrarse el Juicio final.

Ha sido tentado seis veces por el espíritu malo, y tuvo que realizar varias veces el acto sexual. Pero, a pesar de estas sensaciones de la carne, que han venido repitiéndose frecuentemente, desde hace siete años viene dominándose siempre.

Sin embargo, en ocasiones ha despertado de su sueño como movido por una fuerza sobrenatural, en éxtasis, teniendo un placer inmenso y sintiéndose bañado en unas aguas muy dulces; y acompañado algunas veces de eyaculación. (A pesar de ello, no tiene muy manifestado el instinto de reproducción, por posible sublimación.)

Así las cosas, convivía con los hermanos E. de Córdoba, mas veía que entre ellos tenía muchos enemigos, porque no podían admitir que él, tan joven, fuera más santo que ellos. Y sus escritos y predicciones despertaron su envidia, y hasta negaban que él estuviera inspirado por Dios, que era tanto como negar la luz del día.

En vista de ello, se decidió a partir por el mundo a cumplir su misión de profeta de segundo Dios, y en Granada el público se apiñaba en su alrededor hasta tal extremo, que impedía en las calles y plazas públicas la circulación de la gente. En aquella ocasión fué detenido y llevado a la Comisaría, donde, tras de preguntarle lo que era y lo que se proponía, le dejaron en libertad.

Volvió a las hermanitas de Córdoba y, como no podía faltarle un Judas, dos E. le llevaron engañado al Manicomio, donde siempre observó una conducta ejemplar en relación con su misión de apostolado. En ocasiones se agruparon a su alrededor unos cuantos enfermos, a los que le dirigía la palabra en tono místico, igual que si en realidad fuera un profeta.

La expresión de su cara reflejaba mansedumbre, falsa humildad. Y su porte y actitud eran de ligero recelo.

Carácter esquizoide tímido, dulce, afeminado.

Imaginación viva, fantástica como aficionado a soñar despierto y a fantasear sobre sus concepciones delirantes.

Culto, de una inteligencia excepcional. Sin embargo, su juicio y su lógica son absurdos, disparatados, y en relación con sus concepciones delirantes (idea de grandeza, de misticismo, de persecución y de influencia), llegando y dando lugar en ocasiones a interpretaciones delirantes; nos refería estar desposado con Sor E., que estaba destinada a ser mucho en la Iglesia, por cuya causa ha tenido competencia con T., al que le ha dejado Sor U., para que le deje a él libre con la otra. (Dos hermanas y un empleado de este Departamento.)

Refiere haber tenido seudopercepciones auditivas, visuales y olfatorias, que en la actualidad no podemos controlar debidamente.

Algunas veces se le ha apreciado disgregación del pensamiento, sobre todo cuando se enfrascaba en sus concepciones delirantes, en las que era extraordinariamente prolijo y detallista, acompañando sus palabras de una sonrisa irónica, típicamente esquizofrénica.

RAZONAMIENTO DEL INFORME

Vamos a fijarnos en todas las anomalías que hemos recogido en la observación de M. G.

De los antecedentes hereditarios.—Nos llama la atención el que un hermano haya padecido Baile de San Vito y que el padre era algo nervioso.

De los antecedentes personales.—El que no quedara bien de la pulmonía, los dolores de oídos, el picor grande y ardiente en los costados, el hormigueo, la sensación de comprimirle los ojos, ver menos que antes, el dolor de cabeza, el que tenga los nervios muy fuertes; dato de suma importancia es la intolerancia que tiene a las bebidas espirituosas, pues con un solo vaso siente grandes mareos. La manera de ser de sus borracheras, que cantaba y "decía sermones", tonterías y disparates.

En la percepción.—Existe una sintomatología mental característica en esta función, y es que el sujeto tiene "alucinationes" visuales al ver la Virgen, auditivas cuando le llamaba a hacer oración, y táctiles por la opresión, constricción, etc. Lo de que él oyó un misterio que le mandaba ir a hacer oración y pedir por el mundo, el misterio con la hermana de la caridad, el que tenía que sufrir mucho antes de alcanzarla. La visión que tuvo de la Virgen Milagrosa, los focos de gran luz, la voz que le decía que amara a la caridad y vería al padre de los pobres, la que le decía: "Sufrirás, pero vencerás."

En la atención.—Existen muchas lagunas en esta función, por la dificultad de leer las palabras juntas, el de separarlas, porque nos dice menos cosas que las que hay en la habitación; además, en todos sus escritos notamos falta de atención, que le hacen suprimir palabras, sílabas y algunas veces encontramos incongruencias.

En la imaginación.—Es simple, existe exaltada esta facultad, pero siempre con simpleza, sobre todo en las pruebas a que le hemos sometido: por escrito es algo más rica su imaginación, pero siempre sometida a las ideas que en él dominan, que son la religiosa y la sexual sublimada, pervertida y trastornada.

En la memoria.—Esta función es la que está más normal, también exaltada; la de evocación está bien; recuerda numerosas cosas de su vida, y sobre todo las que tienen relación con sus ideas fijas; lo mismo en la memoria retrógrada y anteretrógrada mediata e inmediata, en todos sus escritos se ve que la memoria está exaltada, se goza en recordar las cosas pasadas.

En la asociación de ideas.—Se nota simpleza en ella, no hay exuberancia, y también encauza su asociación en las ideas morbosas de su mente.

En el juicio.—Por las pruebas vemos que el juicio también es simple, no hay idea original ni destacada; enjuicia las cosas simplemente, pues nos hemos de dar cuenta que el sujeto no es un simple lugareño es un individuo que ha andado por el mundo y ha estado en medios de culturas grandes, como son los conventos, donde su juicio podría haber dado más fruto. Enjuicia desde

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios
A. RANSON
Doctor en Farmacia,
121 Ave Gambetta
PARIS (XX^e)

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

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+

HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+

SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

LABORATORIOS A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^e GAMBETTA, PARIS

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

Literaturas y muestras:

MADRID: Fernández de la Hoz, 8.
BARCELONA: Muntaner, 191.
VALENCIA: Gonzalo Julián, 31.
BILBAO: Recacoeche, 6.

SEVILLA: Antonio Días, 21.
LAS PALMAS: Paseo San José.
SAN SEBASTIAN: Urbieto, 24.
SANTANDER: Aifonso Gullón, 20.
Ayuntamiento de Madrid

MURCIA: Sociedad, 5.
JAEN: Martínez Molina, 120.
ZARAGOZA: Pignatelli, 106.
VIGO: Calzada de Teis, 6.
OVIEDO: Plaza Porlier, 7.

el punto de vista de su egoísmo (características de las vesanias), cuando dice en su escrito: "Como va a venir el comunismo, nos tocarán veinte mil pesetas a cada uno; yo digo a Cristo que me las desquite las cuatro mil que he estafado." Es un juicio simple, peregrino y egoísta. En todo lo que nos ha dicho y ha escrito no podemos citar una idea ingeniosa que destaque.

En el juicio moral.—Predomina el egoísmo en la manera que procedería, y hay contradicción entre las ideas que dice profesar y lo que haría y hace en la práctica. El dice que sigue la doctrina de Cristo el crucificado; dice que éste era el mayor comunista, pero arremete con todos sus representantes, curas y frailes, a los que hace objeto de su odio y de sus denuestos en sus escritos y sermones; tiene unas ideas confusas por completo acerca de la religión, del comunismo, política y cuestión sexual: todo lo involucra. Se nota que él ha leído y oído estas cosas, y tiene una cultura superficial de ellas; no ha llegado al fondo, y esto es característico por la falta de la facultad de atención; por lo tanto, vemos que el juicio moral está muy perturbado; él no ha asimilado la moral de la sociedad actual, y tampoco tiene un sistema de moral para sustituir al actual. No hay lógica alguna en los razonamientos acerca de esto, y predomina el egoísmo de él; no tiene el respeto a las normas que ha dado la Iglesia, y vemos que en la cuestión sexual es bastante amoral, y aquí existe un dato de importancia: que es rijoso, es lujurioso; pero se deduce de lo que dice que no es genésico, y que no podrá terminar completamente un acto sexual, un acto de coito. El, en este sentido, tiene una manera especial de ver las cosas: en los tres amores descritos, en que se ve la simpleza rijosa en los dos primeros y la vesania en el tercero.

También se ve en la prueba de penalización de delitos que no se ajusta a un principio de ética estricto, tiene sus fallos y benevolencias. Existe un dato de suma importancia sobre la perturbación de su juicio moral, y es el que nos da en sus escritos, al decir que él ha estafado cuatro mil pesetas por venganza, pero que, como sabe que va a venir el comunismo, y que en el reparto toca cada uno a veinte mil pesetas, él ha pedido a Jesucristo que le desquite las cuatro mil; y como piensa restituir, no ha delinquido. Esto, como se ve, es un juicio verdaderamente acomodaticio y amoral basarse en la Religión para justificar un delito verdadero y en justicia penable.

En la afectividad.—Es un sujeto que sufre miedo, terror, constricción de cabeza; según él, es cobarde, huye. En el cuestionario de Wood Worth encontramos cerca de cuarenta anormalidades, y con diez es bastante para pensar en una enfermedad mental.

En la sugestibilidad.—Existe en alto grado.

En la observación.—Las orejas, despegadas, en forma de soplillo; la inserción anormal de los dientes, las escotaduras de Hunchitson de los mismos; el aspecto, parado, tímido; la sonrisa, de suficiencia, y la calma que el sujeto tiene, son datos que nos llaman la atención.

Hemos de fijarnos en dos aspectos verdaderamente notables del sujeto, y son sus ideas sobre el amor y lo sexual y su manera de proceder en ambas.

Nos fijaremos primero en las sexuales. El individuo nos relata tres amores: uno, el primero, que podemos llamar normal y corriente; otro, el segundo, el de más importancia y seguramente el causante de que se manifes-

tara su vesania en estado latente, aunque él niega que éste fuera el más fuerte de los tres. Le queda el rencor al ridículo que le hizo pasar esta mujer, y es cuando él empezó a formar su idea fija y empezó a incubar su delirio y dirigió sus ataques; su idea fija a un cura y, por relación, a todo el Clero, y aquí tenemos en perspectiva al diagnóstico del sujeto: primero, por su falta de atención, por su asociación insuficiente, no se puede formar un juicio sereno; existe un estado de debilidad mental en el cual el razonamiento profundo de las causas, el ver las cosas con claridad falta. Es como si al sujeto le ponemos delante de un muro, el cual tiene que saltar. Una persona normal, con su inteligencia busca la manera más lógica y mejor de saltarle; un débil mental se encuentra ante el obstáculo insuperable y, o se para allí o busca el rodeo más fácil para salir. Esa muralla es el Código penal; ese rodeo es el delito del débil mental; esa muralla es la idea que creía que su novia había abusado de ella un cura, y él ve que todos sus sueños de bienestar caen por el suelo; ese rodeo es el odio al cura y al Clero.

Pero ahora vemos que el sujeto se hace fraile, y nos encaramos con la esquizofrenia, con el estado mental de disociación, es decir, él, la Religión la disocia en dos partes: el Clero y el Crucificado; y se va a los polos opuestos, al odio y al amor. De esquizofrénico son todas sus ideas de comunismo (F. A. I., política, etc.). En muchos pasajes vemos la incongruencia, vemos la disociación, vemos la falta de lógica, vemos la confusión mental.

Y, por último, vemos la paranoia en la idea fija de la Religión, en la idea de perseguido y de persecución a que le somete el Clero, al llevarle al manicomio, al llamarle el "Fraile loco", en fin, al tener su idea fija.

Por lo tanto, este segundo amor es el fulminante que hace estallar su vesania y, por fin, existe la sublimación de su amor al hacerlo completamente espiritual a esa hermana de la caridad, al hablar de visiones, etc. En lo sexual es un sujeto completamente anormal, porque de la observación deducimos que el sujeto no ha llegado nunca al órgano genital normal: siempre lo ha derivado en lo espiritual y en lo material.

En las ideas religiosas vemos también un estado confusional, un estado de absurdidad, un estado de idea fija de perseguido, de persecución, una confusión con el comunismo y la política, que en realidad no hay lógica alguna en sus apreciaciones.

Es, por lo tanto, M. G. un enfermo mental bastante avanzado, un sujeto que por su vesania no puede discernir, no puede comprender la vida social y, por lo tanto, no se puede comportar en la sociedad como un ser normal y, como consecuencia, respetar sus leyes; es, por lo tanto, un sujeto irresponsable de sus actos, pero no por eso es un sujeto que se le pueda dejar en libertad, pues es peligroso. Precisamente por la falta de discernimiento que le lleva a cometer el delito sin saber si hace bien o mal, es un irresponsable. Y, por lo tanto, su lugar es un Manicomio, no una cárcel.

Es, pues, el diagnóstico de la enfermedad mental que padece M. G. variante entre la debilidad mental, por lo ya manifestado antes; la esquizofrenia, por existir una disociación en su sentir y en su pensar; la paranoia, por tener una idea fija, la Religión, y la erótica, por creerse un perseguido y por mirar al Clero como su perseguidor y derivar hacia él todo el odio; la parafrenia, por las razones de la paranoia y, además, porque pade-

ce alucinaciones y, en fin, un estado de confusión mental y falta de crítica y razonamiento.

De todo lo dicho creemos que nuestro enfermo encaja en el cuadro de la parafrenia desarrollada en el terreno de la debilidad mental.

De toda esta larga exposición sacamos, sin género de duda, y creemos llevar al ánimo de los jueces, que la mente de M. G. no puede discernir; es un verdadero caos, es como un edificio de fachada primorosa, pero que está hecho de materiales pobres y que todas sus paredes están agrietadas, y vemos que la catástrofe se cierne al ver la endebles de sus muros, que nos indica que todo eso es una ruina.

En este caso, M. G. no puede discernir el bien del mal, porque no sabe lo que es bueno ni lo que es malo; él se ha forjado sus ideas, en todas las cuales reina la confusión más absoluta, en todas las cuales sigue únicamente el cauce que le dicta su vesania y, por lo tanto, creemos que sea irresponsable del delito que ha cometido y de los que pueda cometer. Pero esto no indica que no sea peligroso. Lo es, y puede cometer otro delito con la misma inconsciencia que éste, por lo que la sociedad se debe precaver.

En M. G. hay una cualidad destacada, y es la cobardía, por lo que creemos que, por el pronto, no es peligroso en delitos de sangre; no es agresivo, pues teme al castigo inmediato y a la fuerza de los demás. Es un sujeto que, estando bajo vigilancia y no confiándole cosas de importancia, puede pasar en la vida casi como normal.

Enfermos mentales como M. G. hay muchos en la vida que se rozan con nosotros, que trabajan y siguen la vida social, sujetos que, mientras sigan un rail en que no haya dificultades ni obstáculos que es necesario resolver con la mente sana, es cuando tropiezan con las leyes, con los códigos y caen de bruces en las mallas de la ley. De lo que se concluye:

Primero. Que M. G. es un enajenado.

Segundo. Que M. G. tiene una sintomatología mental variadísima, encajando en cuadros de debilidad mental, esquizofrenia, paranoia, parafrenia y confusión mental.

Tercero. Que nuestro diagnóstico es parafrenia desarrollada en terreno débil mental.

Cuarto. Que es un enfermo irresponsable de sus actos, pero peligroso para la sociedad, y que, bajo la dirección de una mente sana, puede aún ser útil socialmente. Que es cuanto tiene que decir.

Soria, 6 marzo 1934.

BIBLIOGRAFIA

ESTUDIOS ROENTGENOLÓGICOS SOBRE LOS TRATAMIENTOS EN LAS LUXACIONES HABITUALES DE LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO HACIA ADELANTE Y HACIA ATRÁS, por Fran Hermodsson.—Suplemento XX de Acta Radiológica. Estocolmo, 1934.

En este trabajo, de 171 páginas, en 15 tablas de radiografías de la articulación del hombro, de casos estudiados por el autor, se halla estudiado admirablemente todo lo que se refiere a la patología de la articulación del hombro.

La primera parte de él comprende un resumen histó-

rico de esta cuestión que, para hacerle más detallado, le divide el autor en dos etapas: hasta 1880 y desde 1880 hasta nuestros días.

Con prolija minuciosidad son estudiados por el autor las luxaciones habituales, los defectos típicos en la cabeza del húmero, las fracturas de la tuberosidad mayor, las lesiones en la cápsula articular y en el borde de la cavidad glacoidea y el arrancamiento de los músculos que se insertan en la tuberosidad mayor, terminando esta primera parte de su trabajo con la exposición de las luxaciones traumáticas.

En la segunda parte, que comprende las investigaciones propias hechas por el autor, estudia éste las relaciones de osificación de la extremidad superior del húmero, para pasar a continuación a la exposición de la técnica empleada por él en la exploración Roentgen de esta región, describiendo el aspecto que en la roentgenografía tienen todas sus alteraciones patológicas y el mecanismo de producción de cada una de ellas.

Cierra tan concienzudo trabajo una casuística de 92 casos y 111 radiografías en 15 tablas, que contribuyen a hacer más instructivo el trabajo, que, por lo completo, merece recomendarse calurosamente.

DR. JULIÁN RATERA

LAS ACCIONES DE LOS RAYOS ROENTGEN SOBRE LOS PULMONES, por Rolf Bull Engelstad.—Acta Radiológica.—Suplemento núm. XIX.—Estocolmo, 1934.

El autor hizo sus investigaciones sobre 116 conejos, de los cuales fueron irradiados 101, y 15 sirvieron como animales de comprobación. La dosificación se hizo sobre bases biológicas, según las alteraciones cutáneas provocadas, y las dosis fueron fraccionadas según esto, habiendo sido dadas entre uno y doce días.

Engelstad diferencia cuatro estadios en la reacción del pulmón a la irradiación Roentgen: estado inicial, que coincide con el eritema precoz de la piel; el tiempo de latencia, de dos a tres semanas de duración, y la reacción principal y el estadio predominantemente regenerador.

Dentro de estas cuatro fases, el autor divide las dosis en dosis subepidérmicas, dosis epidérmicas y dosis peligrosas o letales, correspondiendo a dosis que no provocan ninguna reacción cutánea o sólo insignificante, dosis que provocan una epidermitis de seis semanas de duración y aquellas que provocan reacciones cutáneas graves, que pueden conducir a la muerte del animal.

No fueron demostrables diferencias cualitativas o cuantitativas en la acción de las calidades de rayos empleados, pero tocante al factor tiempo y a la intensidad de la irradiación, juegan estos factores un importante papel en la intensidad de la reacción, decreciendo éste con el fraccionamiento y la protección de la irradiación.

Los linfáticos, los suerófagos y las alteraciones vasculares son también detenidamente estudiados por el autor, así como la acción de los rayos sobre el epitelio bronquial y el cartilago bronquial, el cual es muy resistente, así como la pleura, en la que son muy raras las alteraciones, y cuando se presentan pueden concluirse, con seguridad, que no son secundarias y consecutivas a procesos pulmonares inflamatorios.

El estudio hecho por el autor es muy interesante, y explica muchos de los motivos que se presentan en algunas personas irradiadas a consecuencia de procesos parietales o viscerales del tórax, por lo cual recomen-

damos su estudio a todos los que se dediquen a estas cuestiones.

DR. JULIÁN RATERA

LEITFADEN DER EINHEIMISCHEN WURMKRANKHEITEN DES MENSCHEN ("Guía de las helmintiasis humanas endémicas"), por L. Szidat y R. Weigand.—Un tomo en octavo mayor de VI y 212 páginas, con 156 figuras.—Editorial Geor Thieme.—Leipzig, 1934.

La obra presente pertenece a un grupo de Manuales destinados a la práctica de la Medicina. Por este motivo se han limitado los autores a tratar de aquellos gusanos parásitos que se dan y, con frecuencia, en Europa, y han prescindido de los exóticos. La utilidad y, al propio tiempo, la necesidad de proceder de esta manera se explica porque, a consecuencia de ser estos últimos (los exóticos) bastante más frecuentes, los grandes tratados les dedican mucha más extensión.

Un segundo rasgo característico de esta obra consiste en que han prescindido de las generalidades de clasificación, morfología y anatomía de los parásitos. Entiéndase bien: de las generalidades; o sea que no se limitan los autores a exponer una pauta de los parásitos que pueden encontrarse y del tratamiento aplicable; describen todo lo necesario para que el médico pueda proceder por sí mismo a la identificación y, por consiguiente, al tratamiento racional del enfermo y a disponer las medidas más oportunas para cortar la propagación de la infestación, pero se abstienen de aquellos datos puramente de importancia científica, muy interesantes por cierto, pero que al médico general pocas veces le está permitido detenerse a estudiar.

Inician la obra dos breves capítulos acerca de la acción patógena que los parásitos ejercen sobre su huésped y acerca de la constitución de un laboratorio para la investigación de estos gusanos. A continuación exponen todos los procedimientos de diagnóstico de la helmintiasis y de diagnóstico diferencial de los diferentes parásitos, con el fin de que el médico recurra a los laboratorios cuando no pueda practicar los análisis por sí mismo. Con decir que estas tres partes abarcan treinta páginas, tendrá el lector una idea de la concisión con que se trata la materia. La casi totalidad de la obra se dedica, por consiguiente, al estudio de los platelmintos (110 páginas) y de los nematelmintos (62 páginas). En cada uno se detalla la técnica del tratamiento antihelmíntico con el juicio crítico de la respectiva eficacia.

En resumen: una obra de aplicación práctica inmediata que deja al mismo tiempo satisfecha la curiosidad del que quiere proceder con conocimiento de los motivos por los cuales actúa. Sería apetecible que la viéramos pronto en castellano.

A. F. MARTÍN

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

DRA. PAULINA SATANOWSKY.—*Lágrimas de sangre.*

Comienza la autora por estudiar la denominación de esta afección, que no es otra cosa que hemorragias espontáneas que se verifican a través de los vasos conjuntivales y unidas a una hipersecreción lagrimal, rea-

liza luego la historia de la enfermedad y da una breve nota de los casos ocurridos y hallados en la literatura mundial hasta hoy, y que son, en verdad, escasísimos, y publica más *in extenso* el por ella observado. Todos los casos vistos hasta la fecha han sido en mujeres, con excepción de uno visto en un hemofílico. Y más bien en niñas—tan sólo dos adultas—. En todos los casos, salvo en el ahora publicado por la autora, el escurrimiento de la sangre es muy breve, si bien a veces se renueva varias veces al día o en los subsiguientes. La causa de la aparición de la lágrima puede ser por una fuerte emoción, o bien por trastornos menstruales—falta de reglas—; en esto se ve la relación que hay entre la falta de éstas y las hemorragias supletorias.

El tratamiento—termina—debe ser general y local; el primero combate los trastornos endocrinos a que da lugar la hemorragia, y el local será a base de astringentes. (*La Semana Médica*. 7 diciembre, 1933.)—J. H.

LEON GIROUX y HENRI DAUSSET.—*Tratamiento de la angina de pecho por las ondas cortas.*

Comienzan los autores por decir que la angina de pecho es un síndrome doloroso de causas muy variables y mecanismo obscuro, lo que viene a explicar, según ellos, los múltiples tratamientos en la misma empleados por todos los autores que sobre este punto se interesan. Y ha sido por causa de su gravedad de la misma por lo que los médicos han realizado diversos trabajos e investigaciones acerca de cómo actúan en su terapéutica los agentes físicos. Como demostración pasan revista a algunos de ellos, con exposición de sus resultados e ideas que acerca de los mismos tienen diversos autores. Y se detienen de un modo especial ante las ondas cortas, que hace ya un año estudian, por parecerles un magnífico tratamiento en razón de la rapidez del mismo y la solidez que presentan sus resultados.

Resumen a seguido varias historias de enfermos así tratados, y en los que el éxito les ha favorecido, y lo hacen asimismo de la técnica a emplear—sesiones de veinte minutos a media hora cada día hasta una serie de seis a doce de éstas y de 300 a 400 vatios de potencia—, y concluyen su trabajo poniendo otra vez de nuevo los buenos y duraderos resultados que se obtienen.—(*Bulletin de L'Academie de Médecine de Paris*, tomo CXI, núm. 1. 9 enero 1934.)—J. H. S.

F. BASCOMTE.—*Un nuevo tratamiento de la espermatorrea.*

Acerca de este interesante punto comienza pasando detenida revista a los muy diversos tratamientos de toda índole en ella empleados y de los que no se obtiene resultado alguno.

Dice que en un enfermo que por una afección nerviosa tomó gardenal, vió curada en pocos días una pertinaz espermatorrea que de mucho tiempo atrás padecía; y, fundándose en esto, el autor lo ha administrado a varios enfermos que la padecían, y que han mejorado extraordinariamente.

La utilización es de 10 a 20 centigramos por día en dos veces (al levantarse y al acostarse), y utilizando la vía bucal. En el curso del tratamiento se pueden disminuir las dosis y luego ir las espaciando hasta su supresión.

Termina diciendo que expone estos casos debido al interés que el tratamiento entraña.—(*La Presse Médicale*, 10 enero 1934).—J. H.

DR. GIRBAL.—*Contribución al tratamiento médico de las dilataciones bronquiales.*

He aquí las conclusiones que deben ser aplicadas en el tratamiento médico de las dilataciones bronquiales, enfermedad infecciosa crónica con episodios agudos en los enfermos no tuberculosos, según el autor:

Primera. La vacunación preventiva sistemática y renovada (cada seis o doce meses, según la sensibilidad de los enfermos).

Segunda. Inyecciones intravenosas de alcohol al 1,5 por 100 en los brotes agudos.

Tercera. Opoterapia pulmonar por vía bucal durante mucho tiempo, realizada con objeto de suplir la insuficiencia pulmonar.—(*La Presse Médicale*, 20 enero 1934.) J. H.

DEBRAY.—*El tratamiento del ateroma.*

Desde hace ya gran número de años se han publicado en la bibliografía médica de todos los países infinidad de trabajos, todos ellos conducentes a poner de manifiesto la génesis y la naturaleza de éste. Las nociones que de ellos se desprenden permiten la institución de un régimen razonado.

He aquí el breve y esquemático resumen que del mismo podemos hacer:

Primero. Evitar la intoxicación.

Segundo. Favorecer la desintoxicación.

Tercero. Impedir los brotes hipertensivos.

Cuarto. Vigilar el funcionamiento renal.

Quinto. Prestar ayuda al corazón antes de que se presente el desfallecimiento del mismo.—(*Revue de Médecine*, enero 1934).—J. H.

E. LORTAT JACOB.—*Tratamiento de las forunculosis con las inyecciones de cianuro de mercurio.*

Comienza por desarrollar los diversos puntos necesarios que la forunculosis necesita para producirse y por enumerar los diversos tratamientos, como asimismo los resultados, en ellas empleados. Y pone de manifiesto su proceder—ya de tres años de práctica—, consistente éste en tres inyecciones por vía venosa de cianuro de mercurio a la semana, a la dosis de un centigramo. Dice que, a partir de la cuarta, los existentes se secan, no produciéndose ninguno más, y añade que para lograr una curación definitiva deben aplicarse 10 inyecciones. Debe tenderse durante el tratamiento a una alimentación sana—verduras, purés, frutas, pescado blanco, no alcohol, poco pan—, y a toques locales con la fórmula siguiente:

Yodo..... 1 gr.

Acetona..... 10 gr.

M. Uso externo, para toques.

Termina poniendo de manifiesto la sencillez, que le hace ser asequible a cualquier médico, sea cual fuere el medio donde se halle.

No ha observado recidivas en los numerosos enfermos tratados en la clientela particular ni en la hospitalaria.—(*Clinique et Laboratoire*, abril, 1934, pág. 86).—J. H.

E. CROUZEL.—*El tratamiento de las diarreas infantiles por el borato de sodio.*

Los grandes éxitos proporcionados por el biborato de sodio en casos de aftas y mugents bucales han sido lo que, según dice el autor, le ha llevado a ensayar este producto en diarreas infantiles de orden polimicrobiano, por otra parte muy numerosas, durante los veranos, como consecuencia de los grandes calores.

Lo emplea el autor en los niños de un año a dos, a la dosis de dos a cuatro gramos por día, administrados "per os"—los disuelve en una tisana de hojas de nopal—y en lavativas mañana y noche, después de un baño templado de diez minutos de duración, al cual se adiciona un puñado de sal gorda y en una infusión de hojas de nogal. Pues ya es sabido que este vegetal es rico en diastasis tannicas, y actúa en el intestino de modo anti-séptico. Y el borato de sodio lo hace de un modo alcalino.

También la acción específica del boro actúa sobre el sistema nervioso.

Termina insistiendo en la bondad del método y en la prioridad que del mismo le corresponde, dado que ha sido el primero que lo ha empleado.—(*Bulletin de la Académie de Médecine de Paris*, 17 octubre 1934, página 220).—J. H.

CLAVEL.—*El tratamiento de la insuficiencia de la secreción láctea por la opoterapia placentomamaria.*

Comienza considerando el autor en esta breve nota práctica la excelencia que como galactógeno presenta la placenta y haciendo a continuación una breve historia de la organoterapia placentaria desde Jean de Le-
vy, en el año 1556 (siglo XVI) hasta nuestros días.

Administra la placenta en una solución hidroalcohólica, y dice que en mujeres que la leche subía dificultosamente, a las veinticuatro horas de instituido el tratamiento ésta lo hacía rápida y perfectamente.

Desde el punto de vista clínico, para las mujeres se puede ver que la leche es más espesa y cremosa, y para el niño se ve aumentar la curva de su peso de un modo asaz rápido. Por lo que se ha pensado que algunos elementos de la placenta actúen a modo de vitaminas. El mecanismo de acción de la placenta—según dice Clavel—no ha sido posible precisarlo hoy en día, si bien algunos de los principios de la misma, aislados por Collip, Campbell, Aaron, Klein y otros, no son, evidentemente, extraños a esta actividad.

El profesor Jendon, que ha notificado esta terapéutica a niños con grandes vómitos, ha visto que se producían en ellos mejorías muy notables.

Las curas deben hacerse, según dice el autor, en todos los casos de poca leche, sea cual fuere la causa, y también en casos de delgadez, trastornos gastrointestinales, poco peso del lactante y vómitos del mismo.

La dosis debe de ser de cinco a 10 cc. del producto—ya en todos los países preparado por las diversas casas farmacéuticas—, mezclados con cerveza o agua y tomados lejos de las principales comidas.

Las curas deben hacerse durante períodos de ocho días, con intervalos de cuatro a seis entre cada una. La buena observancia de la curva de peso del lactante es la indicadora de la prolongación, término y nuevo comienzo de la misma.—(*Bruxelles Médical*, núm. 24, abril, 1934).—J. H. S.

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

Neyol n.º 5

Antiasmático

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

PEPTALMINE

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
POLIVALENTE

•
PEPTONAS de CARNE y de PESCADO
EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE
HARINA de TRIGO en la ENVOLTURA

J AQUECAS
U RTICARIAS
E STROFULO
E CZEMAS
P RURITOS

TRASTORNOS DIGESTIVOS POR
ASIMILACIÓN DEFECTUOSA

Posología
DOS GRAGEAS Ó DOS CUCHARADAS DE
LAS DE CAFE DE GRANULADOS UNA HORA
ANTES DE CADA UNA DE LAS TRES COMIDAS

PEPTALMINE

Magnesiada

TRASTORNOS
HEPATO-BILIARES
CONJESTIÓN del HIGADO
INSUFICIENCIA HEPATICA
ESTREÑIMIENTO

Posología
DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS
Ó CUATRO GRAGEAS UNA HORA ANTES DE CADA
UNA DE LAS TRES COMIDAS
COMO COLAGOGO: 2 Ó 3 TOMADAS A UN CUARTO DE
HORA DE INTERVALO POR LA MAÑANA EN AYUNAS

MEDICACIÓN
ANTIANAFILÁCTICA
y COLAGOGA

•
PEPTONAS de CARNE y de PESCADO
EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE
HARINA de TRIGO en la ENVOLTURA
SULFATO de MAGNESIA

Laboratorio de los Productos SCIENTIA . 21, rue Chaptal . Paris

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.—Frente a la tierra de promisión, por J. Alvarez Sierra.—Sobre los Forenses, por José María Coderque.—Carta abierta, por Francisco Solís Pascual.—« $4 \times 6 = 24$ (Pitágoras)», por A. Lozano Berroy.—Los médicos titulares interinos, por Francisco Solís Pascual.—Con pluma ajena.—Comité Español de la Asociación Internacional de la Ceguera.—Las contraindicaciones de la insulina.—**Sección oficial.**—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

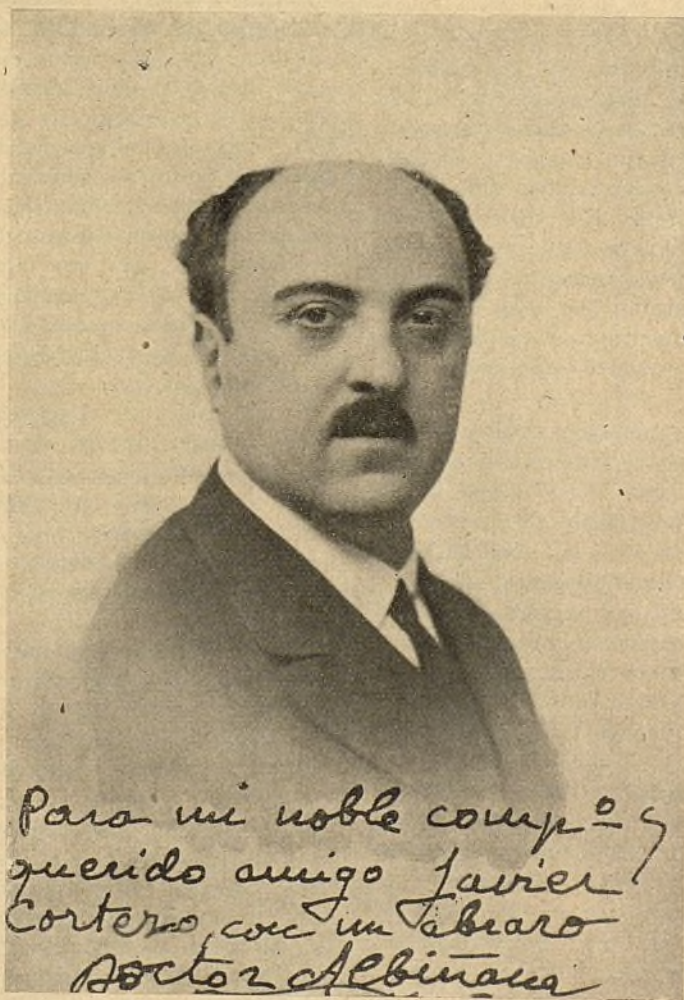
EMOCION PARLAMENTARIA

El proyecto para coordinar la actuación sanitaria del Estado, las Diputaciones y Ayuntamientos, según quedó del estudio de la Comisión parlamentaria de Trabajo, ha venido discutiéndose en las Cortes desde el martes 19 hasta el jueves 21, en que se dió por terminada la discusión de la totalidad. En la tarde del viernes 22 comenzará a discutirse el articulado. Nosotros no podemos esperar más tiempo, por obligarnos la salida de EL SIGLO MEDICO en la madrugada del sábado. Podemos, sí, adelantar que lo más probable es que termine la semana parlamentaria sin que recaiga votación sobre el proyecto, porque las 30 bases no podrán discutirse en la tarde del viernes.

Como comentario al debate sobre la totalidad, debemos decir a nuestros lectores que el dictamen tenía en el salón de sesiones muchos enemigos y valedores de no mucha voluntad. Estamos convencidos de que

la figura culminante del debate ha sido la del doctor Albiñana. Su discurso del miércoles es un modelo de pieza oratoria y de dialéctica aplicada a las circunstancias. Su postura en el debate merece de los sanitarios españoles el más caluroso aplauso. Este hombre generoso y leal a todos sus

convencimientos, obligado políticamente a ser enemigo del Gobierno, se presenta en el debate de este proyecto como su más hábil y decidido defensor. La Comisión no encuentra palabras para contestarle, si no son de enhorabuena y elogio en los pasillos de la Cámara, y, dentro del salón, las repetidas interrupciones de todos los sectores de la Cámara señalan con aplauso toda la argumentación del Dr. Albiñana. No hay una habilidad a que no recurra y, entre estas habilidades, brota emocionado el recuerdo de los que pasaron dejándose la vida en defensa de los ideales de la clase y, junto a todo es-



to, una hermosa y heroica actitud política, que no teme enfrentarse con los intereses de los Ayuntamientos y Diputaciones, que no teme dar armas para el navajeo electoral en lo porvenir,

¡y esto cuando se halla solo en la Cámara y es la primera vez que ostenta representación parlamentaria! Todo ello en aras del compañerismo, en servicio de los ideales sanitarios y de la dignidad de una clase que le debe en estos momentos la más señalada gratitud.

Es muy posible que algunos elementos cicateros y envidiosos pretendan socavar el evidente triunfo del Dr. Albiñana en este debate. Para evitar eso es para lo que reproducimos seguidamente el texto íntegro de su discurso. Los que sepan leer, que lean, y los que sepan entender, que entiendan; y aquellos que conozcan todas las dificultades de una discusión parlamentaria y se den cuenta de lo espinoso que resultaba por sus condiciones el proyecto defendido, no dudarán un momento en reconocer con nosotros que el Dr. Albiñana y Sanz merece pasar a la historia de los defensores de la Sanidad en muy preferente lugar.

Tiene la palabra el Dr. Albiñana:

El Sr. Presidente: El Sr. Albiñana tiene la palabra.

El Sr. Albiñana: Señores Diputados: hace pocos días, con ocasión de discutirse en la Cámara el presupuesto del Ministerio de Trabajo, anticipé unas palabras referentes a los haberes de los médicos titulares. El Sr. Ministro de Trabajo ofreció traer inmediatamente un proyecto de ley de Bases para resolver a fondo el problema sanitario español. Yo agradezco al Sr. Ministro de Trabajo ese ofrecimiento, hoy cumplido; pero lamento que se encuentre ausente y no pueda aportar aquellos elementos necesarios para el mejor juicio de la Cámara.

Siempre que se ha traído algún asunto sanitario a las Cortes ha sido: o en vísperas de crisis ministerial, o en vísperas de cierre del Parlamento, o en vísperas de algún terremoto u otro accidente sísmico (*El Sr. Martínez Moya*: O de una intervención de S. S.), que ha impedido su aprobación. Los antecedentes abonan esta afirmación. Hoy quiero—contra lo que injustamente pueda pensar el Sr. Diputado interruptor—consumir brevemente un turno en favor de ese proyecto, que es muy necesario para el buen régimen sanitario. Hemos vivido en España durante largo tiempo y aun hay infiltraciones de la burda legislación sanitaria del año 1855, época en la que eran desconocidos los medios profilácticos y eficientes que se ponen en práctica para evitar las enfermedades. Después de esa fecha, hubo un largo período de silencio legislativo sanitario, hasta que, en 1904, se inició una nueva legislación con el nombre de Instrucción general de Sanidad; y es necesario recordar, para elogiarle, el nombre del ilustre Dr. Cortezo, gran técnico, quien puso todos sus afanes en el perfeccionamiento de esta materia. Posteriormente hubo un proyecto de ley de Bases muy parecido a éste que se presentó en el año 1911 en el Senado. Este proyecto, respecto del cual se estuvo discutiendo un año, fué también al “foso”, como vulgarmente se dice, y constituyó un fracaso, pues acaeció una crisis ministerial y dió al tras-

te con los buenos propósitos sanitarios que se abrigan. La iniciativa sanitaria más reciente se refiere, como dije el otro día, a una proposición de ley que, redactada por mí y firmada por el Dr. Moliner, se presentó el día 2 de junio de 1914 en esta Cámara. También dedico un respetuoso y emocionado recuerdo a aquel gran filántropo fallecido, entusiasta defensor de la Sanidad española, el Dr. Moliner, mi maestro querido, que influyó sentimentalmente en el espíritu de la juventud y de todos los elementos cultos que en aquella época seguían de cerca las cuestiones sanitarias. Hay que venerar la buena memoria de los abnegados precursores. (*Muy bien.*)

Las directrices sanitarias del proyecto actual son muy de aplaudir; pero hay que reconocer que en España la obra sanitaria se ha acometido siempre con tacañería y con timidez. Por eso es necesario que el Parlamento se fije hoy en ese proyecto que rompe esta rutina sanitaria, que realmente representa algo nuevo en la administración sanitaria española y que transforma revolucionariamente las costumbres sanitarias de España. Contrastan esta timidez y esta tacañería con los procedimientos seguidos en otras naciones. Yo he visto, por ejemplo, en tierras de Méjico, llegar una Compañía petrolera a establecerse en un campamento y comenzar por desparramar 10 ó 12.000 barriles de petróleo en poblados infectos y lugares pantanosos, prenderles fuego y, sobre aquellas ruinas humeantes, edificar un verdadero paraíso sanitario. Esto es desconocido en España, porque, naturalmente, faltan aquí medios. Hay que fijarse también en lo que sucedió en Cuba con la enmienda Platt, en la cual los Estados Unidos exigían que un solo caso de fiebre amarilla era motivo suficiente para una intervención americana. La dictadura sanitaria, ejercida en nombre de la ciencia, no suscita enojos en ningún pueblo civilizado. En todas partes la sanidad ocupa un primer plano, excepto en nuestro país.

Es indudable que el proyecto de Bases contiene algunos errores; ninguna obra humana es perfecta; pero estos errores ya se rectificarán oportuna y concienzudamente cuando se reglamente el articulado. Mientras tanto, debe aprobarse con rapidez y no dar lugar a que se cierren las Cortes, o a que se concedan las vacaciones, quedando pendiente un proyecto tan interesante.

En ese proyecto hay que estimar dos aspectos: el técnico y el administrativo. Respecto del técnico no hay nada que decir, porque todo lo que sea crear establecimientos sanitarios para curar las enfermedades evitables y para disminuir la mortalidad, es plausible y no podrá merecer de nadie, seguramente, reproche ni censura alguna; pero hay que atender también a la cuestión administrativa. Y los Municipios es evidente que no pueden por sí solos realizar la función sanitaria; y como no pueden realizarla por su propio esfuerzo, necesitan mancomunarse, asociarse, coordinar, como muy bien se dice en el proyecto, la intervención del Estado y la intervención de la Provincia con la suya propia. Esta idea de mancomunidad no es nueva; estaba ya prevista en la base sexta del proyecto de Bases del año 11. Por eso nadie debe extrañarse ahora, ni debe sentir herida la autoridad democrática de los Municipios, porque precisamente de lo que se trata con esto es de ayudarles, de completar la obra que ellos, por

sí solos, no pueden realizar. Y la salud pública es un valor más alto que todas las democracias.

Cuatro características fundamentales campeon en este proyecto, que son dignas de aplauso. La función sanitaria no puede realizarse dependiendo el técnico directamente del cacique político. Se quieren para el técnico cuatro cualidades, que son: "idoneidad", "autoridad", "independencia" y "responsabilidad". La idoneidad está perfectamente garantizada en este proyecto y, afortunadamente, España cuenta hoy con organismos de preparación científica suficiente para crear un Cuerpo brillantísimo de sanitarios que se encarguen de la Sanidad nacional. En cuanto a la autoridad, ya es otra cosa. El técnico, sobre todo el técnico rural, carece de autoridad en el pueblo donde reside. Su autoridad es delgada, y esta delegación que recibe del alcalde, no es suficiente para la plenitud de su función. El técnico rural ha de tropezar constantemente con la acción caciquil analfabeta. Voy a exponer un solo caso de los muchos que podrían aquí aportarse para demostrar a la Cámara la necesidad imperiosa de que el médico, como técnico, actúe por su cuenta y no como autoridad delegada.

En un pueblo de la provincia de Granada se vendían hace algún tiempo por las calles unas cajas de sardinas, y el inspector municipal de Sanidad llamó la atención al vendedor porque, a su juicio, no reunían las condiciones sanitarias que se requerían para su venta. El vendedor se quejó al alcalde y éste echó abajo la autoridad técnica y se erigió en verdadero monterilla despótico, autorizando indebidamente la venta de aquella mercancía averiada. El resultado fué que al día siguiente aparecieron en la población multitud de casos graves de intoxicación.

He aquí un caso típico de lo que representa la falta de autoridad específica de los médicos en los pueblos, y cómo los alcaldes, atribuyéndose funciones que en realidad no les pertenecen, vienen a sojuzgar a esta verdadera y única autoridad sanitaria.

Los elementos sanitarios de España constituyen un Cuerpo que debe ser regido exclusivamente por sanitarios. Como en la milicia el jefe es un militar, como en lo eclesiástico el jefe es un eclesiástico, como en Obras públicas el jefe es un ingeniero, así también en la Sanidad el jefe debe ser un sanitario. (*Rumores de aprobación.*)

Hay también una iniciativa muy plausible en este proyecto de Bases, que se refiere a la supresión de las consignaciones de 1.500 y 1.250 pesetas para los titulares. ¡Señores, esto es una vergüenza! Un hombre, después de haber estudiado once años de carrera, no puede ir a un pueblo a ganar 1.250, ni 1.500 pesetas que, en el mismo Ayuntamiento, es un sueldo inferior al de los serenos, al de los guardas y al de los alguaciles. La propuesta del proyecto dignifica un poco a la clase médica y sólo merece plácemes en este sentido.

Pero, además, conviene que se adopten todas las garantías necesarias para que a estos médicos, cualquiera que sea su consignación, se les pague, porque hoy se ha repetido precisamente el caso que el otro día denuncié: el de las 33.000 pesetas que se adeudaban, de treinta y tres años, al titular de un pueblo; se ha reproducido ese caso vergonzoso en el mismo pueblo malagueño, y ahora los médicos de Alhaurín han amenazado con la huelga si no les satisface el Ayuntamiento crecidas

cantidades que les adeuda. Yo llamo la atención de los señores Diputados, que con muy buena fe defienden a determinados Ayuntamientos, acerca de este caso; es indispensable que ni uno más se pueda repetir en España, porque constituye una vergüenza y un sonrojo. Desde luego que habrá aquí muchos Diputados que, aun estimando la necesidad de defender la Sanidad española, tienen también vínculos muy legítimos con los Ayuntamientos que representan, y algunos de ellos—claro que con esto nadie se dé por aludido—seguramente defenderán más a gusto a los Ayuntamientos que a la Sanidad, sencillamente porque los Ayuntamientos influyen decisivamente en las contiendas electorales y la Sanidad, no; pero hay que ser un poco más generosos y un mucho más elevados; vamos a defender la función sanitaria por lo que representa para el progreso de España y para el bienestar de nuestros conciudadanos.

No quiero ser más extenso, porque una de las cualidades necesarias para que se apruebe este proyecto es que no se hable mucho, y por mi parte no se ha de prolongar el debate. Pero no he de terminar sin decir que no se puede aceptar, y niego en absoluto, la diferencia que siempre ha querido establecerse entre la función sanitaria y la función benéfica, para regater la significación medicorrural. Se dice que el titular está únicamente adscrito a la función de asistencia, es decir, a la función benéfica en los Ayuntamientos, y que la función sanitaria corresponde exclusivamente al Estado. En buena práctica médica esto no puede admitirse. El médico que asiste privadamente a un enfermo, que le aconseja y pone en práctica los medios profilácticos necesarios para su curación o aislamiento, realiza paralelamente una función sanitaria; y el médico sanitario que oficialmente asiste también a un enfermo y con sus consejos y práctica de profilaxis le pone en condiciones de no adquirir la enfermedad, también realiza paralelamente una función benéfica. De manera que la función benéfica y la sanitaria no pueden separarse, y se vinculan, de hecho y de derecho, en el médico titular que ejerce en los pueblos.

Si yo quisiera prolongar más el debate daría lectura, que no la doy—ya irá al "Diario de Sesiones"—del preámbulo y articulado de aquella proposición de ley que en el año 14 se presentó con las firmas de D. Francisco Moliner, D. Santiago Alba, el Sr. Salvatella, don Francisco Cambó, D. Alejandro Lerroux, D. Melquiades Alvarez y D. Manuel Senante. Cada cual firmaba con su significación parlamentaria, es decir, con la del grupo a que pertenecía. Estas representaciones existen actualmente en la Cámara, acrecidas con otras respetables que han nacido al calor de la nueva política, y yo ruego a todos los Sres. Diputados se sirvan aprobar, sin demora, este proyecto de ley, bien seguros de que con ello realizarán una labor altamente humanitaria, altamente justa y altamente patriótica. (*Muy bien.*)

PROPOSICION DE LEY A QUE SE HA REFERIDO EN SU DISCURSO EL SR. ALBIÑANA

"Al Congreso.—El lamentable abandono en que los Municipios españoles tienen a los servicios sanitarios, y muy especialmente en lo que respecta al pago de los modestos médicos titulares, a quienes, a pesar de cuantas disposiciones ministeriales se han dictado para re-

mediar el daño, se les adeuda por los Ayuntamientos la escandalosa suma de ¡ocho millones de pesetas!, hace recordar la angustiosa situación por la que en un tiempo atravesaba la honorable clase del Magisterio primaria español hasta que un gobernante ilustre tuvo la feliz iniciativa de segregar de los Ayuntamientos la alta función de la primera enseñanza, adscribiendo al Estado la misión de pagar puntualmente sus haberes a los maestros primarios, tantos años abandonados por una detestable administración municipal.

Este triste ejemplo demuestra que desgraciadamente la generalidad de los Ayuntamientos se encuentran incapacitados para el ejercicio de la función pedagógica y de la sanitaria. Y como el Estado no puede permanecer impasible ante este abandono en que sus organismos subalternos tienen a las personas y a las cosas encargadas de defender la salud de los ciudadanos, de ahí que se encuentre en el ineludible deber de remediarlo, interviniendo eficazmente, ya que por encima de las deficientes actuaciones de los Ayuntamientos está el interés supremo de la Nación, que reclama una perfecta organización del régimen sanitario.

Si a mayor abundamiento se tiene en cuenta que la organización que proponemos no representa ningún nuevo gravamen para el Estado, y considerando que la Sanidad local es el fundamento de toda buena organización sanitaria, los Diputados que suscriben tienen el honor de someter a la aprobación del Congreso la siguiente proposición de ley:

Artículo primero. Los médicos titulares dejarán de ser empleados de servicio sanitario de los Ayuntamientos, como son en la actualidad, pasando a ser funcionarios del Estado con el carácter de inspectores municipales de Sanidad.

Art. 2.º En los pueblos que hubiese más de un titular, cada uno de ellos ejercerá funciones de inspector municipal en el distrito de su demarcación, estando subordinados al inspector más antiguo.

Art. 3.º Con la base de los actuales médicos titulares, como inspectores municipales; de los subdelegados, como inspectores de distrito y del actual Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, se formará el Cuerpo de Sanidad civil, respetando los derechos adquiridos.

Art. 4.º Se formará el escalafón del Cuerpo atendiendo a la antigüedad, no pudiendo solicitarse ninguna plaza que no corresponda, bien a la categoría personal, bien a la de la plaza que el solicitante ocupa. Las vacantes que ocurriesen se proveerán por oposición, ingresando por la última categoría.

Art. 5.º Los médicos titulares en lo sucesivo se denominarán inspectores municipales de Sanidad y serán nombrados por el director general del Ramo, y sus "haberes" serán pagados por el Estado.

Art. 6.º Al efecto de lo dispuesto en el artículo anterior, el Estado se incautará de las asignaciones que los Ayuntamientos deben satisfacer a los actuales titulares, siempre que sean las que por clasificación les correspondan. En los Ayuntamientos en que no rija dicha clasificación, por estar pendiente de recurso, servirá de tipo regulador la cantidad que dicho Ayuntamiento haya consignado durante los últimos cinco años.

Art. 7.º Los inspectores municipales tendrán a su cargo la asistencia a las familias pobres, sin percibir por ello más sueldo que el correspondiente a la inspección.

Art. 8.º La Sanidad local y la libre inspección de establecimientos públicos serán de la competencia y responsabilidad exclusiva de los inspectores municipales, pudiendo éstos ejercer por sí acción coercitiva, en caso de transgresión de las disposiciones sanitarias, imponiendo la debida sanción.

Art. 9.º Los inspectores municipales serán inamovibles, no pudiendo ser separados de sus cargos sino por justa causa, previa formación de expediente, con derecho a ser oídos. Estos funcionarios no podrán ser reconvencidos ni juzgados por faltas cometidas en el ejercicio de sus funciones más que por sus superiores jerárquicos.

Art. 10. Con el descuento obligatorio que de los sueldos se acuerde se formará el Montepío oficial del Cuerpo de Sanidad civil, para la concesión de jubilaciones y pensiones a viudas y huérfanos.

Art. 11. Independientemente del mencionado Cuerpo, y para mayor perfeccionamiento de los servicios de higiene pública, funcionará el Cuerpo de Médicos higienistas, con la idoneidad y organización que determine el respectivo reglamento.

Art. 12. Una Comisión nombrada por el Gobierno se encargará de desarrollar el articulado de esta ley y de redactar el reglamento del Cuerpo de Sanidad civil.

Palacio del Congreso, 2 de julio de 1914.—Francisco Moliner.—Alejandro Lerroux.—Joaquín Salvatella. Juan Vázquez de Mella.—Santiago Alba.—Melquiades Álvarez.—Manuel Senante."

* * *

Comentarios de la Prensa a este discurso:

UNA AFORTUNADA INTERVENCIÓN DEL DR. ALBIÑANA

En los pasillos de la Cámara ha sido favorablemente comentada la brillante intervención que consumiendo un turno en pro de la totalidad del proyecto de Bases de Sanidad ha tenido esta tarde en el salón de sesiones el Dr. Albiñana.

El discurso, pronunciado serenamente, fué muy documentado, apartando los distintos aspectos de la Sanidad pública y pidiendo a la Cámara que sea aprobado el proyecto antes del cierre del Parlamento.

Numerosos Diputados y el Presidente de la Cámara, Sr. Alba, felicitaron efusivamente al Diputado nacionalista por su acertada intervención.

(*La Nación* del 20 de junio.)

FELICITACIONES AL SR. ALBIÑANA

Comentarios a unos discursos.

Esta tarde fué comentado muy favorablemente en los pasillos del Congreso el discurso pronunciado por el Dr. Albiñana en el debate acerca del proyecto de ley de Bases de Sanidad. La Cámara le escuchó con suma atención por la elocuencia desplegada y la documentación que aportó ante los Diputados.

Al terminar su discurso el Diputado nacionalista español fué felicitado por el Sr. Alba y por muchos Diputados.

(*Informaciones* del 20 de junio.)

DISCURSO COMENTADO

Ha sido comentado muy favorablemente el discurso del Dr. Albiñana, interviniendo en la discusión del proyecto de ley de Bases de Sanidad.

IODAMÉLIS

el Especifico
**CARDIO-VASCULAR
TOTAL**

Yodoyoduro
de Potasio

Hamamelidina

en los

ARTERIOESCLEROSICOS

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

HYPERTENSOS VENOSOS

Cianosicos

Varicosos



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

DREVILLÉ

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

EUZYMINA MENARINI

FORMULA DEL PROF. CONCETTI, DE ROMA

Recomendable en todas las formas dispépticas y catarrales, en la convalecencia de todas las enfermedades y, de un modo especial, en los niños nacidos prematuramente, en los débiles, raquíticos, anémicos, etc.

Después de haber comprobado "in vitro" la potencia digestiva de la EUZYMINA, y controlado su poder peptonizante y sacarificante, se ha ensayado en muchos niños dispépticos, y puede afirmarse haber obtenido siempre resultados rápidos y positivos.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

Agentes: J. URIACH y C.^a, S. A.-Apartado 632-BARCELONA

Alimento fisiológico completo VINO DE VIAL

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal



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

Es el reconstituyente más enérgico en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO REUS
Apartado 26, REUS (Tarragona)

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la 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, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: **B. APOLINARIO** Farmacéutico, Las Palmas

La Cámara le escuchó con suma atención, por la serenidad, elocuencia y excelente documentación con que supo producirse. Al terminar el discurso, el Diputado nacionalista fué felicitado por el Sr. Alba, y en los pasillos continuó recibiendo espontáneas felicitaciones.

(A B C del 21 de junio.)

Frente a la tierra de promisión

La Medicina rural española está viviendo sus horas de máxima inquietud. En el Parlamento, con todos los pronunciamientos favorables de las Comisiones dictaminadoras, espera turno para ser aprobado el proyecto de reorganización de la Sanidad o de coordinación de servicios, en el que se dan las máximas garantías de independencia y de pago al sufrido Cuerpo de Médicos Titulares. Si no tuviese ya en su haber el Dr. Pérez Mateos otros motivos de gratitud, bastaría este proyecto para exaltar su figura a la de los hombres cumbres de nuestra profesión.

Destaca más el interés con que el fundador de la Previsión Médica ha tomado a su cargo la defensa de los rurales si consideramos que desde el advenimiento de la República, preocupados los gobernantes por otros problemas, había descendido mucho el nivel de las autoridades superiores en los órganos directivos de la Sanidad y, como consecuencia, su falta de personalidad para imponer en las Cortes leyes y decretos. El Dr. Pérez Mateos ha sabido dar a su cargo toda la representación que merece: ha hecho valer los imperativos que en pro del bienestar social tiene la Medicina pueblerina y dar sentido práctico a la máxima histórica: *Salus populi, suprema lex*.

Son muchos los titulares que vieron con desilusión cómo a los nombres de Cortezo, Cortejarena, Pulido, Bejarano, Alonso Sañudo, Martín Salazar, Murillo, Horcada, Palanca, Tello, etc., no seguían en la República los de Maraño, Covisa, García del Real o Pittaluga, bastando haber presidido un club provinciano para desplazar de su puesto a un fisiólogo de fama indiscutible.

Con estos antecedentes, tuvieron que pensar si el anunciado proyecto redentor no sería otra tentativa estéril, llamada a ser pisoteada por el barullo político. La energía, la constancia, el espíritu fuerte del subsecretario permitiesen encender las luminarias de la ilusión; pero la experiencia, llena de desencantos, inclinaba a la duda.

Ahora ya todo parece vencido y, como el pueblo de Israel, estamos tocando con las manos la tierra de promisión. ¿Será posible que logremos sacudir el yugo de los alcaldes pueblerinos y podamos percibir nuestros sueldos de las Delegaciones de Hacienda? ¿Veremos respetada nuestra actuación y encauzada por disposiciones serias y justas la provisión de vacantes?

Pocos son los artículos del proyecto, pero todos sustanciosos. Valen, dentro de su concisión, más que muchas leyes extensas, que sólo sirven como materia utilizable para leguleyos pleiteadores.

Una de las enmiendas introducidas es muy sabrosa: en lugar de presidir las Comisiones provinciales el gobernador lo hará el delegado de Hacienda, con lo cual se ahorrarán trámites.

Como decimos al principio, la clase médica rural está viviendo sus horas más emocionantes, solemnes y decisivas. Hagamos votos por que la situación política se despeje y lleguemos sin tropiezo a la lectura y aprobación de estas bases, que pueden ser el principio del fin de una de las esclavitudes más humillantes, porque es la de unos hombres de ciencia tiranizados por la estupidez ignorante de los caciques.

J. ALVAREZ-SIERRA.

SOBRE LOS FORENSES

Leí hace ya días en su revista EL SIGLO MEDICO un artículo de Sisinio Crespo publicó dedicado a "Los parias".

Este escrito del agudo escritor me recuerda los pensamientos que sin orden alguno me han sugerido las mil incidencias sufridas por mí durante mi ejercicio de la medicina rural.

Con brevedad intentaré explanar unas ideas sobre el Cuerpo Médico Forense, del cual, mientras no sea modificado el sentido de la ley, dependeremos siempre todos los médicos que ejerzamos en los pueblos de poco vecindario.

No soy forense, pero por ejercer la profesión en pueblo con Juzgado de instrucción, me toca relacionarme con este organismo algunas veces. Altas, ampliaciones de informes, etc., solemos dar los dos médicos de la localidad, el forense y yo.

Durante las ausencias del forense hago su sustitución y por ello he reconocido locos, violadas, he asistido a heridos, etc.

Al prestar toda esta clase de servicios me he percatado de que todos los médicos en ejercicio activo pueden desenvolverse en este sector profesional con decoro y absoluta seguridad.

En los restantes pueblos de cada distrito, es el médico titular el que realiza, bien solo, ya acompañado por el compañero del pueblo próximo, y alguna vez por el forense, los servicios relacionados con el Juzgado.

El médico ha estudiado un curso de Medicina Legal y, por lo tanto, además de los conocimientos que posee, que le dan seguridad de orientación, dispone para la consulta de su obra de Medicina Legal y de las que considera precisas, cuando considere necesario ampliar conocimientos para la práctica de un servicio especial, siempre muy raro.

En la mayoría de los casos se trata de cuestiones corrientes. Y cuando de algún caso especial sea preciso el estudio, probablemente, seguramente, también necesitará el forense ayuda de un especializado.

Los casos que requieren mayor especialización son, sobre todo, los de Psiquiatría, ya que de ésta son muy pocos los conocimientos que se adquieren durante la carrera. Por lo demás, en los Juzgados de instrucción es corriente sea preciso dictaminar sobre la capacidad mental de un sujeto, sobre el estado mental de un loco, etcétera, pero no es necesario un diagnóstico afinado de la clase de trastorno mental, sino que en casi todos los casos no precisa más que manifestar si el estado mental es o no de anormalidad, de responsabilidad o no y, sobre todo, en casi todo los casos, de peligrosidad o no.

En el caso de que se necesite aquilatar más finura diagnóstica, siempre será necesario el auxilio del psi-

quiátra, tanto para el médico general como para el forense de Juzgado de entrada. Este caso se podrá presentar cada cuatro o seis años, y no creo que merezca la pena disponer de un especialista para ello en el Juzgado de instrucción. Es indudable.

Por todo ello, creo que se presenta al Sr. Ministro de Justicia una ocasión como nunca para resolver de una vez el asunto forense. Hay oportunidad de amortizar muchas plazas de entrada por innecesarias, sin lesionar derechos adquiridos de nadie, ya que las plazas vacantes creo que pasan de ciento.

Me atrevo a exponer a la consideración del Sr. Ministro el siguiente proyecto, apenas esbozado en sus líneas generales:

Primero. En las Audiencias provinciales se dispondrá de médicos forenses propietarios y sustitutos en número suficiente para que se disponga de uno por cada 75.000 habitantes. Este forense acudirá al Juzgado de instrucción si el Sr. Juez solicita del Sr. Presidente de la Audiencia provincial para prestar su ayuda técnica al médico, en los casos en que sea precisa.

Segundo. Se suprimen los médicos forenses de distrito.

Tercero. En cada Juzgado de instrucción se reclamará la ayuda del médico titular. Donde haya varios, podrá el Juez requerir el auxilio de cada médico para los casos de habitantes de su distrito, y para los casos de habitantes de los pueblos del distrito judicial, nombrará el Juez a uno de los médicos del pueblo cabeza de partido, por lo cual recibirá una gratificación anual de 500 pesetas.

Cuarto. En los pueblos que formen el distrito, menos en la cabeza del mismo, intervendrá en cada uno el titular. Podrá ser auxiliado en caso necesario por el titular más próximo, si el servicio lo requiere. (Esto ya se hace ahora, aun habiendo médicos forenses.)

Todas estas retribuciones serán remuneradas, bien mediante una gratificación fija de 300 pesetas y gastos de locomoción, o por el pago de los servicios mediante tarifa equitativa.

De realizar esta reforma, se reorganizaría formidablemente este servicio.

El Estado no tendrá necesidad de disponer de un Cuerpo numeroso que cada vez le requerirá, en justicia, más emolumentos y mejoras en el servicio. Además, dispondrá de más forenses en las Audiencias, que es donde es más precisa su presencia para intervenir en los múltiples casos de su competencia.

El médico titular prestará sus servicios forenses con gusto y simpatía hacia ellos, por serle remunerado este servicio, aunque lo sea de una manera módica.

Por todo ello, y ante la justicia de la petición, me atrevo a creer que el Sr. Ministro tendrá en cuenta reforma tan importante y conveniente a todos.

JOSÉ MARÍA CODERQUE.

Banquete-homenaje al profesor Suñer

El personal técnico adscrito a la Clínica Universitaria de Pediatría organizó en honor del director de dicha Clínica, el ilustre profesor Suñer, un banquete-homenaje que tuvo lugar el jueves, a las nueve y media de la noche, en "Las osas de Madrid" (casa Prócuro), carretera de La Coruña, kilómetro 21.

CARTA ABIERTA

Doctores Pérez Mateos, subsecretario de Sanidad, y Verdes Montenegro, director general de Sanidad.

Queridos y admirados amigos: Tengo la firme convicción y la seguridad de que en ella me acompañan cuantos médicos de la Lucha Antituberculosa fueron destituidos, con manifiesto quebranto de las leyes en vigor, atropello de legítimos derechos y sin formación de expediente, por el primer director general de Sanidad de la República; que están ustedes dos plenamente saturados de la injusticia con dichos médicos cometida y que sienten en lo más profundo de su ser la necesidad de una pronta y debida reparación.

No podría ser de otra manera, habiendo ustedes manifestado repetidamente su excelente disposición para subsanar los atropellos en tal aspecto cometidos, mostrando reiteradamente su conformidad con nuestras justas peticiones y formulado en diversas ocasiones la promesa seria de que la revisión solicitada convertiríase en breve en realidad. Pero el tiempo vuela rapidísimo. Más de dos meses han transcurrido desde que a ustedes se elevaron, de palabra y por escrito, peticiones de revisión, encontrando siempre la mejor acogida y las más halagadoras promesas de rápida resolución. Sin embargo, en el árido terreno de las realidades todo sigue sin variación estimable, y debiera estar ya totalmente substanciado este asunto.

Reconocer un estado de injusticia y atropello, coincidir en la manera de disponer la reparación, estar en las manos y en el ánimo de ustedes el verificarla y dejar que pasen días, semanas y meses sin avanzar un paso por el buen camino, es cosa que no alcanzo a comprender.

"No existe obstáculo ni dificultad alguna para atender sus justísimas peticiones", nos han dicho ustedes cuando exteriorizamos la sospecha de que esos fueran los motivos de la demora en firmar y publicar la disposición reparadora solicitada. Entonces, ¿señor mío!, si existe acuerdo y coincidencia de pareceres entre ustedes, y en todos los detalles, respecto a lo que solicitamos, ¿cuál es el ente misterioso que frena y paraliza sus voluntades y decisión? Reconocer una injusticia, estar en situación y disposición de repararla y consentir que prevalezca, ¿no es una forma de ampararla y darle vida? Si hace quince días estaba para la firma y publicación en la *Gaceta* la disposición acordada sobre ese asunto, ¿qué fuerza sobrehumana ha detenido su aparición?

Dice una sentencia muy antigua que "los dioses premian la perseverancia". Yo podría agregar: "si se persevera en lograr la reparación de una injusticia".

En esta ocasión no son precisamente los dioses los llamados a reparar la injusticia, sino ustedes, ilustres amigos Pérez Mateos y Verdes Montenegro, llevando a fondo el acelerador de las revisiones prometidas.

Con el afecto, respeto y consideración de siempre, queda de ustedes amigo y compañero, q. s. m. e.,

DR. ANGEL NAVARRO BLASCO,
Presidente de la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa.

Madrid, 15 junio 1934.

« $4 \times 6 = 24$ (Pitágoras)»

Ante insistentes requerimientos de algunos lectores de EL SIGLO MEDICO que no conocen este artículo, que ha sido comentadísimo por la Prensa profesional, me decido a insertarlo en las columnas de esta revista, a la que debo principalmente el éxito de mi campaña.—A. L. B.

Ante todo, reciba desde estas columnas una prueba de nuestro agradecimiento al ilustre colega Dr. Megía, que ha elogiado nuestra modesta labor; y, aunque como él muy bien dice, estamos convencidos del desdén con que los artículos periodísticos son tratados en los altos Centros burocráticos, una vez más nos decidimos a romper una lanza en contra de esos organizadores de cursillos que, mirando por su bolsillo más que por el de sus postergados compañeros rurales, se dedican a enseñar al que no sabe, realizando de esta forma una obra de misericordia.

El producto que sirve de título a este artículo es un sumando más para la suma de razones contra lo irracional.

Estos cursillos, organizados en Zaragoza, rebosan enjundia para escribir varios artículos.

Creemos que para certificar la aptitud de un alumno es preciso haber probado anteriormente la del juzgador, en la misma disciplina que éste explica y examina.

Ignoramos si el desempeño de una cátedra de Anatomía exige conocimientos de "Higiene Escolar" y, no dudando jamás de la eficacia de la labor que realiza en ese cursillo el culto profesor que lo organizó, entendemos que él no probó su competencia en esa materia tanto como el catedrático encargado de la asignatura de Higiene.

Pero esto no tiene gran importancia.

Zaragoza se ha convertido ahora en la Jauja de los compradores de puntos. Nada menos que seis cursillos en un mes, y todos, claro está, en horas compatibles, para que el afortunado inspector municipal de Sanidad que tuviera la suerte de matricularse en todos lograra 24 puntos: a cuatro por cursillo. Es decir, pudiera igualarse en un mes la labor de veinticuatro años de ejercicio profesional en el medio rural.

Así es que acudieron a matricularse, con el mismo afán que los colistas a la Casa de la Moneda en la lotería de Navidad. Diez días antes de iniciarse los cursillos ya se habían agotado las plazas, que estaban limitadas a 20. Pero sus beneméritos organizadores decidieron sacrificarse aún más, con un mayor esfuerzo personal, y aumentaron hasta 40 el número de matrículas. De esta decisión se enteró quien se enterara, pues hubo inspectores que, sabedores de que no se admitían más alumnos, marcharon a sus residencias, y luego, al aumentar las plazas, ignorantes de ello, no pudieron conseguir los beneficios de *los cuotas* de la profesión.

Pero todo esto son minucias de poco interés.

Lo que es posible que sorprenda a los lectores es saber que hay profesores que expenden el certificado de aptitud sin exigir la asistencia a sus explicaciones.

El profesor del cursillo organizado en el Dispensario Antituberculoso dijo a sus alumnos que entregaría el certificado "VALE por cuatro puntos" (como en la leche condensada) a todos los alumnos que le presentaran un proyecto de organización de lucha antituberculosa en una población de 50.000 habitantes. En el momento de conocer el trabajo de cada alumno, dispensaba

a éste la asistencia y le entregaría el certificado de aptitud, expedido con la fecha de terminación del cursillo.

Esto ya está más claro. Lo que no nos cabe en la cabeza es cómo dicho profesor limitó a 40 el número de sus alumnos. Puesto que dispensaba la asistencia, podían haberse matriculado 4.000, y hubiera ganado mucho más dinero. Y aquí de los cursillos por correspondencia, idea que ya brindamos en nuestro artículo anterior: "Envío de cuatro puntos a reembolso de 100 pesetas y un proyecto." ¿Qué necesidad teníamos de movernos de nuestros pueblos?

Claro es que esto ya tiene sabroso precedente. En un cursillo organizado en el Instituto de Higiene de Zaragoza, hubieron de suspender las clases con motivo del tristemente célebre movimiento anarquista pasado. ¡Un obstáculo fácilmente salvado!: considerar el cursillo como celebrado y entregar el VALE a los alumnos.

Detrás de cada farola de Zaragoza se encuentra un profesor organizador de un cursillo. Esperamos que la casa "Madame X" organice enseguida uno sobre "Higiene Femenina". Seguros estamos de que tendría muchos adeptos.

* * *

¿Cómo solucionar este serio conflicto planteado a los inspectores municipales de Sanidad? ¿Cómo terminar para siempre con esta plaga de profesores aprovechados que en un mes obligan al inspector a desprenderse de 500 pesetas en metálico, 1.000 para pagar un sustituto y 500 para gastos de pensión?

Todos estamos convencidos de que hay un medio radical: supresión absoluta de los concursos de méritos. No alarmarse. Desde el momento en que a un médico se le da el título de I. M. de S., es que se le considera apto para desempeñar dicho cargo. Pues bien: acójámonos, en beneficio de todos, a los concursos de antigüedad. De esa manera, todos tendríamos la seguridad de que algún día habíamos de conseguir una titular y de que otro día podríamos mejorarla. Desde luego, consiguiendo de antemano que los *excedentes forzosos* no perdieran lugares en el escalafón, pues lo demás es inhumano.

No pretendemos en modo alguno que los jóvenes médicos—entre los que nos encontramos—se vean obligados a un lento paso a paso para alcanzar el triunfo. Podrían anunciarse las vacantes mensualmente y, entre las de primera y segunda categoría, colocadas por orden alfabético, elegir una sí y dos no para cubrir por oposición.

Creemos que lo que proponemos es justo. Creemos que es hora ya de no dejarnos explotar incautamente, y digo incautamente, porque con la abundancia viene la depreciación de los puntos, y tener 30 puntos no significaría nada. Y creemos que para conseguir lo que proponemos hemos de marchar de acuerdo.

Y puesto que la Asociación de I. M. de S. no nos ha servido para nada, nos atrevemos a considerarnos paladines de este asunto. Elevaremos nuestras peticiones al Ministerio.

Para ello sólo esperamos la adhesión de todos los I. M. de S. que estéis de acuerdo con nosotros.

Pueden mandárnosla por escrito a nuestra residencia: Valderrobres (Teruel).

A. LOZANO BORROY.

Valderrobres, enero 1934.

LOS MEDICOS TITULARES INTERINOS

Estando próximo a llevarse a cabo el Reglamento de constitución y régimen interior del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, de Inspectores municipales farmacéuticos y demás personal sanitario rural, por el que se señale de un modo preciso sus funciones, atribuciones, modo de ingreso en el Cuerpo, provisión de vacantes, dotaciones, jubilaciones, destituciones, traslados, sanciones, etc., en armonía con las leyes que se promulguen, especialmente con la Municipal orgánica de Sanidad, Estatuto de funcionarios de Administración local, es por lo que me animo de hacer resaltar un punto, que considero justo, y creo será tenido en cuenta por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión al efectuar dicho Reglamento.

Me refiero a la provisión de plazas vacantes en los Municipios. Dichas titulares son cubiertas mediante concurso de méritos, concurso de antigüedad u oposición. Así que todo médico que necesite ocupar una plaza tiene que comenzar por adquirir méritos haciendo cursillos más o menos costosos que eleven su puntuación. Si, por falta de medios económicos, no puede trasladarse y permanecer en un lugar donde se practiquen dichos cursillos, no tiene la menor probabilidad de poseer titular, toda vez que si la desempeña interinamente, cosa a que tiene que recurrir necesariamente para obtener ingresos, no adelanta absolutamente nada en puntuación meritória. El concurso de antigüedad solamente es favorable para aquellos I. M. de S. cuyo número en el escalafón sea elevado.

Las oposiciones podrán sufrirla los que tengan condiciones y medios económicos.

En cambio, no existe todavía una norma que beneficie a esos pacientes interinos que durante algún tiempo han estado sacrificándose y desempeñando las titulares con constancia y satisfacción, lo cual, al justo entender, es mérito superior a todos aquellos conseguidos exclusivamente por el dinero o por suerte y buen padrinaje en las oposiciones.

En vista de todo esto, y con el mayor entusiasmo, una Comisión de médicos ex interinos, representando a los de la provincia de Cádiz, nos hemos dirigido al Excmo. Sr. D. José Pérez Mateos, Subsecretario de Sanidad y Beneficencia, en la seguridad de que nuestra petición será satisfecha, como es de justicia.

La solicitud es la siguiente:

"Excmo. Sr. D. José Pérez Mateos, Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.—Madrid.

Excmo. Sr.: Los médicos que suscriben, a V. E., con el debido respeto, exponen:

Que se ha dado el caso en varios Ayuntamientos de tener desempeñadas las plazas vacantes de médicos titulares con interinos, por espacio mucho mayor de seis meses que permiten las leyes (hay casos de varios años), viniendo esto a redundar en perjuicio del interino, si después, en el concurso, no pudo ocupar la plaza correspondiente a la interinidad, pues en otro caso hubiera podido ocupar otras plazas, dedicarse a otras actividades médicas, etc., etc. Como toda interinidad mayor de seis meses que marca la ley, es tiempo totalmente perdido,

pues no se le reconoce como mérito alguno, siendo por una falta de los Ayuntamientos que no cumplieron las leyes establecidas, resultando perjudicado el que cumplió durante ese tiempo los servicios sanitarios encomendados con satisfacción de los mismos, puesto que los sostuvieron, creemos de justicia se tenga en cuenta, para resarcir, siquiera sea en parte, a estos interinos de más de seis meses de los perjuicios ocasionados. Por todo lo cual, y estándose confeccionando el Reglamento de provisión de plazas de titulares,

SOLICITAN de V. E. que, al confeccionar el dicho Reglamento, se tengan en cuenta estos casos, dictándose que TENDRAN DERECHO PREFERENTE PARA OCUPAR LAS VACANTES QUE EXISTAN O SE PRODUZCAN EN LOS MUNICIPIOS LOS QUE, PERTENECIENDO AL CUERPO DE I. M. DE S., HAYAN PRESTADO SERVICIOS COMO MEDICOS INTERINOS EN LOS MISMOS AYUNTAMIENTOS POR MAS DE UN AÑO SIN INTERRUPCION ANTES DE LA LEY DE SEPTIEMBRE DE 1932.

Es justicia que esperan alcanzar de V. E.

Jerez de la Frontera, 23 de mayo de 1934"

No dudo que todos los médicos que se encuentren en dichas condiciones trabajarán con fe para conseguir el resultado apetecido que, real y positivamente, nos pertenece.

FRANCISCO SOLÍS PASCUAL.

Jerez, 1934.

CON PLUMA AJENA

Reproducimos del popular y prestigioso diario *Informaciones* el siguiente artículo:

"UNA INTERESANTISIMA OBRA DEL DOCTOR DON SANTIAGO LARREGLA

En la Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO—monografía XI—ha publicado el Dr. D. Santiago Larregla un interesantísimo libro titulado *Helminthiasis intestinales más frecuentes en patología humana*. La obra tiene un carácter eminentemente práctico. Y tiene como finalidad principal facilitar al médico, agotado por la fatiga de la ocupación y sin tiempo para otras actividades, el hallazgo de conceptos reunidos y sistematizados que en otras obras están dispersos, bien porque la índole de ellas enfoque parcialmente los asuntos, bien porque se trate de estudios de investigación fragmentaria.

En la monografía del Dr. D. Santiago Larregla se hace un recuento del problema del parasitismo intestinal por vermes, tal y como está planteado en el momento científico actual. La exposición y ordenación de materias obedece fielmente al sentido didáctico y al conocimiento de la cuestión a que nos tiene acostumbrados el Dr. Larregla en las varias y constantes publicaciones a que ha dado motivo su labor investigadora en el laboratorio del Hospital Obrero y en el de Pediatría de la Facultad de Medicina."

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

PAPELES YHOMAR

Laboratorio

Aurelio Gámir
Valencia

DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. LARREGLA.
PRECIO: 1,75; PARA LOS SUSCRIPTORES, 1,50.

XII. Manual de Sifiliografía, por el Dr. TOME Y BONA.
PRECIO: 2,50; PARA LOS SUSCRIPTORES, 2,00.

TUBERCULOSIS
 , AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
 Gripe, Escrófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN
 PAUTAUBERGE**

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
 las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
 y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
 10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Jiménez Salinas y C.ª, Barcelona Sagüés, 2 y 4 (S. G.)

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

Bactilose
 OLIVER
 RODES

PRODUCTO
 DEL PAIS

Contiene los fermentos aislados de la levadura
 de cerveza y de vino asociados a la malta.

INDICACIONES
*Forunculosis. Septicemias.
 Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluí-
 do en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por
 día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL
LABORATORIO
QUIMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODES
 CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

VENTA EN
 FARMACIAS

La Nevera Electro-Automática



tiene innumera-
 bles ventajas so-
 bre la nevera de
 hielo.

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

**Stewart
 Warner**

Usted mismo puede
 comprobarlo en la
 Exposición de 1905

DISTRIBUIDORES GENERALES PARA ESPAÑA:
Vivó, Vidal y Balasch
 INGENIEROS

BARCELONA MADRID BILBAO
 Calle de las Cortes, 589 Paseo de Recoletos, 14 Los Heros, 32
 y Calle Recoletos, 1

Ventajosas condiciones de precio y pago

MÉDICOS CÉLEBRES MADRILEÑOS

Estudios críticobiográficos

POR EL

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA

Prólogo del cronista de la muy noble, muy heroica y excelentísima
Villa de Madrid

D. PEDRO DE RÉPIDE

(Continuación.)

FRANCISCO HURTADO

Fué médico y sacerdote. Nació en Madrid en 1675, hijo de una familia muy modesta, y muy niño le hicieron ingresar en el seminario conciliar de Toledo. Su talento y erudición eran tan grandes que, una vez terminada la carrera eclesiástica, ganó un beneficio en la catedral de Alcalá.

Entonces aprovechó sus ratos libres para estudiar Gramática y Medicina, doctorándose en ésta Facultad el año 1705.

Sólo ejerció la carrera para casos de absoluta urgencia, mas siempre demostró extraordinarias dotes clínicas. Nombrado en cierta ocasión médico de sala del Hospital de Nuestra Señora de Gracia, el obispo le negó las suficientes licencias.

La Real Sociedad Académica de Sevilla le nombró uno de sus socios.

Escribió una obrita, que tuvo por objeto censurar la que dió a luz el Dr. Francisco Leyza, combatiendo el sistema del Dr. Boix, y defender a éste de la crítica de aquél. Pero habiéndola dado a luz a nombre de Dionisio Duarte, tuvo al fin que declarar que él era su autor, a causa de haberla atribuido algunos lectores al Dr. Vicente Ramírez.

El amor por las cuestiones médicas era en D. Francisco Hurtado tan grande; su vocación por la terapéutica tan firme, que, aunque no le permitían ejercer, aprovechaba cuantas ocasiones se le presentaban para atender enfermos.

Si bien es cierto que no pudo demostrar sus aptitudes clínicas, fué un estudioso y un lector incansable, que conocía de memoria los mejores libros de su tiempo.

Además de buen médico, era un mineralogista y geólogo, llegando a explicar una cátedra de Ciencias Naturales en la Universidad alcalaína.

En prueba de la gran competencia del Dr. Hurtado en cuestiones de patología y clínica, recordaremos sus discusiones defendiendo que la calentura no es contraindicante de la sangría; que la calentura no es indispensable instrumento para la terminación de la terciana y de toda enfermedad aguda; que las afecciones convulsivas, delirio, vómitos y otros accidentes, no son propiedades que traen varios males, por cuya razón deben curarse sin atender a la prin-

cipal enfermedad, y, por último, que en las varias cualidades de la sangre, resultará siempre buena crisis, sangrando, haya o no plenitud.

DOCTOR MARTIN MARTINEZ

Nació en Madrid el 11 de noviembre de 1684, y fueron sus padres D. Pedro Martínez y doña Isabel Pérez. Se dedicó mucho al cultivo de las lenguas, y principalmente de la Gramática castellana, mereciendo el nombre de "Cicerón de los castellanos". Estudió Medicina en Alcalá de Henares, donde se formó al lado de los mejores maestros. A la edad de veintidós años se encontraba ya adelantado para alcanzar por rigurosa oposición plaza de médico del Hospital general, cuya época coincide con el año 1706, tiempo en que el estruendo de las armas dejaba a España poco lugar a los estudios.

Después fué nombrado profesor público de Anatomía, examinador del Protomedicato, y últimamente médico de cámara de Felipe V.

Por los años de 1720 empezó a poner por obra el generoso y utilísimo proyecto de reformar el estudio de la Medicina en las Universidades de España y encontrar el verdadero método de adelantar y mejorar esta profesión para sacarla de la notable decadencia en que se hallaba.

Poseído de una gran afición a la Anatomía, hizo muchas disecciones en el Hospital general, con el objeto de dar impulso a los adelantos de la ciencia quirúrgica (a pesar de no ser cirujano, como él mismo lo dice en el prólogo de una de sus obras).

Acompañaba a Martín Martínez en sus primeras disecciones un ayudante disector, Florencio Kelly, y ambos tuvieron varias veces la satisfacción de que el mismo rey Felipe V asistiese a ellas para ser testigo ocular de la merecida fama que gozaba por su destreza y prolijo conocimiento del cuerpo humano.

Este sabio profesor del Hospital general de Madrid fué uno de los médicos más ilustrados del siglo XVII. Dotado de un espíritu reflexivo y filosófico, gran ingenio y mucha erudición, mereció ser llamado por el P. Feijóo "águila de los ingenios", como uno de los varones más esclarecidos de la época. Este criterio del P. Feijóo es mucho más interesante si tenemos en cuenta el gran desprecio con que siempre trató a médicos y cirujanos.

Por una de esas raras fatalidades y sarcasmos de la vida, lejos de hallar recompensa y gratitud por sus deseos de mejorar la profesión, sufrió persecuciones y envidias. Murió el 9 de octubre de 1734, a los cincuenta años de edad.

Su erudición fué tan enciclopédica y sus aficiones literarias tan claramente definidas, que su nombre

figura en el catálogo de autoridades de la lengua, publicado por la Academia Española.

Sus obras más importantes son las siguientes:

Notas anatómicas o Anatomía compendiosa, Madrid, 1716 y 1750; *Discurso físico sobre si las víboras deben reputarse por carne o pescado en el sentido en que Nuestra Santa Madre Iglesia nos veda las carnes en días de abstinencia*, Madrid, 1723; *Observatio rara de corde in monstroso infantiolo, ubi obiter et nobiter de motu cordis et sanguinis agitur*, Madrid, 1722; *Carta defensiva que sobre el primer tomo del teatro crítico universal, que dió a luz el Rdo. P. de maestros fray Benito Feijóo, le escribió su más apasionado amigo; Filosofía escéptica, extracto de la Física antigua y moderna, recopilada en diálogos entre un aristotélico, un cartesiano, un gasendista y un escéptico*, Madrid, 1724-1750; *Medicina escéptica y cirugía moderna, tomo primero, que se llama tentativa médica*, 1725-1727; *Medicina escéptica, tomo segundo. Primera parte, apologema en favor de los médicos escépticos. Segunda parte, apomathema contra los médicos dogmáticos, en que se contiene todo el acto de las fiebres; Anatomía completa*, Madrid, 1730.; *Examen nuevo de Cirugía moderna*.

Indudablemente, este ilustre médico madrileño fué uno de los sabios que ha tenido la ciencia de curar en nuestra patria. Buen clínico, cirujano, anatómico y naturalista, era además un escritor de brillante estilo. En sus últimos tiempos sostuvo una polémica de altos vuelos científicos, combatiendo las opiniones de los químicos acerca de la fermentación producida por el ácido y el álcali. ¿Quién había de decirle que, andando el tiempo, la escuela de Pasteur había de descubrir el origen biológico de las fermentaciones y que, en parte, había de dar razón a sus teorías!

BERNARDO LOPEZ ARAUJO

Nació en los últimos años del siglo XVII. Estudió la carrera en Salamanca, graduándose de doctor en Medicina y en Filosofía. Después de ejercer breves meses en un partido rural, vino a Madrid, su pueblo natal, donde fué nombrado médico del Hospital de Montserrat y del Hospital general.

Alcanzó en Madrid gran clientela, llegando su nombre hasta el Palacio Real y siendo nombrado médico de cámara de la real familia y del Colegio de Niños de Santa Isabel. Andando el tiempo, fué nombrado catedrático de Anatomía, examinador del Protoprimario e individuo de la Academia Matritense.

López de Araujo era uno de los médicos que conservaban en su tiempo las doctrinas galenoaristotélicas tan fuertemente prendidas de su ánimo como el de los médicos de siglos anteriores.

Hombre de gran talento y de espíritu independiente, tuvo la valentía de entablar controversia con los dos grandes ingenios de la época: el P. Feijóo y el Dr. Martín Martínez. Su empeño grande era desterrar la duda y el escepticismo de la Filosofía y Medicina.

Entre sus obras más importantes debemos citar: *Curso de Medicina*, 1721; *Centinela médico aristotélico contra escépticos* (en este libro se declara partidario de las doctrinas que se enseñan en las Universidades españolas y se declara enemigo de los pirrónicos); *Lección físicoanatómica sobre la nutrición del feto*, 1735; *Disertación zoológica sobre la existencia del hipopótamo*, 1757.

Hay un detalle interesante que demuestra el peso científico del Dr. Araujo. Cierta día entró en el Hospital general un soldado inválido, de cincuenta y cuatro años. Ingresó en la sala de San Andrés. El médico de este departamento, que lo era D. Joaquín Azagra, llamó a Araujo para que lo reconociese, porque, según él, no le correspondía. En efecto, Araujo declaró desde luego que la dolencia del enfermo era una tisis pulmonar, y, en su consecuencia, como médico jefe, mandó que lo pasasen a la sala de San José, en donde visitaba el bachiller Herrero. Este fué de opinión que la enfermedad era un tabardillo, y, por tanto, no le correspondía. Araujo le replicó que estaba tísico y que moriría pronto, mandando además que luego que expirase le colocaran en el anfiteatro anatómico.

Así sucedió, y en presencia de la Junta y médicos de la casa dió Araujo las razones por las que había diagnosticado ser una tisis lo que padeciera el enfermo; procedió a la autopsia, y quedó evidente el juicio de Araujo. Entonces, dirigiéndose a Herrero, le dijo: "Sepa el bachiller Herrero que sobre esta cosa he trabajado veintiún años, y que en el hospital tengo la práctica de cuarenta y tres; cuando usted haya de venir a corregirme la plana públicamente ha de estar más aferrado de práctica, pues la que hasta aquí tiene es muy poca."

Con este motivo, trataron de despedir a Herrero; pero Araujo se opuso, diciendo que si en aquella ocasión se había equivocado, mañana le podía suceder a él lo mismo, como igualmente al más docto del mundo.

Falleció en Madrid en edad muy avanzada.

Comité Español de la Asociación Internacional de la Ceguera

El día 3 del actual se reunió este Organismo en sesión ordinaria a la terminación de la sesión científica reglamentaria de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, con asistencia de los Sres. Márquez, Presidente; García Mansilla, Vicepresidente; Marín Amat, Secretario, y

de los Vocales Sres. Renedo, García del Mazo, Arjona, Rivas, Barraquer, Gamazo, Cortés y García Mansilla (L.).

Abierta la sesión, se dió lectura del acta de la sesión anterior, que fué aprobada.

En la reunión se trataron los siguientes asuntos:

Primero. Que constara en acta el sentimiento del Comité por el fallecimiento del Vicepresidente segundo, Dr. Nicolich, y nombrando para sustituirle al Dr. García del Mazo.

Segundo. Ampliar el número de componentes del Comité.

Tercero. Establecer la cuota única anual de 20 pesetas para atender a la del Comité Internacional, y el sobrante, para los gastos del Comité Nacional.

Cuarto. La creación de Comités Provinciales.

Quinto. El propósito de realizar una intensa labor de divulgación en todo lo referente a la misión que le está confiada al Comité.

Sexto. Que los Sres. Márquez y Marín Amat, Presidente y Secretario, respectivamente, diesen cuenta en la reunión de la Asociación Internacional que tendrá lugar en París el 14 del actual del funcionamiento del Comité Español.

Y, además, de algunos otros pequeños asuntos de menor interés.

Laboratorios del Dr. Mauricie Leprince

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS HIPOCROMAS

Se llaman anemias "hipocromas" aquellas en las cuales la tasa de la hemoglobina es más baja que el número de las hematíes.

En ellas el valor globular es francamente inferior a la unidad.

Con el microscopio se encuentran glóbulos de tamaño, forma y afinidad diferentes. Se pueden encontrar glóbulos nucleados, pero son normoblastos. Las células gigantes (magaloblastos y megalocitos) están ausentes por completo. Se pueden ver algunos macrocitos, pero nunca tan grandes como en la anemia perniciosa.

Estas anemias, con mucha frecuencia son todavía llamadas anemias simples, secundarias, de tipo clorótico.

A. Las "anemias hipocromas criptogenéticas" o "clorosis".—Son tributarias sobre todo del sexo femenino; se las puede clasificar, con P. Chevalier (*Mundo Medical*, 15 junio 1933), en tres síndromes, según la edad:

1.º Las clorosis de los lactantes, que, según él, es, sin embargo, tan frecuente en uno como en otro sexo.

2.º La anemia hipocroma prepuberal de las jóvenes.

3.º La clorosis de la mujer adulta.

B. Las anemias hipocromas "sintomáticas o secundarias".—Comprenden el mayor grupo de las anemias. Chevalier las clasifica en tres categorías: anemias por hemorragia, anemias por carencia y anemias por intoxicación.

En las anemias por hemorragia es conveniente reanimar primeramente al enfermo, restableciendo la masa sanguínea y la posibilidad de cambios orgánicos (inyección de suero clorurado, transfusión sanguínea). Después de este tratamiento de urgencia, se intervendrá médicamente.

Las anemias por carencia alimenticia pueden ser cau-

sadas por una carencia total (inanición) o parcial (avitaminosis). En este caso se impone una alimentación rica en vitaminas y precede el tratamiento medicamentoso.

Las anemias por intoxicación son especialmente constituidas por la tuberculosis y la sífilis; pero se pueden encontrar en muchas enfermedades (enfermedades del hígado, corazón, reumatismo, etc.).

Sean de la especie que quieran, hay una regla aplicable a estos casos. Chevalier lo confirma diciendo que "anemias hipocromas son el triunfo de los remedios químicos".

Entre estos remedios químicos, el hierro y el arsénico constituyen medicamentos de primer orden. El hierro "hace la sangre", pero no es incorporado a una molécula de hemoglobina más que en caso de encontrar en el organismo un cierto número de otros materiales que le son indispensables. El arsénico "aumenta el número de glóbulos". Para P. Chevalier el arsénico obra sobre los centros hematopoiéticos, y en particular, sobre la médula ósea. "Pero—dice—es clínicamente evidente que el efecto obtenido con el arsénico sobrepasa el que pueda resultar de un simple aumento de glóbulos. Es todo el organismo el que se tonifica, que aumenta y rejuvenece." El profesor Dustin ha dado experimentalmente la explicación de estos fenómenos: "El arsénico va al núcleo de las células."

Se comprende, según todo lo anteriormente expuesto, el partido que puede sacarse de una medicación como el NEO-RHOMNOL, en el cual el arsénico (cacodilato de sosa) es especialmente asimilable bajo una forma tan simple. Pero el NEO-RHOMNOL contiene todavía nucleinato de estricnina, que no es menos importante en las anemias hipocromas. En efecto, por su fósforo naciente, el ácido nucleínico no solamente permite luchar en los enfermos contra la desnutrición, sino que aumenta sus cambios y aumenta el tonus de los vasos sanguíneos. Además, el NEO-RHOMNOL, gracias al fósforo que aporta, realia todavía el tratamiento ideal de las anemias cerebrales.

En fin, en estas anemias hipocromas es constante observar hipotensión; ahora bien, se sabe que el NEO-RHOMNOL obra especialmente en la hipotensión, ya sea permanente, idiopática o artificial, secundaria, como en las anemias hipocromas (Baissette).

Para terminar, recordamos que el NEO-RHOMNOL es una combinación estable y no tóxica. A dosis de una a dos ampollas en veinticuatro horas restablece la tensión, regenera la célula nerviosa, aumenta el número de hematíes. Las inyecciones intramusculares son indoloras; además, pueden reemplazarse, si así se desea, por los comprimidos de NEO-RHOMNOL (dos a tres por día), cuyos buenos resultados, un poco más lentos, son también seguros.

Las contraindicaciones de la insulina en la diabetes

Es sabido ahora que la indicación verdadera, absoluta, de la insulina es la diabetes, acompañada de trastornos de desnutrición azoada. En estos casos, la insulina hace maravillas por restablecer los metabolismos de los hidratos de carbono, de las albúminas, de las grasas. Pero como estos trastornos del metabolismo son definitivos en la diabetes grave, se deduce que el tratamiento deberá ser proseguido indefinidamente. La insulina debe ser empleada desde el principio de estas for-

mas de la diabetes, cuando el trastorno fisiológico no es todavía muy grave, porque ella retarda la evolución de la enfermedad y la decadencia progresiva de la función insuliniana.

Pero se tendrá siempre presente la regla inconvencional que el profesor Marcel Labbe ha formulado (*Vida Medical*, junio, 1929), y que después ha sido confirmada por la unanimidad de los clínicos: es que la *insulina no es un remedio de la diabetes*, no cura la enfermedad, y no se ha podido citar un caso desde que se emplea en el que se haya podido decir que haya curado verdaderamente. Es un medicamento fisiológico que obra por substitución; la insulina, secreción interna del páncreas, reemplaza en el hombre diabético al que le es inyectada la secreción interna del páncreas deficiente; pero no excita la función de los islotes de Langerhans, y no restablece la secreción interna del páncreas. Es por esto por lo que el tratamiento por medio de la insulina debe ser continuado indefinidamente.

Hay también regla no menos absoluta, no menos inconvencional: es que "la insulina no debe ser empleada en los diabéticos que no presenten trastornos de desnutrición azoada". No solamente es inútil, sino mala, moralmente. Estos enfermos creen poder, gracias a la insulina, utilizar mejor su azúcar; los desvíos de régimen les parecen por ello mismo posibles y aun permitidos. Ahora bien, esto es un error, una grave falta, no pudiendo estos enfermos descansar su sistema glicorreulador de no tomar una alimentación moderada.

Sin duda, hay casos bastante raros, desde luego, en que los diabéticos benignos tienen necesidad de insulina cuando sufren un ascenso evolutivo de su diabetes sea a causa de un desvío de régimen, sea después de una enfermedad infecciosa, de una supuración, que son frecuentemente el origen del coma. Pero en estos casos no es necesario, incluso se recomienda no proseguir indefinidamente la cura de insulina, porque debe cesar desde el momento en que el equilibrio de la nutrición está restablecido.

En resumen: en los casos de diabetes sin desnutrición azoada, es decir, en la mayoría de los casos de los clientes, la insulina no debe ser empleada. Hay que recurrir a otras medicaciones que han sido probadas. Un régimen juiciosamente establecido es la base del tratamiento; he aquí una verdad que convendrá no perder de vista. Seguidamente convendrá utilizar una terapéutica fisiológica; por otra parte, la medicación del Dr. Sejournet utiliza los importantes efectos curativos de la santonina. Sobre cobayos, hechos diabéticos por la picadura del cuarto ventrículo (Claudio Bernard), ha encontrado que su medicación, especializada por el doctor Leprince, en forma de píldoras, tenía el poder de detener constantemente la glicoformación. Después, Alberto Leulier y Andrés Roche acaban de demostrar experimentalmente el mecanismo de la acción antiglicosúrica de la santonina. (Academia de Ciencias, julio 1931.) Sus conclusiones son las siguientes:

- 1.º La santonina no posee acción neta sobre la glicosuria de los animales normales.
- 2.º Su acción antiglicosúrica es probablemente debida a la elevación del umbral renal para la glucosa; es antagonista de la floricina.
- 3.º Desde el punto de vista terapéutico, la santonina puede ser un auxiliar útil de la insulina. En consecuencia, ella viene a ser el medicamento ideal en los dia-

béticos, en los que la insulina está contraindicada. Es la conclusión que resulta de este estudio.

Añadamos que esta medicación por medio de la santonina, especializada bajo el nombre de "píldoras del Dr. Sejournet", es práctica, infinitamente menos costosa que todas las demás, y que no acarrea ningún trastorno en el organismo. Su empleo es de los más fáciles (dos a tres píldoras por día), y permite evitar un régimen alimenticio demasiado riguroso.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Altura barométrica máxima, 177'8; ídem mínima, 703'5; temperatura máxima, 31'4º; mínima, 19º; vientos dominantes, NNE., NE., SE.

En la presente semana, al iniciarse el calor del verano, han comenzado también las enfermedades propias de dicha estación, sin que haya llegado a existir dominio por parte de ninguna. Se han observado, sin embargo, varios casos de infección colibacilar.

En los niños va disminuyendo el sarampión, el cual se ha extendido, en cambio, a los arrabales del sur y poniente.

CRONICAS

Concesión de una beca de la Facultad de Medicina de Madrid.—La beca para ampliación de estudios que la Fundación Del Amo concede a esta Facultad de Medicina ha sido adjudicada al Dr. Alfonso de la Peña, para continuar sus estudios sobre "cáncer de vejiga y próstata", bajo la dirección de los famosos cancerólogos Dr. Ewing y Ferguson, en el Memorial Hospital de Nueva York.

Se necesita urgentemente médico para sustituir por uno o dos meses, con el sueldo de 325 pesetas, y los accidentes del trabajo de una carretera. Dirigirse para más detalles a D. Angel Cotta, médico titular de Traid (Guadalajara).

Se ofrece practicante de medicina y cirugía muy competente, con catorce años de práctica, para clínica o pueblo, con pretensiones remuneradas. Informará Médico Forense de Tordesillas (Valladolid).

Médico sustituto se ofrece para temporadas de verano. Indicar condiciones al Apartado 121, Madrid (10).

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPALMA y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos. Ambas formas; A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

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

NIÑOS Quinintantina DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

SANATORIO PENA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”...LA MEJOR AGUA DE MESA

Polifosforina

POLVO—COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

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 los suscriptores las siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

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

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 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

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactosaccharato soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

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

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

JARABE

“ D E Y E N ”
DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

Depositorio: E. DURAN.-Tetuán, 9 y 11.-Madrid
Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

nes a de tener la carne, y dar regla vniuersal, para que cada vno sepa qual cria menos excrementos, y superfluidades en el cuerpo, porque esta sera la mas sana. Galeno dixo que a de possee dos condiciones la buena carne; que sea tierna, y no pegajosa; quando tuuiere estas dos condiciones seguramente la puede comer qualquier persona vrbana, y regalada, y quando le faltaren entrambas de ningu-

carne de monte; es la del jabali, lo qual afirmo Galeno en muchos lugares, adonde tambien nos enseña, que la carne de los quadrupedes, sustenta mas, que la de las aues, y que entre todas las carnes la que da mas nutrimento al hombre, es, la del puerco; Pero que la carne de las aues se cueze mas facilmente en el estomago.

Y porque el curioso no se contenta con saber, que animal es de mejor carne, mas tambien procura saber que parte del tal animal es de mas loable mantenimiento, digo que la carne de las piernas no es tan facil de cozer, como la de las ceruizas, y agujas, y como aquella que esta cerca del corazon del animal por ser mas calida, y de mejor nutrimento. Tambien es mas loada la carne de la parte derecha, y de la parte delantera, de adonde coligiremos, el yerro que hazen los que siempre (entendiendo ser mejor) quieren el quarto posterior, y no el delantero: los extremos, como pies, manos, y cola, hazen sangre gruessa, y viscosa. Los sessos como quiera que sean guisados son nociuos al estomago, crian flegmas, y gruessa sangre, y se cuezen con dificultad. Las medulas, o tuetanos de los huessos, son menos malos; anse de comer al principio con sal, o azucar. Las

uedad sentenciosa, con que nos propone vna verdad tan necessaria a la salud, y de tanta importancia, como todas las condiciones juntas, que auemos dicho, que a de tener la buena carne. La qual verdad, y razon se prouea assi.

La carne que no fuere fresca, a de ser salada, y si no fuere salada, o estara podrida, o comenzada a podrecer: pues la salada por su gran sequedad, engendra,

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

na manera, y si tuuiere sola la vna, a falta de mejor se podra moderar la cantidad.

Tomanse demas de la regla vniuersal dada, las diferencias de la buena, o mala carne, del genero, y de la edad, y del sexo, y de la preparacion. Del genero, porque mejores son las carnes del carnero que de cabra, y de gallina, que de anser. Y assi alabo Aetio las gallinas, dandolas primero lugar de bondad, y Aberroez dixo la mejor carne de las aues, es la de la gallina nueva, sana, y gorda, la qual tiene admirable propiedad, en templar la complexion. Carda no puso por la mejor de todas las aues el gallipauo de indias, y cierto que siendo pollos, o pollas, que tiene razon, perdiz, faysan, y tortolas tiernas, son buenas carnes, cabrito, gazapo, y ternera se puede comer, y algo de perril de Rute, o Aracena.

En quanto a las edades se tenga por precepto, que la carne de animales de poca complexion, es buena quando son pequeños los tales animales, lo qual se verifica en los cabritos, y terneras; pero la de animales humidos es mejor carne, quando a acabado de crecer, y se ha consumido la humedad excrementicia, y mucosa. Lo qual se ve claro en los carneros cuya carne es mas sana, que la del burrego. Galeno en el libro tercero de alimentorum facultatibus; no hizo tanta

lenguas son de facil mantenimiento, y no malo. Las vñres, o tetas de las cabras, ouejas, o vacas, son excrementosas, pero si tienen alguna leche, son mas faciles, y dulces. Los testiculos, o turmas de qualquier animal, son de mal mantenimiento, aunque solos los magnates, y justicias las alcanzan a comer, porque entienden que son buenas. Mas Galeno dize, que los testiculos de los gallos son presentissimos y buenos, y los demas, no. El higado, los riñones, corazon, y bazo crian gruessa, y basta sangre, como la experiencia, y Galeno, en los lugares citados lo muestran. La sangre de qualquier animal, aunque sea de puerco, y guissada con artificio, y hecha morcillas, es enferma, y dificil de cozer en el estomago.

Pero que importa todo lo dicho, para la explicacion desta parte del Refran, que dize, Carne de oy. Mucho digo que importa, para que se conozca ser falsa la opinion de los antiguos que notaron los Españoles de barbaros, pues lo que no aduirtio Galeno, Auicena, ni otro algun Philosopho, aduirtio, y considero el Castellano, viendo que a estos insignes varones, se les auia pasado por alto, vna tan importante condicion, que a de tener la buena, y loable carne, diziendo. Pan de ayer, carne de oy.

Y lo que mas admira es, ver, la bre-

poca, gruessa, y mala sangre, y haze que los hombres antes de tiempo se enuejezan, y sequen; la que no estuuiere salada, que llama el vulgo manida esta podrida, o casi podrida, la qual acabandose en el cuerpo de corromper, necessariamente a de causar calenturas putridas, y otras enfermedades: luego bien se sigue, que la carne para que no tenga el inconueniente de la salada, ni de la manida, a de ser fresca, que es lo proprio que dize la sentencia.

Contra esta razon dada, podra arguir el Dialectico, diziendo. Para que la carne sea buena a de ser tierna, y no pegajosa, segun enseñamos arriba, y Galeno lo afirma assi, en el lugar citado pues la carne manida, es mas tierna que la fresca luego mejor sera la manida, y por el consiguiente falso el Refran. A esta objecion respondemos concediendo la mayor, y menor, y negando la consecuencia, porque la sentencia se a de entender de aquellas carnes, que de suyo sin ser manidas estan tiernas, como es el pollo, polla, perdigoncillo, cabrito, y otras semejantes, las quales an de ser frescas, y no manidas, que estas, como dize el presente aphorismo, traen al hombre sano, y no las que por su dureza, tienen necesidad de estar ya hediondas, para poderse comer.

Algun Docto á auído, (Vega, De arte

AFECCIONES DEL GRUPO ARTRITICO H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

med. cap. 8.) que a querido se entendiese esta parte, que dize, carne de oy, solo del tiempo del estio, en el qual tiempo las carnes, no se pueden detener por el gran calor, antes luego se corrompen, y assi an de ser necessariamente del proprio dia, para que esten saludables. Este propio autor, que es de los mas graues Españoles que an escrito Medicina, dize que la carne a de ser en el inuierno de tres dias, en el otoño, y primavera, de dos, y en el estio de vno. Pero si bien se aduierde conoceremos que no todas las carnes son de vna calidad, porque la per-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

distincion en esto, como Auicena: antes vniuersalmente, dixo, que toda carne de quadrupedes, y aues es mejor quando crecen, que despues de auer crecido, y que la de los animales muy pequeños es muy excrementicia, y mala. Pero en este caso auemos de seguir el precepto de Auicena.

Tambien se aduierda lo que este propio autor Moro dize en el lugar citado, que toda carne de animales rapaces, es mala; como la del lobo, osso, leon, & c. adonde tambien este Mahometano escriue, que dizen los Christianos, que la mejor

diz se puede detener mas dias, que el gazo, ó pollo.

La curiosidad humana, siguiendo este Refran verdadero, á inuentado algunos remedios, para que la carne se pueda detener fresca sin corrupcion, por muchos dias; de los quales remedios me parecio bueno, el que trae el gran cocinero Celio Apicio, que dize, que la carne fresca sin sal se cubra con miel, á modo de vntura, y desta suerte se pondra en cantaro, ó en olla de barro, y colgandolo, vsaran de la carne a su tiempo, que siempre se conseruara en la calidad que quiere el refran que tenga, quando dize carne de oy.

Aristoteles nos da otro remedio, para lo proprio, el qual dize, que encerrando la carne ó qualquiera fruta en vn pellejo que este muy bien hinchado, se conseruara mucho tiempo fresca, y estara siempre como carne de oy.

Acerca de la vltima que dize. Vino de antaño, se considere que las diferencias del vino, se toman de sus propiedades, de las quales procedemos para hallar las facultades del vino, estas diferencias son, el olor, el sabor, la sustancia, y el color, y la potencia: la fortaleza, y potencia se muda, conforme a la edad, porque mientras mas antiguo es el vino mas fuerte, y robusto es, segun enseña Galeno en in-

de antaño, porque antaño en lengua Castellana, significa tiempo de vn año pasado, en el qual tiempo el vino ni es nuevo, ni mui añejo, antes de mediana edad, en la qual es saludable comunmente a qualquier edad, y temperamento, mas que otro alguno. Y assi concluye la sentencia ser excelentissimo para la conserua-

Ioduros Bern De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

cion del linage humano, como tambien lo es el pan, y la carne, comida con las condiciones arriba dichas.

REFRAN. VI.

Come poco, y cena mas
duerme en alto, y viuiras.

Gran dissension ay entre los curiosos de Refranes acerca de la inteligencia desta sentencia, de los quales, los que se precian de muy abstinentes, los de imbecilo calor natural, y los que no aduerten, que son mayores los males, que se siguen al exceso en comer poco, que al que se haze en comer algo de mas: digo pues, que estos defienden con friuolas razones, y a bocados (como dizen) que el concepto deste oraculo Castellano, á de ser, que se cene mas poco, de suerte que haga este sentido, come poco, y cena mas poco, que desta suerte (dizen) se viuirá largo tiempo. Yo estuue algunos años en este error, hasta que ia buena Filosofia, y racional Medicina me dieron luz, y conocimiento verdadero, de lo que se deuia guardar en este caso. Y assi mude de parecer, el qual es, que esta sentencia se á de entender literalmente, sin violentarla, ni sacarla de quicio, ni añadir palabra alguna, antes tenerla por muy profunda, y cierta, para la conseruacion de la salud: cuyo sentido es: que la comida de medio día a de ser muy moderada, y de poca cantidad, y que la principal comida para nuestro sustento, y la de mas cantidad, debe ser la que llamamos cena, que se celebra por la tarde,

que es la comida de la noche, deue ser de mayor cantidad, que la comida del medio día. Que durmiendo se cueze mejor el manjar, es cosa, muy cierta porque el calor natural, se recoge con el sueño en las partes internas, y assi sobrepuja la naturaleza mas cantidad.

Por esta razon tan eficaz nos aconseja Galeno, que la comida del medio día sea menos porque se pueda cozer con mas breuedad, y descendan los excrementos, y el vientre puro, y vacio reciba el mantenimiento que se le diere. Comprueua Galeno su sentencia, por las razones que auemos dicho del sueño, y de la quietud, y la distancia grande que ay desde la cena a la comida, que cierto es que aura lugar para cozer mas cantidades en diez y seys oras que ay desde la cena a la comida, que en ocho, que ay desde la comida a la cena. Confírmalo tambien Galeno con la experiencia de aquellos Atletas que auia en Roma, los quales tenian por cierto ser este el mejor uso en las comidas, corrobora su parecer tambien en el libro segundo de las causas de los Simptomas. Y en el tercero de las causas de los pulsos, da la razon, diziendo, que la facultad con coctrix se recoge con el sueño a las partes interiores. Y Hypocrates dize, manifies-

DOCTOR: Un nuevo producto que sometemos a su consideración:

«**HOWY**»

El desayuno y la merienda para todo el mundo, niños y adultos.

El mejor sustituto del café y del té. Se compone de leche, yemas de huevo, extracto de malta (Maltopol) y cacao.

Es un alimento completo y soluble, reuniendo todos los elementos alimenticios que necesita el organismo humano.

Especialmente indicado en la dieta láctea para dar a la leche un sabor delicioso.

ta cosa es, que el, que vela esta mas frio en las partes interiores, y mas caliente en las de afuera: y en el mismo libro dize, que en el sueño, huye la sangre a las partes interiores: de las quales autoridades de tan insignes varones, se sigue bien que con el sueño mejor se cozera el mantenimiento, pues la coccion se haze con calor, y la sangre de su naturaleza es caliente. En el proprio libro que aora citamos, y en la propia parte dize el mismo Hypocrates; el trabaxo aproueche á los miembros, y a la carne, y el mantenimiento, y el sueño a las entrañas: pues si la coccion del mantenimiento se haze en las entrañas: luego el sueño sera de gran prouecho, para cozer el mantenimiento, y por el consiguiente verdadero el sentido del Refran, que deue ser la cena mayor que la comida de medio día. Prueuase demas de lo dicho tambien, porque cumplida la coccion del mantenimiento en el vientre, y higado, conuiene que el que quiere gozar de esa salud, haga exercicio, pues auiendo tomado mucha comida á medio día, no ay distancia de tiempo entre la comida, y cena, para la coccion, y distribucion, ni menos para el exercicio. De adonde se sigue con euidencia, que no conuiene co-

(Continuad.)

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

finitos lugares, mas no se á de entender que todos los vinos tienen vna edad, y tiempo para enuejecer, porque los que son de su natural imbecibles y flacos, en muy pocos meses se añejan, y no pueden durar mas que dos o tres años, los que son robustos, y potentes, estos tales conseruan su iuuentud mas tiempo y tardan muchos años en dezirse añejos; pero los vnos, y los otros en llegando a su perfeccion, exalándoseles la virtud, y espíritu se hazen caducos, y flacos, y de poca fuerza.

Tambien se aduierta que segun lo dicho, el vino antes de cumplir vn año, quando se dize nuevo, causa muchos inconuenientes a los hombres, porque como esta crudo, è imperfecto es dificil de cozer en el estomago, y assi se conuierte en fregmas, y otros excrementos. El que es muy antiguo por su fortaleza, y gran calor causa a los hombres regalados, mil pessadumbres, porque les inflamma, y con facilidad se sube á la cabeza, á donde excita dolores, vaguedos, torpeza en las acciones animales, y jaquecas. Huyendo pues este artificiosso Refran los males que el vino nuevo causa, y los que el añejo tambien suele causar, busco vn medio entre estos dos extremos conuenientissimo a la salud, y assi dixo, vino



despues de auer dado cada qual fin a sus trabaxos, y ocupaciones, de aquel día; que con esto, y dormir en apessento alto, conseruaria el hombre su salud, y viuirá largo tiempo.

Que la cena conuenga ser mayor que la comida de medio día, prueuase euidentemente con esta razon. En aquella ocasion, y tiempo conuiene comer mas, que el estomago cueze mejor la comida pues de noche durmiendo se cueze mejor la comida en el estomago, luego la cena,

Pociones:

Tintura de quina 8 gr.
 Alcohol de melisa compuesto..... } aa.
 Glicerina }
 Jarabe de corteza de naranjas
 amargas 60 —
 Agua destilada de tila..... C. S. p. 180 cent. cúb.
 H. S. A.—Tres cucharadas de las de sopa al día.—Es-
 tados de decadencia orgánica, colapsos, debilidad del
 miocardio.

Extracto fluido de quina..... }
 Glicerosfato de cal..... } aa. 10 gr.
 Tintura de kola..... }
 Arseniato de sosa..... } 5 centig.
 Glicerina } aa.
 Jarabe simple..... } 60 gr.
 Infusión de café..... C. S. p. 300 cent. cúb.
 H. S. A.—Cuatro cucharadas de las de sopa al día en
 las comidas.—Cloroanemia, fatiga cerebral o física, etc.

— — de kola fresca (Dausse) } aa. 10 gr.
 Extracto fluido de quina a 20° (Dausse) }
 Glicerina 80 cent. cúb.
 Poción de Todd..... 220 —

Tres o cuatro cucharadas de las de sopa al día.—Co-
 lapsos en el curso de las enfermedades o por debilidad
 del miocardio, convalecencias.

Tintura de nuez vómica..... LX gotas.
 Extracto alcohólico de quina.... 4 gr.
 Alcohol de 60°..... 16 —
 Glicerina }
 Jarabe de corteza de naranjas } aa. 30 —
 amargas }
 Agua destilada..... C. S. p. 150 cent. cúb.

mediodía, de una manera intermitente, un sello de qui-
 nina.—Diabetes.

Cocimiento.

Corteza contundida de quina roja..... } aa. 15 gr
 — de naranjas amargas..... }

Hiérvase un cuarto de hora en un litro y cuarto de
 agua, para obtener un litro de cocimiento, y cuélese.
 Para tomar a tazas media hora antes de las comidas.
 Anorexia, atonía gástrica.

Electuarios.

Extracto acuoso blanco de quina..... 10 gr.
 Miel de Narbona..... 50 —
 Glicerosfato de cal..... 3 —
 — de sosa..... 1 —

M.—Dos cucharadas de las de café al día.—Anemia,
 convalecencias.

Polvo de quina amarilla..... 20 gr.
 — de centaura 5 —
 — de canela..... 1 —
 Jarabe de quina gris..... C. S.

Para hacer un electuario.—Para tomar en tres o cua-
 tro veces.—Anemia palúdica.

Elixir.

Extracto alcohólico de quina.... 10 gr.
 Alcohol de melisa compuesto.... 30 —
 Glicerina..... 20 —
 Vino blanco de Málaga..... 50 —
 Jarabe de corteza de naranjas
 amargas C. S. p. 300 cent. cúb.

H. S. A.—Para tomar dos a cuatro cucharadas de las
 de sopa al día, al final de las comidas.—Estados de deca-
 dencia grave, neurastenia.

Mixturas

Extracto fluido de quina (Dausse) } aa. 10 gr.
se) a 60°.....

Extracto fluido de kola (Dausse).

C. S. p. 200 cent. cub.

Glicerina
Una cucharada de las de café en un poco de agua, al final de las comidas (hasta cuatro al día).—Estados de decadencia grave, anemia, etc.

Tintura de quina..... aa. 6 gr.
— de corteza de naranjas }
amargas 4 —

Tintura de colombo..... 4 —
— de ruibarbo aa. 3 —
— de vainilla.....
— de nuez vónica.....

Acido cítrico..... C. S. p. clarificar.

M.—XXV gotas en una cucharada de las de café, de agua, media hora antes de las comidas.—Anorexia, hi-
popesia.

Tintura de quina..... aa. 15 gr.
Licor de Hoffman..... 4 —

Cloruro básico de quina..... 4 a 8 —

Tintura tebaica..... X gotas.

Esencia de menta piperita.....

M.—Para tomar XV o XX gotas cada hora o cada dos horas en un poco de agua azucarada.—Cólera.

Tintura de quina..... 8 gr.
— de kola..... 6 —

— de nuez vónica..... aa. 3 —
— de vainilla.....

M. S. A.—Clarifíquese con el ácido cítrico.—Para tomar XL gotas antes de las comidas.—Astenia gástrica, convalecencias, cloroanemia, fatiga por excesos.

Píldoras.

Bromuro de quina..... 5 a 10 centig.
Extracto alcohólico de quina..... 10 —

H. S. A.—Una píldora. Núm. 40.—De 4 a 8 al día (con media o una hora de intervalo).—Acción antipirética, tuberculosis pulmonar.

Las mismas píldoras "con extracto de nuez vónica, 4 centig."; una en cada comida.—Diabetes neurastenia

Tartrato ferricopotásico..... aa. 2 gr.
Extracto alcohólico de quina.....

— de genciana.....
— de ruibarbo..... 40 centig.

— de nuez vónica..... II gotas.

Esencia de menta.....
Dividase en cuarenta píldoras, una a la mitad de cada comida.—Cloroanemia, hipertrofia cardíaca de crecimiento.

(N. B.—Para los niños reduzcase la dosis de extracto de nuez vónica según la edad: 2 milig. al día por año de edad.)

Píldoras antecibum.

Extracto de quina roja..... 50 centig.

Canela pulverizada..... 20 —

Aloes pulverizado..... 1 gr.

Miel blanca..... C. S.

Dividase en 10 píldoras (Códex).—De 2 a 4 al día, que se tomarán antes de las comidas.—Anorexia, dispesia hiposténica.

Extracto alcohólico de quina amarilla..... 10 centig.

Polvo de nuez vónica..... 1 —

— de kola..... aa. 5 —
— de canela.....

Para una píldora. H. núm. 60.—De 4 a 6 al día en las comidas.—Cloroanemia, cansancio cerebral, etc.

2.200 pesetas; 25 familias de beneficencia; población, 5.841 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. El nombrado prestará asistencia en el Hospital-Asilo. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 70 kilómetros de la capital; ferrocarril; carretera de Palma a Capdepera.

—La de Parada del Sil (Orense), partido judicial Puebla de Trives; por excedencia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; 200 familias de beneficencia; población, 3.533 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Lugar a 41 kilómetros de la

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

Sanatorio del Parque-Davos

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 16 francos suizos. Prospepto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

capital y 33 de la cabeza de partido; la estación más próxima, San Esteban.

La de Alcaracejos (Córdoba), partido judicial Pozoblanco; por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; 63 familias de beneficencia; población, 3.086 habitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 16 de julio. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 74 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido. Carretera de Córdoba a Almadén y la de Andújar a Villanueva.

Correspondencia administrativa

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

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

D. Vicente Muriel, pagado fin diciembre de 1934.

D. Enrique Rocandio, ídem íd. íd.

D. Miguel Iníguez, ídem íd. íd.

D. Antonio Curieses, ídem íd. íd.

D. Leopoldo Sánchez, ídem íd. íd.

D. Gonzalo Fernández, ídem agosto de 1934.

D. Francisco Sánchez, ídem marzo de 1935.

D. Alfonso Argüelles, ídem diciembre de 1934.

D. Máximo Lapido, ídem íd. íd.

D. Francisco Miga, ídem mayo de 1935.

D. Julio Larramendi, ídem diciembre de 1934.

D. Miguel Puerta, ídem íd. íd.

D. Ramón Nombela, ídem marzo de 1935.

D. Celestino Sanabria, ídem diciembre de 1934.

D. Arturo Murcia, ídem junio de 1934.

D. Bautista Duque, ídem diciembre de 1934.

Juan Barbería, ídem íd.

Tomás Martín, ídem íd.

Jesús del Hoyo, ídem íd.

D. Ramón Torrabadella, ídem íd. ídem.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

CONTESTACIONES

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

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

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

MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

25 pesetas la obra completa :: Precio por cada tomo por separado, 10 pesetas
Pedidos a EL SIGLO MÉDICO ~ A reembolso 0,75 ptas. más por los gastos de envío



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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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