

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.203.—Tomo 93

AÑO OCHENTA Y UNO

30 Junio 1934



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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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)

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

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

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

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

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



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

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

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

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

INSTITUTO HERNIÓLOGO

Centro dedicado exclusivamente al tratamiento y curación de las hernias por todos los procedimientos conocidos en la actualidad
(APARATOS, OPERACION E INYECCIONES)

APARATOS: Con el fin de llevar su beneficioso influjo hasta los pueblos más apartados, este Instituto dispone de aparatos de la mejor calidad a precios reducidísimos, 25 a 50 pesetas aparatos sencillos, y 50 a 100 pesetas aparatos dobles.

OPERACION: Especialmente indicadas para individuos jóvenes y fuertes sin tara orgánica. Para obreros y personas modestas existe una tarifa especial de 250 pesetas, incluida estancia en Sanatorio.

INYECCIONES: Especialmente indicado para personas de edad, catarros crónicos y en los casos de hernias operadas, reproducidas.

DR. MARIN ESPINOSA

SAGASTA NUM. 4

MADRID

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

en tres tomas) siete días después, y así se continuará administrándola cada siete días por espacio de dos meses (semanas paroxísticas).

II. *Fiebre palúdica continua (o remitente)*.—En estas formas, por lo general graves, deben emplearse exclusivamente las inyecciones hipodérmicas o intravenosas, administrando una dosis elevada durante cuatro días (cada día 1 gr. al principio, y después una o dos inyecciones de 50 centig.).

Una vez remitida la fiebre, se prescribirán dosis menores durante varios días (80 centig.).

Si se administra la quinina por ingestión, no se dará vomitivo.

III. *Fornas larvadas*.—La quinina está absolutamente indicada en las manifestaciones polimórfas del paludismo, sobre las cuales ejerce una rápida acción curativa.

Por otra parte, en los casos dudosos aclara el diagnóstico.

IV. *Caquexia palúdica*.—En ella se sustituye la quinina por las preparaciones de quinina con los coadyuvantes usuales: arsénico (sobre todo arrhenal), hidrotéropia, etc.

V. *Acción preventiva*.—En las regiones palúdicas se puede administrar la quinina durante algunos días a la dosis de 25 centig. por la mañana. Asíciensele las preparaciones de quinina.

B) *Otras piroxias*.—En la fiebre tifoidea puede prescribirse temporalmente la quinina por las tardes (de dos a cuatro tomas de 50 centig., con intervalos de media hora o de una hora) cuando las remisiones matinales sean insuficientes, y también después de una serie de temperaturas vespertinas que lleguen a exceder de los 40°.

En el reumatismo articular agudo y en la neumonía

Tintura de coclearia..... 150 cent. cúb.
Extracto fluido de quinina..... }
Glicerina } aa. 100 gr.
Jarabe antiescorbútico..... 650 —

H. A. S.—Tres cucharadas de las de sopa al día en las comidas.—Escorbuto.

Niños:

Jarabe de lactofosfato de cal..... }
— de quinina..... } aa. 100 cent. cúb.
— de rábano compuesto..... }

Fíltrese. Una o dos cucharadas de las de sopa en cada comida.—Cloroanemia, convalecencias, paludismo (fuera de los accesos).

Vinos.

Quina roja en polvo semifino..... 25 gr.
Alcohol de 60°..... 75 —
Acido clorhídrico diluido..... 2 —
Macérese en un frasco durante veinticuatro horas, agitando de vez en cuando, y añádase:

Vino tinto (y mejor blanco)..... 920 gr.

Déjese en maceración veinticuatro horas, agitando de vez en cuando; fíltrese y consérvese en frascos completamente llenos y tapados.

(Códex.) Este vino representa 1/40 de corteza, o sea 35 centigramos por cucharada de las de sopa (unos siete miligramos de alcaloides.) De dos a seis cucharadas de las de sopa al día (al final de las comidas).—Estados de decadencia grave, anemia, convalecencia, etc. (sin trastornos dispepticos).

(N. B.—Cuando se empleen como excipientes los vi-

nos llamados "generosos", es inútil la adición del alcohol, que se sustituye por 75 gramos de vino.)

Tintura de nuez vónica..... 5 a 10 gr.
 Extracto fluido de quina Dausse, a 20° } aa. 20 —
 — de nuez de kola..... }
 Jarabe de corteza de naranjas amargas } aa. 80 —
 Glicerina..... }
 Vino blanco de Málaga..... C. S. p. ½ litro.

H. S. A.—Una copita de las de licor al final de cada comida.—Cloroanemia, estados de astenia pronunciados, convalecencias.

Fosfato de sosa..... } aa. 8,50 gr.
 — ácido de cal..... }
 Tintura de nuez vónica..... }
 Extracto alcohólico de quina..... 17 —
 Alcohol de 60°..... } aa. 50 —
 Glicerina neutra..... }
 Vino blanco..... C. S. p. ½ litro.

Filtrese. (Se precipita cierta cantidad de alcaloides y de fosfatos.) Una copita de las de licor en un poco de agua después de las comidas.—Anemia, linfatismo (adenitis cervical o tráqueobronquial), tuberculosis.

Extracto fluido para vino (Dausse) a 20°, de quina roja..... 60 gr.
 Vino blanco de Lunel o de Málaga..... 940 —

H. S. A.—El mismo título que el vino del Códex. Dados a seis cucharadas de las de sopa al día (al final de las comidas).—Estados de decadencia, anemia, etc., sin trastornos dispépticos.

(N. B.—Si se emplea un vino ordinario, se sustituirá el extracto por el extracto fluido Dausse a 75°; también 60 gramos. Los extractos fluidos para vinos se expiden ya con la cantidad de ácido clorhídrico necesaria.)

Finalmente, la quinina puede producir hemoglobinuria, hematurias y enterorragias, y en algunas ocasiones una disnea de bastante consideración; excepcionalmente, a dosis elevadas puede determinar un ictericia febril con vómitos biliosos, hematurias, etc., y estado sincopal, fenómenos de orden tóxico.

La intolerancia se manifiesta más especialmente con las dosis masivas.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones. A) *Paludismo*.—Constituye la principal indicación de la quinina, de la cual es medicamento específico, puesto que ataca directamente al hematozoario.

I. *Fiebre intermitente franca* (cotidiana, terciana o cuartana): a) En caso de urgencia (acceso pernicioso declarado) se administrará la quinina sin tardanza a dosis masiva y exclusivamente en inyecciones hipodérmicas (de 1 a 1,20 gr. de una sal neutra) o inyecciones intravenosas (de 60 a 80 centig. de una sal neutra).

b) Cuando interviene antes del principio del acceso se puede elegir entre las vías hipodérmica (obligada en los casos graves), gástrica o intestinal. Adoptando la ingestión, si hay tiempo, se administrará antes un emetocátrico.

En tal caso se administra la quinina en dos dosis (de 50 centig.), de tal manera que la segunda se ingiera seis horas por lo menos antes del supuesto principio del acceso, pues necesita ese tiempo para desarrollar su acción. (El escalofrío no constituye el principio del acceso, sino que éste es anterior a aquél (una o dos horas en el tipo cotidiano, unas seis horas en el terciario y dieciocho a veinticuatro horas en el cuartanario.)

Téngase presente que todo nuevo acceso se adelanta más o menos con relación al acceso anterior.

c) Se continuará administrando la quinina durante los tres primeros días que no haya elevación térmica alguna; después se dará una dosis de 1 gr. (fraccionada

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

30-VI-1934

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

Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua

COMPUESTA POR EL

Dr. JUAN SORAPAN DE RIEROS

(Continuación.)

mer mucho, y cenar menos (como los de contrario parecer dicen) mas antes comer poco, y cenar mas cantidad, pues el espacio que ay desde la cena hasta la comida del dia siguiente, es conuiniente para cozer mas copia de manjares, que la distancia que ay desde la comida del medio dia á la ora de la cena. Conociendo pues los antiguos la verdad desta sentencia, deseossos de la dulce salud, vsaron siempre esplendidas cenas, y muy cortos prandios y tanto que ay muchos neoteoricos, que dudan si los antiguos comian algo a la ora de medio dia. Ludouico Celio Rodiginio, dize, que comian alguna cantidad, y dize tambien, que esta palabra, prandium, que significa la comida de medio dia, fue assi impuesta de la calidad del tiempo, y que se usó a comer algo en aquella ora para que los hombres pudiesen suirir la hambre hasta la ora de la cena, que era la comida de importancia. En el proprio capitulo afirma de sentencia de Polio Trebelio, que se dixo Prandio, porque los soldados en la guerra lo vsaron, apercibiendose de comida en el estomago, para poder sufrir el trabajo militar. De suerte que los antiguos vsaron el prandio, pero fue muy leue, como se collige de las palabras que trae el proprio Rodiginio en el lugar citado, que las usurpo de Plinio Celio, las quales son estas. Despues de la comida de medio dia, que era leue, y facil á imitacion de la de los antiguos, en la fuer-

humana, y para viuir largo, y dichoso tiempo como viuio Anthioco Medico, de quien quenta Galeno, que comia por la mañana vn bocado de pan con miel, atrica cocida, despues de auer hecho algun exercicio, y el prandio era muy leue, comiendo alguna cosa al principio que ablandase el vientre, con lo qual, y algun pezecillo de agua clara, por ser de poco sustento, passaua visitando sus enfermos, hasta que a la noche auindose quietado, y descansado del trabajo del dia cenaua a la noche plenamente, alimentos de buen zumo, como farro, y vn aue cozida. Con este regimiento, pues dize Galeno (que era comiendo poco y cenando mas, y mejor) viuio Anthioco Medico muchos años, conseruando sus miem-

an exercitado, tienen necesidad de mantenimiento, pues se á de entender, que esto á de ser despues de auer cessado el exercicio, y no mientras se exercitan, y assi esta comida en mayor cantidad, con mas conueniencia se dará a la noche, que á medio dia.

Ni obsta Aristoteles en la particula tercia de sus problemas, á donde dize que los Medicos mandan comer mucho, y cenar poco; porque se á de entender de los que quieren ser mas potentes para el acto venereo, a los quales conuiene cenar poco, y auer comido bien, porque á la noche este hecho el cozimientto, y aya mas abundancia del calido, y humido necessario, y es muy diferente intento este, del que nuestra sentencia pretende, que es la salud, la qual gozara el prudente si come poco, y cena mas cantidad, como euidentemente queda probado que conuiene.

Pero áse de aduertir, que quien quisiere guardar el consejo salutifero deste Refran, si tiene costumbre de comer mas a medio dia; no de repente á de dexar la costumbre antigua, que esta ya hecho natural antes deue poco a poco, ir acortando las comidas, y aumentando las cenas, hasta que se ponga ya firme, sin que naturaleza lo sienta, en el orden que nuestro Refran a dado, pues hazer mudanza repentina es peligroso, segun enseña el gran Hypocrates.

Auiendo ya explicado la primera parte desta sentencia, para inteligencia de la segunda (que dize duerme en alto, y viuiras) se á de aduertir, que el sueño es vna de las seys cosas que los medicos llaman no naturales, de las quales si el hombre vsa con moderacion viue sano, y si las vsa sin las condiciones necesarias, se conuierten en causa de infinitas enfermedades, y en mortifero veneno: pues

Diarreas estivales
ELDOFORMO
Bayer-Meister Lucius

bro y entendimiento sin lession alguna, hasta que murio de viejo.

Auiendo yo leydo en Galeno esta Historia de Anthioco, e aconsejado a personas graues, principalmente, que tratan de estudios cuydados, y papeles, y en cuyos cuerpos ordinariamente suele auer vna fuente de flegmas, causadoras de infinitos achaques irremediables. Digo pues, que è aconsejado á muchos sujetos de esta suerte, que comiessen al medio dia alguna cosa facil, como conseruas dulces, ó dos yemas blandas con miel, y que a la noche, dos oras antes de acostarse comiessen vna polla, ó otra cosa de buena calidad en la cantidad necessaria a su estomago, con el qual orden, an sanado de flaquezas, y ventosidades, de vaguesos de cabeza, de dolores, corrimientos, y catarros, y otras enfermedades semejantes, que no obedezan jaraues, ni purgas, y restituydose en sus fuerzas antiguas, corroborandoseles el entendimiento, y memoria los quales viendose sanos me an dado las gracias, y publicando ser verdad la sentencia de come poco, y cena mas.

Ni son de algun momento las razones que algunos dan, para que la comida del medio dia sea mayor que la cena, diziendo que el calor del sol, ayuda á cozer mejor la comida del medio dia; pues antes el calor del sol distrae el calor del estomago; tan lejos esta de que le ayude.

Ni vale tampoco dezir, que los que se

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

como el sueño sea vna destas cosas asele de dar para que cause salud cierta cantidad, calidad, modo, y ocasion que con la medida destas quatro cosas, es el sueño descanso de los trabajos, da vigor, y fortaleza a los miembros cansados, ayuda a la digestion, y expelense con el los excrementos, y es tan necessario que sin el, no se puede viuir, la falta del qual, como escriue Aberroez abreuia la vida. Y assi Hypocrates en el segundo de los Pronos-

CALCINHEMOL ALCUBERRO
PODEROSO ANTIANEMICO
ALCALA, 88. — MADRID

za del estio se recostauan al sol. Deste parecer fue Platina, el qual en el libro primero de la conseruacion de la salud, enseña auerse de celebrar la cena en mayor cantidad, que el Prandio, y despues de auer descansado los hombres del trabajo de aquel dia, porque el Prandio solos los hombres de guerra le suelen hazer copioso. Y no ay duda alguna sino que el vso de comer poco, y cenar mas cantidad es importantissimo a la salud

ticos, dize que es señal de estar el enfermo, en mucho peligro si no duerme.

La ocasion mas saludable para el sueño es la de la noche, porque el hombre a de exercitar sus acciones, y velar quando el sol alumbrá nuestra Emispherio, y

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

(Véase anuncio, página 1.)

assi quedaran las tinieblas de la noche para dormir en ellas. Demas de lo qual es cierto, que en la noche se recoje el calor á las partes internas por su frialdad, y sera mas natural el sueño, pues el calor suele asistir en lo mas interior. Por la mañana aunque es dia, es tambien el sueño natural, por ser las mañanas frias, assi lo afirma Hypocrates. Aunque siempre se deue entender, que el tiempo mas aparejado para el sueño, es despues de auer cenado, porque dormir con el estomago falto de alimento, el cuerpo se debilita, y enflaqueze, como escriue Aristoteles a Alexandro, y por el contrario, admitir el sueño auiendo precedido alimento, haze el cuerpo robusto, y mas firme en todas sus fuerzas. De donde coligiremos con euidencia, ser certissima la opinion, de que aya de ser la cena mas copiosa que el prandio, pues se a de seguir el sueño a la cena. Y tambien de lo dicho entenderemos el sutil artificio deste Refran, pues despues de auer traydo el modo de comer, y cenar, trae el de dormir, diziendo duerme en alto, para que entendamos tambien, que despues de la cena se a de dormir.

Es de notar mucho en esta materia, para la conseruacion de la salud, que nadie deue dormir mucho, ni velar, porque el sueño excessiuo, apaga, y consume el calor natural, y debilita el cuerpo, como afirma Rasis, y el velar demasiado deseca la carne, y los huessos, y deshaze el calor natural, y enciende el accidental. Otros muchos inconuenientes trae consigo el largo sueño, y la mucha vigilia, como enseña Auicena en el lib. de sonno, & vigilia, y lo afirman muy graues

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

autores, los quales dizen, que no solo con el mucho sueño, las corporales fuerzas desflaquezen, mas tambien las del alma y el color del rostro se haze liuido, ó aplomado, como enseña Aristoteles en la. 2. particula problema. 30. De la demasiada vigilia se siguen graues males. Y assi Hypocrates en el. 4. de las Epidemias la llama tragona, y consumidora de la humanidad, y que adelgaza las carnes, entristeze el alma, deslustra la hermosura. haze los ojos concauos, daña la

digestion, quita el entendimiento, enfria el cuerpo, y requema los humores, y engendra enfermedades agudas, y calenturas diarias. Estos inconuenientes, y otros muchos dize Auicena, que trae el velar con exceso, y Auerroez en el. 7. del colliget capitulo sexto.

Y assi con cuydado, se guardara el curioso de lo que causa vigilia, como estar mucho tiempo al sol, y beuer mucho vino añejo.

Pero ase de aduertir, que los frios, y secos, tienen necessidad de mas sueño, como muestra Auerroez en el lib. sexto del colliget, cap. dezimo, y a los viejos conuiene tambien dormir mas, como enseña Auicena, y la razon lo dize.

Los que duermen a la Luna, nos dize el mismo autor, que se ponen en peligro de mil enfermedades, y los que duermen luego que acaban de comer, porque se hinche la cabeza de gruessos vapores, y se ofende la vista.

En quanto al modo de dormir, ó acostarse, es tenido por muy sano, que luego al principio del sueño, sea sobre el lado derecho, y passado algun espacio de tiem-

SIL-AL
ABSORBE ACIDEZ

po, boluerse sobre el yzquierdo. Este parecer prueua Aristoteles en vn problema, mas los que fueren de flaco estomago se acostaran la boca hacia abajo y si estuuieren de alguno de los dos sea muy encogidas las piernas.

Pero todo lo hasta aqui escrito, aunque es de sentencia de los mas insignes varones que a tenido el mundo, sera de muy poca importancia, para el que dessea viuir, si no guarda lo que este Refran nos ordena, que es dormir en alto. Y porque soy amigo de que se entienda quanta verdad sea esta, lo prueuo con razon, y autoridades. La razon es. Dormir en lugares baxos, causa humidades en los cuerpos humanos, y las humedades causan putrefaccion, la qual putrefaccion es causa de las mas enfermedades, que assaltan el linage humano; luego para euitar estos males, y viuir largo tiempo, no se á de dormir en baxo. Que dormir en baxo causa humidades, es muy manifesto aun a los idiotas: que las humedades causen putrefaccion, enseñalo Aristoteles en el quarto de los metheoros, y en otras muchas partes, principalmente en el problema dezimo, de la particula catorze. Galeno en el onzeno del methodo trayendo la causa de las calenturas putridas, nos dize, que solo se corrompen aquellos cuerpos que habitan en partes calidas, y humidas: de la qual razon queda muy manifesto, quan dañoso sea dormir en aposentos baxos humidos, y de quanto prouecho lo que nos amonesta el

prouerbio, diziendo. Duerme en alto y viuiras, porque el que duerme en alto esta en parte seca, y sin humidades, y assi los Castellanos conoziendo de quanta importancia sea esto, para la vida, no se contentaron con este Refran, que nos lo

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

enseña, antes tienen otros dos que nos dizen lo proprio, estos son.

*En inuierno, y en verano,
el buen dormir en sobrado.*

Y otro.

La teja, cabe la oreja.

Que es dezir, que mejor estan junto al tejado que en aposentos bajos. Auicena tratando de los lugares mas conuenientes á la salud dize: los que habitan lugares altos son sanos, fuertes, sufridores de trabajos, y viuen mucho. Por este parecer creo, que los moros quando poblaron en España, edificaron siempre, y hizieron sus moradas en montes, y partes altas, y secas, como se ve muy claro en los Castillos, y poblaciones que dellos nos quedaron.

Bien claro esta el Refran con lo dicho, assi en quanto á la primera, como a la segunda parte, y assi no me alargo mas, aunque se pudiera hazer vn libro, con solo el comentario del.

REFRAN. VII.

Quien quisiere viuir sano
coma poco, y cene temprano.

Porque este prouerbio parece que contiene lo proprio, que el que proximamente se á declarado, me á parecido juntarlos, y porque nos exorta, á que comamos poco á medio dia, de adonde se conoce la verdad que arriba prouamos. La cena no dize que sea pequeña, mas exorta a que sea temprana; que deuia de auer leydo en graues autores, el primero que dixo la sentencia presente, quan ne-

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

cessaria sea esta condicion en la cena: particularmente Auicena, en el cap. de sueño, y vigilia, dize el mejor sueño es el que se duerme despues de auer descendido lo que se comio, de la parte superior del estomago, y si se tardare en bajar, conuendra andar algunos passos. Y mas abaxo en el proprio cap. viendo de quanta importancia es el no dormir en acabando la cena, buelue á repetir, el sueño que se duerme estando el estoma-

(Continúa en la página XVIII.)

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don
VÍCTOR 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 radi-
activas (1.142 voltios hora litro).

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

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales
únicos en España.

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

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

Médico Delegado Sanitario: **Dr. Mariano Mañeru**

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

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

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas,
anacrototermas u oligometálicas, radiacti-
vas 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

Lanjarón

BALNEARIO

(GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artrismo

TEMPORADA: 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO . Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

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

Polifosforina

POLVO - COMPRIMIDOS
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

Diuresinol

INYECTABLES

VENCE LA UREMIA

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

G	ENATROPINE HIPERACIDEZ
	ENESERINE DOLORES ABDOMINALES
	ENOSCOPOLAMINE HIPOACIDEZ
	ENHYOSCYAMINE SINDROME SOLAR
	ENOSTRYCHNINE PARKINSONISMO
		ANESTESIA QUIRÚRGICA
		TEMBLORES DIVERSOS
		SECUELAS DE ENCEFALITIS
	 ASTENIA
		NEURASTENIA
	 PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges. PARIS (4^e)

AMIDAL = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

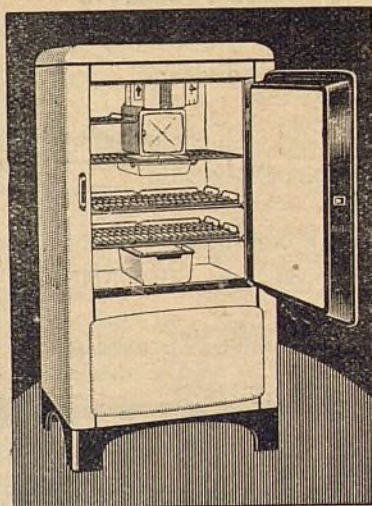
NUTRIR: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

La Nevera Electro-Automática



tiene innumerables ventajas sobre la nevera de hielo.

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

**Stewart
Warner**

Usted mismo puede comprobarlo en la Exposición de los

DISTRIBUIDORES GENERALES PARA ESPAÑA:
Vivó, Vidal y Balasch
INGENIEROS

BARCELONA
Calle de las Cortes, 589

MADRID
Paseo de Recoletos, 14
y Calle Recoletos, 1

BILBAO
Los Heros, 32

Ventajosas condiciones de precio y pago

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Scrapio 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 * ANO 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 ACENA 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 RENEDE 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 MARANON 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 TELLC 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. FEDERICO PECO Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifilografía.
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.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	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 VILLAVERDE 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 COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

Ciencia española.—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: Glaucoma de origen traumático, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Estenosis mitral familiar y tuberculosis pulmonar, por el Dr. Manuel Aranda de Rojas.—Análisis bioquímico de la orina, por el Dr. Ernesto Freund.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

GLAUCOMA DE ORIGEN TRAUMÁTICO

POP IL

Dr. MANUEL MARÍN AMAT

En la sesión del día 1.º de febrero del año actual presentamos a la Sociedad Oftalmológica de esta capital un caso clínico de esta naturaleza y que es motivo de la publicación de este artículo.

Observación.—Se refiere a un hombre de treinta y seis años. N. A., casado, obrero de la vía de la Compañía de F. C. del Norte, con residencia en Bem-bibre, que nos fué enviado por el médico de Sección el día 15 de enero último.

Antecedentes.—Nos refiere que el día anterior, y estando trabajando en la vía, le saltó una piedra al ojo izquierdo, que le produjo un violento dolor, a la vez que instantáneamente perdió la visión de dicho ojo.

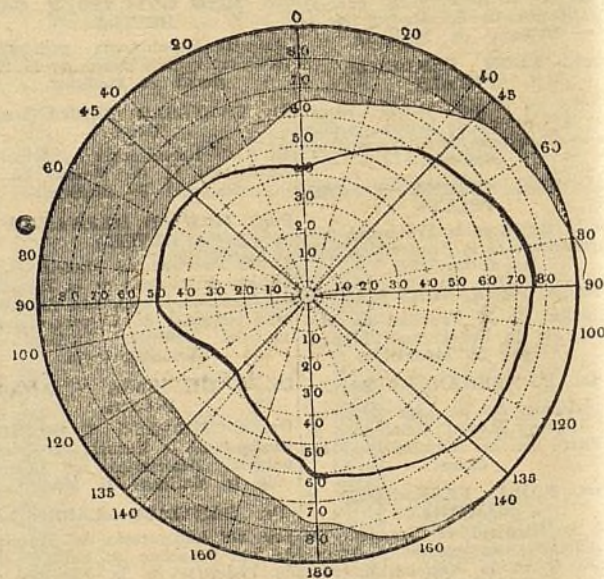
Exploración.—Ojo derecho perfectamente normal. Ojo izquierdo: Fuerte inyección periquerática, pupila dilatada al máximo y sin reaccionar a ningún estímulo, anestesia de la córnea, pequeño y circunscrito acúmulo de sangre (hipema) en la cámara anterior, fondo de ojo inexplorable y visión nula, si bien la percepción y proyección luminosas son normales. El ojo está duro, 75 mm. de Hg., tonómetro de Schiotz, y el sujeto se queja de violentos dolores en el globo ocular irradiados a la órbita y mitad izquierda de la cabeza. No existe la más pequeña herida en el ojo ni en los párpados. Sin embargo, se le manda hacer una radiografía de órbita, por si existiese fractura o cuerpo extraño, y resulta negativa.

Diagnóstico.—Glaucoma agudo de origen traumático.

Tratamiento.—Tres aplicaciones al día de un poco de pomada oftálmica de pilocarpina, sin que en los días sucesivos se notase mejoría. Entonces se sustituye la pilocarpina por la pomada oftálmica miósica compuesta (de eserina y pilocarpina) en la misma dosis, con lo que los dolores empiezan a disminuir, la tensión a bajar, la pupila a reducirse de tamaño, a la vez que la visión a reaparecer.

Día 25 de enero: La hemorragia de la cámara anterior ha desaparecido totalmente, la pupila está me-

dianamente contraída, la cámara anterior más profunda, los medios oculares transparentes, observándose como única lesión una pequeña colección sanguínea en la parte inferior y anterior del vítreo, estando indemne el resto del ojo (sin la menor alteración en la papila óptica y retina). Los dolores han desaparecido casi totalmente; la tensión, sin embargo,



Examen perimétrico.

O. I.
Día 1.º febrero 1934.

V =

continúa elevada (40 mm. de mercurio, tonómetro de Schiotz), y la visión alcanza 1/3.

En el día 1.º de febrero último, en que fué presentado a esta Sociedad Oftalmológica, la hemorragia del vítreo se había reabsorbido totalmente, apenas si quedaba una ligera inyección periquerática, y la visión alcanzaba 1 difícil. A pesar de ello, la pupila continuaba un poco más dilatada que la del ojo derecho. La tensión era de 30 mm. de mercurio. El campo visual seguía estrechado, especialmente por la parte inferointerna (véase el gráfico adjunto).

Día 22 de febrero de 1934: Visión igual 1, desaparición de toda inyección periquerática, la tensión es de 25 mm. de mercurio, el fondo de ojo es perfectamente normal, el campo visual alcanza casi sus límites fisiológicos; solamente la pupila un poco más dilatada que la del otro ojo. En este día se le da de alta, recomendándosele utilice durante varios días consecutivos la pomada miósica, una aplicación cada veinticuatro horas.

Es un hecho definitivamente incorporado a la ciencia que los traumatismos oculares, principalmente bajo la forma de contusión y de cuerpos extraños, puedan determinar, aparte de lesiones materiales, tanto de los anejos como del globo ocular, en cualquiera de sus componentes o en totalidad, que son perfectamente conocidas, alteraciones funcionales, entre otras, de la tensión ocular, que pueden ser tanto de disminución (hipotensión) como de aumento (hipertensión). Las primeras son, sin duda, las más frecuentes.

Sin embargo, hasta el 1887, en que Ferber, al decir de Morax (1) dió a conocer la primera observación de hipertensión ocular traumática, a la que han seguido las de Garnier, Krienes, Mellinger, Myers, Salla (1904), seguidas de las publicaciones de Villard (2) (1905 y 1906), de Fromaget (3) (1913) y de los notables trabajos de Magitot (4) (1917 y 1918), el llamado glaucoma traumático puede decirse que no adquirió carta de naturaleza en oftalmología.

Ahora bien; no a todas las elevaciones de la tensión ocular en relación con los traumatismos se les debe englobar en la designación de glaucoma traumático. Así, por ejemplo, la explosión de un ataque de glaucoma agudo con motivo de un traumatismo en un ojo predispuesto, la hipertonía consecutiva a una catarata traumática o a una luxación o subluxación del cristalino, no deben incluirse en el glaucoma traumático. En el primer caso, se trata del glaucoma primitivo, y en los otros, de verdaderos glaucomas secundarios. En la terminología oftalmológica actual, la expresión de glaucoma traumático debe reservarse exclusivamente para expresar los estados de aumentos de tensión ocular consecutivamente a traumatismos (contusión y cuerpos extraños principalmente), sin que existan lesiones oculares, o, de existir, que sean mínimas y no sean lo bastante por sí solas para explicar el trastorno funcional.

Y aun todavía, ateniéndose a un riguroso lenguaje científico, si por glaucoma se entiende, no los estados de simple hipertonía ocular, sino a un complejo sintomático en el que el aumento del oftalmotono,

con ser el más expresivo y quizás el más importante, no lo es todo, sino que existen otras alteraciones concomitantes y hasta anteriores del globo ocular, entonces ni aun a los casos en que por el hecho del traumatismo sólo existe la hipertonía, sin ninguna otra lesión, le alcanza tal designación. En este sentido, la designación de *hipertensión ocular de origen traumático* es la más apropiada. Pero el uso ya ha establecido el término de glaucoma traumático, y por tal se le designa. Es lo que ocurre con el glaucoma primitivo congestivo.

Por lo que se refiere a las contusiones, que son la modalidad que más frecuentemente originan el glaucoma traumático, pueden recaer tanto sobre los tejidos orbitarios, sin participación o con pequeñísimas lesiones del globo ocular, o directamente sobre el ojo, sin interesar la órbita.

Las contusiones de los tejidos orbitarios pueden tener lugar en las partes superficiales o en las profundas. Las variaciones que en estos casos se suelen observar son siempre de carácter hipertensivo. El me-

canismo de producción no es otro que la dificultad al desagüe de las venas oculares, ya sean en el territorio anterior o de las venas ciliares anteriores, o bien en el posterior de las venas vorticosas, o de las venas orbitarias. El trastorno vascular por la dificultad en la circulación venosa extraocular, por el simple hecho mecánico, da una satisfactoria explicación del fenómeno. Margitot la denomina *hipertensión pasiva* del globo ocular.

El hematoma, el edema, los exudados y hasta el enfisema de los párpados o de la órbita, comprimiendo las venas extraoculares, dan lugar a un éstasis sanguíneo de la membrana uveal, que aumenta la turbancia de la misma y, por tanto, el oftalmotono.

Este glaucoma traumático de origen *pasivo* se caracteriza únicamente por un solo síntoma: la hipertonía, contrastando con la conservación de la sensibilidad de la córnea, de la agudeza y del campo visual, con las dimensiones normales de la pupila y con reflejos pupilares fisiológicos y sin dolor. La exploración de la tensión ocular es solamente la que denuncia la variación termométrica, que, por otra parte, va poco a poco descendiendo, a medida que lo hace la causa ocasional (reabsorción de los líquidos o de los gases que producían el obstáculo mecánico), hasta llegar a la cifra normal. Por tanto, para este síndrome es más apropiada la designación de *hipertonía de origen traumático* que de glaucoma de la misma naturaleza.

Avance de sumario para el número siguiente

(7 de julio de 1934)

CURSOS DE VERANO DE EL SIGLO MEDICO, por el DR. ANTONIO DE LA GRANDA: Lecciones de bioquímica aplicadas a la Medicina práctica.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

En cambio, las contusiones que recaen sobre el globo ocular, independientemente de las de la órbita, dan lugar a variaciones de la tensión ocular, que pueden ser tanto por exceso como por defecto, es decir, a hiper y a hipotonías, respectivamente, coincidiendo con lesiones mínimas o con ausencias completas de las mismas en el globo ocular. Ya hemos indicado que las hipotonías son las más frecuentes.

Y dentro de las hipertensiones traumáticas por contusión del globo ocular (glaucoma activo de Magitot), se pueden presentar de un modo fugaz y, por tanto, sin importancia, o bien pueden constituir verdaderos glaucomas traumáticos, atendiendo a su curso, a su duración y a su terminación. Estos verdaderos glaucomas traumáticos pueden ofrecer, al igual que el glaucoma primitivo, dos formas: una benigna, y otra maligna. Esta última suele ir acompañada de lesiones de importancia de las membranas o de los medios oculares, que le dan el sello especial de gravedad.

Lo más frecuente es que el glaucoma traumático ofrezca los caracteres indicados en esta observación clínica, con la particularidad de que en nuestro caso, al igual que en todos los descritos por Magitot, se acompaña de una pequeña hemorragia de la cámara anterior.

La sintomatología, tanto objetiva (cámara anterior poco profunda, anestesia corneal, pupila dilatada, inyección periquerática o fuerte hipertonía) como subjetiva (disminución o abolición de la agudeza visual, círculos coloreados alrededor de los focos luminosos y dolor), es en un todo idéntica a la del ataque del glaucoma agudo.

La evolución es también idéntica a la del glaucoma congestivo, y, en cambio, la terminación es más satisfactoria, por obedecer a los miósicos y poder obtenerse la curación sin necesidad de la intervención operatoria.

Uno de los puntos más interesantes de las variaciones traumáticas de la tensión ocular es el porqué en unos casos se produce hipertonía y en otros disminución de la tensión ocular.

Y, dentro de las formas hipertensivas, el porqué el glaucoma de origen pasivo (empleando la terminología de Magitot) no se acompaña de dolor, elemento que no falta en el de origen activo.

Con respecto a la primera parte del enunciado, la explicación es un tanto sencilla, si se acepta la existencia de nervios vasoconstrictores y vasodilatadores dentro del globo ocular (en la úvea), o al menos de los primeros, y cuya excitación produciría la disminución del calibre vascular y, consecutivamente, la hipotonía, y cuya inhibición daría lugar a la dilatación vascular y al aumento del contenido intraocular, con la hipertensión consiguiente.

Ahora bien, la cuestión se complica si se trata de explicar el porqué en los casos de traumatismo de la órbita el glaucoma que se observa, y al que califica Magitot de pasivo, no se acompaña de dolor y de ningún otro trastorno, tanto subjetivo como objetivo,

enunciados, fenómenos que nunca faltan en el glaucoma traumático por contusión del globo ocular, y al que Magitot denomina activo, por contraposición al anterior. La explicación que este último oftalmólogo da de que la célula nerviosa no sufre en el primer caso y sí en el segundo nos parece insuficiente.

No menos interesante es la patogenia de la hipertensión o glaucoma traumático, que se presenta, si bien pocas veces, con motivo de una contusión o de un cuerpo extraño intraocular (esto último, mucho más raro todavía) en ojos sin la menor predisposición glaucomatosa.

Es sabido que la tensión ocular no es otra cosa sino la resultante entre la presión intraocular o fuerza expansiva del contenido ocular (úvea, humor acuoso, humor vítreo, cristalino y retina) y la resistencia del continente (membrana córneoescleral). En condiciones fisiológicas, este equilibrio tensional oscila entre 5 y 25 mm. de Hg. Las alteraciones en más o en menos son siempre de origen patológico.

No cabe duda que la principal causa de la presión intraocular es debida a la circulación sanguínea de la úvea (8/10 partes de la total del ojo), como lo demuestra la baja considerable de la tensión ocular en el ojo enucleado o después de la muerte, que se eleva a la normal si se introduce en la circulación general suero fisiológico. Pero la circulación sanguínea del *tractus* uveal, si bien dependiente de la circulación general, se encuentra regida por un mecanismo nervioso, en cierto modo autónomo, debido a la presencia de células de naturaleza simpática, esparcidas en el espesor de la úvea, que constituyen el llamado plexo o *ganglio de Müller*. De otra parte, las arteriolas de la coroides presentan una desarrollada capa de fibras musculares lisas, de disposición circular (con ausencia absoluta de fibras longitudinales). Igualmente es sabido que los capilares del globo ocular, al igual que los de los centros nerviosos, son los menos permeables del organismo. Todo ello hace pensar, y así es en efecto, que, debido a este especial mecanismo nervioso, la coroides se substrahe, dentro de ciertos límites, a las variaciones de la presión sanguínea general, pero especialmente a las de orden vasodilatador.

Siendo la esclerótica inextensible, todo aumento de volumen en la circulación intraocular se traduciría por una elevación del oftalmómetro, incompatible con el buen funcionalismo visual, y la naturaleza ha tratado de evitarlo mediante las disposiciones anatómicas y fisiológicas enunciadas.

El segundo factor de la presión ocular fisiológica corresponde al humor acuoso, cuya producción y eliminación guardan entre sí una constante relación.

Las elevaciones de la tensión ocular, sean de origen traumático o espontáneo, suponen un mayor aflujo de sangre a la membrana uveal, ya sea por remanso (dificultad a la circulación venosa), o bien por aumento de la que normalmente llega al ojo por vía arterial, es decir, una vasodilatación venosa o arterial, respectivamente. Con frecuencia se unen ambos factores.

Prokliman

"Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia



FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 743

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100 C. C.
EQUIVALENTE A
1 KG. DE HÍGADO
FRESCO
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HÍGADO
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal
JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

PRODUCTO NETAMENTE
ESPANOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS, 9.030

F^{co} NAVAGERRADA, 3



TELÉFONO: 55386

MADRID

LA EFICACIA DE
600 GR. DE HÍGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2 C. C.

CAJAS DE 10 AMP.
DE 2 C. C. CADA
AMPOLLA IGUAL A
600 GR. DE HÍGADO
FRESCO
UNA A TRES AMP.
DIARIAS POR VÍA
SUBCUTÁNEA O
INTRAMUSCULAR

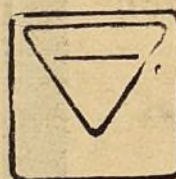
INYECCIÓN INDOLORA



hepal
INYECTABLE

hepal proporciona las sustancias orgánicas que forman el glóbulo rojo y los elementos inorgánicos que producen la hemoglobina

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD**
(Comprimidos de bacilos lácticos)
realiza una desinfección intestinal
rápida Enteritis, Diarreas, Infec-
ción y autointoxicación intestinal

Modo de emplearlo:

9 a 12 comprimidos al día, desle-
dos en un poco de agua azucarada
antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de ba-
cilos lácticos) se emplea para el
tratamiento intensivo, Enteritis, Co-
litis y todos los trastornos de into-
xicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo:

2 a 4 ampollas por día, en un
poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

Pero hay además que tener en cuenta que toda dilatación de los vasos de los procesos ciliares (parte integrante de la úvea) lleva consigo una mayor trasudación de humor acuoso, que ha de contribuir, con el factor sanguíneo, aunque en menor proporción, al aumento de la tensión ocular, dado que el emuntorio de eliminación del mismo, principalmente por el ángulo iridocorneal, se haya dificultado por el hecho mismo del aumento del oftalmotono. Por tanto, a estos dos factores, aumento en la cantidad de sangre en la úvea y del humor acuoso, hay que hacer responsables especialmente de la hipertensión ocular, en contra de la teoría sustentada por Magitot, quien la hace depender exclusivamente del aumento sanguíneo en la membrana uveal, sin la menor influencia del humor acuoso, al que considera, no como un líquido circulante, sino, al contrario, como un líquido estancado, de procedencia citológica y formado, como el humor vítreo, a expensas de la retina embrionaria.

El humor vítreo, cuya naturaleza coloide tiende a admitirse y que puede sufrir sensibles alteraciones, tiene también que influir, aunque en menor intensidad, en las variaciones de la tensión ocular.

BIBLIOGRAFIA

- (1) MORAX: *Glaucomes et glaucomateux*. París, 1921, página 181.
- (2) VILLARD: *Glaucoma agudo consecutivo a contusión del globo ocular*. "Archivos de Oftalmología Hispano Americanos", 1905, pág. 522.
- (2) VILLARD: *Trois nouveaux cas de glaucoma traumatique*. "Annales d'Oculistique", 1906, pág. 458.
- (3) FROMAGET: *Le glaucoma traumatique*. "Archives d'Ophthalmologie", 1913, pág. 704.
- (4) MAGITOT: *Sur quelques variations traumatiques de la tension oculaire*. "Annales d'Oculistique", 1917, pág. 667. "Idem d'Oculistique", 1918, pág. 1.
- (4) MAGITOT: *Deux types de modifications traumatiques de la tension oculaire*. "Annales d'Oculistique", 1918, pág. 66.

Hospital Militar de Madrid (Carabanchel). Servicios de Fimatología
Jefe de los Servicios: Dr. Valdés Lambea

Estenosis mitral familiar y tuberculosis pulmonar

POR EL

Dr. MANUEL ARANDA DE ROJAS

Médico militar diplomado en Fimatología y agregado a los Servicios

Es un hecho frecuente que los enfermos afectos de tuberculosis de los pulmones se presenten ante nosotros porque sienten molestias de corazón. Debido a esto, se han descubierto lesiones cardíacas de diversas índoles en tuberculosos que, sin esta circunstancia, quizá hubieran pasado desapercibidas.

En el año 1845 afirmaba Rokitsky el antagonismo entre tuberculosis pulmonar y lesiones valvulares. Partiendo de este hecho se iniciaron opiniones favorables y opuestas y, al correr del tiempo, se ha mantenido con gran firmeza y tesón el supuesto antagonismo, por lo que se refiere a estenosis mitral y tuberculosis pulmonar.

Las estadísticas más recientes acusan un porcentaje

muy digno de tenerse en cuenta de casos de lesiones valvulares y tuberculosis pulmonar evolutiva. Mi maestro, Valdés Lambea, desde hace muchos años viene poniendo de manifiesto la coexistencia de lesiones valvulares y tuberculosis pulmonar evolutiva, tratándose en la mayoría de los casos de estenosis mitral. Los últimos trabajos de Stroschko y Frommoltz confirman estos hallazgos y deduce la misma conclusión que el Dr. Valdés Lambea: que la estenosis mitral es la lesión valvular que con más frecuencia se encuentra en los tuberculosos pulmonares. En opinión de Ghrardt, Stroschko y Romberg, la localización más frecuente en la mitral es debida a ser esta válvula más vascularizada que las otras.

Para Curschman y Romberg, la mayoría de las lesiones valvulares reconocen como causa una endocarditis de origen infeccioso, y afirman que aun aquellos casos en que no han sido comprobadas las causas de la endocarditis, "deben atribuirse también a influjos tóxicos o infecciosos".

Muchos sujetos afectos de estenosis de la mitral han pasado por tuberculosos, debido unas veces a una falta de exploración y otras a una confusión de interpretación de los síntomas. No olvidemos que, como dice Huchard, la estenosis de la mitral es una afección disneica, palpitante, embólica y hemoptoica, síntomas éstos comunes también a la tuberculosis pulmonar. Por eso nosotros, ante enfermos de esta naturaleza, no nos debemos de conformar con clasificarlos en uno u otro casillero, sino que, agotando los procedimientos de exploración (en especial los radiográficos), pongamos cada síntoma en el lugar que le corresponda y aclaremos que el cuadro morbooso corresponde a la estenosis mitral o a la tuberculosis pulmonar, o bien a las dos conjuntamente. Claro es que habrá momentos en que no podamos precisar en un sujeto con ambas afecciones si un síntoma corresponde a la estenosis mitral o a la tuberculosis pulmonar; pero entonces esto no tiene gran valor si nosotros previamente hemos hecho el diagnóstico en firme.

Nosotros queremos fijar la atención sobre una forma juvenil de estenosis mitral en estrecha relación con la tuberculosis pulmonar como afección degenerativa.

El Dr. Valdés Lambea ha estudiado gran número de familias tuberculosas, encontrando entre ellas jóvenes pálidos y débiles con escaso desarrollo general y distrofias óseas y en particular del tórax con estenosis mitral. Tengamos presente que los caracteres constitucionales de un sujeto están formados por elementos genéticos e influencias exógenas que modelan la constitución definitiva del individuo. Recordemos a este propósito que la tuberculosis, al igual que la sífilis y que ciertos tóxicos, son elementos exógenos que influyen en la formación de la constitución del ser, actuando no solamente sobre el sujeto, sino también sobre la familia.

En estos momentos, en que se ha resucitado con gran acierto el problema de la constitución y de las diátesis, es justo reconocer, con Huchard, la importancia de la herencia sobre los órganos y funciones. Así se ve con frecuencia individuos que tienen determinados órganos constitucional y hereditariamente débiles, y hablamos de familias de tuberculosas gastrópatas, asmáticos, enfisematosos, cardiópatas. Es innegable que sobre estas familias pesa un factor constitucional que hace que la tuberculosis produzca de un modo preferente trastornos

sobre un órgano o sistema determinados. Esta herencia parcial, esta inferioridad constitucional de un órgano es motivo suficiente para que una noxa, un influjo tóxico cualquiera determine y localice su acción de un modo especial y preponderante sobre el órgano débil. Strumpel, cuando habla del mal de Addison, dice que ciertos addisonianos lo son por insuficiencia constitucional de las suprarrenales. Fahr y Rithch han publicado el caso de tres hermanos con mal de Addison por atrofia de las glándulas. Valdés Lambea cita familias con marcada inferioridad fisiológica del hígado, y cuando la tuberculosis prende en una de éstas de constitución débil del hígado encuentra numerosos ejemplares de enfermos hepáticos.

Los diferentes modos de reaccionar que tienen los enfermos ante la invasión del virus tuberculoso (aparte del momento alérgico en que se efectúa), los variados complejos sintomáticos que observamos en los fímicos, las formas evolutivas y hasta las distintas maneras de muerte del tuberculoso son única y exclusivamente achacables a los factores constitucionales, tanto de orden general como particular del individuo. Hoy el papel terreno juega un factor importantísimo en la evolución y pronóstico de la tuberculosis.

Durante el curso 1932-1933 del Hospital Militar, Servicios de Fimatología, han desfilado algunos enfermos de estenosis mitral juvenil; pero nosotros, para no cansar al lector, mencionaremos el de dos hermanos afectados de estenosis mitral juvenil y tuberculosis.

Historia número 1.—Enferma: L. C. M.; once años. Entra en materia porque tiene tos y sobresaltos nocturnos. Hace tres años empezó a toser y a adelgazar. Fiebre y, al mismo tiempo, sobresaltos nocturnos. Continúa en la actualidad con los mismos trastornos. Aspecto pálido. Deficiente desarrollo general, pues la enfermita parece que tiene ocho años. Ligera deformidad del tórax en quilla. Exploración: a la palpación, intenso "trill". Por auscultación, sople presistólico en pun-

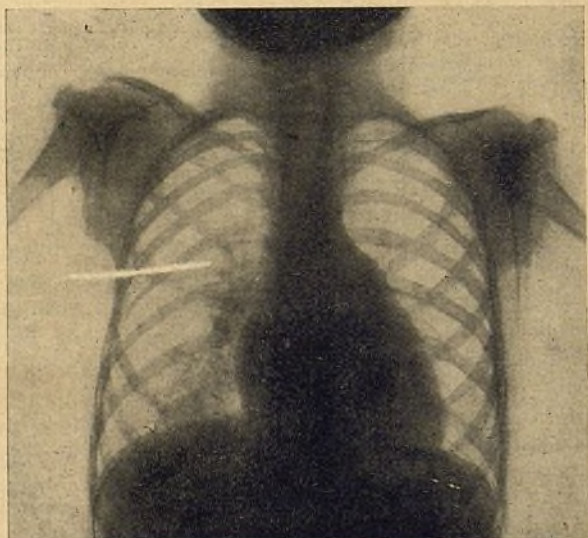


Fig. 1.ª

ta. Reacción a la tuberculina fuertemente positiva. Radiografía típica (fig. 1.ª).

Historia número 2.—N. C. M.; diecinueve años. Entra en materia porque tiene tos y palpitacio-

nes. Desde hace cuatro meses, tos con escasa expectoración, y alguna vez hemoptoica. Febrícula. Disnea de esfuerzo. Tipo leptosomático. Exploración: "trill", sople presistólico que se arrastra sobre el sístole. Reac-

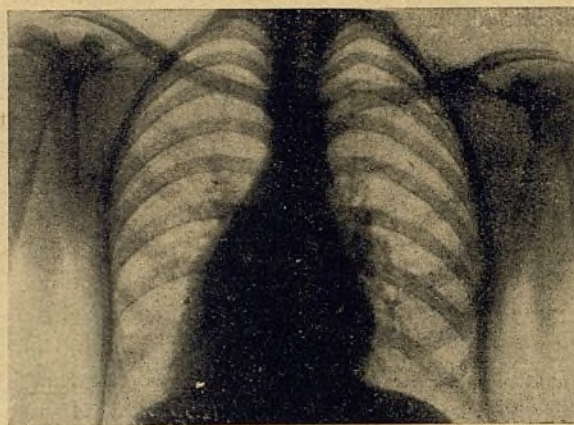


Fig. 2.ª

ción a la tuberculina positiva. Radiografía típica también (fig. 2.ª).

Los enfermos de este tipo son sujetos afectados constitucionalmente de una gran inestabilidad del sistema nervioso. En la enfermita número 1 domina en su sintomatología, con gran realce, los sobresaltos nocturnos. En su hermano (Historia número 2), llama la atención del enfermo la violencia de las palpitaciones. La conducta de estos enfermos frente a la tuberculosis suele ser, por lo general, buena. Esto no excluye que algunas veces se presenten procesos pulmonares graves que acaben con el sujeto. La benignidad frente a la tuberculosis no debe de ninguna manera achacarse a la acción bienhechora de la estenosis mitral. No admitimos tal beneficio. La resistencia de este tipo de enfermos depende unas veces de proceder de un tronco tuberculoso, y otras, de que ellos mismos han ido sufriendo impregnaciones de una manera lenta que fueron venciendo, aumentando de este modo su potencial alérgico.

BIBLIOGRAFIA

- VALDÉS LAMBEA: *Lecciones sobre tuberculosis*.—Chena. Madrid, 1930.
- VALDÉS LAMBEA: *Patogenia y Anatomía patológica de la tuberculosis*.—Madrid, 1933.
- VALDÉS LAMBEA: *Los síndromes cardiovasculares de los tuberculosos*. (En preparación.)
- VALDÉS LAMBEA: *Síndromes cardíacos de los tuberculosos*. "Los Progresos de la Clínica", núm. 214.
- VALDÉS LAMBEA: *Divagaciones sobre diátesis, constitución y temperamento en torno de la Fimatología*.—"La Medicina Ibero", núm. 644, 1930.
- A. A. RAIMONDI, E. CAPDEHOURAT y E. S. MAZZEI: *Seudotuberculosis por estrechez mitral*.—"Archivos de Tisiología", Buenos Aires, 1931.
- STROCHSKO: *Antagonismo entre cardiopatías y tuberculosis pulmonar*.—"Archivos de Tisiología", Buenos Aires, 1932.
- A. NAVARRO BLASCO: *Estenosis mitral y tuberculosis*.—"Revista Española de Tuberculosis", 1931.
- ROMBERG: *Enfermedades del corazón y de los vasos*.—Editorial Labor.
- VALDÉS LAMBEA: *Estenosis mitral y tuberculosis*. Comunicación a la Sociedad de Tisiología.
- VALDÉS LAMBEA: *Contagio, herencia y constitución en Fimatología*. Monografías de EL SIGLO MÉDICO. (En prensa.)

Análisis bioquímico de la orina

POR EL

Dr. ERNST FREUND

Del Laboratorio químicopatológico del Hospital-Fundación de Rodolfo, en Viena, con ayuda de la Fundación. — F. A. Pearson

La comprobación de la naturaleza química del metabolismo humano ha llevado consigo el que, para influir terapéuticamente sobre el mismo, sea condición previa precisa el conocimiento del quimismo y de la constitución química del cuerpo humano. Desde este punto de vista han sido analizados, según el estado de la ciencia, los órganos del cuerpo humano, sus secreciones y excreciones y la continuidad de su composición en estado normal, llevando el concepto que la enfermedad se manifiesta por una variación, ya de la composición de los órganos, ya de sus secreciones. Las investigaciones analíticoquímicas, especialmente de los orines, son el medio esencial para juzgar del estado de los órganos y para establecer el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad.

La esperanza puesta en épocas anteriores, de descubrir con estos análisis todo el secreto del metabolismo, no se ha realizado en el curso de los últimos decenios, pues la multiplicidad de nuestros órganos lleva consigo, por la analogía química de sus moléculas componentes, el que una lesión reconocible del cambio nutritivo no puede fácilmente atribuirse a un órgano determinado.

Por eso no deja de tener explicación que en los últimos decenios la marcha del análisis químico haya sufrido en la Clínica un fuerte retroceso.

Frente a estas limitaciones de análisis químico, el conocimiento del fenómeno serológico nos ha descubierto tan infinitas capacidades del suero, que nos hemos visto impulsados a estudiar estos fenómenos del suero, no sólo en conflictos con bacterias y toxinas, sino hasta en sus relaciones con las partículas más pequeñas de nuestros órganos: las células. Desde el punto de vista de la histología patológica puede parecer asombroso que nos hayamos contentado con el conocimiento de las alteraciones de las células que conducen a la muerte, y no hayamos estudiado la acción del suero de la sangre sobre las células que sobreviven. Si se piensa que tras las más graves alteraciones inflamatorias del riñón puede volver el riñón a la normalidad, y que el material necesario para esa curación debe ser conducido por el suero de la sangre, ocurre examinar de qué modo se comportan con las células los humores en las diversas enfermedades de los órganos. No puede esperarse que en una enfermedad del hígado o del estómago, el suero disuelva o destruya inmediatamente esas células, lo que tampoco puede verse en una enfermedad tumoral maligna, pero puede esperarse que después de la actuación prolongada de un suero normal podría observarse, por lo menos de manera probable histológicamente, que actúa sobre la célula de modo distinto que el suero del hombre enfermo. Los ensayos que hemos hecho nos han demostrado que hay tales cambios, especialmente en los eritrocitos y en los leucocitos, y que hasta pueden aprovecharse diagnósticamente. Pero es comprensible que el químico abandone el estudio de estas relaciones al histólogo, y que prefiera estudiar los cambios substanciales en la probeta. Pero hasta este estudio parece, por la dificultad de obtención de suero, como demasiado complicado, y se imaginó que en la orina se tiene, de ordinario, aunque en proporciones mínimas, una semejanza con los procesos funcionales de suero, por la dife-

rencia de actuación de la orina sobre las células y los extractos de las células.

Una investigación sencilla parece la observación de la alteración que sufren las células de los órganos, abandonadas en la orina, asépticamente a una temperatura de 37 grados. El empleo de este método tiene, sin embargo, el inconveniente que algunas células orgánicas, cuando se logran por expresión, no sólo sufren daño, sino que, por otra parte, con células bien conservadas, las alteraciones eran tan ligeras, que sólo por coloraciones histológicas se hubieran podido apreciar, y era cosa de contar con alteraciones secundarias. Pero se ha demostrado que las células sanas, normales, tienen la capacidad de pasar por un paño; las células enfermas ofrecen cierta fragilidad, que hasta ahora no ha sido considerada patológicamente, pero que tal vez puede ser considerada como una medida de la enfermedad. Teniendo en cuenta estas circunstancias, pasamos a hacer estos exámenes, sometiendo a la orina extractos de órganos.

Es sabido que en el análisis de los órganos, los nucleoproteidos forman la mayor parte de la substancia celular; nos hemos procurado los nucleoproteidos de los más distintos órganos y los hemos añadido a orinas hechas alcalinas, añadiéndolas carbonato sódico, y el todo lo conservamos a 37 grados con precauciones asépticas durante veinticuatro horas; después estudiamos si hay cambios y en qué grado. Estas alteraciones se hacen fácilmente apreciables por precipitaciones con ácido acético o con digestión por una disolución de ácido clorhídrico y pepsina y su enturbiamiento.

El proceso es el siguiente: se toman 20 cc. de orina reciente y se le añaden dos gotas de solución de sosa al 10 por 100, con lo que se logra una alcalinidad débil; después se agrega medio centímetro cúbico de extracto de órgano (de unos 0,05 gramos por 100 de contenido de nitrógeno); después, todavía, la décima parte de una disolución de tricresol al 3 por 100, y se divide el todo en dos mitades: a una se le añade inmediatamente ácido acético para hacer apreciable enseguida el enturbiamiento de los nucleoproteidos, mientras la otra mitad se tiene a 37 grados C. cerca de diez horas, y sólo entonces se le añade el ácido acético.

Con este método se observa una gran diferencia entre la orina con órganos sanos y enfermos. En casos normales falta en la orina pasada por el calor todo enturbiamiento por el ácido acético—hasta falta con la disolución de ácido clorhídrico, pepsina—. El nucleoproteido ha sido desintegrado completamente.

Con órganos enfermos hay en la orina, por el contrario, siempre enturbiamiento con ácido acético que, según la gravedad de la enfermedad, es grande o disminuye o aumenta. Se puede sacar la consecuencia que, en tales enfermedades, no hay o está disminuida la nucleoproteidasa, que normalmente sale con la orina. El aumento del precipitado sólo puede explicarse porque en tales casos se llega a una disociación hasta el ácido nucleínico que, con los indicios de proteidos, se precipita por el ácido acético en nucleoproteidos.

Los exámenes hechos por nosotros se refieren a unos 1.000 casos. Las investigaciones se hicieron primero para averiguar con qué confianza podíamos fiarnos en el comportamiento de la orina con los extractos de órganos. Entre los órganos que investigamos figuraban el cerebro, la medula, las amígdalas, el tiroides, el pulmón, el timo, el corazón, el hígado, el bazo, el riñón, el estó-

mago, el intestino delgado y el grueso, el apéndice, las glándulas linfáticas, los huesos, la serosa articular.

Como dificultad para obtener resultados claros, se mostró en el curso de estas investigaciones que, tanto la orina como la extractos de órganos, perdían de su capacidad de reacción con el tiempo. La orina no puede ser de más de algunas horas. Los extractos que preparamos pueden, en seco, ser utilizados indefinidamente; pero si se les tiene en solución de sosa, sólo conservan su actividad pocos días. La conservación en ácido acético tampoco impide su debilitación. Después de penosos estudios hechos por la Srta. Kaser para obtener la conservación en un líquido neutro del precipitado con ácido acético, logró un preparado líquido que, sin nuevas manipulaciones, puede conservar durante varios meses su utilidad.

Por estas faltas, en los primeros 500 casos se tenían 15 por 100 de falta de coincidencia con el juicio clínico, mientras que en los 500 últimos casos, corregidas esas deficiencias, la diferencia con los datos de la clínica ha sido de 5,4 por 100.

Aunque este resultado no puede considerarse como satisfactorio y requiere nuevos trabajos, es, sin embar-

go, sorprendente que con la adición de seis a siete extractos de órganos sólo se manifieste enturbiamiento con la probeta, en la cual se ha puesto el extracto de órgano que en la exploración aparecía enfermo; y que en 11 casos de neumonía sólo haya habido enturbiamiento con extracto de pulmón; en tres casos de enfermedad cerebral con cerebro; en cuatro casos de enfermedad medular sólo con medula; en cuatro de fiebre tifoidea sólo con el bazo y el intestino delgado, y que entre los 10 casos de apendicitis, con excepción de un solo caso, sólo se precipitó donde había extracto de apéndice, pero no de intestino grueso.

Otra serie de investigaciones se llevaron con el fin de averiguar si, prescindiendo de la enfermedad de los órganos—la enfermedad, por sí sola podía ser reconocida—, y se vió que de 80 casos de carcinoma, sólo en 6,2 por 100 hubo disconformidad.

No fué imposible realizar el deseo de lograr por esta vía, además del conocimiento de la enfermedad, el del órgano enfermo, examinando varios órganos enfermos de carcinoma.

No conseguimos tener órganos cancerosos. Resumiendo: en las diversas enfermedades de los órganos es po-

Tabla con los resultados diagnósticos obtenidos con preparados.

Diagnóstico	Número de casos	Organo experimentado	Coincidencia clínica	No hay coincidencia clínica
Abscesos.	14	Pus-Glándulas linfáticas.	14	
Anemia pern.	3	Hígado.	3	
Angina.	25	Amígdalas.	25	
Apendicitis.	38	Apéndice.	35	3
Colitis.	6	Intestino.	5	1
Diabetes.	31	Páncreas.	29	2
Eclampsia.	3	Ovario-Riñón.	3	
Enf. cardíacas.	32	Corazón-Aorta.	30	2
Enf. cerebrales.	34	Cerebro.	33	1
Huesos.	23	Medula ósea.	23	
Enf. hepáticas.	64	Hígado.	61	3
Leucemia.	5	Hígado-Riñón-Bazo.	5	
Enf. pulmonares.	45	Pulmón.	41	4
Enf. gástricas.	33	Mucosa estomacal.	22	11
Enf. renales.	31	Riñón.	28	3
Otitis.	11	Pus.	10	1
Enf. ovarias.	3	Ovarios.	3	
Pancreatitis.	2	Páncreas.	2	
Pielitis.	6	Pelvis renal.	6	
Flemones.	7	Pus-Ganglios linfáticos.	7	
Enf. medulares.	4	Medula.	4	
Trombosis.	3	Aorta.	3	
Carcinoma.	85	Carcinoma.	80	5
Carcinoma hepático.	4	Hígado y carcinoma.	4	
Sepsis.	10	Ganglios linfáticos.	8	2
Tifus.	21	Bazo-Intestino delgado.	20	1

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

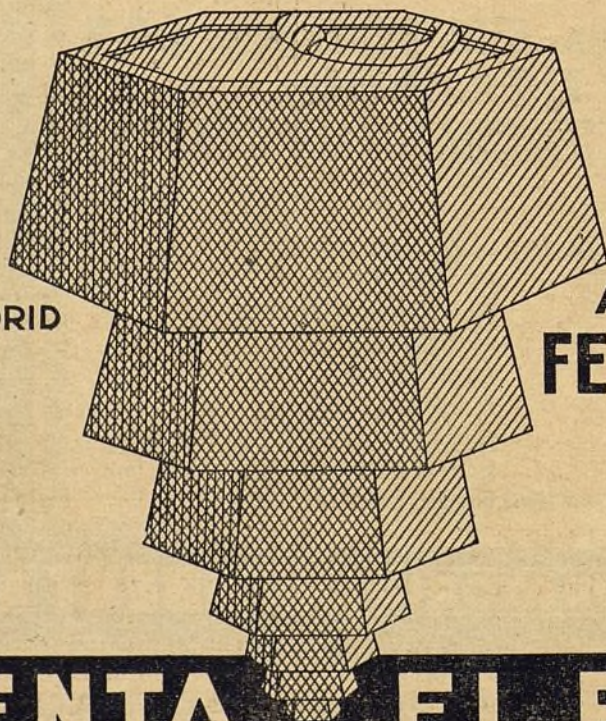
EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

sible
na,
prot
órga
este
abien
P
una
orina
en la
tanc
cuer
samo
tora

SI

C

ACTU

Pr

Dr

tado
dez,
ha r
ciado
borac
deont
roso
este
verm
tad, c
Ni

leccio
saben
sobre
reme
expre
preoc
los p
puede
con l
otros
pugna
cama
obran
se di
gener
daré
fresc
mecio
cienc
mism
nuest

Au
hacer
tensa
a inte
mater
llande
gener

sible, añadiendo el nucleoproteido del órgano en la orina, averiguar, por la falta de destrucción de ese nucleoproteido por la orina del enfermo, deducir cuál es el órgano afectado, y con la prueba de la multiplicidad de este efecto específico de los extractos orgánicos se ha abierto un nuevo campo de actividad diagnóstica.

Para responder a los que en este proceso quieran ver una modificación de la reacción de Alderhalden en la orina se dirá que con las investigaciones de Alderhalden en los enfermos se demuestra una destrucción de la sustancia añadida, por efecto de la actividad de los anticuerpos, mientras en estos estudios se demuestra precisamente que en los enfermos falta una función destructora que posee la orina normal.

SESIONES CLÍNICAS

Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández

(Hospital de San Lázaro, Granada)

(Sesión científica del día 20 de marzo de 1934.)

ACTUACIÓN DEL MÉDICO BAJO EL ASPECTO ÉTICOSOCIAL

Primera conferencia: "El médico y la clientela."

Dr. D. José González Martínez.—Amablemente invitado por mi querido amigo el profesor Fidel Fernández, organizador de estas lecciones—cuya importancia ha rebasado el carácter sencillo y modesto que su iniciador les pretendió dar—, para que prestara mi colaboración en ellas desarrollando algunos temas sobre deontología médica, no podía dejar de aceptar tan honroso encargo, aunque la complacencia que recibo por este favor no sé si podrá neutralizar el sentimiento de verme encargado de comisión tan difícil, pues la voluntad, con ser mucho, no lo es todo.

Ni vosotros podéis esperar, ni yo pretender, que estas lecciones tengan el sello de la originalidad, pues todos sabemos que en la moral son muy antiguas las normas sobre que descansa, no siéndome posible, por tanto, sino remedar modestamente lo dicho por otros y repetir lo expresado por mí en otras ocasiones. Mas esto no me preocupa, por ser bien sabido que, siendo tan simplistas los principios fundamentales de la ética, que todos se pueden reducir a uno solo, cual es "que debemos obrar con los demás como deseamos que ellos obren con nosotros", y habiendo tantas centurias que se vienen propugnando, todavía el hombre deja mucho que desear éticamente, ya que lo difícil en moral no es conocerla, sino obrarla, siempre será de actualidad cualquier cosa que se diga en el sentido de mejorar la conducta humana en general, y la del médico en particular. Por eso, yo quedaré satisfecho, aunque no consiga otra cosa que refrescar esos impulsos altruistas que, más o menos adormecidos por el egoísmo, existen en la mente y en la conciencia de todos nosotros como hombres, recordando al mismo tiempo la obligación que tenemos de inspirar nuestra conducta con arreglo a ellos como médicos.

Aunque para examinar todo lo que éticamente debia hacer y ser el médico se necesitaría una labor muy extensa, mucho más de lo que cabe en tres lecciones, voy a intentar compendiar en ellas lo más importante de esta materia, dividiendo el trabajo en tres partes, y desarrollando en la de hoy la conducta éticosocial del médico en general, y en las dos sucesivas, el médico frente al en-

fermo y a la familia, y el médico y el compañero. En ellas no me parece difícil encajar lo más importante que debe saber el médico que empieza a ejercer. A él principalmente dedico estas disertaciones.

Si la sociedad en que tiene el médico que desenvolverse y prestar su actividad fuera perfecta, ni se tendría que esforzar en cumplir ni tendría gran mérito que cumpliera sus deberes, ya que el ambiente social y moral de que estaría rodeado y el ejemplo que de sus semejantes recibiría a ello le obligarían, pues como pequeño engrane de una gran máquina habría de caminar siguiendo el ritmo que ella le marcará; pero su tragedia está en que por los valores que ha de custodiar: la salud y la vida, los más preciados humanamente, tiene la ineludible obligación de proceder rectamente, aunque vea en su derredor maltrechos muchos veces, y falseados y violados las más, los principios más elementales de la moral, si es que ha de colaborar a sostener el prestigio de una profesión cuya misión benéfica y providencial más parece de dioses que de hombres, y para ser digno de pertenecer a ella tiene que haber pureza en sus intenciones, lealtad en sus determinaciones y objetividad y altruismo en todos los actos que con la profesión se relacionen, dándose por entero a ella con abnegación y generosidad, con lo más elevado y excelente que posea, es decir, con aquello que, no teniendo figura, sólo puede ser representado con nobles acciones.

Ahora bien, para cumplir plenamente sus deberes no le basta con ser buen médico en el sentido académico de la palabra: es también indispensable que sea un médico bueno en el aspecto ético, y además que lo parezca a quienes ha de atender y asistir por la manera de conducirse y por la forma de tratarlos. Se puede tener capacidad científica, y aun talento privilegiado, y dejar mucho que desear en el sentido moral, ya que, por desgracia, la capacidad intelectual y cultural se hallan a veces en los caracteres más bajos; pero además se puede ser muy científico y tener la rectitud por norma y no agradar al público por la manera de conducirse en sociedad, y en cualquiera de los dos supuestos el médico no llenará como es debido su papel, así como tampoco lo llena el que teniendo rectitud y agrado carece de competencia científica. He aquí donde surgen las tres cualidades que han de adornar al médico práctico: capacidad científica, moralidad en sus actos y arte en la forma de llevarlos a cabo.

Es una realidad, aunque lamentable, que nuestras Facultades de Medicina no se hayan preocupado nunca, ni se preocupen en la actualidad, de proporcionar a los futuros médicos, además de la instrucción científicopráctica necesaria, la educación y el cultivo de la personalidad éticosocial, inculcándoles aquellos principios y normas de moral y trato de gentes que, si en todos los hombres son necesarios, en el médico son indispensables, ya que de ellos depende, tanto o más que de su capacidad y cultura, el concepto público de su altura profesional, y, por lo tanto, el triunfo o el fracaso de su gestión. Ya decía el Padre Feijóo que no hay ciencia ni arte que requiera más ingenio, más penetración, más claridad de entendimiento y más sólido juicio que la Medicina, y es que el paciente, además del mal físico que le aqueja, sufre la reacción que en su espíritu produce aquél, dependiendo de su constitución y disposición psíquicas la cuantía e intensidad de aquella reacción que, a su vez, influye en el desarrollo y en el curso de su enfermedad. Por eso, el médico debe ser, además de clínico,

psicólogo, para justipreciar lo que en cada enfermo depende de la parte física y lo que emana de la parte psíquica de su organismo, y poner en práctica en cada caso los procedimientos y medios adecuados, lo mismo en la exploración que en el diagnóstico y en el tratamiento.

Decíamos que la primera cualidad que había de ostentar el médico es la preparación científica. Desde luego, me refiero a lo que debe hacer una vez que empieza a actuar por su cuenta, ya que hemos de suponer posee la suficiente preparación cuando sale de las aulas. Pues bien, al médico le es forzoso estudiar toda la vida, si es que ha de cumplir correcta y fielmente el mandato que supone la posesión del título, por varias razones. La primera y principal es la conveniencia de los enfermos. La suprema aspiración de todo médico consciente de su deber es que su actuación responda completa y eficientemente a la suprema función social y humanitaria que le está encomendada, lo cual implica que en todos los casos ponga en actividad aquellos resortes con que cuenta la ciencia para evitar o curar las enfermedades, lo que sólo podrá conseguirse averiguando a tiempo qué clase de problema es el que tiene que resolver, y esto únicamente lo podrá alcanzar con la observación y el estudio. Ello es muy interesante en el médico que empieza a ejercer, ya que si se habitúa desde el principio a hacer diagnósticos mediante el estudio detenido y la observación minuciosa, no podrá luego, más adelante, obrar de otra manera, pues los usos y costumbres de la vida diaria, que se convierten en automáticos merced a la repetición, permiten cumplir con los requisitos de las habituales relaciones sin reflexión ni esfuerzo, no habiendo la menor duda que por ese camino llegará a ser un buen clínico, dominando la ciencia del diagnóstico, con lo cual lo tendrá todo resuelto. En cambio, si desde el comienzo se acostumbra a tratar los síntomas sin preocuparse de su significación y a no estudiar, aparte del perjuicio que ocasionará, terminará siendo un empírico ignorante de peor categoría que los intrusos, pues por la impunidad que le confiere el título podrá cometer equivocaciones y desmanes sin sanción alguna. "Hay un solo momento en que puede forjarse el hierro", dice Goethe. De la misma manera ocurre con el hombre con relación a la conducta, y ese momento es cuando inicia su actividad.

Hay otra razón importante, y es que, aun suponiendo que al comenzar su actuación esté en posesión de un caudal de conocimientos teóricos y prácticos suficiente, si abandona la literatura profesional, pasado algún tiempo se hallará muy distante de la médica actualidad, ya que en nuestra ciencia, como en muchos conocimientos humanos, lo que tenemos por verdad hoy puede ser un desatino mañana, puesto que, estando continuamente en evolución, lo que acatamos un día lo tenemos que abandonar al poco tiempo por haber sido modificado o transformado, dependiendo ello de nuestro desconocimiento en muchas intimidades del mecanismo somático y funcional de nuestro organismo, lo mismo fisiológica que patológicamente, resultando que nuestra ciencia, si en alguna de sus partes camina con luz propia y por terreno llano, en otras muchas discurre entre tinieblas. Es verdad que cada día se aclara más el horizonte, pero sin que podamos perder de vista, por desgracia, que falta mucho tiempo para que tenga todos sus problemas aclarados y dilucidados. La Naturaleza, siempre avara con los hombres, no les deja ver en muchos ocasiones

sino los efectos, ocultándoles las causas, y en nuestra ciencia sólo deja traslucir la verdad de cuando en cuando con bastante trabajo.

Existe una última razón para que el médico sea estudioso, y es que no podrá emplear mejor el tiempo que le sobre, pues además del beneficio que le proporcionará el estudio evitará que lo dedique a algo que, por muy bueno que sea, siempre será peor. Si no estudia tendrá en ciertas ocasiones que permanecer ocioso, que es una disposición más a propósito para incubar vicios que virtudes, y ya sabemos los perjuicios que puede ocasionar al médico una actitud o una conducta en la que tengan lugar preferente reuniones, juegos, francachelas y tertulias, de donde sólo podrá obtener vituperio su conducta y nunca enaltecimiento su personalidad. Por eso debe acostumbrarse a emplear los ratos perdidos en el estudio, para no caer en brazos del ocio, que es el peor enemigo del hombre y de la sociedad. No sé quién decía que el que limpiara la tierra de ociosos haría un gran servicio, no sólo a la tierra, sino al cielo. Juan Crisóstomo decía que al hombre ocioso sucede lo que a la tierra no trabajada, que, incapaz de dar buenos frutos, da malas hierbas.

Además de avalada por el estudio constante y continuo, la conducta del médico debe estar controlada y aun dirigida por una rectitud moral absoluta. En pocas palabras puede indicarse cómo ha de cumplir esta obligación: hacer siempre todo cuanto necesario sea, y no hacer nunca lo que no haga falta, ateniéndose en cada caso a lo que la necesidad de los enfermos reclame. Falta a su deber lo mismo el que no lleva a cabo ante los pacientes todo lo que es conveniente a su curación que el que practica o presta asistencia o ejecuta procedimientos que no son necesarios científicamente. En el primer caso, además de la ignorancia, son la pereza, la apatía y el embotamiento de la voluntad los que tienen la responsabilidad; en el segundo, es el egoísmo el causante, pero bajo formas poco nobles y confesables. Es la ambición o afán de lucro que, embotando la conciencia y nublando los sentimientos humanitarios, salta por encima de la conveniencia ajena para dar satisfacción únicamente a la propia conveniencia. Ambas maneras de faltar al deber llevan en sí la mayor inmoralidad en el ejercicio profesional, pero es más vituperable la segunda que la primera, es decir, hacer lo que no es necesario que dejar de hacer lo indispensable. Una visita o un reconocimiento que no se hace, una inyección que no se prescribe, una operación que no se practica o, en una palabra, una asistencia incompleta, puede influir, y aun ser responsable, de que no se remedie un enfermo en el momento oportuno, retrasando su curación o exponiéndole a morir, y el médico que tal hace no cumple moralmente con su deber, siendo acreedor a la crítica más dura; pero su conducta puede explicarse por la apatía o la indolencia y, por lo tanto, sólo demostrará con ella ser un ignorante o un flojo, pero nunca un ambicioso. Su pecado será más de necesidad que de codicia, ya que no sólo no le proporcionó ganancias, sino que, por el contrario, le ocasionó un perjuicio manifiesto, lo mismo material que moral.

Distinto es el proceder de los que llevan a la práctica lo que no es indispensable unas veces ni necesario muchas otras, teniendo que confesar con rubor que, siendo la falta más grave que puede manchar y oscurecer la personalidad moral del médico, es, por desgracia, la que por responder más positivamente a necesidades apre-

miantes unas veces, y a apetitos y ambiciones inconfesables otras muchas, triunfa frecuentemente de la rectitud e integridad moral del profesional de la Medicina.

Todos hemos oído en nuestras consultas el dicho vulgar de pacientes que vienen a vernos procedentes de otras clientelas: "Me estuvo entreteniéndome la enfermedad." Esto, que nos produce indignación por absurdo o impertinente, y que casi siempre es hijo de la impaciencia y de la mala fe de pacientes y familiares, tenemos que confesar con sonrojo que en bastantes casos es cierto que se improvisan diagnósticos pintorescos y tratamientos inverosímiles, que se inventan análisis y se practican investigaciones cuya necesidad sólo existe en la de que sea mayor el provecho del que los instituye. Tales normas implican la mayor de las inmoralidades, ya que, por buscar el propio beneficio los que las emplean, no tienen inconveniente en producir un perjuicio a los enfermos, no sólo en sus intereses, sino aun en su salud.

No quiero dejar de citar, como contraste, un caso que presencié con intensa satisfacción, ya que puede servir de modelo. Se trataba de un médico joven e inteligente. Mujer de parto, primípara. Presentación cefálica. Trabajo muy lento. La parturiente y su familia se impacientan y apremian al médico para que termine el parto, operando. Aquél, consciente de su obligación y fijo todo su interés sólo en el de la enferma, se niega por no creerlo necesario. Pasan unas horas, y aquéllos insisten, conminándole para que abandone su actitud expectante. Vuelve a negarse, y le traen otro compañero. Este dice que hay que dar gusto a la familia, operando; tal vez porque lo creyó así de buena fe, quizá porque fué sugestionado por el apremio y la impaciencia de aquellas gentes, o quién sabe si por otros motivos más egoístas. Discuten vivamente ambos, manteniendo cada uno sus puntos de vista, y terminan por llamar a otro médico más especializado. Este da la razón al primero y, según sus augurios, la enferma da a luz al poco rato sin ningún incidente.

He aquí un médico que, en contra de todo y de todos, procedió con arreglo al principio de que no debe hacerse jamás lo que científicamente no sea necesario, teniendo además que luchar con la familia, con otro compañero y aun con los propios impulsos egoístas, ya que, obedeciendo el mandato de los demás, el provecho personal hubiera sido mayor; sin embargo, resistió las incitaciones de fuera y las propias, permaneciendo sumiso y obediente a sus convicciones en el terreno científico, y a su rectitud e integridad, en el moral. No hay duda que las contrariedades y amarguras que hubo de saborear primero serían compensadas con creces con la satisfacción experimentada al demostrar con los hechos no sólo que tenía la razón, sino aún más: que su actitud sólo obedeció al bien del paciente, sintiendo ese legítimo orgullo que se experimenta cuando se puede demostrar públicamente que se obra en beneficio ajeno, aun en contra del propio beneficio, por seguir las normas de la justicia.

Entre el proceder de aquellos que en el enfermo no ven sino un objeto explotable, saltando, si es preciso, por encima del interés, de la conveniencia y aun de la vida de aquél, con tal de obtener mayor provecho, y la de este modesto profesional, que expone su prestigio y su fama, captándose la antipatía, la impopularidad y perjudicando sus intereses por encauzar y dirigir su conducta por la senda que le marcan la ciencia y la mo-

ral, sigamos las huellas de este último, aunque tal proceder nos merme los ingresos y nos reste popularidad, no perdiendo de vista que es preferible la pobreza con honradez a la riqueza con infamia.

Digamos algo, por último, del arte en el ejercicio de la Medicina. En todos los hombres existe una cosa que no tiene relación ni con el talento ni con la cultura, ni aun con la moralidad, pero que, sin embargo, acrece o mengua el concepto público de la personalidad: me refiero a las cualidades del carácter, que son, en general, responsables del prestigio de que disfruten, y hasta del mayor o menor éxito que pueden obtener en el mundo de sus actividades. Y no es infrecuente que si tales cualidades son de índole positiva, en el sentido de agrado y simpatía, el que las posee, aun careciendo de otras condiciones de competencia, puede vencer más fácilmente que el que estando en posesión de cualidades elevadas de mentalidad y cultura, éstas recaen en un carácter duro y antipático. Tan cierto es esto, que yo estoy perfectamente convencido de que la explicación de muchos casos de proselitismo, mesianismo y aun de estafas escandalosas, de lo cual tenemos algún ejemplo reciente, está, más que en las condiciones mentales, en las dotes del carácter de sus autores, es decir, en un poder de sugestión y persuasión en la mirada, en los modales y en todos sus movimientos, que consigue convencer, atraer y subyugar a todo el que se sitúa en la zona de su influencia. Mas sin llegar a tales extremos de simpatía morbosa, el que posee esas dotes del carácter de amabilidad, tolerancia, indulgencia, buen humor y dulzura, tiene mucho ganado para conquistar el ambiente social en que se desenvuelve, imponiendo siempre a los demás una obediencia espontánea, y siendo natural imitarle y prestarle confianza y fe. Dice Smiles: "El genio es admirado, pero el buen carácter asegura más el respeto. El genio es hijo de la potencia del cerebro. El carácter lo es de la del corazón, y casi siempre éste gobierna en la vida. A los hombres de genio se les admira; a los otros, se les imita."

Es más necesario en el médico que en otro profesional cualquiera estar adornado de esas cualidades de humor sereno, dulces maneras, tacto y amabilidad, por la índole de su actividad y el terreno en que ha de prestarla.

Lo primero que debe inspirar el médico es fe y confianza. Sin ellas le será difícil desenvolverse, pues la situación psicológica de pacientes y familiares, ocasionada por el horror al sufrimiento y a la muerte y el deseo de recobrar la salud, hace absolutamente necesario que se depositen aquéllas en el que debe tener en su mano el remedio para anular los temores y colmar los deseos, y el mecanismo más rápido y eficaz que el médico puede poner en juego para adueñarse de la simpatía ajena es la propia simpatía; es ese arte de los modales que hace atractivo al individuo, dando belleza a las funciones más humildes; es el arte de las maneras, que cuando se lleva con amabilidad y agrado contribuye de una manera evidente al buen concepto social y profesional del práctico, y tiene más influencia que otras cualidades en el éxito de su gestión.

Decía el obispo Middle que la virtud misma ofende cuando va acompañada de modales repulsivos. Por eso es indispensable que al saber y a la rectitud se añada una gracia eficazmente persuasiva en gestos, acciones y palabras; una exterioridad naturalmente amable y decorosa, que al más rudo revele de golpe las buenas cua-

lidades del alma, es decir, que la ciencia y la moralidad vayan envueltos en finos ropajes. No basta con atesorar infinitos conocimientos y honradez acrisolada. Es además indispensable ser condescendiente y amable, sencillo e indulgente con aquellos que colocan en nuestras manos lo máspreciado que poseen, que es la vida, para su custodia y salvaguardia, sin dejar de ser bondadosos, pues la bondad tiene el privilegio de penetrar en todos los corazones.

Con estas someras indicaciones acerca de cómo debe ser el médico científica, moral y socialmente, podría dar por terminada esta lección. No obstante, voy a hacer algunas consideraciones, aunque ligeras, acerca de cómo es en bastantes ocasiones y cómo pudiera ser.

Tenemos que confesar, a fuer de sinceros, que no siempre es el médico como debiera ser, que falsea y vulnera en bastantes ocasiones el cumplimiento de su deber, siendo varias las causas que en ello influyen, externas unas e internas otras. Entre las primeras están el ambiente social que le rodea. Hay que reconocer que las relaciones humanas no se desenvuelven, ni mucho menos, con sujeción a un código moral, no digo rígido, pero ni aun medianamente sereno, ni el comercio humano discurre por cauces medianamente rectos, no siendo de este lugar indagar las causas, y sí sólo señalar que el hombre, ni individual ni colectivamente, se amolda a lo éticamente establecido, haciendo muchas veces lo que no debiera hacer, y dejando de llevar a cabo lo que sería justo que hiciera, no siendo extraño que el médico, que antes de serlo es hombre, encauce en algunas ocasiones su conducta por derroteros que el ejemplo pone a su alcance. Existe otra causa que le impulsa en la misma dirección, que la hubo en todos los tiempos, y más aún en los actuales, en que el número de profesionales es excesivo: ésta es la necesidad de cubrir obligaciones perentorias de la vida que le inclina a vulnerar su deber, y explican, aunque no justifiquen, que falsee su actuación para obtener por caminos tortuosos lo que no podría conseguir por la senda recta.

De las causas internas, aunque aparente son muchas, es una sola la responsable: el egoísmo.

La Naturaleza, en su afán de que la especie humana subsistiera, dotó al hombre, como arma defensiva, del egoísmo, bestia feroz capaz de sacrificar todo lo que no satisfaga y beneficie al propio yo, que, como decía un filósofo antiguo, hace que sean pocos los individuos que vieran con escrúpulo limpiar su calzado con la grasa de un semejante, si es que para llenar esa necesidad no había otro medio, y que siendo el mejor instrumento que posee el hombre para su defensa y conservación ha estado a punto en muchas ocasiones de destruir, por las contiendas y luchas por él suscitadas entre los hombres, precisamente lo que quería conservar, que es la humanidad.

Los mayores enemigos del médico, como de los demás hombres, para obrar rectamente son la pereza, la ambición, la vanidad, la codicia, el orgullo y la sobreestimación de la propia personalidad, que no son sino manifestaciones más o menos enmascaradas del egoísmo. Ellos son los responsables de que abandone su deber en cualquiera de los tres aspectos de la conducta que venimos analizando. El remedio no puede ser otro que educar y reprimir, en lo que quepa, el egoísmo, ya que es imposible suprimirlo, fomentando al mismo tiempo los impulsos humanitarios que en todo hombre existen por intuición. Desde luego, hay un obstáculo bas-

tante grande culpable de que la moral no haya progresado ni progrese al compás de otros valores de la civilización, que es la dificultad, muchas veces la imposibilidad, de que el hombre justiprecie con imparcialidad sus propios actos, aunque, como dice Yung, tenga el privilegio sobre los demás seres de la creación de poder objetivarse a sí mismo.

La realidad, por una parte, y los modernos estudios de psicología, por otra, demuestran que el hombre obra muchas veces convencido, conscientemente, de que lo hace bien, cuando no es así, porque sus impulsos egoístas subterráneos consiguen no sólo triunfar, sino además convencer al propio yo de que su proceder es recto y moral, y éste sí que es un escollo difícil de franquear en el encauzamiento de la propia conducta, ya que no es bastante la voluntad ni la conciencia, pues esos estímulos subconscientes conseguirán muchas veces burlar o engañar lo mismo a la una que a la otra.

El camino es difícil, más no infranqueable, para el profesional de la Medicina, si no pierde jamás de vista que es forzoso que su gestión vaya en todo momento aureolada con los atributos del altruismo y del sentimiento de comunidad, pues si al ejercicio de la Medicina se le despoja de sacrificio y abnegación, poniendo en su lugar el cálculo frío y el pensamiento puramente materialista, entonces, lejos de ser una profesión benéfica y humanitaria, quedará convertido en uno de tantos negocios equívocos en los que la malicia y la ambición, y no la rectitud y el escrúpulo, son el motor principal.

Una cosa que jamás debe olvidar es su significación providencial ante el enfermo y la familia por el instinto de conservación de aquél y por el afecto de ésta, teniendo presente en todo momento que es el único asidero y la sola esperanza en que aquéllos confían. Si además adquiere el hábito de autoproyectar sobre sí mismo los dolores que contempla, imaginándose tan vivamente las desgracias que asiste que provoquen en su conciencia reacciones sentimentales, no le será difícil ser siempre, como debe ser y hacer en todo momento lo que sea justo que haga, no abandonando nunca el estudio, que hará practicables y accesibles los escabrosos caminos de la ciencia por donde es forzoso que camine toda su vida. Ni la moralidad, que ennoblecerá y santificará su humanitaria misión, ni el arte en la manera de conducirse, que atraerá el cariño y la simpatía de aquellos que ha de asistir en sus dolencias, todo lo que podrá alcanzar fácilmente si no se aparta de la verdad, que es, como ha dicho Goethe, el cimiento y la razón de la belleza y de la perfección, pues ninguna cosa, sea de la naturaleza que sea, podría ser bella ni perfecta si no fuera verdaderamente todo lo que debe ser y si no poseyese todo aquello que debe poseer.

No puedo negar, repito, que la observancia de estas normas es difícil, pues ha de chocar constantemente con nuestro amor a nosotros, que nos incita siempre a seguir el camino más recto para proporcionarnos sensaciones agradables y placenteras, muchas veces en pugna con el cumplimiento de nuestro deber; pero lo mismo que yo habréis observado todos que cuando, aun con esfuerzo y contrariedad, llevamos a cabo una acción desinteresada y bienhechora, el malestar que sentimos en un principio al contrariar nuestro egoísmo se torna en una satisfacción incomparable de más categoría que los goces egoístas, y es que el hacer bien a los demás es un placer elevado. Y las altas cumbres siempre es trabajoso coronarlas.

FOSFORO**POTASIO****MANGANESO**

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO**SODIO****HIERRO**

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

ESTREÑIMIENTO



**COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO**

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

**MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.**

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAEVI

BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE DIATERMIA, por los Dres. J. y V. García Donato.—Libro de 362 páginas con 119 figuras. 1934.

Ya en 1922 publicaron los autores un documentadísimo libro de diatermia, único publicado en España, en el cual exponían todo lo referente a este género de aplicaciones de terapéutica física. Hoy publican otro, en el cual dan a exponer los adelantos verificados en este terreno, el cual, como todos los que se refieren a la terapéutica física, ha experimentado un desarrollo asombroso en estos últimos años.

Después de un resumen histórico y de un capítulo dedicado a nociones fundamentales de física, indispensables para poder darse cuenta del mecanismo de acción de la diatermia, los autores describen minuciosamente el material moderno de diatermia y la acción física, fisiológica y terapéutica de las corrientes diatérmicas, terminando esta primera parte de su libro en el estudio de la diatermia de onda corta, que hoy empieza a tomar gran predicamento.

En una segunda parte o parte técnica es estudiada, con la escrupulosidad que ponen los autores en todos sus trabajos, la técnica de la aplicación diatérmica, primero en un capítulo que se podría llamar de generalidades, y luego por el estudio de la diatermización de las distintas regiones del cuerpo y de éste en su totalidad, terminando este segundo capítulo con el estudio de la diatermia quirúrgica y el del bisturí eléctrico, que tantas aplicaciones tiene actualmente.

En una tercera parte de la obra, en fin, tratan de las aplicaciones de la diatermia en la práctica médica, en 12 capítulos distintos, lo que da idea de la prolijidad y detalle con que son estudiadas estas aplicaciones, siendo muy interesante el electrodo de los Dres. García Donato para la diatermización del testículo.

Toda la obra está escrita con un cuidado exquisito, dando idea y reflejándose en ella el cariño puesto por los autores en su confección, y la consideramos como una de las más útiles, a la cual puede acudir el médico práctico, en la seguridad de que no quedará nunca defraudado al consultarla y de que su estudio le resultará utilísimo.—DR. JULIÁN RATERA.

CARL OPPENHEIMER. — *Handbuch der Biochemie des Menschen und der Tiere*.—2 Auflage. *Ergänzungswerk* (Tratado de bioquímica del hombre y de los animales; 2.ª edición. Obra complementaria). Tomo I. Precio en rústica, 74 m.; encuadernado, 82 m.—Editorial de G. Fischer, Jena, 1933.

Con este volumen empieza el profesor Oppenheimer la publicación de una "obra complementaria", anexa a la última edición de su clásica bioquímica, tipo de publicación aquél adoptado para conciliar los intereses científicos con los económicos; dar cabida en un tratado a los hechos nuevos y evitar la reimpresión total de la obra, tan extensa, puesta al día.

El plan de trabajo es el mismo, como corresponde a una publicación de este género, que el de la obra fundamental, y los colaboradores, especialistas en las distintas cuestiones que tratan, son también, salvo rara excepción, los mismos.

Este primer volumen (la obra completa constará de tres) contiene la parte complementaria correspondiente

a los tomos I, II y III de la obra base (componentes de la sustancia animal, bioquímica de la célula y fijación específica y anticuerpos). Con respecto a ésta, puede decirse que todos los capítulos tienen, más o menos, algo nuevo. Alguno se ha enriquecido con tal cantidad de aportaciones, que, modificado en mucho, parece completamente nuevo. Tal es el caso, por ejemplo, del capítulo de fermentos. Es magnífico.

Considerada la gran diversidad de hechos, interpretaciones de éstos, ciertas o falsas, según los autores, ideas, etc., que sobre la mayoría de los problemas bioquímicos se dan a conocer de continuo en innumerables publicaciones—en aumento aterrador cada día—de todos los países, no puede menos de causar maravilla en el ánimo del lector ver la sencillez con que de aquel fárrago se ha seleccionado, ordenado y expuesto todo lo que significa en la hora presente un valor positivo. En muy breve tiempo puede uno enterarse de los hechos e ideas actuales referentes a cualquier cuestión de bioquímica.

Respecto a la bibliografía, también se sigue aquí una línea de conducta afortunada. De las cuestiones de importancia primordial, la bibliografía es abundante; pero de los extremos de interés secundario, sólo se dan las citas de publicaciones fácilmente accesibles. Y esto, sin género alguna de duda, es otro acierto, y no pequeño, de la obra.—ALEJANDRO MORANA.

WEIS (RICARDO).—*Métodos de investigación para el diagnóstico clínico*, para uso de médicos y farmacéuticos.—Editada por la casa J. Giralt Laporta. Madrid, 1934.—Sin precio.

Esta obrita del conocido Dr. Weis, de la que ahora la casa Laporta hace su cuarta edición, es de una utilidad y un valor, dentro de su sencillez, que el solo hojear de la misma enaltece.

Ya que dentro de la brevedad de sus páginas y de la claridad de su estilo, lleno del más puro cientifismo, ha logrado incluir todas las diversas clases de análisis que tanto el médico como el farmacéutico necesitan para poder ayudarse en sus trabajos diarios.

Todos los capítulos están igualmente bien tratados, si bien descuellan algunos por haber sido entregada su factura a especialistas en la materia.

Ilustran y facilitan los textos multitud de grabados.

En suma, un libro útil a todo médico práctico.

La edición, cuidada y limpia.—J. H. S.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

J. PRÜFER y C. R. SCHLAYER.—*Reglas prácticas para la alimentación de los cardíacos*.

Desde luego, las prescripciones dietéticas han de acomodarse a las peculiaridades propias de cada caso, pero puede afirmarse como regla general que para dictarlas apenas hay que tener en cuenta la naturaleza de la enfermedad, sino únicamente su repercusión sobre el estado general del paciente.

Como bases fundamentales de esta dietética debemos señalar la restricción de líquidos y la dieta declorurada. La restricción de líquidos es útil tanto a los cardíacos

compensados como a los descompensados; en cambio, la dieta declorurada sólo debe imponerse a los últimos, pues los compensados no necesitan someterse a esta tortura.

Son muchas las dificultades para llevar a cabo en las casas una dietética con restricción efectiva de líquidos. y aun en las clínicas, no siempre se consigue implantarla y sostenerla debidamente. Como reglas generales diremos que es un error fijar una cantidad dada de ellos y dársela al paciente para que se la administre a su antojo; hay que dar las porciones medidas, con intervalos constantes y reservar una parte del líquido para beber por la noche. De este modo es más soportable y no produce tanta sed al enfermo. Las dosis no pasarán de 100 a 150 gramos cada vez, y para la noche se reservarán 150 gramos como mínimo. Cuando la restricción sea muy severa habrá que recurrir a líquidos que en escasa cantidad calmen mucho la sed, por ejemplo, trocitos de hielo, agua cargada de zumo de limón y sin azucarar, leche desengrasada diluida, etc. Para calcular la cantidad se medirá previamente el vaso que utilice de ordinario el paciente. Conviene, asimismo, calcular la cantidad de agua que se le da con los alimentos, y como eso es difícil, nos atenderemos a las siguientes reglas generales: contienen prácticamente el 100 por 100 de agua todas las bebidas, las verduras, ensaladas, frutas crudas y compotas; el 50 por 100 de agua, las patatas cocidas, las papillas y los fideos y macarrones no preparados al horno; el 25 por 100, las patatas asadas, los macarrones y el arroz cocidos, y no contienen agua prácticamente la carne, los quesos fuertes, los pescados, embutidos, huevos, pan y grasas.

Cuando hay edemas tenaces, conviene graduar la cantidad de líquidos que se van a ingerir por la de orina eliminada en las últimas veinticuatro horas; nunca daremos más agua que la eliminada por la orina el día anterior.

Al suprimir la sal disminuimos la sed del cardíaco y hacemos más tolerable la restricción de líquidos; con esta supresión se consigue movilizar edemas tenaces y resistentes a los restantes medios. Para hacerla soportable importa que se sazonen bien los alimentos con otras sustancias y escoger guisos apropiados.

En casos graves hay que recurrir a los días de leche, a los de papillas y frutas y a los de alimentos crudos.

En los días de leche nunca pasaremos de dar un litro, y aun conviene no llegar; de otro modo, lo que hacemos es dar más trabajo al corazón. Se pueden recomendar cinco tomas durante el día, de 175 gramos cada una, y reservar el resto, hasta el litro, para la noche. Dejaremos al gusto del enfermo el darla fría o caliente, sola o adicionada con algo de café o té, etc. Sólo excepcionalmente hay que prolongar esta cura más allá de dos o tres días seguidos.

Los días de papillas y frutas son muy tolerables; la comida sacia al enfermo y es nutritiva. Se pueden dar, por ejemplo, 300 gramos de leche, 600 de papillas de arroz o tapioca, etc., y 300 de compotas de manzanas o frutas diversas y, cuando el enfermo mejora, se adiciona algo de carne y ensalada y pan con mantequilla, todo en cantidades limitadas.

A la dieta de alimentos crudos, a más de lo poco grata que es, se le hacen varios reproches, tales como el meteorismo que provoca, el éstasis de porta a que da lugar, etc. Sin embargo, es muy diurética y recomendable en cardíacos con hipertensión y obesidad.

Hay que cuidar mucho de no dar cenas abundantes y de evitar los éstasis de porta, que hacen ineficaz la digital "per os" y provocan anginas de pecho.—(*Therapie der Gegenwart*, abril de 1934).—F. G. D.

W. HEUPKE.—*Acción y empleo de la dieta de alimentos crudos.*

En los últimos quince años se ha preconizado y divulgado mucho la llamada dieta del alimento crudo. Dos argumentos principales se han esgrimido para su defensa: primero, los alimentos pierden en su preparación culinaria gran parte de sus propiedades nutritivas, y segundo, la dieta de alimentos crudos es una dieta vegetal, pues no tolera más alimentos animales que la leche, los huevos y la miel.

Para un sano no es conveniente esta dieta: contiene muy pocas albúminas, suministra muy pocas calorías, favorece la infección por vermes y la propagación de otras infecciones, y no puede sostenerse en las estaciones frías, cuando escasean verduras y frutas.

Las cosas cambian cuando se trata de enfermos; en ellos puede estar indicada por diversas circunstancias. Sus características principales son:

- 1.^a Es pobre en albúminas y rica relativamente en hidrocarbonados. Apenas tiene más de 40 a 50 gramos de las primeras, a no ser que se den con ella muchos huevos, almendras y similares (nueces, avellanas, etc.).
- 2.^a Como permite dar mucho aceite y nata, es o puede hacerse rica en grasas.
- 3.^a Contiene muy poca sal y proporciona mucho potasio y calcio, no da sed y permite reducir mucho la cantidad de líquidos, que se ingieren sin molestias apreciables, favoreciendo de paso la deshidratación del organismo.
- 4.^a Es una dieta que produce alcaloides y hace la orina débilmente ácida o alcalina.
- 5.^a Produce poco ácido úrico exógeno.
- 6.^a Es pobre en valor nutritivo, apenas proporciona más de 2.000 calorías al día.
- 7.^a Es rica en vitaminas, sobre todo vitamina C, que es la más sensible al calor.
- 8.^a Tiene mucho volumen, y contiene celulosa, hemicelulosa, pectina, etc., sustancias de cuya suerte ulterior sabemos poco, produce muchas heces, y éstas, blandas, pero también muchos gases, que dan pesadez y dolor de vientre.

Se ha recomendado esta dieta en el tratamiento de numerosas enfermedades, y en especial:

a) En todos los trastornos circulatorios asociados a hidropesía, pues por su pobreza en sal es diurética y da poca sed, y por la abundancia en calcio y potasio modifica la acidosis de estos enfermos. Mas hay que cambiarla pronto, porque el meteorismo que provoca aumenta muchas molestias subjetivas. Conviene darla en estos casos abundante en frutas y pobre en verduras y ensaladas, a fin de disminuir sus inconvenientes.

b) En la hipertensión. Según el autor, no sirve para gran cosa.

c) En las nefropatías agudas, por su pobreza en sal y albúminas y reducción de líquidos que trae consigo.

d) También se ha recomendado, sin ventaja alguna, en las nefropatías crónicas.

e) Para combatir la obesidad. Es útil al comienzo, pues su pobreza en sal y su poder diurético traen consigo una pérdida inicial de peso considerable y venta-

josa. Para continuarla hay que atender a modificarla, haciéndola rica en calorías. Su gran volumen permite reducir éstas al mínimo necesario; sin que padezca la necesidad de ingerir mucho, el enfermo queda saciado. Puede mitigarse haciendo una comida caliente al mediodía, y el resto del día sólo frutas crudas. De todos modos hay veces que precisa dar al mismo tiempo compuestos de tiroides, y siempre hay que intercalar períodos con alimentación muy rica en albúminas.

f) En la diabetes, modifica bien la acidosis, y los hidrocarbonados de plátanos y frutas producen menos glucosuria que los del pan. No puede sostenerse, y hay que combinarla con otras medidas dietéticoinsulínicas.

g) En el reumatismo crónico se ha utilizado sin éxito alguno.

h) Para combatir las insuficiencias digestivas de los niños pequeños que no digieren grasas ni harinas.

i) Por último, una variedad especial de tratamiento por dieta de alimentos crudos es la dieta de manzanas, utilizada en las diarreas de niños y adultos. (*Die Medizinische Welt*, 1934, núm. 15.)—F. G. D.

H. REINECK.—Importancia y tratamiento de los portadores de gérmenes de la difteria.

En los últimos años se ha estudiado muy a fondo la importancia que para la propagación de las epidemias tienen los portadores de gérmenes. En algunas enfermedades, como la tifoidea y paratifoideas, hay perfecta unanimidad respecto a este punto; pero en otras, como en la difteria, las opiniones son algo dispares. Los portadores de gérmenes de difteria pueden dividirse en tres grupos:

1.º Convalecientes de difteria que todavía conservan bacilos en la postboca.

2.º Individuos que hace mucho tiempo padecieron la enfermedad y en los que persisten los gérmenes como saprofitos; y

3.º Personas sanas que, expuestas a un contagio, han adquirido los gérmenes, sin que por causas no bien conocidas en su detalle se haya presentado la enfermedad.

De estos tres grupos parece ser que los dos primeros apenas cuentan en la difusión de la enfermedad. No así los del tercer grupo: los gérmenes que éstos tienen son muy virulentos, y pueden provocar en el portador un brote diftérico, y contagian con extrema virulencia.

Para tratar estos individuos se ha recurrido al uso de medicamentos que los destruyan en la postboca. El autor ha examinado especialmente el valor de tres remedios: la panflavina, el silarget y la formanita. Poniendo estos antisépticos en contacto directo con diversos gérmenes, el bacilo diftérico entre ellos, comprobó que los dos primeros sólo tenían acción bactericida directa sobre el gonococo, y únicamente la formanita destruía los demás *in vitro*. Análogos resultados se obtuvieron añadiendo los antisépticos a los cultivos del bacilo diftérico.

Suministrando pastillas ricas en estos antisépticos, o haciendo que los individuos se enjuagaran la boca o hicieran gargarismos con disoluciones de estos tres remedios, se comprobaron los resultados obtenidos *in vitro*. La formanita se reveló como un poderoso desinfectante de la boca y faringe, capaz de transformar en inofensivos a los portadores de gérmenes, a condición de suministrarla en dosis fuertes y de un modo sostenido y cons-

tante (una tableta cada media hora). El silarget se mostró completamente ineficaz, y la panflavina dió resultados muy mediocres y, sobre todo, muy inconstantes.

Los niños convalecientes de difteria pierden en su inmensa mayoría los bacilos, y basta sostener su aislamiento poco más de dos semanas para que sean inofensivos. Respecto a los antiguos diftéricos que continúan eliminando gérmenes con la saliva, se estima hoy día que no son peligrosos, pues los gérmenes carecen de virulencia y son incapaces de provocar contagios en condiciones ordinarias.

Cuando hay casos de difteria conviene examinar moco y saliva de faringe y boca de todos los aparentemente sanos que rodean al enfermo, y de los niños con los que se haya puesto en contacto en escuelas con ocasión de juegos, etc. Los que se revelen como portadores deben aislarse convenientemente, y hay que someterlos al tratamiento con desinfectantes bucales para que no sean contagiosos. (*Münch. med. Wochenschr.*, 1934, núm. 16.) F. G. D.

R. GREGOIRE.—El tratamiento quirúrgico de la hemogemia: su resultado.

El autor dice de una manera taxativa que la esplenotomía es hasta hoy el tratamiento más eficaz de ésta, y que los fenómenos o consecuencias postoperatorias son de suma benignidad, obteniéndose muy buenos resultados: desaparición de las hemorragias, aumento de plaquetas, disminución del período de desengramamiento.

En cambio, a distancias grandes, estos resultados se aminoran, y en un 15 a 20 por 100 de los enfermos operados vemos que vuelven a padecer hemorragias, y como signos de trastornos nuevos tenemos la prolongación demasiado acusada del período de desengramamiento.

A veces, operados con no muy buenos resultados llegan, con el tiempo, a consolidar su salud. (*Nutrition*, tomo III, núm. 6, 1933.)—H.

THE LA TOJA SPA

La isla de La Toja, situada en la costa noroeste de España, es mundialmente conocida por sus abundantes manantiales de aguas calientes (140 grados F.) y salinas eficacísimas contra varias enfermedades, tanto en su empleo externo como interno. Además de cloruros de sodio, calcio y magnesio, las aguas que en La Toja emergen contienen hierro en proporción notable, así como algo de bromo, arsénico y silicatos, composición que las hace convenientes para combatir la dispepsia catarral, estreñimiento y obesidad mediante su bebida, en tanto que el baño con ellas y la aplicación local de los lodos que de los manantiales se extraen son aconsejados contra el reuma crónico, inflamaciones y enfermedades exudativas de diversas clases.

Hemos anunciado recientemente en estas columnas la apertura de un establecimiento que, en conexión con el balneario de la citada isla de La Toja, ha sido instalado en Sunderland House, Curzon Street, de esta ciudad de Londres. Pues bien: con referencia a una visita efectuada al aludido establecimiento por un especialista en cuestiones balnearioterapéuticas, se nos facilita la siguiente nota:

“Las sales naturales y los lodos salinos que aquí se

emplean han sido obtenidos del manantial, por extracción. Las sales se prescriben para el uso interno en dosis apropiadas, mediante duchas nasales, gargarizaciones e inhalaciones. Los lodos, de fuerte contenido de hierro, forman la base de baños, por regla general aplicados en combinación con masajes, y de una manera especial contra enfermedades reumáticas y afecciones de la piel, siendo su efecto sumamente agradable y estimulante en el cutis, y vigorizador de la circulación.

Ofrécense también en Sunderland House productos elaborados a base de dichas sales y lodos, tal como el jabón medicinal, las pomadas y diversidad de artículos de tocador, todos excelentes y de virtudes terapéuticas más o menos acusadas, aunque éstas no lo sean en grado tan intenso como el que ofrece, con valor definitivo en los casos indicados, el uso de las aguas, lodos y sales antes indicados."—(De *The Lancet*, en su edición correspondiente al 26 de mayo de 1934.)

LUIS SUBRACO.—*La sedación inmediata del dolor en las orquiepididimitis blenorragias.*

El autor, en mérito a las nociones sobre la fisiopatología del dolor, que se basa en la existencia de vainas inextensibles y en la doble inervación simpática y raquídea, ha preconizado un método nuevo de orden terapéutico para calmar el dolor. Consiste éste en practicar una inyección de 10 cc. de suero fisiológico en la parte anterior de la vaina del cordón. A los primeros minutos de ésta hay una faz negativa, exacerbación del dolor y síndrome vago-simpático. Enseguida desaparece éste y el dolor totalmente, siempre que el paciente no haga grandes desarreglos. La inflamación desaparece asimismo con gran rapidez y los efectos lejanos son buenos. En una gran casuística se ha podido ver la no formación del núcleo epididimario terciario. Existe la ventaja en este método de la ambulancia, que permite al enfermo dedicarse a sus ocupaciones habituales. (*El Día Médico*, Buenos Aires, 30 octubre de 1933.) —H.

ST. SIWE.—*Los vómitos periódicos de los niños.*

Todavía desconocemos cuál es la verdadera causa de los vómitos periódicos de los niños, vómitos que se acompañan de acetoneuria y acetoneuria. Parece indudable que durante el acceso existe una insuficiencia funcional del hígado, con aumento en el pase a la sangre de sustancias ácidas, especialmente de cuerpos cetónicos. Es decir, que el trastorno de la función hepática puede compararse al que acompaña la carencia prolongada de hidrocarbonados o la alimentación con un exceso irracional de sustancias grasas. Confirma esta apreciación el modo de comportarse estos enfermitos frente a las inyecciones de adrenalina, que, como se sabe, movilizan las reservas de glucosa existentes en la economía. Otros signos del trastorno hepático son los síntomas objetivos de ligero infarto, hipersensibilidad a la presión y, en ocasiones, subictericia.

No ha podido comprobarse la hipoglucemia en ninguno de los períodos del acceso de vómitos cíclicos. alguna vez hay hipoglucemias ligeras; pero son tan inconstantes y fugaces, que no pueden tomarse como síntoma de la enfermedad. Frente a la sobrecarga ex-

perimental de glucosa, estos pacientes se comportan como los niños neuróticos. Nunca existe relación fija entre existencia o intensidad de la hipoglucemia y aumento de acidosis o agravación de vómitos.

Durante el acceso van bien las inyecciones de glucosa; repetidas con intervalos variables, según la intensidad de aquél y la adición de adrenalina, acelera la mejoría de los niños. De todos modos, en la eficacia del tratamiento influye mucho la sugestibilidad del enfermo.

En los intervalos de salud aparente, el hígado no reacciona frente a ningún régimen dietético, y lo mismo puede darse una alimentación con excesivos hidrocarbonatos que una dieta cetógena con muchas grasas y escasez de albúminas e hidratos de carbono.

No son raros los pródromos, consistentes en cefalalgias, intranquilidad, náuseas y pérdida de fuerzas. alguna vez la acetoneuria precede con bastante a los accesos de vómitos. Importa mucho que los padres conozcan los pródromos, para que desde el primer instante impongan una alimentación rica en azúcar y pobre en grasas. Las comidas serán frecuentes. Con esto se consigue yugular los accesos, sobre todo cuando éstos coinciden con infecciones o agotamiento muscular o psíquico del enfermo. Cuando los vómitos incoercibles aparecen, hay que dar el azúcar por vía rectal y asociarlo a la adrenalina.

De todos modos, es un hecho de observación que los vómitos periódicos acetónicos se observan de preferencia en niños refractarios a las golosinas y que tienen apetencia exagerada por las grasas. (*Jahrbuch Kinderkrankheiten*, tomo 56, núm. 1.)—F. G. D.

E. VAN ERYN.—*La insulinoterapia en las afecciones ginecológicas.*

Comienza el autor por exponer la teoría que Olederop expone en su última obra intitulada "Le principe de hierarchie dans la nature et ses rapports avec le problème du vitalisme et du mécanisme", en la cual dice que "en la terapéutica moderna hay que ir, más que a curar los síntomas, a confiar la misma a la virtud curativa del organismo".

Hace después una breve historia de la insulina en otras terapéuticas que no sea en la clásica de la diabetes, pasando acto seguido revista a la actuación de la misma con relación a las diversas funciones fisiológicas del organismo, y diciendo que la insulina no es específica.

La posología debe ser, según Eryn, de 20 unidades diarias en los casos graves, y si no, se comienza por 10, subiendo poco a poco.

De la serie de completísimas historias que inserta en su artículo, se puede desprender que:

1.º Desciende la temperatura a veces definitiva y completamente sin medicación alguna de otra índole.

2.º A pesar de la persistencia de la fiebre, la enferma se halla bien, con apetito, pulso regular y fenómenos iniciales disminuidos. El delirio y la agitación desaparecen al cabo de algunas horas de haber hecho la primera inyección.

3.º Los síntomas de la hipoglucemia son raros.—(*Bruselles Médical*, febrero 1934, núm. 17.)—J. H.

Doctor: Un producto Nestlé

es siempre una garantía de insuperable calidad y de composición científica constante y exacta.

«Nestógeno»

SEMI-DESCREMADO

Leche en polvo, con el 12 por 100 de materia grasa, con maltosa-dextrina-sacarosa, especialmente preparada para la alimentación de los lactantes de corta edad o para los que requieren leche parcialmente reducida en su proporción de grasa.

ENTERO

Leche en polvo, con el 21,5 por 100 de materia grasa, con maltosa-dextrina-sacarosa, especialmente indicada para los lactantes que toleran una mayor proporción de grasa.

SINLAC

Mezcla científicamente equilibrada de diversos cereales dextrinados, malteados y ligeramente tostados, con sus vitaminas y sus fosfatos. Modificador y complemento de la leche para los lactantes y para los adultos sanos o enfermos.

Eledon

(Babeurre en polvo.) Leche acidificada por fermentación láctica, parcialmente descremada. Resulta muy eficaz en los trastornos gastrointestinales de los lactantes, niños y adultos.

MIL O

La Harina Dextrinada Malteada Milo no contiene leche y su proporción de grasa es insignificante. Es un excelente dietético ideal para un régimen hidrocarbonado puro.

Productos fabricados en LA PENILLA, Santander.

Pida literatura y muestras a:

SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A.

Vía Layetana, 41-BARCELONA

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Sipolysin

Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secretina y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas**, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

Myoston

Extracto estandarizado de la **mioglobina** libre de albúmina, Angina de pecho, **esclerosis coronaria** y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:

GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712

iodaseptine cortial

TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA

Dosis ligeras de 2 a 5^{as} al día en series de 20 días

ADENOPATIAS DE LA INFANCIA

10 a 15 gotas cada 24^{as} en tres veces según la edad

REUMATISMOS CRÓNICOS

Dosis Fuertes de 5 a 20^{as} cada 24^{as}

SUPRESION DEL DOLOR SIN YODISMO SIEMPRE EFICAZ AUN CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B^o PASTEUR
PARIS (XV^e)

iodaseptine salicilada

LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Homenaje al Dr. Amalio G. meo.—Cronicón proverbial, por el Dr. Algallia.—La madre Universidad, por A. Lozano Borroy.—Carta abierta, por Fraile Manterola.—Academias y Sociedades.—Médicos célebres madrileños, por J. Álvarez Sierra.—La hipertensión y las nefritis.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Con el alma en un hilo... y algunas cosas por añadidura

Cuando terminamos nuestro "Boletín" de la última semana decíamos que, finalizada la discusión de la totalidad del dictamen de la Comisión parlamentaria de Trabajo acerca del proyecto de coordinación de servicios sanitarios, se empezaría en la tarde del viernes a discutir el articulado y que suponíamos no se terminase tal día esta discusión. Afortunadamente, circunstancias políticas excepcionales permitieron que la discusión del articulado finalizara aquella tarde, contra lo que nosotros suponíamos. Pero no hemos pasado de ahí, y a este respecto vamos a decir algo que no quisiéramos se estimara como deseo de molestar a compañeros de la prensa y de la gestión en favor de la clase, pero que venimos obligados a decirlo por convencimiento de la precisión y conveniencia del dicho: "Nos asombra que cierta prensa afirme que *ha sido aprobado por las Cortes el proyecto de reorganización sanitaria*." Esto ni se puede ni se debe decir. No se puede decir, porque, por desgracia, hasta la hora presente (jueves 28 de junio por la noche) no ha sido aprobado el proyecto, y no se debe decir, porque si, como es de temer, se cierran las Cortes sin que recaiga votación sobre el proyecto, la responsabilidad de quienes esto hayan afirmado va a ser muy grande.

La voz *periodista* no significa dar noticias atropelladamente. Hay que conocer un poco la tramitación de las cosas y tener algo de experiencia y mucho de cautela, porque el que escribe para la opinión pública, y más sobre temas de candente interés, no juega sólo con sus ilusiones, sino con las ilusiones ajenas, y éstas son merecedoras de los mayores respetos.

Decio Carlán no es pesimista, sino experimentado, y quiere en este asunto caminar con pies de plomo; y, para que se vea que es fundamentada su acti-

tud, vamos a reproducir la carta que en la tarde de hoy, 28 de junio de 1934, hemos recibido de nuestro compañero y diputado a Cortes D. José María Albifana y Sanz:

"Madrid, 28 de junio de 1934.

Sr. D. Francisco Javier Cortezo. Presente.

Querido Javier: Por si los médicos no tuviéramos suficientes contrariedades en un siglo de vicisitudes y luchas por las reivindicaciones profesionales, ha surgido ahora una absurda complicación, que retrasará la puesta en vigor de la ley de Bases para la coordinación sanitaria.

Según mis noticias, algunos celosos Ayuntamientos zaragozanos, estimulados por un señor secretario anónimo, han provocado una cosa parecida a una Asamblea, para solicitar que sus representantes en Cortes se opongan a la aprobación de dicha ley de Bases.

Indudablemente, debe existir alguna interpretación errónea, por cuanto el resto de los Ayuntamientos españoles, que son tan Ayuntamientos como los zaragozanos, no se han creído en el caso de formular ninguna reclamación. Este error es, sin duda, debido a la cuantía con que ha de contribuir cada Ayuntamiento a la proyectada mancomunidad sanitaria. Y es necesario aclarar que los Municipios no pagarán, con arreglo a la nueva ley, ni una peseta más de lo que vienen obligados a pagar por el Estatuto Municipal, pues éste dispone que el 5 por 100 del presupuesto, como máximo, se destine a atenciones sanitarias, y ese 5 por 100 es el que la futura mancomunidad sanitaria utilizará para sus funciones, proporcionando a los Municipios pobres, que por sí solos no pueden atender a sus servicios sanitarios, la ayuda económica de otros Municipios más pudientes, para compensar así las deficiencias presupuestarias. De donde resulta que estos Ayuntamientos, en vez de perjudicarse con la ley, quedan altamente beneficiados.

A mi juicio, aunque no aparezca en la superficie la causa de la molesta e inoportuna petición de *quorum*

que entorpece por hoy la aprobación de nuestra ley, sólo obedece a la picaresca de las intrigas rurales derivadas de ciertas enemistades entre secretarios y médicos. Esto es completamente absurdo, porque entiendo que ambos funcionarios necesitan por igual la independencia para ejercer su cargo y la seguridad en el pago de sus haberes. Y no es buen camino éste del entorpecimiento en contra de los médicos, porque si en justa represalia me levantara yo en el Congreso a pedir el *quorum* para la ley del Estatuto de Funcionarios Municipales, ¡buenos se pondrían los señores secretarios! Pero como esto es absurdo, no lo haré nunca. Y espero que esa espinosa petición de *quorum* contra nuestro proyecto sanitario sea vencida por la comprensión y salga avante la secular aspiración de los médicos titulares.

Por mi parte, puedo afirmar que no pierdo de vista un momento el asunto actual y hago cuestión de honor el llevarlo a feliz término, porque así cumpliré un deber de lealtad con mi propia historia profesional.

Muy agradecido a todas tus bondades, te abraza tu afectísimo buen amigo y compañero,

J. M. ALBIÑANA."

* * *

La lectura de cuanto nos dice Albiñana pondrá en la verdad de la situación a nuestros lectores. Hay peligro, grave peligro de que las cosas no vayan como todos deseamos, porque, como afirmábamos en nuestros "Boletines" anteriores, en el Parlamento hay muchos y grandes enemigos del proyecto y son pocos los defensores de verdadero empuje.

De tal modo no queremos adelantarnos a los acontecimientos, que no publicamos en este número el dictamen parlamentario como ha quedado después de la discusión. Lo publicaremos cuando esté votado por las Cortes, cuando sea ley, que ello igual puede ser el día 1.º de julio que pasar muchos meses todavía en su espera.

Basta por hoy; terminemos recordando algo que escribimos en nuestra juventud, comentando lo fácil que es para quienes nada han hecho ni se sienten capaces de hacerlo exclamar frente a la labor de los demás: "¡Eso lo haría yo!" Hay muchas personas, bullidoras y bulliciosas, que, con hacerse un par de ternos vistosos y pronunciar tres o cuatro discursos flatulentos en banquetes y asambleas, se creen sinceramente personajes de influencia y enterados de las cosas. De esta madera han salido y salen muchos periodistas, porque el periodismo, por su gran dificultad, es precisamente campo fácil a todos los atrevimientos. ¿Quién duda que la aviación es empresa de

valor y de técnica difícil? Sin embargo, cualquiera puede volar. El más ignaro y el más cobarde no tiene sino subir a una altura, a la torre de Santa Cruz, pongo por caso, y tirarse de cabeza. Se estrellará de narices contra el suelo, pero es indudable que habrá volado sin molestarse en estudiar aeronáutica. Cualquiera puede ser periodista y lanzarse a escribir sobre lo que no entiende. Se dejará las narices estrelladas contra la opinión, pero habrá ocupado unas cuantas columnas de tipografía apretada antes de hacerse cisco.

DECIO CARLÁN.

EL Dr. CODINA HA MUERTO

En las primeras horas de la tarde del jueves falleció nuestro muy querido amigo el Dr. Codina y Castellvi.

Hace meses, la enfermedad que ha llevado al sepulcro al ilustre clínico venía restando las esperanzas a cuantos le rodeábamos, ansiosos de verle reaccionar contra el mal. No nos ha sorprendido la muerte de Codina, que en las últimas semanas veíamos llegar en cada hora y en cada minuto. Sus familiares y amigos, cuantos diariamente seguíamos el curso de su padecimiento, hemos pasado por días de grande dolor, que hoy culmina en la desesperanza de volver a verle junto a nosotros, generoso de su amistad y su talento.

EL SIGLO MÉDICO rendirá en el número próximo el tributo debido a quien fué uno de los más constantes y valiosos colaboradores en sus páginas. No podemos hacerlo hoy por estar el número completamente ajustado, y no permitir en tales circunstancias sino esta escueta nota, en la que queremos testimoniar el profundo dolor que nos causa la pérdida irreparable que para la Medicina española, para el periodismo profesional y para nuestra condición de viejos y cordiales amigos es la muerte del ilustre Dr. D. José Codina y Castellvi.

L. R.

CRONICON PROVERBIAL

Con motivo de unas lecturas

En la sección de "Tertulia Médica", de este periódico he gozado la lectura de *La Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua*, compuesta en 1615 por el Dr. Juan Sorapán de Rieros, que publica, un poco por la presión que sobre él hice, su director, mi querido amigo Javier Cortezo.

La actualización de este libro clásico me parece oportunísima, y estoy seguro que en un país que dedique a la alimentación y sus infinitos problemas una atención que

aquí no dedicamos a nada, estos refranes serían discutidos y provocarían comentarios en pro o en contra; pero no caerían como la piedra en el pantano, según me temo ocurrirá entre nosotros, si es que, animados por estas cuartillas, algunos médicos no se deciden a opinar desde su propia mente y su época sobre las afirmaciones contenidas en los proverbios.

Ciertamente, de haberse publicado, por ejemplo, en Norteamérica el libro de Sorapán de Rieres, habría a estas horas una bibliografía interesantísima... Aquí tenemos personalidades que pueden comentar algunos refranes: son hombres de experiencia, de años, que han vivido y observado huyendo de la especialización, especialización que reduce el campo de estudio del médico y polariza su mente, limitándola, so capa de profundizarla.

La especialidad que en todos los campos de la Medicina ha dado espléndidos resultados, todavía no ha tenido en la alimentación el genio que ha de guiarla, llevándola sobre rutas firmes a una tierra de promisión saludable. Hoy se puede afirmar que si todavía existe la Humanidad es porque los médicos se han preocupado de todo menos de dictarle su régimen bromatológico, y eso, al fin y al cabo, es perfectamente lógico, porque el hombre tiene que fundarse en su momento, en el concepto de su época, y, sobre nutrición, los conceptos han variado tan radicalmente como sobre todo. Afortunadamente, el hombre, para alimentarse, se ha guiado de su instinto, y no ha hecho caso de las afirmaciones campanudas de negros catedráticos. Así se han podido salvar esos monumentos del arte, que son las cocinas de los diversos países, con una civilización propia, como Francia, España, Italia, Rusia y China. Donde el pobre ciudadano cree al médico más que a su propio estómago se llega a conclusiones demoledoras por lo absurdas. En los Estados Unidos, que todavía no han podido hacerse una cocina nacional y que todavía no han llegado al escepticismo del hombre maduro, pueblo de niños que consulta al especialista bromatológico para saber lo que ha de comer cuando está en plena salud, consulta arriesgadísima, porque al médico sólo se le debe obedecer durante la enfermedad, y con prudencia; se ha observado un aumento imponente en el número de padecimientos gastrointestinales, gastroenteritis, parasitismo intestinal, etc., desde que se ha puesto de moda la doctrina de las vitaminas y el comer las frutas y legumbres verdes para asimilarlas con mayor seguridad. Allí se comen crudas, verdes o con cáscara, muchas cosas que aquí se toman de otra manera: las espinacas, las manzanas, las naranjas. ¡Se tragan las cáscaras de las naranjas y desprecian el jugo!

Ya sé lo que se me podrá decir: que la doctrina de las vitaminas está demostrada por la ciencia, y estoy conforme, soy hombre de mi tiempo, que no cambio por ninguno de los anteriores. Pero contestaré que lo que no es científico es sacar conclusiones precipitadas de conocimientos incompletos, y esto precisamente es lo que ha caracterizado al médico al dictar los regímenes para sanos, es decir, para lo que no estaba preparado, pues el enfermo tiene de ordinario una modalidad de perturbación que lo hace asequible al estudio y dirección del médico, mientras que el sano..., el sano es mucho más peligroso, porque puede tomar una modalidad u otra..., y el médico no conoce todavía bastante la biología para guiarle de manera activa: debe acudir a la

experiencia de la vida de los pueblos y de los individuos que han tenido existencia larga y aplicar con mucha prudencia, con mucha mesura, las innovaciones.

Entre los refranes dados en el número que hoy tengo ante los ojos figura uno que aconseja se tome *la carne de hoy* (!). ¿La carne con la rigidez cadavérica? ¿La carne recién muerta?... En su "Menosprecio de corte y alabanza de aldea", el magnífico Antonio de Guevara, obispo de Mondoñedo, aconseja que la carne sea manida. A mí, entre el consejo de un médico, aunque sea catedrático de Granada, como Sorapán de Rieres, y un fraile, como el obispo de Mondoñedo..., en cuestiones de alimentos me parecerá siempre el consejo del fraile el que debe ser escuchado.

DR. ALGALIA.

TEMAS SOCIALES

LA MADRE UNIVERSIDAD

Recordamos de un nuestro profesor que al acercarse a él un alumno, subiendo a su plataforma para excusarse de una falta en la clase o para cualquier otro motivo, hacía descender iracundo al discípulo, mientras decía atropelladamente: "Entre el escolar y el catedrático debe de haber siempre la debida distancia." Este escalón simbólico existe, desgraciadamente, para la inmensa mayoría de los profesores.

Decimos esto después de haber leído detenidamente el discurso del Dr. Gallart, titulado "Cómo debe formarse un médico", meritisimo trabajo leído en la sesión inaugural del II Congreso Nacional de Patología Digestiva, y que revela en su autor una clarísima visión de asunto tan trascendente.

"Es necesario que el profesor sea un verdadero padre intelectual de sus alumnos, si se quiere obtener el fruto conveniente"—viene a decir dicho ilustre médico—, y añade: "Si los profesores nos imponemos tantos sacrificios para la formación de buenos alumnos, es justo exigir de ellos todos los requisitos de inteligencia, cultura y abnegación que son indispensables para ser médico."

Sinceramente hemos de decir también que es muy limitado el porcentaje de los escolares que reúnen esas indispensables condiciones.

El culto y ameno escritor Tomás Borrás comentaba recientemente, en su crónica "Los estudiantes", el peligro gravísimo de una posible futura generación en nudo intelectual. No otra cosa hacen presumir esas estúpidas huelgas que desde hace cuatro años se suceden con una desconsoladora frecuencia, ese pistolismo universitario, esa indisciplina endémica y esa falta de amor al estudio que se ha extendido de un modo aterrador entre las juventudes escolares.

Hacer renacer el cariño a la ciencia, solamente se conseguirá con una asiduidad intensa y delicada del Estado español, que forzosamente habrá de renovar anticuados métodos de enseñanza, orientando la actuación del profesorado hacia más modernos sistemas pedagógicos, que hagan más agradable a los alumnos su ingrata labor y más fructífera y llevadera a los profesores su sagrada misión.

Hay que dotar a los profesores de una independencia

económica para poderles exigir un abandono total de toda otra actividad que no fuera la enseñanza.

Pero se precisa también, indiscutiblemente, una selección de alumnos que sepan ser libremente disciplinados, y que puedan seguir sin cansancio al profesor a través de todos los intrincados problemas de la ciencia, y aun muchas veces servir de guía, con sus iniciativas personales, en los trabajos eminentemente prácticos que les sean encomendados por sus profesores.

Tal y como está orientada hoy día la vida universitaria, esto es imposible de conseguir. Mientras un profesor tenga que serlo a la vez de más de trescientos alumnos, será en vano cuanto se pretenda hacer en este sentido. No es posible que un catedrático de Facultad pueda atender debidamente a más de treinta alumnos.

Por otra parte, es necesario inculcar a nuestra juventud que solamente tras largos esfuerzos, privaciones y sacrificios, se logra obtener una mediana cultura profesional y científica. Y que una vez alcanzado un título universitario es cuando verdaderamente comienza una titánica y despiadada lucha por la vida, que hace renegar muchas veces de la decisión adoptada a los quince años, quizá por unos padres que, aun guiados de la mejor intención, pretendieron mejorar la posición social de sus descendientes, llevados de un noble estímulo de superación, y empujaron a unos hijos, que carecían de condiciones para ello, a unos estudios superiores, haciendo de ellos unos parias de la intelectualidad, cuando pudieran haber logrado para sus hijos una mayor libertad social y económica orientándolos a otras labores, si no tan elevadas en el orden intelectual, si tan dignas de respeto y casi siempre más productivas que éstas a que se dedicaron, preocupándose, sobre todo, de darles una espléndida educación moral y cívica, base del bienestar nacional y del respeto mutuo necesario más que nunca en la moderna civilización.

Hoy se hace médico, se hace abogado, todo aquel que se matricule en el primer año de las respectivas Facultades. Si acaso, un cinco o un diez por ciento tardan en serlo un año o dos más que sus compañeros de promoción. Todos después logran el título, y son un grupo más que viene a enrarecer la atmósfera médica, por ejemplo, cuya clase se ve amenazada de una inminente y mortal asfixia.

El Estado les exigió un esfuerzo intelectual y un mayor esfuerzo económico (lo que gastaron y lo que deja-

ron de ganar en esos siete años de carrera); y como recompensa, les otorgó un título que, desgraciadamente, no les sirve sino para lucirlo en el despacho, si es que por agobios económicos no han tenido que vender el de sus ascendientes.

El Estado debe purificar el ambiente de la Universidad, que, maternal, acoge bajo su manto a todo aquel que a ella se acerca, siendo así que muchos de los que lo hacen no han sentido jamás el deseo de ser sus nobles hijos.

Cuando leemos en la Prensa que en los revuelos estudiantiles se mezclaron elementos extraños, pensamos que esos elementos extraños están mezclados de continuo entre los escolares, y que hoy la mezcla ha llegado a tal extremo, que los extraños, los raros, son realmente los que sienten el espíritu estudiantil y laborioso. Los demás son en una mayoría aplastante, y constituyen el núcleo que determina los movimientos escolares, mal llamados de este modo, pues que nunca la escuela los fomentó.

Es el Estado español el obligado a que esto termine, exigiendo a los alumnos esas condiciones que el doctor Gallart califica de indispensables, y otorgando a los que las poseen, al terminar su paso por la madre Universidad, una auténtica validez de sus costosos títulos. Todos estos problemas, y otros muchos, quedarían resueltos radicalmente con una limitación forzosa de plazas de alumnos en las Facultades.

Valderrobres (Teruel), junio de 1934.

A. LOZANO BORROY.

CARTA ABIERTA

Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío: He leído en su periódico la reseña dedicada al homenaje tributado al compañero Sr. Llorente, acto que se ha celebrado en el pueblo de Quintanas de Valdelucio (Burgos). Como hijo de médico, creo poder comprender bien, sintiendo al mismo tiempo, con inmensa satisfacción esperanzada y optimista, la justicia de un pueblo cuando perpetúa la memoria del profesional que más abnegadamente lucha y trabaja en las aldeas, es justo y consolador, entre tantas injusticias como a diario vemos y padecemos, entre tantos



Grupo de nuevos licenciados en la Facultad de Medicina de Madrid reunidos en el patio del Colegio de San Carlos

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO

MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º

Antifímico

2

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

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

Neyol n.º

Niños

3

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

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

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

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

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

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

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suarez

¡Gracias a él

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

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a dark hat and a thick, striped scarf. He is looking towards the viewer with a slight smile.

**Antiséptico enérgico
de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.**

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

No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 5222

homenajes por méritos más o menos discutibles, que en la actualidad tanto se prodigan, salvando, naturalmente, los consagrados como premio al talento, a la laboriosidad, a la honradez, al genio de la ciencia o del arte, al valor reflexivo heroico, a los que demuestren, en una palabra, ser bienhechores de la Humanidad; es alentador leer un acto tan simpático, conmovedor y ejemplar, por el cual se premia la labor continuada, oscura, meritísima, verdaderamente heroica del fide consejero y noble guardián de la salud de los aldeanos, de un médico rural que ejerció durante medio siglo con asombrosa resignación.

Los clientes, sus convecinos, dando una muestra de inmensa gratitud, nombrando a la plaza del pueblo "Plaza del Doctor Llorente", dejan a las generaciones presentes y futuras una lección moral digna de imitar, premiando con este homenaje a la vejez trabajadora, honrada, que pudo y supo luchar tantos años en beneficio de la Humanidad doliente.

A las muchas felicitaciones que en estos momentos reciban los familiares y el vecindario, únase la de un descendiente de un humilde médico rural, que hace votos porque este hermoso acto sea espejo donde se reflejen todas nuestras esperanzas: las de alcanzar con el trabajo metódico ordenado, serio y voluntarioso, la gloria, al menos, del respeto y admiración de nuestros semejantes.

Reinosa, 22 junio 1934.

FRAILE MANTEROLA.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

(Sesión del 7 de junio de 1934.)

EL ÓPTICO Y EL OCULISTA

Las relaciones entre las profesiones de óptico y de oculista es una cuestión que pudiéramos llamar *batalona*, y que, a pesar de ser ya bastante antigua, es siempre de actualidad. Sin duda se ha planteado mal, y por ello está todavía sin resolver.

A un nuestro juicio, hay necesidad de un perfecto conocimiento del problema para juzgar sin apasionamientos y poder proponer las medidas conducentes a su resolución dentro de las más justas normas del respeto y del derecho.

Para ello nos ocuparemos de:

- 1.º Actuación del oculista.
- 2.º Actuación del óptico.
- 3.º Aspecto legal y moral.
- 4.º Aspecto científico.

I. Actuación del oculista.

El oculista, en su práctica, se limita solamente al estudio de los defectos de refracción, a la prescripción de los vidrios apropiados y a la comprobación de los mismos.

El oculista no sabe el precio de los cristales ni le interesa; es una cuestión de índole comercial.

El cliente, provisto de la receta correspondiente, compra sus cristales en una casa de óptica, al igual que lo hace en la farmacia con el medicamento que el médico le prescribe.

El oculista no invade el campo del óptico ni le coarcta en el libre ejercicio de su profesión, y, por lo tanto, no sólo no le disminuye en lo más mínimo sus ingresos, sino que, por el contrario, se los aumenta, si bien sea de un modo indirecto, puesto que el cliente, al no discutir el precio de los medicamentos exigidos en una receta, se va acostumbrando a hacer igual con la de los vidrios prescritos en otra receta también facultativa, que para el caso es lo mismo.

Además, procediendo de esta suerte, la responsabilidad moral del óptico desaparece, asumiéndola en totalidad el oculista (en el caso, claro es, de que los cristales estén con arreglo a la fórmula debidamente y debidamente montados), así como igualmente las molestias consecutivas.

De este modo la profesión de óptico se eleva y se dignifica, al convertirse en ejecutor, no sólo artístico, sino también científico, de las prescripciones del oculista, es decir, en un verdadero farmacéutico de los lentes.

Por otra parte, el que necesita usar cristales, los compra, los prescribe o no el óptico; pero como ha de ser forzosamente éste quien los venda, resulta que de la actuación de oculista todas son ventajas para el óptico y ningún inconveniente, puesto que, en última instancia, el cliente compra los lentes sin que el óptico se haya tomado la molestia de prescribirlos.

II. Actuación del óptico.

Si es inteligente y tiene el concepto que conviene a sus intereses morales y económicos, su actuación se reduce a despachar las prescripciones que le llegan del oculista y a facilitar por propia cuenta los cristales esféricos (convexos o cóncavos) con los que el cliente ve mejor, sea de ambos ojos o del menos defectuoso. Si, por el contrario, es más ilustrado (aunque en realidad resulte menos inteligente) o interpreta mal sus propios intereses, entonces llega más allá y pretende corregir el estigmatismo, proporcionando al cliente los vidrios esféricocilíndricos que él cree más apropiados.

¿Ventajas para el óptico? A nuestro juicio, ninguna, porque la única que puede aducir, la de perder el cliente, carece de todo fundamento, puesto que el oculista no vende cristales y ha de volver a él con la correspondiente fórmula, que le ha de garantizar contra futuras reclamaciones del interesado. En el caso de existir, acudirá al que tiene la obligación de resolverlas, que es el oculista.

El que el cliente no pueda pagar más o menos decorosamente, tampoco es una razón, porque aparte de que hay muchos oculistas que cobran honorarios módicos, existen consultas gratuitas en los centros oficiales, donde se atienden los defectos de refracción.

¿Inconvenientes para el óptico? Todos, porque, en primer lugar, no va a poner al cliente unos honorarios por la prescripción de cristales, que no sólo no había de abonar, sino que, además, resultaría inmoral su pretendida cobranza. En segundo término, puede ocurrir que el cliente no quede satisfecho de la graduación que el óptico le haya hecho, en cuyo caso ha perdido el tiempo y el trabajo que ha realizado. Y aun pudiera ocurrir que, quedando aquél complacido de la prescripción de cristales del óptico, no le convenga el precio, y en este caso no sólo habrá perdido el tiempo y el trabajo, sino también el comprador.

III. *Aspecto moral.*

Desde el punto de vista moral, la actuación del oculista resulta irreproachable. ¿Y la del óptico? Dentro del mayor respeto para nuestros inteligentes colaboradores, no podemos decir lo mismo. Porque una de dos: u obtiene una máxima ganancia en la venta de los cristales, que le permite hacer la graduación gratis, o sobrecarga aquéllos con un sobreprecio por dicho concepto. De todos modos, el óptico, al salir de su esfera de acción, entra de lleno en el que debiera ser cercado ajeno, invadiendo el terreno del oculista, con grave perjuicio para éste y sin justificado beneficio para él.

IV. *Aspecto científico.*

La corrección de los defectos de refracción, si bien se realiza a base de la óptica geométrica, sin embargo, es siempre un asunto de óptica fisiológica y muchas veces de verdadera patología ocular.

Se comprende, por tanto, que los ópticos, aun los diplomados, y por mucha óptica geométrica que sepan, desconocen casi totalmente la óptica fisiológica y no tienen la más remota idea de la patología ocular, por no ser de su cometido, estando, por consiguiente, totalmente imposibilitados para realizar una perfecta corrección de los defectos de refracción.

Y aun en los casos al parecer más sencillos, como los de presbicia y de miopía ligera, sin estigmatismo, hay que realizar la corrección de cada ojo por separado, conocer la visión binocular, la distancia pupilar y tener en cuenta multitud de factores, tales como la edad, el grado dióptrico del defecto, la profesión, la distancia habitual del trabajo, el estado ocular y hasta la salud del sujeto. Además, la prescripción de cristales lleva aneja la recomendación de ciertos cuidados de higiene ocular, en ocasiones de un interés vital para la función visual.

Como se ve, la graduación de la vista es siempre una intervención de orden médico y, por tanto, los médicos deben ser los encargados de realizarla.

Fundados en todas estas razones, la Sociedad Oftalmológica propone a los Poderes públicos:

1.º Que al frente de toda tienda óptica debe haber un óptico capacitado. Los oculistas y el público en general deben tener la garantía de que los cristales correctores de los defectos de refracción no sólo deben ser los mismos que aquéllos prescriban, sino que, además, deben estar montados sobre armaduras apropiadas, a la distancia conveniente del ojo, con la inclinación debida, etcétera, etc.

2.º El ejercicio de las profesiones de oculista y de óptico deben ser incompatibles, como lo son la de médico y farmacéutico.

3.º Al óptico deberá estar prohibido la venta de cristales correctores de los defectos de refracción (sea éste el que quiera) sin la correspondiente prescripción facultativa. En cambio, podrá vender libremente los cristales llamados conservas (contra ciertas radiaciones del espectro), los protectores contra los traumatismos mecánicos y los de fines estéticos.

4.º En las tiendas de óptica no podrán practicarse exámenes de refracción ni graduación de vista, al igual que en la farmacia no se pueden establecer consultas médicas.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGIA

Presidencia: Dr. Ubeda Sarachaga

(Sesión del 8 de marzo de 1934.)

COMENTARIOS SOBRE DOS CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR TRATADOS CON FRENICECTOMÍA

Dr. Navarro Blasco (D. Angel).—Comienza haciendo notar el desacuerdo entre los autores al valorar los resultados de la frenicectomía, habiéndose aclarado últimamente muchas ideas equivocadas, como fué la de creer que su única indicación eran las cavernas de base. El desacuerdo respecto al mecanismo de acción no es menor, así como la controversia en su valoración terapéutica. Hay también criterios discrepantes acerca de la inmovilidad del diafragma en el lado intervenido. En lo que sí hay unanimidad es en reconocer la importancia del factor retracción pulmonar, si bien no hay acuerdo en las posibilidades de ella en todas las zonas.

Hace notar que hay más posibilidad de beneficio cuanto más recientes sean las cavernas, y que la antigüedad de éstas y la existencia de adherencias restan efectividad. Hay casos de beneficio en lesiones bilaterales, hallándose en controversia el problema de la doble frenicectomía. En cuanto a su inocuidad, se han descrito casos de muerte refleja en el acto del arrancamiento del frénico y casos de muerte horas después; se citan casos de arritmia perpetua, parálisis del simpático cervical, hemoptisis, neumonías. Hecha la frenicectomía con buena indicación y técnica, debe considerarse como intervención autónoma y no subordinada a los casos en que fracase el neumotórax artificial.

Pasa a dar cuenta de los dos casos que motivan la comunicación.

Caso 1.º A. A., de quince años. Un hermano de la enferma, con quien ella ha convivido, fué tratado de una lesión pulmonar tuberculosa, considerándose curado desde hace cuatro años. La paciente refiere haber tenido sarampión, tos ferina, gripe y bronconeumonía, encontrándose en perfecto estado de salud desde hacía cinco años. En febrero de 1932, tos, escasa expectoración, febrícula, anorexia, adelgazamiento, cansancio y palidez. A fines de abril consultó con un tisiólogo, que propuso el ingreso de la enferma en un sanatorio y el neumotórax del lado izquierdo. No se realizó esto por razones de índole económica, y la paciente marchó al pueblo de su habitual residencia, haciendo reposo y calciterapia. No observando mejoría, consultó de nuevo en Madrid con otro tisiólogo, quien le aconsejó el tratamiento ambulatorio por el neumotórax. Volvió de nuevo al campo, persistiendo en el reposo y haciendo una cura por sales de oro por vía intravenosa. En 7 de octubre la vi por primera vez, y su estado era el siguiente: tos persistente, escasa expectoración, subfebril, anorexia, adelgazamiento, cansancio, 100 pulsaciones, 1,56 de talla, 50,400 kg. de peso; presiones arteriales: máxima, 7; mínima, 4, 1,0, 2. Intensa disminución de murmullo respiratorio en mitad superior de campo pulmonar izquierdo plano anterior. Bacilos de Koch en el esputo, fibras elásticas y albúmino-reacción positiva. El examen radioscópico dió datos análogos a los que se observan en la radiografía, salvo moderada pargexia de cúpula diafragmática izquierda. La familia se opuso a que se hicieran investigaciones en sangre.

Diagnosticué una infiltración tuberculosa del polo su-



Las bellas e inteligentes señoritas Laura García Hernando, Milagros Rivera Tovar y Paquita López Lledo, doctoradas en Medicina recientemente.

perior del hilio izquierdo e infraclavicular de ese lado, con formación cavitaria y corazón en gota. Propuse frenicectomía, que practiqué el 24 de octubre, no pudiéndose arrancar más que cinco centímetros del frénico izquierdo. El 2 de diciembre existía una parálisis total del hemidiafragma izquierdo; la imagen lesional aparecía en forma de amplia banda, dirigida desde el extremo superior del hilio izquierdo a la parte media de la clavícula correspondiente. No existían signos auscultatorios ni percutorios que merezcan citarse; 76 pulsaciones por minuto; 57,500 kg. de peso. Por propia iniciativa, la enferma hizo su vida normal desde fines de febrero del año 1933. En octubre todo continuaba perfectamente. Peso, 62,300; pulso, 76. En radiografía efectuada entonces se aprecian las reliquias cicatriciales del proceso; hemidiafragma izquierdo, con gran elevación. Ha desaparecido la imagen de corazón en gota. Hematíes, 4,380.000; leucocitos, 5,300; hemoglobina, 87 por 100; valor globular, 1; fórmula leucocitaria: pol. neutrófilos, 59; ídem eosinófilos, 2,25; Mastzellen, 1; formas de transición, 2,75; grandes mononucleares sin granulaciones, 4,5; linfocitos, 29,25; leucocitos de Pappenheim, 1. Esquema de Arneth: 4, 23, 43, 26, 4; total de nucleos, 303. V. S., 4,5 milímetros a la hora.

Caso 2.º A. J., treinta años, militar. Dos tíos maternos, fallecidos a consecuencia de tuberculosis pulmonar, antes de nacer el enfermo. El padecimiento que aqueja se exteriorizó en mayo de 1930, con tos, esputos con sangre, anorexia y cansancio. En julio, hemoptisis, a raíz de la cual empeoró notablemente, sintiendo disnea y fiebre hasta 39 grados, con intensa demacración. Al verle en marzo de 1931 presentaba tos frecuente, escasa expectoración, anorexia, adelgazamiento, disnea de esfuerzo; subfebril. Talla, 1,63; peso, 55,900. Pulsaciones, 140. Respiraciones, 26. Presión arterial: máxi-

ma, 10; mínima, 8, 1,0, 3. A la percusión no se aprecia el desplazamiento normal del hemidiafragma derecho durante los movimientos respiratorios. Abolición de todo el murmullo respiratorio en todo el hemitórax derecho. Nada anormal en los restantes aparatos. En el esputo, cuatro bacilos por campo, y albúmino-reacción fuertemente positiva. Radiografía. Se diagnosticó una intensa infiltración de zonas hiliar y parahiliar derechas, con abundantes elementos granúlicos en el pulmón de ese lado; hilio izquierdo, con manifestaciones de naturaleza tuberculosa. Circunstancias especiales impidieron efectuar análisis de sangre.

Le aconsejé cura de reposo al aire libre y neocrisolo por vía intramuscular, por no ser posible seguir otro tratamiento, ya que el enfermo se veía precisado a residir en sitio donde no cabía hacer más. En octubre seguía sensiblemente igual. Propuse hacer frenicectomía, que practiqué, extirpando 12 centímetros de frénico. En febrero de 1932 se encuentra libre de todo síntoma y con sensación de salud; anda unas tres horas diarias. Peso, 61 kg. Pulso, 100. Presión arterial: máxima, 12; mínima, 6, 1,0, 5. Nada patológico por auscultación ni percusión. Espustos negativos respecto a bacilo de Koch. En la radiografía se observa desaparición de las imágenes patológicas en proporciones notables y presencia de imágenes cicatriciales; gran elevación del hemidiafragma. En noviembre, todo continuaba satisfactoriamente, haciendo vida de gran actividad física e intelectual desde febrero. Todos los exámenes de esputos, sangre, etc., fueron favorables. En nueva radiografía, desaparición de las imágenes patológicas y presencia de otras, expresión cicatricial y residual del proceso.

Tres consideraciones quiero hacer sobre estos casos, cuyo valor se reduce a ser el tipo de otros muchos semejantes que con frecuencia observamos todos en nues-

tras consultas. Unas son de orden técnico, en el sentido de que no siempre resulta preciso, para conseguir la pronta y rápida curación de un proceso tuberculoso pulmonar, ya ulcerado, extirpar diez centímetros de nervio frénico, como así lo demuestra el primero de estos dos casos que hemos referido. Respecto a la rapidez de elevación total del hemidiafragma, prueban también ambos casos que se puede conseguir en poquísimos meses, unos dos meses.

Confirman estos casos que las lesiones tuberculosas de asiento infraclavicular, hiliar, con abundante elementos granúlicos, es posible curarlas mediante la frenicectomía del lado enfermo en muy poco tiempo.

Las consideraciones acerca de la rapidez de acción y eficacia de la frenicectomía en estos dos casos nos lleva a meditar sobre cuántos enfermos en condiciones semejantes a los que he dado a conocer se someterán a una muy duradera cura por el neumotórax, por sales de oro, en sanatorios, cuando posiblemente en ellos una frenicectomía aligerase sobremanera, con positiva eficacia curativa, el tiempo que necesitan emplear para lograr la recuperación de la salud.

También se prestan estos casos a diversas consideraciones de índole económica, pues con bastante frecuencia los enfermos dicen que no pueden sufragar los gastos que lleva consigo la prolongada estancia en un sanatorio, ni someterse al neumotórax artificial, de duración, por lo general, tan larga, por no ser posible realizarlo con las debidas seguridades de inocuidad en el punto donde se ven obligados a residir. Y entre las cosas que el médico debe tener siempre presente, en primera línea, figura el curar con economía de riesgos, de gastos y de tiempo.

Dr. Miñana.—A su juicio, el problema de porqué la frenicectomía actúa unas veces bien sobre la lesiones y las cura y otras veces no, reside en el momento de sentar la indicación. Hace referencia a los estudios modernos de radioquimografía encaminados al estudio de la movilidad de las lesiones tuberculosas, pues sabiéndose si la lesión está o no influenciada por los movimientos del diafragma, se podrá deducir si está o no indicada la frenicectomía.

Dr. Vallejo de Simón.—Señala la influencia en el resultado eficaz de la frenicectomía, de la antigüedad de las lesiones y de sus características anatomopatológicas y de estado. En cuanto a las cavernas antiguas, del tercer período, no se consigue nada con la frenicectomía, ni a veces incluso con la plastia, si bien disminuye la expectoración, aunque se continúan expectorando bacilos durante muchos años incluso. En cuanto a las cavernas recientes, hay que tener, además, en cuenta la retractibilidad de las lesiones que ayuda a la eficacia de la frenicectomía, haciendo subir notablemente el diafragma. Si existe una adherencia y no se puede retraer la lesión; si la lesión está esclerosada y no se produce la retracción, es inútil la frenicectomía, y en estos casos tiene ventaja el neumotórax. Cree preferible el neumotórax a la frenicectomía; en los casos en que no se ha podido hacer el neumotórax, se obtienen pocos resultados con la frenicectomía. En los casos de cavernas apicales antiguas, no tiene razón de ser la frenicectomía previa a la toracoplastia, si no existen lesiones en la parte baja del pulmón correspondiente.

* * *

(Sesión del día 22 marzo 1934.)

COMENTARIOS SOBRE DOS CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR TRATADOS CON FRENICECTOMÍA

Dr. Navarro Blasco. (Discusión.)

Dr. García Romero.—Le parece un poco aventurado sentar conclusiones de si es mejor la frenicectomía o el neumotórax, problema que ha quedado planteado una vez más con la comunicación del Dr. Navarro Blasco. El número de factores que intervienen en cada caso es extraordinario, y algunos de ellos (constitución, psiquismo, fortuna, edad, oficio, etc.) pueden cambiar totalmente la conducta a seguir.

Va a limitarse a exponer su opinión en lo que respecta a las indicaciones colapsoterápicas en los infiltrados. Frente a un infiltrado fresco, Constantini opina practicar inmediatamente el neumotórax; nosotros, sin compartir completamente la opinión de este autor, frente a un infiltrado fresco con buenas condiciones constitucionales y económicas o sociales, buen estado de aparato digestivo y buenos datos de laboratorio, aconsejamos una temporada de reposo en establecimiento sanatorial, en donde se somete al enfermo a un compás de espera, vigilándole atentamente, y si, pasados un par de meses, no se observa mejoría o antes se comprobó empeoramiento, se instituirá inmediatamente el neumotórax. Claro es que sorprender un infiltrado fresco es difícil, aunque cada día lo va siendo menos, merced a las investigaciones sistemáticas en cuarteles, colegios, etcétera. Cree que con el tiempo se irán tratando cada vez menos tuberculosis cavitarias, a semejanza de lo que va ocurriendo con la sífilis, en la que van escaseando las lesiones gomosas.

Frente a un infiltrado fresco, pero con mal estado general y malos datos de laboratorio, se debe instituir el colapso inmediatamente, sea con uno u otro procedimiento, según las condiciones sociales, de oficio, etc.

En las ocasiones en que el neumotórax no se pueda practicar y el estado general sea bueno, se podrá empezar por la alcoholización del frénico, procedimiento más científico y menos ciego que la frenicectomía. La alcoholización en los casos dudosos nos permitirá ver cómo en un tanto por ciento no despreciable se hace la curación rápidamente. Nos encontraremos entonces en presencia de neumonitis no específicas o de infiltraciones fugaces de Löffler, susceptibles de modificarse con un colapso breve.

Dr. Alonso Serrano.—Considera indudable que, cuando las cavidades son antiguas, de bordes muy endurecidos, los resultados que se obtienen con la frenicectomía son casi nulos. No todas las cavidades se comportan de la misma manera ante la operación de la frenicectomía, y a este respecto resulta interesante un trabajo del Dr. Bastos acerca de la extirpación de los nervios intercostales, como coadyuvante de la frenicectomía, pues, sin que se sepa porqué, en algunas lesiones el aplastamiento de la cavidad no se consigue con la frenicectomía, y la exéresis de los nervios intercostales facilita el aplastamiento del pulmón y favorece, por tanto, los resultados en aquellos casos en que la sección del frénico simplemente no puede conseguir esto.

Se refiere a una enferma que había tenido grandes hemoptisis, y que tenía grandes cavidades y en la base derecha un verdadero bloque producido por una pleure-

JARABE "ROCHE"

DE THIOCOL

Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
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, 6. Madrid
y Consejo de Giento, 341. Barcelona.
tel. 111111. D. A. POLINARIO. Farmacéutico, Las Palmas



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copatba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

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

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

Dirección médica: Dr. GONZALO R. LAFORA

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA
Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

Productos Nacionales

Laboratorios
Abello

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

MADRID Vinaroz 5

EXCLUSIVISTA
HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10

sía que databa de un par de años, con una serie de bridas tales, que era imposible hacer el neumotórax; después de la intervención de otros compañeros de especialidad, se acordó que no había más remedio, para cohibir aquellas hemoptisis y lograr el aplastamiento de aquellas cavernas, que la frenicectomía, bien entendido que todos coincidíamos en que no se iban a obtener grandes resultados por la existencia de esas bridas, principalmente en la parte baja de pleura con diafragma; la frenicectomía se ha realizado hace dos meses, y persisten los soplos anóricos y el gorgoteo metálico (no se ha podido hacer otra radiografía). En una palabra: con la extirpación del frénico, que fué de 22 centímetros, no se han producido los resultados que fueran de desear. Bien es verdad que se trataba de una enferma con adherencias en parte baja de pleura con diafragma y, además, se trataba de cavidades antiguas. Este caso nos confirma que la frenicectomía no se comporta de la misma manera en lesiones jóvenes que en lesiones antiguas, en que hay ya tejido de induración alrededor de la cavidad, que impide su colapso.

Dr. Aranda.—En cuanto a la cuestión del peligro operatorio en las frenicectomías, cree que prácticamente es nulo en el momento operatorio, pues en cerca de mil frenicectomías que se llevan hechas en el servicio del Hospital Militar, tan sólo una vez hubo un desastre, y se debió a un error del cirujano. En cuanto a los peligros postoperatorios, llena casi todo el espacio la cuestión de las hemoptisis; hemos visto enfermos en los que el mismo día de la operación, o uno o dos días después, se producían hemoptisis que no se podían cohibir, terminando con el enfermo unas veces por la misma hemoptisis, y otras, por la siembra a que ésta daba lugar.

En lo que respecta a la mayor o menor ascensión del diafragma en relación con la mayor o menor extensión del frénico extirpado, suponiendo quitadas las anastomosis de éste, la ascensión del diafragma ha de estar regulada por la retractilidad de la lesión pulmonar, por la presión intraabdominal y por la aspiración torácica, comprendiéndose perfectamente que la extensión del nervio extirpado, desde luego si se han eliminado las anastomosis, no ha de influir en el grado de ascenso del diafragma, si bien si nos limitamos a seccionar o a quitar solamente un centímetro de nervio, naturalmente, no se interrumpe la corriente nerviosa, según se ha podido demostrar perfectamente.

No cabe duda que las lesiones del ápice y de la parte inmediata son las más influidas por los movimientos diafragmáticos; pero, no obstante esto, en aquellos casos de lesiones de base en que por las condiciones del enfermo no puede hacerse otra cosa que frenicectomía, ésta ha de influir por lo menos algo en la evolución de las lesiones.

Aunque se ha hablado de las adherencias como causa de contraindicación de la frenicectomía, ésta puede hacerse cuando las adherencias sean de seno costodiafragmático, con seguridad de éxito; si las adherencias son de pleura diafragmática, también se puede practicar la frenicectomía, suprimiéndose de esta manera los dolores intensos que a veces padecen los enfermos con esta clase de adherencias; cuando se trata de adherencias a pared costal, si hay el suficiente espacio entre éstas y la base, con objeto de que pueda efectuarse la fuerza retráctil del pulmón, puede hacerse

también la frenicectomía, con la seguridad de que se obtendrán buenos resultados. En los demás casos de adherencias, se irá al fracaso.

Considera la frenicectomía como de gran utilidad en plastias parciales, porque evita quitar mayor número de costillas y dificulta las dispersiones por absorción.

En cuanto al problema social, hay momentos en que no hay sino hacer frenicectomía o el suicidio del enfermo. Los dos casos presentados por el Dr. Navarro Blasco eran casos en que, si no se hubiera hecho la frenicectomía, hubiera habido que dejarlos morir.

Dr. Cerveró.—Siendo contados los casos en que debe hacerse la frenicectomía, le parecen admirables las razones alegadas por el Dr. Navarro Blasco para efectuarla en casos expuestos.

Dr. Ríos.—Cree que la frenicectomía debe hacerse sistemáticamente en todas las toracoplastias como intervención previa. Muchos enfermos que por su gran depauperación no podrían ser sometidos a la intervención para efectuarles una toracoplastia, merced a la frenicectomía oportuna, se colocan en quince días o un mes en condiciones de resistir una plastia parcial, que de otra manera no tolerarían. Por otra parte, la frenicectomía no sólo no dificulta la expulsión de las secreciones, sino que en el 80 ó 90 por 100 de los casos facilita la expectoración extraordinariamente, por lo cual es de un valor extraordinario efectuada antes de las toracoplastias, pues de esta manera dificulta la aparición de las neumonías caseosas. Otra ventaja es la ya señalada por el Dr. Aranda, de reducirse el número de costillas sobre que es preciso intervenir.

Respecto a la utilización del frénico, casi se utiliza exclusivamente para ver si da resultado e inmediatamente hacer la frenicectomía; pero como la frenicectomía en sí es tan inocua, si en el otro lado no hay grandes lesiones, cree que es muchísimo más conveniente empezar sencillamente por la frenicectomía.

Dr. Noguera Toledo (D. Julio).—No son antagónicos la frenicectomía y el neumotórax empleados al mismo tiempo, y en algunos casos en que ha visto que el neumotórax no era suficiente, hecha la frenicectomía, ha podido observar una disminución grande del muñón del neumotórax. Hace referencia a unos trabajos efectuados modernamente por Partearroyo y Blanco, merced a los cuales se llega a la conclusión de que la presión no produce una deformación de los agujeros en sentido perpendicular, sino que se extiende lateralmente; por lo tanto, el que la frenicectomía actúe sobre determinados territorios del pulmón es cosa que hoy no debemos admitir. Es lógico que, puesto que se modifican las leyes de la estática y dinámica, actúe sobre todo el tejido pulmonar, y, por lo tanto, si una caverna no se colapsa, esto será debido a la callosidad pericavitaria, etc.

Desde luego, considera indicada la frenicectomía en los casos exudativos primarios de infiltrados precoces no ulcerados. En las infiltraciones postindurativas, en las infiltraciones secundarias no ulceradas, cree que antes de la frenicectomía debe intentarse el neumotórax.

Modernamente, los autores austriacos, principalmente Neumann, señalan que la frenicectomía, como tiempo preliminar del neumotórax, hace que no se presenten derrames.

Dr. García Triviño.—Hace referencia a un caso de lesiones unilaterales, de tipo fibrocaseoso, fundamen-

talmente exudativas, en cuyo caso se había perdido el tiempo de manera lastimosa. Después de una serie de tratamientos medicamentosos, se intentó hacer el neumotórax, que fracasó por la enorme participación pleural. Pues bien, se hizo después la frenicectomía, y en el estudio radiográfico seriado se ha podido ver que el diafragma apenas ha subido nada, no quedando otra cosa que hacer que una toracoplastia. Era este un caso ideal para colapsoterapia, en el que se perdió un tiempo precioso, habiéndose dejado que se llegue al estado actual, en que solamente podrá realizarse una toracoplastia, y ésta en malas condiciones, también por esa enorme participación pleural.

Dr. Navarro Blasco.—Insiste en los puntos anteriormente sustentados en su comunicación, considerando que el problema que se plantea es el de qué intervención se debe realizar ante un caso en que está indicado el neumotórax desde el punto de vista de la extensión, evolución de las lesiones, etc., y en el que esté indicada también la frenicectomía. ¿Qué factores han de tenerse en cuenta además de estos casos? Cree que en ellos deben jugar un papel importante la situación económica del enfermo, el sitio donde se encuentre, etc.

Una sentencia interesante

En el recurso contencioso administrativo promovido por D. Carlos Alonso y Pérez se ha dictado sentencia con fecha 21 de junio, desestimando la excepción de incompetencia de jurisdicción alegada por el Ministerio Fiscal y revocando el acuerdo del Ayuntamiento de San Lorenzo de El Escorial, de 14 de enero de 1928, por el que se nombró para la plaza de médico titular de dicha población a D. Enrique Mampaso Lumbreras, cuyo nombramiento se declara nulo, y por su mejor derecho conforme a las condiciones del concurso para la provisión de la mencionada plaza se designa al recurrente, D. Carlos Alonso Pérez, sin hacer expresa condena de costas.

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.)

FERNANDO VELASCO

Nació en Madrid, en la misma plaza Mayor, el año 1701, y estudió la Cirugía en Alcalá de Henares. Terminada la carrera, por su acertada práctica y crédito que adquirió, fué nombrado cirujano del Monasterio de San Lorenzo de El Escorial, y últimamente de la real familia.

En Madrid no hubo cirujano de más nombre ni de más lucida clientela. Se le consideraba como un gran osteoartrópata o algebrista, como llamaban a los que componían huesos fracturados.

Publicó la siguiente obrita: *Historia osteológica ilustrada con un discurso de fracturas y algunas ob-*

servaciones del autor sobre el mismo tratado, Madrid, 1744.

Dividese en cuatro libros. En el primero presenta varias consideraciones sobre la naturaleza, situación, usos y conexiones de los huesos entre sí. En el segundo trata de las causas, signos, diagnósticos, pronósticos y curación de las fracturas, consagrando artículos especiales para dar a conocer los diferentes nombres que dieron los antiguos a los vendajes y sistemas de desligación. El tercero versa sobre fracturas en particular. Finalmente, se ocupa en el cuarto de los accidentes que así al principio como al final sobrevienen en las fracturas.

FRAY ANTONIO JOSE RODRIGUEZ

Fray Antonio José Rodríguez, monje cisterciense, que se dedicó la mayor parte de su vida al estudio de la Fisiología, de la Patología y de la Terapéutica y que fué considerado como uno de los sabios biólogos más profundos de su tiempo, nació en Villaviciosa de Odón, a tres leguas de Madrid, el año 1703.

Muy niño empezó a estudiar Humanidades, y, desde luego, demostró un talento extraordinario. A los catorce años tomó el hábito de monje benedictino cisterciense de la Congregación de Aragón, en el Monasterio de Beruela, y en el retiro de aquella sierra, sin trato ni relación alguna con letrados ni eruditos, fué en donde creció su juventud, se desarrolló físicamente y se perfeccionaron las dotes de su espíritu. Su afán por leer era extraordinario, y en las largas horas de silencio del claustro, se dedicó a estudiar Botánica, Farmacia y Medicina.

Con este gran bagaje científico se graduó de bachiller, de teólogo y de doctor en Medicina en la Universidad de Salamanca. En conciencia, este fraile no pudo ser un clínico, porque le faltaba práctica, pero sí fué uno de los mejores patólogos de aquel tiempo. Su fama se extendió por toda la Península, y las Sociedades médicas de Sevilla, Madrid y Oporto quisieron contarle entre el número de sus socios, remitiéndole el diploma de académico corresponsal.

Los priores y generales de la Orden religiosa a que pertenecía no veían con agrado los estudios de orden médico de fray Antonio José Rodríguez, y se opusieron terminantemente a que ejerciese tan caritativa profesión. Sin embargo, ya en sus últimos años, y gracias a la influencia del Obispo de Zaragoza, le autorizaron para visitar en el Convento y a familias amigas de los pueblos próximos.

Parece ser que tuvo grandes éxitos clínicos, pero todas las asistencias las hacía acompañado por su íntimo amigo el médico de la Comunidad y del Ayuntamiento de Beruela, D. Benito Rozal.

Las enfermedades del sistema nervioso y la tera-

péutica de origen vegetal constituían sus dos grandes preocupaciones o motivos preferentes de estudio.

Entre los libros que escribió figuran los siguientes:

Palestra críticomédica, en que se trata de introducir la verdadera Medicina y desalojar la tirana intrusa del reino de la Naturaleza. Seis tomos en cuarto.—Se empezó a publicar en 1734, concluyéndose en 1749. El argumento de esta obra es persuadir de que todos los sistemas médicos eran falsos y que se ignoraba la más mínima causa morbífica y el modo de obrar de los medicamentos.

Nuevo aspecto de teología médicomoral y ambos derechos o paradojas físico-teológico-legales. Consta de cuatro tomos. Se hicieron tres ediciones. Habla de la operación cesárea, del aborto y parto monstruoso, de las relaciones de la Física y la Medicina con las demás ciencias.

Reflexiones teológico-canónico-médicas sobre el ayuno eclesiástico, que establecen su práctica, después de los Breves de Benedicto XIV. 1748, Madrid.

Disertaciones físico-matemático-médicas sobre el gran problema de la respiración y modo de introducir los medicamentos por las venas. En esta obra se adelantó a los tiempos modernos de la vía intravenosa, pues decía que, si se cultivase esta forma de introducir medicamentos, llegaría a ser de increíble utilidad a la naturaleza humana, pero que este sistema sólo podría ser dirigido por los maestros en el campo de los Hospitales y Academias.

Falleció en su Monasterio de Santa María de Be-ruela el 1 de junio de 1777, a los setenta y cuatro años de edad.

JUAN DE DIOS LOPEZ

Fué afamado cirujano y competente profesor de Anatomía. Nació en Madrid, el 11 de julio de 1711, siendo hijo de D. Pedro López y doña Juana González, del obispado de Lugo. Recibió las aguas del bautismo en la parroquia de La Cruz.

Estudió libremente la Cirugía, acudiendo después a la Universidad de Alcalá, para recibir los conocimientos básicos de las ciencias médicas. A su regreso de Alcalá fué nombrado cirujano de familia en la Casa de la Reina y demostrador público de Anatomía.

Figuró como socio fundador de la Real Academia Médica Matritense y del Colegio de Profesores Cirujanos de Madrid.

Su fama y su prestigio le llevaron a ser primer ayudante de cirujano mayor de los Reales Hospitales generales y académico corresponsal de la Academia portopolitana. En 1752, previa oposición, le nombraron cirujano mayor del Hospital de Corte.

Publicó un libro, titulado *Compendio anatómico*. Madrid, 1750, tres tomos en 8.º. Este, dividido en

cuatro partes. La primera trata exclusivamente de la Osteología; la segunda, de la Miología; la tercera, de Esplacnología, y la cuarta, de Angiología, Crenología y Ademología.

Este compendio, del que se hicieron varias ediciones, fué muy bien recibido en su tiempo, por la concisión y claridad con que estaba escrito.

Don Juan de Dios López fué una figura cortesana de extraordinario relieve. Falleció el 3 de septiembre de 1773.

Fué, durante más de veinte años, el comadrón que asistió en sus partos a las damas aristocráticas madrileñas.

La hipertensión y las nefritis

Widal ha determinado los cuatro síndromes que se relacionan con los síntomas de las nefritis y que dominan su evolución: la albuminuria, la azoturia, los edemas y la hipertensión. De esta tétrada sindrómica, la hipertensión presentaba un interés muy particular, siendo todavía inciertas las vías de su génesis, asimismo que las causas que determinan su aparición durante el curso de las afecciones renales son igualmente imprecisas.

En las nefritis agudas infecciosas se constata albuminuria y cilindruria con azotemia ligera y edemas, no habiendo de ordinario hipertensión.

En las nefritis agudas tóxicas-tipos, por intoxicación mercurial con lesiones masivas del epitelio de los tubili, no hay tampoco hipertensión.

Al contrario, en la nefritis saturnina, que es crónica de sí misma, y cuya lesión predominante es la esclerosis de origen epitelial, con franjas de tejido escleroso, tubos atrofiados y arterias presentando lesiones de endarteritis, hay siempre hipertensión.

En el síndrome descrito por Munk, bajo el nombre de nefritis lipoidica, caracterizado por lesiones degenerativas del epitelio tubular, no se presenta hipertensión.

Según Volhardt y Farh, la nefritis parenquimatosa, el antiguo gran riñón blanco, no se ve nunca acompañada de signos cardiovasculares; al contrario, en todas las esclerosis renales primitivas o secundarias, la hipertensión sería constante. Por consiguiente, la hipertensión parece ser el resultado de la arteriolitis esclerosa del riñón. Estas nociones resultan quizá un poco esquemáticas, pero pueden y deben guiarnos en la práctica.

Tal como indica De Gennes, la hipertensión, sea cual sea su origen, sigue siendo un fenómeno de tonus vascular, pero su mecanismo es todavía muy discutido. La barrera renal, por vasoconstricción de Bright y Traube, es actualmente abandonada; la teoría humoral por retención de los venenos hipertensivos no presenta para algunos bases indiscutibles; pero sin embargo, las últimas experiencias de Heger, Spalitta y Consiglio de Kauffmann, demuestran netamente que la inyección intra-arterial de cuerpos tóxicos o irritantes determina por irritación nervios vasculares de la vasoconstricción. Frey y Hagermann han obtenido los mismos resultados con ácidos orgánicos, y finalmente, Tournade ha pro-

vocado hipertensiones francas inyectando, en la extremidad periférica de arteriolas, algunos centímetros cúbicos de orina, o sea una solución natural de metabolitos.

Por otra parte, la teoría del desequilibrio hormonal, en particular suprarrenal, sostenida por Vázquez, ha sido comprobada anatómicamente en algunos casos, siendo cierta la aplicación de esta teoría, pero no con carácter exclusivo.

Las recientes investigaciones de Hymans y Tournade nos dan nuevos hechos sobre el mecanismo tensional circulatorio. La regulación de la presión debe ser considerada como el resultado de dos acciones antagonistas: la de un influjo presor, que resulta de excitaciones mecánicas o químicas de los nervios vasosensitivos de las paredes de los vasos, y la de otro influjo inhibidor, que proviene de la excitación mecánica por la presión arterial de los nervios depresores aórticos y sinuianos. La regulación de la presión funciona automáticamente, y en toda hipertensión es necesario invocar, el mal funcionamiento del aparato inhibidor o bien la hipertonia de los centros presores.

Por consiguiente, en los hipertensos no es cuestión de buscar el origen del mal en lesiones de los aparatos inhibidores, sino al nivel de los centros presores.

De esta idea se han inspirado Laubry y Doumer para sus concepciones relativas a la hipertensión, considerando como un desarreglo de los centros nerviosos endocrinos o arteriales, del tonus vascular, la hiperexcitabilidad del simpático central y periférico, siendo determinado, en gran parte, por excitaciones químicas repetidas sobre las túnicas vasculares periféricas.

Estas nociones de fisiopatología deben acondicionar la terapéutica de la hipertensión en las nefritis, porque siempre es la hipertensión, sea cual sea su origen, la que condiciona los otros síntomas.

Hace ya mucho tiempo que Fedeli (*Riforma Medica*, número 14, 1908), demostró que la Guipsine, en las nefritis agudas y crónicas, atenuaba la albuminuria, haciéndola desaparecer, al mismo tiempo que rebaja la presión sanguínea. Desde entonces, estos hechos han sido confirmados por Seiler y Tobler en los casos de nefritis diabéticas y en la eclampsia.

El muérdago es el verdadero antiespasmódico a prescribir en las nefritis, habiendo demostrado Huchard, Lagrange, Pic y Bonnamour y sus alumnos, que el muérdago mejora el funcionamiento del corazón, siendo un buen diurético declorurizante y azotúrico, que esfuma los edemas, al mismo tiempo que labora sobre la albúmina y la presión sanguínea.

Numerosas observaciones publicadas en tesis de París, Lyon, Berne, hacen patente los resultados muy satisfactorios obtenidos con la toma de 6 a 8 píldoras diarias de Guipsine durante quince días por mes. Es un verdadero medicamento de entretenimiento, cuyo uso puede ser empleado con continuidad sin el más mínimo peligro de acumulaciones o de habitar el cuerpo al mismo.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid

Los trastornos dominantes en los adultos durante la semana última han sido los intestinales, especialmente los del in-

testino grueso: tiflitis y colitis. También ha habido infecciones biliares.

En los niños han aparecido con toda su gran importancia los trastornos digestivos; en los de pecho, en forma de diarreas, y en los mayores, con fenómenos de urticaria discreta.

CRONICAS

Una nueva revista.—La ya veterana Sociedad Española de Ginecología, que tanto valor ha dado a esta importante rama de la Medicina española, acaba de crear una revista, a la que da el escueto título de *Ginecología*, y que será el órgano y portavoz no sólo de la Sociedad y sus trabajos, sino de todos aquellos médicos que cultivan la especialidad. El Comité directivo lo compone la Junta directiva de la Sociedad, siendo el redactor-jefe de la misma el joven ginecólogo Enrique Parache.

Larga vida y éxitos crecientes deseamos de todo corazón a esta joven compañera.

Vacantes.—Solicitudes hasta el 21 de julio:

Por concurso libre de méritos:

Zuera (Zaragoza), 2.200 pesetas, 3.860 habitantes.

Lobera de Onsella (Zaragoza), 2.200 ptas., 1.288 habitantes.

Vegas de Matute (Segovia), 2.750 pesetas, 958 habitantes.

Cehégín (Murcia), 2.750 pesetas, 15.258 habitantes.

Cañaveral (Cáceres), 2.200 pesetas, 2.716 habitantes.

Solicitudes hasta el 23 de julio.

Siruela (Badajoz), 2.750 pesetas, 5.162 habitantes.

Salas Altas (Huesca), 1.650 pesetas, 1.534 habitantes.

Barcones (Soria), 1.650 pesetas, 633 habitantes.

Valdetormo (Teruel), 1.650 pesetas, 774 habitantes.

Pintano (Zaragoza), 1.375 pesetas, 758 habitantes.

Solicitudes hasta el 21 de julio:

Por concurso libre de antigüedad:

Calatorao (Zaragoza), 2.200 pesetas, 3.500 habitantes.

Miedes de Atienza (Guadalajara), 2.200 pesetas, 1.864 habitantes.

Solicitudes hasta el 23 de julio:

Por concurso restringido de méritos:

Chandreja de Queija (Orense), 2.200 pesetas, 3.579 habitantes.

Morales de Todo (Zamora), 2.200 pesetas, 2.227 habitantes.

Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Dr. R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, quinta edición. Distribución esmerada por asuntos. 4 pesetas ejemplar.

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).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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

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

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

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum 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

VACANTES

—La de Zuera, distrito segundo (Zaragoza), partido judicial de Almunia de Doña Godina; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 30 familias de beneficencia y población de 3.860 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 21 de julio.

Datos: Villa a 26 kilómetros de la capital y 45 de Huesca. Carretera Cinco Villas y la de Zaragoza a Francia por Canfranc.

—La de Lobera de Onsella (Zaragoza), partido judicial de Sos; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; población, 1.288 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 21 de julio.

Datos: Villa a 70 kilómetros de la capital y 12 de la cabeza de partido. La estación más próxima, La Peña.

—La de Vegas de Matute (Segovia), partido judicial de Segovia; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 60 familias de beneficencia y población de 958 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 21 de julio.

Datos: Villa a 22 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Otero de Herreros, a ocho kilómetros.

—La de Cehegín (Murcia), partido judicial de Caravaca; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 15.258 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes, por Tribunal. Solicitudes, hasta el 21 de julio.

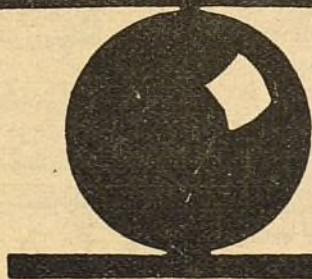
Datos: Ciudad a 65 kilómetros de la capital y cinco de la cabeza de partido. La estación más próxima, Calasparra, a 26 kilómetros.

(Continúa en la página XIX.)

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 mgr
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

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): "Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el JUGO VALENTINE'S como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): "En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado."

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

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias
E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles : Acorta las
convalecencias : Aclara la mente ;
Devuelve el buen humor.

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

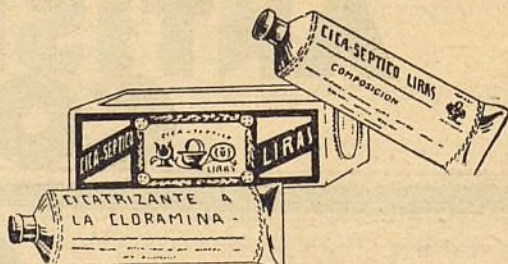
CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

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

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

ALMOKRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a 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.

go repleto, antes que la repleccion baxe, es nocivo porque no es profundo, antes con bueltas de vn lado a otro, y la coccion se haze deprauadamente, y se corrompe el alimento, de donde se siguen graues males. Pues siendo esto assi, como el principe de los Arabes Auicena nos enseña, y es verdad segun dize Galeno en muchas partes, que el corromperse la comida en el estomago, causa enfermedades infinitas, y esto se sigue al acostarse en acabando de cenar. Quien estara tan ciego que no conozca la verdad deste prouerbio, que nos amonesta que cenemos temprano, si queremos viuir sanos; porque cenando temprano abra tiempo suficiente, y distancia desde la cena a la ora de acostar, para que lo que se viuere cenado descienda de la superior parte del estomago, á la profunda, donde se haze principalmente el coccimiento, y assi no se siguian, los inconuenientes que Auicena dize, y Galeno, y los que la experiencia á enseñado, aun a los que no frequentaron las escuelas, ni leyeron en Auicena, y Galeno, ni en Paulo, ni en Aecio; que deuieron de ser de algun prudente viejo Castellano, ó vieja, que considerando las ventosidades, indigestiones, opilaciones de higado, y bazo,

ña. Otros dizen, que debanear significa parecer que todo se mueue à la redonda, como a los que tienen vaguedos: tomando la similitud de las debanaderas, en que las mugeres esparzen sus madejas para deuanarlas, las quales siempre dan bueltas, y que assi el sentido interno, quando no ay sustento en el estomago, para que el calor natural se ocupe en el, se ocupa en representar juntamente con el ani-

do recibido gran gusto, por ver quitadas las sediciones, y guerras continuas, que en Italia auia, dio en vn profundissimo sueño. La noche, obscuridad, y tinieblas, mueuen sueño, dando algunos vapores al cerebro.

Las blandas fregaciones del cuerpo, y los lauatorios de piernas engendran sueño, el mismo efeto hazen la continua leccion, y meditacion. Causa tambien sueño la nauegacion, y agitacion, como se ve en los niños que estan en cuna, lo proprio haze el susurro, y estripito de las corrientes aguas: la larga vigilia, y aun nuestra voluntad suele ofrecernos el sueño, el proprio efeto hazen las cosas frias, como es la corteza de la mandragora comida: vnturas hechas en las partes externas, y el inuierno, frio, como dize Hypocrates: auer padecido crueles dolores, y cansancios, todo esto trae profundo sueño. Y esto en ninguna manera se puede dezir, que se haze por la comida, y sus vapores: de lo qual se colige con euidencia, no ser vna sola la causa mediata del sueño, antes muchas como esta dicho. Pero la comun, è inmediata causa, à de ser vna, pues la naturaleza del sueño es vna, que consiste en estar ligados los sentidos. Y assi se á de dezir, que la causa in-

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES los recetan Elixir CALLOL

ma al sentido comun, ó phantasia diuersos simulacros, de cosas que el dia pasado, ó toda la vida sucedieron, por cuya causa se duerme mal, y se sueña mucho. Esto se funda en la doctrina de Aristoteles, y de Pedro de Apono en el comento, quando dan la razon, porque auiendo comido no se sueña. Sea como fuere, que el sentido deste Refran es el que tengo dicho, que quien no cena, duerme mal, y sueña.

Y porque no se passe sentencia tan digna de memoria, sin radical declaracion, se adiuerta de passo, y como cosa ya muy assentada, y aueriguada, que el sueño, y vigilia se hazen en aquella parte, que se dize sentido comun, el qual no esta como Aristoteles, y Auerroez pretenden prouocar, en el corazon, sino, como manifestamente enseña Galeno, en la parte anterior de la cabeza, y mayormente en sus ventriculos. Por lo qual es necessario, dezir, en opinion de Galeno, que el mismo lugar es el de los sueños naturales, aunque el persiguidor de Galeno Argenterio refuta esta opinion, en el libro de somno, & vigilia, capitulo dezimotercio.

Tambien se adiuerta, por fundamento de la razon del Refran, y para prouecho de los que padecen por falta de sueño, que el sueño se causa segun Aristoteles, de los vapores que se leuantan, con la fuerza del calor, en la coccion del mantenimiento, los quales vapores suben al cerebro, y con su frialdad se conuierten

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS
MONTURIOL
CURAN FLUJO BLANCO
Muestras Farmacia Monturiol,
San Bernardo, 60

mediata, y comun del sueño, es el apartamiento, ó ausencia del calido innato influente, que desampara los sentidos, y retrocede al corazon, y este proprio calor, boluiendose a desatar los sentidos es causa de la vigilia. Y nadie se admire que el calido innato haga estos efetos, pues es causa tambien de otras muchas passiones del animo, y del cuerpo, del temor, de la verguenza, de la ira, de la alegria, y de la tristeza.

De los notables puestos, se colige bien clara la razon del Refran, en quanto a aquella parte que dize: que quien se acuesta sin cena, toda la noche deuanear, que es dormir mal, y con pesadumbre, porque si el sueño se causa, como prouamos de los vapores, que suben de la comida, que se cueze en el estomago a la cabeza, claro esta, que si acuesta sin cena, quien tiene el estomago desocupado, que no tendra vapores que causen sueño. Y assi deuaneará durmiendo mal toda la noche. Y si alguno replicare, diziendo, que los vapores, no son la causa inmediata del sueño, sino la ausencia que haze el calido innato de los sentidos: respondo, que quando el estomago tiene cena que cozer, atrae assi el calor natural, que es instrumento, y causa de la coccion, y assi auiendo de acudir al estomago desampara los sentidos, dandoles lugar para que descansen: y entonces se duerme con quietud sin deuanear, no

Cyrphos Robert
SERIES INYECTABLES DE
CACODILATO Y ESTRICNINA

que los que se acuestan en acabando de cenar, padezen dixeron: come poco, y cena temprano: que es lo Proprio que Hernan Nuñez el Comendador dize, en otro Refran muy antiguo, el qual traygo para confirmacion deste, que es

*Cena y vete a echar,
por mal cabo le vide andar.*

Marsilio Ficino, en el libro de vita sana, escriue el tiempo que á de passar entre la cena, y el acostarse para dormir, y dize que sea vna ora; mi parecer es que sean dos, y que en estas el que procura salud ande algunos passos, porque la cena como dize Auicena, baje a lo profundo del estomago, y se haga bien el cozimiento.

REFRAN. VIII.

Quien se echa sin cena
toda la noche deuanear.

Este verbo, deuanear, significa en Castilla, lo proprio que dormir mal, y soñar mucho, y parece venir de cosa vacia, ó vana, porque teniendo el estomago, y la cabeza vacios, y sin virtud se duerme mal, y se suelen soñar mil disparates. Supuesto lo qual sera el legitimo sentido del presente prouerbio, quien se acuesta sin cenar, toda la noche duerme mal, y sue-

SOLUCION REICHENBACH
BALSAMICA, CON TIOLCOL,
BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

en humor, y de alli por antiparistasis, ahuyentan el calor al corazon, y de aqui resulta el sueño. Pero auemos de entender que el sueño natural, y dulce no se suele causar de sola esta causa dicha, porque la concertada musica, y las canciones numerosas concilian, y traen sueño sin que se suban vapores a la cabeza. Plutharco dize, que la grande alegria causa sueño. Porque Lucio Silla, auien-

auiendo causa præter naturam, que los inquiete. Mas no auiendo cenado, el calor natural esta en el cerebro, ò alomenos baxa poco á las partes inferiores, y no haziendo ausencia de los sentidos, no se ligan de todo punto, y assi duerme mal deuaneando. Dixe arriba, que dauanear significa, no dormir bien, antes con pesadumbre, y soñando: porque razon duerme mal quien se acuesta sin cena, ya esta declarado.

Aora conuiene advertir para la explicacion de lo restante (que es porque ensueñan los que no cenan) que ay vna media disposicion (no estando los hom-

se ocupan en componer las imagines de los ensueños, porque como diximos arriba, entonces se sueña cuando ay vna me-

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

dia disposicion entre dormir, y velar, y esta es la causa por que los niños de mui poca edad no ensueñan, porque tienen profundissimo sueño, causado de la multitud de vapores que ay en su cerebro, los quales vapores faltan a los que no cenan.

Aristoteles en la particula trigessima, da la razon, porque los que an comido no sueñan, y aunque parece diuersa de la que he dicho, haze muy poca diferencia. Dize pues, que despues que auemos comido, se mueue el anima vehementissimamente junta con el calido influente, hazia las partes inferiores, è internas a cozer la comida, y assi con esta distraccion, y ocupacion, que en otra parte tiene no representa los simulacros á la fantasia, mas faltando alimento en el estomago bueluese el calido innato con el anima a los sessos, y alli representa al sentido comun, y fantasia, las imagines de lo passado, y en esto consiste la razon total de nuestro aphorismo Caste-

SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

Leche parcialmente descremada y acidificada — con la adición de Hidratos de carbono —
Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

llano, que dize, quien se echa sin cena, toda la noche deuanea, porque se ensueña mucho no cenando, por la razon dicha.

No ignoro la objeccion que se puede poner: diziendo que el gran Hypocrates, cura los que ensueñan, quitandoles la comida, haziendoles vomitar, segun lo qual parece ser falsa la sentencia Castellana que explicamos. Puedese corroborar tambien la presente objeccion con la experiencia, la qual nos enseña, que ay muchas personas, que si no cenan duermen suauissima, y quietamente aquella noche, y si cenan por el contrario tienen mil inquietudes, y sueños con pesadilla. Respondeste á esto, que ay dos diferencias de ensueños, segun Hypocrates en el libro de somnijs vnos que vienen de innanicion, y otros de repleccion, á los quales llama turbaciones del anima, y enfermedades. Los que vienen por estar las venas, higado, estomago, y cabeza reple-

CARABAÑA: el mejor purgante

tos, que son los que proceden de repleccion estos tales que por su multitud agravan el calido innato, y perturban (como dice Hypocrates) el anima, haziendo que el hombre sueñe mil disparates, y pessa-

dillas: estos se curan con dieta, y vomitos, y los sujetos que cenan quando tienen esta repleccion sueñan, y duermen mal; pero quien no tiene repleccion, antes viue con innanicion, y falta de humor, si no cena toda la noche deuanea. Por lo qual conuendra comer, y cenar: como aconseja Hypocrates en el proprio libro, quando dize que el alimento se à de aumentar, y como nos lo enseña tambien nuestro Refran.

Y pues á sido forzoso, para la explicacion del proberuio tratar de los ensueños, no sera fuera de proposito, para mas distincta declaracion traer su difinicion,

ANTIPHLOGISTINE

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

y causas. Es pues el ensueño, segun Aristoteles en el libro de somno & vigilia, vna representacion de imagines mientras dormimos. Pedro de Apono, dize, que es vna passion causada en la fantasia de algun mouimiento; ò que es vna fantasma hecha por el mouimiento de las imagines, que se le representan al que duerme.

Ay vna question muy reñida entre los Neotericos Philosophos, que es, si auemos de dar fè á los ensueños, y lo que causa esta duda es, vn lugar del Philosopho, que se lee en el libro de adiuinacion por los ensueños, adonde dize, que la pronosticacion, que se toma del ensueño no se à de menospreciar del todo, ni tampoco se le à de dar entera fè.

El Magno Hypocrates en el principio de su libro de insomnijs, dize, que el que conociere bien, y supiere lo que se puede pronosticar de los ensueños, que tendra adquirida gran parte de sabiduria, y assi da remedio en el proprio libro, para los que ensueñan. Galeno fue gran obseruante de ensueños, y quenta en el nono del methodo cap. 4. que el estudio

ATROPHANTUM

PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

Medicina, porque su padre soño, que la estudiase. Y en el 14. del methodo, dize, que curando vn mozo, que tenia la lengua hinchada, soño que el zumo de lechuga le sanaria, y poniendolo otro dia en execucion, fue sano el doliente sin otro remedio alguno. En el libro de humoribus afirma el proprio Galeno, que por la experiencia sabia ya, ser conueniente obseruar los ensueños, y seguirlos, y que sano a muchos curandolos, por hazer lo que los ensueños le aconsejauan, como sano a un enfermo, al qual hizo sangrar de vna vena, que esta entre el dedo in-

(Continuará.)

CONGESTIONES ACTIVAS DEL RIÑON

H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

bres enfermos) por la qual no hazemos las acciones de los sentidos como si estuiesemos velando, ni tampoco estamos totalmente ociosos, como si enteramente durmieramos. Y á esto llamamos comunmente sueño, ò ensueño, y en esta media disposicion, no estan de todo punto libres los sentidos, como quando velamos, ni de todo punto ligados, como en el profundo sueño, mas antes entonces los sentidos exteriores descansan, y los interiores componen las imagines, é ideas de todas las cosas. Y todo esto haze la facultad imaginatiua. Para mejor entender, como esto se haze: es de saber que algunas vezes, quando el animal duerme, no totalmente se obstruye, y hinche el cerebro de vapores, antes la facultad animal en las partes interiores, en alguna manera queda libre, y entonces no enteramente vela, y assi se causan los ensueños; donde muchos durmiendo hablan, otros andan (como Galeno cuenta de si proprio) y esto pertenece á la facultad animal motiua, la qual no de todo punto

ION - CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

esta ociosa. Verdad es que los ensueños principalmente pertenecen á la facultad imaginatiua: Pero otras vezes obran las demas, como la cogitatiua; esto se ve quando juzgamos que soñamos, y componemos silogismos en el sueño. Las imagines destos ensueños se guardan en la memoria, pues vemos que auiendo despertado contamos el ensueño. Viniendo pues al proposito, digo, que quien no cena deuanea (como dize el Refran) ensoñando, porque faltan vapores para que el sueño sea profundo, y todo lo que falta de la intension del sueño, por no estar las facultades internas ligadas, todo esso

En la fiebre tifoidea la temperatura desciende en corta proporción y con dosis más elevadas. En las fiebres sépticas y en la erisipela se necesitan dosis excesivas. En los tuberculosos generalmente remite la fiebre con la quinina, con tal de que no dependa de infecciones secundarias.

Excepcionalmente, en ciertos casos de intolerancia, la quinina puede determinar fiebre.

Sistema nervioso.—En los no febricitantes sobre todo, pero con frecuencia también en los sujetos febriles, la quinina en pequeñas dosis (menos de 60 centig.) determina zumbidos de oídos y vértigos.

Con las dosis medias (de 60 centig. a 2 gr.) estos fenómenos se acentúan hasta el extremo de constituir grandes molestias. Además, se siente pesadez de cabeza o cefalalgia, la marcha se hace vacilante, hay apatía física e intelectual, a veces desórdenes visuales y alucinaciones auditivas. El uso prolongado determina una sordera temporal.

Por último, con las dosis excesivas (más de 2 gramos) el vértigo se exagera hasta el punto de impedir la marcha (embriaguez quinica), aumentando los zumbidos, y la sordera puede ser completa; después sobreviene delirio con convulsiones o un estado de postración verdaderamente grave, que puede terminar en el coma.

Piel.—En algunos casos se observan erupciones, unas veces escalatiniformes, papulosas otras veces, en ocasiones análogas a la roséola, y en otros casos más raros erupciones vesiculosas eczematosas, etc.

Tolerancia, toxicidad.—Por ingestión, la quinina provoca frecuentemente intolerancia gástrica (náuseas, vómitos, que se evitan habitualmente asociándole un anestésico del estómago).

Por otra parte, los trastornos nerviosos pueden ser tan importantes que basten para impedir la administración del medicamento.

Niños de cuatro a doce años:

Tintura de nuez vónica.....	XXXIII gotas por año.
Licor de Fowler.....	XVII — —
Extracto fluido de quina.....	17 gr.
Glicerina.....	
Jarabe de corteza de naranjas } aa.	85 —
amargas.....	
Vino blanco de Málaga.....	C. S. p. ½ litro.

H. S. A.—Las dosis de los medicamentos activos deben ser rigurosamente proporcionadas a la edad. Dos cucharadas de las de sopa al día (y en caso necesario hasta cuatro), al final de las comidas.—Anemias, convalecencias, etc.

QUININA EN GENERAL

Farmacología.—La quinina es el más importante de los alcaloides de la quina. La quina roja la contiene en la proporción de 19,92 gr. por 1.000; la amarilla, en la de 21,84 por 1.000.

Substancia amorfa (cristalizada cuando está hidratada), muy amarga, casi insoluble en agua y más soluble en alcohol.

Sales de quinina.—No se usa más que en estado de sales más o menos solubles. Estas sales son de dos órdenes:

1.º Sales que se ha convenido en llamar básicas (aunque son neutras), en general poco solubles en agua.

2.º Sales neutras (de reacción ácida), mucho más solubles.

Acción fisiológica.—Poder antiséptico.—La quinina es francamente antipútrida y antifermentescible; destruye rápidamente los organismos inferiores (infusorios).

(Sin embargo, las soluciones de sulfato básico se curan fácilmente de mocho.)

Destruye energicamente el hematocario del paludismo, aun en solución débil (1 por 3.000).

Por último, es moderadamente bactericida.

Acción local.—Sus soluciones son irritantes para las mucosas, y algunas dolorosas por vía subcutánea.

Absorción, eliminación.—La absorción de la quinina es fácil por las mucosas y por el tejido celular subcutáneo; pero no se absorbe por la piel intacta. Su absorción es favorecida por la acidez del medio (estómago); la alcalinidad la retarda.

La eliminación es rápida y muy avanzada a las seis horas.

Se elimina principalmente por la orina, la cual da entonces con el reactivo de Esbach un precipitado que desaparece con el calor.

Aparato digestivo.—Aun a cortas dosis, la quinina irrita notablemente el estómago (sensación de quemadura, náuseas y hasta vómitos) y el intestino (cólicos, etcétera).

La digestión se retarda, por lo menos en el febricitante; en cambio, indirectamente, mejorando el estado general, puede favorecer el apetito.

A dosis moderada, la quinina aumenta la secreción salival.

No ejerce una acción constante sobre el jugo gástrico; pero la bilis aumenta notablemente.

Corazón y circulación.—En los no febricitantes, y a dosis moderadas, la quinina acelera el corazón, al mismo tiempo que ejerce una acción vasodilatadora. De aquí el aumento de la tensión sanguínea.

Cuando se eleva la dosis (de 1 a 1,50 gr.), estos fenómenos son transitorios y van seguidos de retardo con vasodilatación gradual e hipotensión, que resultan de la

debilidad del miocardio y de la paresia de los nervios cardíacos.

Por el contrario, en los febricitantes el corazón está retardado, sea cual fuere la dosis; pero al mismo tiempo puede aumentar la tensión sanguínea, manifestando la mejoría del estado general.

Sangre.—La quinina parece amplificar la capacidad respiratoria de la hemoglobina, que, por otra parte, cede con menos facilidad el oxígeno (de aquí el retardo de las combustiones); los hematíes, contraidos bajo la influencia de la fiebre, recobran su volumen normal, pero pueden disminuir numéricamente.

A dosis moderadas favorece la fagocitosis; a grandes dosis opone obstáculos a la diapedesis de los leucocitos, cuyo número disminuye paralelamente.

Respiración.—Acelerada solamente por las dosis elevadas.

Nutrición.—La quinina retarda las oxidaciones; de aquí resulta una sensible disminución en la cantidad de nitrógeno eliminado, y sobre todo de la urea (proximamente $1/3$ menos con 2 gr. de quinina).

En los tíficos la disminución afecta a todos los materiales sólidos de la orina, pero es menos pronunciada respecto de la urea, cuyo coeficiente relativo está aumentado.

El volumen de la orina no experimenta alteraciones.

Temperatura.—Poco modificada en los sujetos apiréticos, o se manifiesta más estable con las dosis elevadas.

En los febricitantes puede disminuir, no por retardo de las combustiones, sino por acción sobre el agente patógeno.

En la fiebre palúdica se tiene la casi seguridad de restituir pronto la temperatura a la cifra normal con dosis relativamente cortas, con tal que se administre a tiempo.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANNA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ ~ MADRID ~ ~

—La de Cañaveral, distrito segundo (Cáceres), partido judicial de Garrovillas; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 150 familias de beneficencia y población de 2.716 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 21 de julio.

Datos: Lugar a 44 kilómetros de la capital. Carreteras a Hoyos, por Caria, y a Cáceres y a Hervás, por Plasencia.

—La de Calatorao, distrito segundo (Zaragoza), partido judicial de Almunia de Doña Godina; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 145 familias de beneficencia y población de 3.500 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. La selección de aspirantes, por Tribunal. Solicitudes hasta el 21 de julio.

Datos: Villa a 52 kilómetros de la capital y seis de la cabeza de partido. Carretera de Almunia a Rueda.

—La de Mieres de Atienza (Guadalajara), partido judicial de Atienza; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 15 familias de beneficencia y población de 1.864 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. La selección de aspirantes, por Tribunal. Solicitudes hasta el 21 de julio.

Datos: Villa a 67 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Sigüenza, a 42 kilómetros.

—La de Morales de Toro (Zamora), partido judicial de Toro; por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 30 familias de beneficencia y población de 2.227 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de julio.

Datos: Villa a 37 kilómetros de la capital y siete de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

Antiasmático poderoso

REMEDIÓ EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

EL JURAMENTO DE HIPOCRATES

SEGÚN LA TRADUCCIÓN DE LITTRE

Tirada hecha en gran papel
con preciosa orla veneciana

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO ~ UNA peseta ejemplar

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

POR EL

Dr. TOMAS DE BENITO
(Dispensario «Amparo Landa»)

Precio: 7,50 ptas.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

MEDICINA • CIRUGÍA • HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS ~ 25 PTAS.

DOS NUEVAS MONOGRAFIAS

XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. SANTIAGO LARREGLA.

PRECIO: 1,75; para los suscriptores, 1,50.

XII.—Manual de Stillografia, por el Doctor TOMÉ Y BONA.

PRECIO: 2,50; para los suscriptores, 2,00.

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal, ácido arsenioso, glicerina y muira puama.



FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal, benzoato sódico, benjín y dionina.

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce

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



DULCIMIDA
MORATO

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

Tabletas de 0,03 gramos de sal sódica del sulfimido benzoico de la Farmacopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono

DOsis: Cada tableta tiene el dulzor de un terrón doble de azúcar. Indíquese: Una o dos tabletas para dulzor agradable en té, café, leche, agua, etcétera, etc.

Indispensable en Diabetes, Glucosuria, Artritis, Obesidad, Gastroenteritis y Gastrocóleritis.

DIETA HIDRICA. — Dp./ Agua hervida, 1.000. Dulcimida, 8 a 10 tabletas.

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