

35-2 10/3

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.204

7 Julio 1934

AÑO OCHENTA Y UNO

7 Julio 1934

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

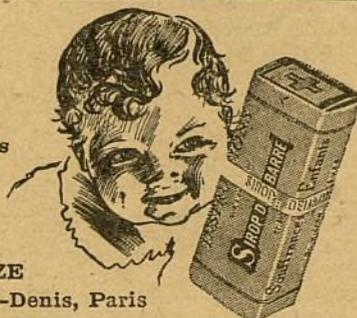
**Facilita** la Salida de los Dientes

**Calma** los Dolores del Niño

**Evita** los Accidentes de Dentición

*En suaves Fricciones  
en las Encías*

Establecimientos FUMOUGE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Hygiene de la Mujer

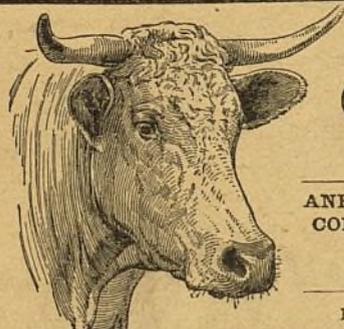
## POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

**DESCONGESTIONANTE  
ANTISÉPTICA  
SUAVIZANTE**



Etalissements FUMOUGE  
78, Faubourg St-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

**ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFECIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO**

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerinada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

# SARNA

(ROÑA)

cura rápida y cómoda con el **Sultureto Caballero** Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

**J. CABALLERO ROIG**  
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

## AVISOS

Indicamos a los señores que piensen solicitar la vacante de Barcones (Soria), existe un compañero que tiene contratadas las iguales del vecindario.—(C. B.)

\*\*\*

Se advierte a los médicos que piensen solicitar la plaza de Cañaveral, que ejercen allí dos médicos y solicita la plaza un hijo del pueblo. (2.400.)

## VACANTES

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes, debiendo enviarse las instancias, en papel de 8.ª clase, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos (artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933).

—La de Chandreja de Queija (Orense), partido judicial de Puebla de Trives; por interinidad; 3.ª categoría; dota-

ción, 2.200 pesetas; con 200 familias de beneficencia y población de 3.579 habitantes. Provisión por concurso restringido de antigüedad. La selección de aspirantes, por Tribunal. Solicitudes hasta el 23 de julio.

Datos: Lugar a 60 kilómetros de la capital y 15 de la cabeza de partido. La estación más próxima, La Rua-Petín.

—La de Pintano-Undués (Zaragoza), partido judicial de Sos; por nueva creación; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con cuatro familias de beneficencia y población de 758

(Continúa en la página XVII.)

# Lanzarón

BALNEARIO (GRANADA)

Bicarbonatadosódicas, sulfatadocálcicas, etc., etc.

Hígado - Riñones - Diabetes - Estómago - Intestinos - Artritis

TEMPORADA: 1 DE JUNIO A 15 DE OCTUBRE

## 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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

## ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico asociados con sustancias tónico amargas

## SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”. - LA MEJOR AGUA DE MESA

QUININA (BROMURO NEUTRO DE)

*Sinonimia.*—Bibromuro de quinina.  
*Farmacología.*—Contiene el 60 por 100 de quinina. Grandes cristales transparentes, solubles en 6,55 partes de agua.

*Indicaciones particulares.*—Muy soluble, obra rápidamente, y es poco doloroso y muy conveniente por vía hipodérmica.

*Dosis.*—Son un poco más elevadas, puesto que no representa más que sus 3/5 de quinina: de 1 a 1,20 gr. por término medio; en el paludismo, hasta 2 gr.

*Inyección hipodérmica o intramuscular:*

- Bromuro neutro de quinina..... 20 —
- Agua destilada hervida..... } aa 2 gr.
- Antipirina..... }

Para inyectar de 5 a 10 cent. cúb., de preferencia en un músculo.—Paludismo.

*Poción:*

- Niños de tres a doce años:
  - Extracto actoso de cornezuelo de centeno..... 20 gr.
  - Bromuro neutro de quinina.... 30 a 60 —
  - Alcohol de 45°..... 20 centig.
  - Jarabe de azahar..... C. S. p. 60 cent. cúb.
- H. S. A.—De 6 a 12 cucharadas de las de café al día.—Fiebres eruptivas con fenómenos congestivos (sobre todo, pulmonares).

QUININA (CLORURO BASICO DE)

*Sinonimia.*—Monocloruro de quinina.  
*Farmacología.*—Riqueza en quinina: 81,71 por 100. Finas agujas sedosas, solubles en 25 partes de agua a 15°.

no está indicada más que cuando se supone un fondo de paludismo.

Está contraindicada en el reumatismo cerebral. En la gripe muchas veces es eficaz la quinina; la dosis (que se administra en sellos de 25 centig.) debe ser gradual: 50 centig. hasta los 38°, 5,75 centig. hasta los 39°, 1 gr. cuando las temperaturas sean superiores.

La quinina es útil en las estreptococias (erisipelas, anginas) y en la infección puerperal (en este último caso en inyecciones hipodérmicas), pero no en la infección purulenta.

En la diabetes ejerce una acción favorable a la dosis de 30 a 50 centigramos al día durante quince; el azúcar disminuye notablemente.

En el parto es ocltóica. Se administra a la dosis de un gramo a lo más, pues una dosis mayor es vasodilatadora.

En el vértigo de Ménière puede administrarse durante quince días a la dosis de 60 a 80 centig. al día.

Algunas veces es útil en la cefalalgia, en la coqueluche y en la hidropesía brigthica, y finalmente, por ingestión o por vía hipodérmica en el cáncer inoperable.

Al exterior se emplea en inyecciones contra la bleonorragia, y en pomadas en los tumores cancerosos.

*Contraindicaciones.*—Hemoglobinuria, hematuria, excitación nerviosa y reumatismo cerebral.

*Modos de administración y dosis.*—Las sales más recomendables de quinina deben reunir tres condiciones primordiales:

Pronta absorción, riqueza suficiente en quinina, gran solubilidad (en el agua).

He aquí, con indicación de su solubilidad, las sales más ricas en quinina:

	De quinina por 100	Soluble en	P. de agua a
Aristoquina.....	96	19	150
Formiato básico.....	87,56	—	—
Arsenito básico.....	86,09	25	—
Cloruro básico.....	81,71	12	—
Lactato básico.....	78,26	44,5	—
Bromuro básico.....	76,60	38,7	—
Valerianato básico.....	76,07	9,67	—
Cloruro neutro.....	73,30	570	—
Sulfato básico.....	72,81	300	—
Glicerofosfato básico.....	71,21	3	—
Lactato neutro.....	64,28	6,55	—
Bromuro neutro.....	60	10,9	—
Sulfato neutro.....	59,13	1	—
Clorhidro-sulfato.....	59,01	—	—

En este cuadro ya se echa de ver la superioridad del formiato básico (quinioformo), y después la de los cloruros: el cloruro básico, en atención a su gran riqueza en quinina con solubilidad media (pero que se eleva a 1 p. 12,5 a 35°), y el cloruro neutro, en atención a su gran solubilidad.

La proporción más elevada en quinina no es, ciertamente, circunstancia que favorece la solubilidad de la sal, porque a ciertas sales de título elevado (lactato y valerianato básicos, por ejemplo) les falta un poco de solubilidad. Por otra parte, la mayor solubilidad (sin adición de ácido) no es realmente ventajosa, aun habiendo practicable la vía hipodérmica, más que cuando las inyecciones son poco dolorosas.

I. *Inyecciones hipodérmicas e intramusculares.*—Es el método predilecto en el paludismo.

Deben preferirse las sales neutras, que son más solubles que sus congéneres ácidas. Las soluciones deben ser recién preparadas; se evitará una gran concentración.

Estas inyecciones, sobre todo con algunas sales, son muy dolorosas y exponen a la formación de abscesos;

Para una píldora. H. núm. 60.—Cinco al día.—Ezezema agudo con brotes intensos.

Bromuro básico de quinina..... } aa 5 centig.  
 Ergotina..... }  
 Polvo de hojas (*reciente*) de digital..... 5 milg.  
 Extracto de belladona..... I —

Para una píldora. H. núm. 60.—De dos a cuatro al día, antes de las comidas.—Proflaxia de los sabañones. (N. B.—El tratamiento debe comenzar a fines del otoño, y durará hasta después de los primeros fríos.)

Bromuro básico de quinina..... 12 centig.  
 Extracto alcohólico de acónito..... I —  
 — de beleño..... 2 —

Para una píldora. H. núm. 20.—De una a cuatro al día (y hasta cinco si el corazón se halla en buen estado).—Neuralgias tenaces.

Bromuro básico de quinina..... } aa 10 centig.  
 Ergotina..... }  
 Para una píldora. H. núm. 30.—De tres a seis al día.  
 Taquicardias (adolescentes).

*Pomada:*  
 Bromuro básico de quinina..... I gr.  
 Vaselina ..... 10 —

Para curas.—Cánceres.  
 (N. B.—Además, administración interna de 1 gr. al día.)

*Supositorios:*  
 Bromuro básico de quinina..... 60 centig. a 1 gr.  
 Manteca de cacao..... 3 —

H. S. A. un supositorio.—Paludismo.

# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

7-VII-1934

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino a la 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.)

dice, y el de enmedio, por auerle el ensueño induzido a ello. Iamblico autor grauissimo, en vn libro que hizo de misterijs, afirma que el arte de la Medicina, halla muchos remedios curatiuos, mostrandolos los ensueños. Y que en el templo de Asculapio, eran recibidos los sueños, para curar las enfermedades. Los lugares, y historias referidas, y otras muchas, que se pudieran traer, an hecho dudar á algunos, si se aya de dar credito

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

a lo que de noche soñamos, y an creydo que si.

Pero los que siguen la contraria opinion, no haziendo caso de lo que se ensueña fundan su parecer en graues autoridades, y razones, y assi traen aquel lugar de Aristoteles, en el lib. que escriuio de adiuinacion por sueños, adonde el Philosopho dize, que todo lo que soñamos es acaso. Por lo qual no se a de dar credito, ni auemos de adiuinar cosa alguna por el sueño. Pues los animales brutos tambien sueñan. Platon en el lib. 2. de republica, se rie del sueño que finge Homero en el libro. 2. de las iliadas, el qual ensueño dio Iupiter a Agamenon. Plutarco en el libro de la conseruacion de la salud, dize, que es vana la adeuinacion por ensueños. Y tibulo libro. 3. en la Elegia. 4. afirma que todos los ensue-

#### JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

fios son vanos, y falaces, por estas palabras.

*Somnia falaci ludunt temeraria nocte.  
& pauidas mentes falsa timere iubent.*

Con las autoridades dichas, juntan la que se lee en el libro quinto, Ecclesiastæ, que dize: adonde ay muchos ensueños,

alli ay muchas vanidades, y juntan tambien lo que Macrobrío dize, en el libro primero capitulo tercio del sueño de Scipion, adonde afirma, que este nombre ensueño se dize assi, porque se haze en el sueño que dormimos, y porque entonces parece que suceden todas aquellas cosas que soñamos: pero que despues desto ningun prouecho, ni vtilidad es para pronosticar. Virgilio en el libro sexto

de médicos de España a los CONVALESCIENTES  
el 96% las recetan  
**Elixir CALLOL**

de los eneydos dize, ser los sueños falsos en este verso.

*Sed falsa ad Cælum mittunt in somnia  
[manes.*

De las autoridades de tan insignes varones, y de las razones que dan, en los lugares citados, se a de tener por cierto ser ridicula la opinion de los que dan credito á ensueños, porque todos ellos son deliramentos. Y si alguna vez sucede, lo que se sueña durmiendo auemos de entender que el tal suceso fue acaso, y no por auerse soñado: de adonde se sigue con euidencia, que los pronosticos

#### 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

hechos por ensueños sean falsos, y que no se les a de dar fè alguna.

Pero porque esto quede mas claro, y no se haga ofensa á tan graues Philosophos, como Hypocrates, y Galeno, quando escriuen de ensueños; dexando à parte las diferencias, que trae Ciceron que son cinco, y dexando tambien las seys especies de ensueños, que S. Gregorio escriue, tomadas las seys causas, como refiere el colegio de los Conimbricenses de la Compañia de Iesus, en el comentario que haze sobre el libro de Aristoteles de insomnijs, cap. 3. Digo pues, que dexadas estas diferencias aparte, conuiene notar para la defensa de Hypocrates, y Galeno, en los lugares citados, que los ensueños, son en quatro maneras. Vnos diuinos, otros demonicos, otros naturales, y otros animales, como refiere el dicho collegio en el cap. 4. del comento que

esta dicho. Los ensueños diuinos, dize que son los que Dios inmediatamente inspira, ò por medio de algun Angel, como fue el ensueño de Iacob, que se lee en el testamento viejo cap. 24. del Genesis, y el de Iosepho cap. 37. del proprio libro, y el de Pharaon, cap. 41. y como el ensueño que se lee en el testamento nuevo por S. Matheo. 2.

Los ensueños demonicos, son los que los demonios induzen, ò traen, los quales ensueños pueden traer, y causar, porque tienen naturaleza semejante a la de los Angeles, aunque estos tales no tendran semejante el fin. Quien quisiere saber destos ensueños, digo, algunas historias dellos, lea à Tullio, à Herodoto, Valerio Maximo, y Alexander ab Alexandro, que estos autores tratan largo desta materia.

#### BARACHOL Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

Que fè se aya de dar, y que se aya de tener acerca de los ensueños diuinos, y demonicos, y que fin tengan. Los theologos, y santos Doctores de la Iglesia lo determinan, y assi voy a mi proposito.

Los ensueños animales, son los que nos representan mientras dormimos, las imagines y simulachros de aquellas cosas en que auemos estado ocupados en algun tiempo, como nos sucede muchas vezes.

Los ensueños naturales, como escriuen los coimbricenses, son los que dimanen de la dispusicion del cuerpo, del temperamento, y de la abundancia, ó qualidad de algun humor, como son aquellos de que trata Hypocrates, y Galeno en los libros de insomnijs, y en el libro de plenitudine, y de morbis vulgaribus.

Puesto este fundamento, sera la con-

#### Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantill (Jarabe de Frutas) (Véase anuncio, página IV.)

clusion de la duda propuesta, que a los ensueños naturales puede el Medico dar credito, los quales seruiran de indicios, y señales, para conocer la abundancia, y defecto de humor, ó alguna mala qualidad, y conocida, poner en execucion, la preseruacion ó curacion del mal inminente, ó presente, como enseña Hipoc. y

TERTULIA MEDICA

Galeno en los lugares citados: esta conclusion es de S. Thom. y de Arist. y de Augustino Ninpho, y de los Coimbricenses, y tambien se prueua con las experiencias dichas, y con esta razon, no ay razon aparente, que prueue que por principios de otros sueños se eleuen vapores, que declaren las indisposiciones del cuerpo. Luego conjeturalmente diremos que se excitan de los humores redundantes, como sucede en la pessadilla, cuya cura ponen todos los praticos.

Con esta conclusion, queda entendido como a los ensueños naturales puede dar el Medico credito, y tambien con ella, quedan libres de calumnia Hipocrates y Galeno, quando dizen en los lugares citados, que ver en los ensueños colores de carmesi, ó sangre, significa abundancia

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

de sangre; pero si se soñaren pendencias, truenos, fuegos, rayos, relampagos, y colores citrinos, denotan exceso de colera. Quando soñaremos cosas horribles, espantosas, y tristes, melancolia; mas si acaso se vieren entre sueños, cosas de agua, y llouer, y neuar, y granizos, diremos, que ay superflua flegma. Verdad es, que no se à de fiar el Medico, para el conocimiento de los males, de solos los ensueños, si no se juntan con ellos las demas señales, que trae la Medicina, de que estan llenos los libros. Y el mas seguro parecer sera no hazer caso dellos, aunque sean naturales, porque tienen mil falacias, como dize Tibulo en los versos que arriba pussimos.

La causa eficiente del ensueño, es la

**Antiséptico Glorógeno Lumen**

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

imagen, ò, imagines de las cosas que andan vagando por el cerebro, sacandolos la imaginacion de la memoria, adonde estan depositadas como enseña Aristoteles.

La causa material, son vapores que suben al cerebro juntos con algunos espíritus animales, los cuales si fueren turbios, como en aquellos que cenan, y beuen esplendidamente, no abra ensueños, si no muy oscuros, por la obscuridad de los vapores. Pero quando el vapor, y espíritus fueren puros, y sinceros, la imaginacion sera pura, y aura ensueños mas puros, y distintos, de suerte que se puedan encomendar á la memoria, para que despues de despiertos se acuerden dellos; y esta es la razon, porque los que no cenan dize el Refran, toda la noche deanean, que es, ensueñan distintamente, porque

ay pocos vapores, y puros, y por esta razon tambien nos acordamos mejor de los ensueños de la mañana, quando ya esta cozida la comida, y mas puros los vapores. De adonde vinieron los antiguos a creer, que los ensueños de la madrugada

**FIMONAL**  
Vias respiratorias.

eran mas verdaderos: por lo qual dixo Horatio: Ser, i.

*Atque ego cum acos facerem natus mare*  
[citra versiculos, vetuit me tali voce Quirinus, post mediam noctem, visus, cum somnia] [vera.

La causa final de los ensueños diuinos, es el vaticinio, como fue en el sueño de Ioseph, y de otros santos varones. Pero el fin de los ensueños naturales, es que no despierten tan presto los hombres que duermen, ni los demas animales, porque los animales brutos, como la cabra, y el buey, la oueja, el perro, y el leon tambien ensueñan, lo qual se ve claro en los perros, que estando durmiendo ladran, como enseña Aristoteles, y la experien-

**BARDANOL**  
Estafilococias de todas clases

cia lo muestra. Algunos dudan si los niños pequeños ensueñan, porque hallan vn lugar de Plinio, y otro de Aristoteles encontrados; pero la mas cierta opinion es que no ensueñan, porque no se les pueden representar las imagines de las cosas, por la qual razon tambien se an conocido hombres, y mugeres, que jamas ensoñaron, como dize Aristoteles en los lugares citados, y Pomponio, Plinio afirman, que los Athalantes no ensueñan, como los demas mortales.

De lo dicho hasta aqui se conoce clarissimo el sentido que se a de dar á este prouerbio, (quien se acuesta sin cena &c) el qual es, que no cenando se duerme mal, ensoñando disparates: para cuya inteligencia fue necesario dezir, como el sueño que dormimos se haze en la parte

**PAIDOTROFO**  
TONICO INFANTIL

anterior de la cabeza, principalmente en sus ventriculos, adonde se refieren las causas inmediatas del dormir, e la comun, è inmediata. De todo lo qual sacamos en limpio la razon porque se duerme

mal no cenando; y de ay para mayor explicacion se dixo, como el soñar se haze en vna media disposicion entre dormir, y velar. Dimos también la razon, porque quien no cena, toda la noche deanea adonde se propusieron las causas de los ensueños, y algunos problemas; y se ventilo la question, si se aya de dar credito á los sueños.

REFRAN. IX.

Come poco, y cena mas y dormiras.

Si bien se advierte, conoceremos, que esta sentencia contiene lo proprio, que la que se acaba de explicar, y lo que otras que nos exortan, à que la comida

**SOLUCION REICHENBACH**  
BALSAMICA, CON TIOLCOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

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

de medio dia sea en menor cantidad que la cena; y assi sera breue su comento. Solo importa aduertir, acerca desta, que quando vna cosa es muy verdadera, y necessaria á la salud, no se contento la antiguedad Castellana con aconsejarla vna vez, sino muchas, à imitacion de Hippocrates en sus aphorismos, que haze lo proprio. Y assi aunque el Castellano dixo en otro prouerbio.

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

En este tambien buelue a dezir, que sea el prandio menor que la cena. Lo qual importara para dormir con mas quietud.

**ION-CALCINA**  
PALLARES

A base de Cloruro de Calcio  
Frasco e inyectables

tud. Porque se duerma mejor cenando, ya se dixo en el comento antes deste, adonde lo podra ver quien quisiere.

REFRAN. X.

Despues de comer dormir, y de cenar passos mil.

Como se vsa en nvestros tiempos (aunque deprauadamente, segun en otro comentario se prouo) el hazer la comida principal à medio dia, que es lo que los Latinos llaman prandio; á se alzado esta comida con el nombre de comer de suerte, que aunque comamos a la noche, ó á la mañana, no lo llama el vulgo comer, mas que solo a lo que se come a medio  
(Continia en la página XVIII.)

# Balneario CALDAS DE OVIEDO

Especializado en la curación de **REUMAS - CATARROS - CONSECUENCIAS GRIPALES**  
Libertad balnearia para la prescripción facultativa, sin refrendo.

**GRAN HOTEL DEL BALNEARIO**  
(En el mismo edificio de los baños, estufas, inhalaciones etc.)

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

**15 de JUNIO a 30 de SEPTIEMBRE**

# GRAN BALNEARIO de Medina del Campo

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

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

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

## Manantial alcalino «ANITA»

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

TEMPORADA OFICIAL DEL 15 DE JUNIO AL 15 DE SEPTIEMBRE :: Médico director: D. Eduardo Méndez del Caño

Para más detalles y correspondencia, al Administrador del Balneario.

# BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

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

Especialidad en el tratamiento de las enfermedades de

**APARATO DIGESTIVO**  
**COLITIS y ENTEROCOLITIS**  
**NEURASTENIA**

(clima sedante)

y otras afecciones nerviosas

Instalación completa y modernísima de todo el material necesario

TEMPORADA OFICIAL:

**1.º DE JULIO A 30 DE SEPTIEMBRE**

Mesa de régimen en casos prescriptos

# Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel  
**Delicosa estación de verano. - Gran parque y monte**  
Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid**

# Establecimiento Balneario de Arnedillo

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

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

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales únicos en España.

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

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

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

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

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

# LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

### BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

#### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.

#### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesantina, 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.

1932



TUBERCULOSIS

# Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,  
ESTOMAGO DE CERDO,  
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 \* ANO OCHENTA Y UNO \* 1934

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

## VOCALES

**Dr. MARIANO ACEÑA**  
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

**Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA**  
Del Hospital de San Rafael.

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

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

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

**Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI**  
De la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

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

**Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA**  
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

**Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA**  
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

**Dr. J. DE ISASA Y ADARO**  
Pediatra.

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

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

**Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY**  
De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

**Prof. GREGORIO MARANON Y POSADIVILLO**  
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Dr. MANUEL MARIN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

**Dr. M. MARTINEZ SALDISE**  
Médico titular.

**Dr. A. MORANA Y JIMENEZ**  
Análisis clínicos.

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

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

**Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI**  
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE**  
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

**Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE**  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuro-siquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

# EL SIGLO MEDICO

Tomo 94

:-:

Sábado 7 de Julio de 1934

:-:

Núm. 4204

## 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:** Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO: Lecciones de Bioquímica aplicada a la Medicina práctica, por el Dr. Antonio de la Granda.—Divulgaciones científicas de actualidad: La adinamia neurohipofisaria periódica, por el Prof. Nicola Pende.—**Sesiones clínicas:** Clínica medica del Dr. Fidel Fernández (Granada).—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

### Cursos de verano de EL SIGLO MEDICO

## Lecciones de Bioquímica aplicadas a la Medicina práctica

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

#### A MODO DE PROLOGO

Cada día que pasa estoy más convencido de la necesidad de fundamentar la Medicina, en todas sus ramas, sobre los conocimientos químicos. Por ello admiro y aplaudo a todo aquel escritor que publica asuntos de química, especialmente a los que se dedican a la especialización biológica de la misma. A esta natural simpatía se añade en el caso presente la circunstancia de que el Dr. De la Granda es un joven estudioso que colabora con nosotros, dentro del orden de sus aficiones predilectas, en todos aquellos problemas que exigen un dominio especial de los asuntos de que trata en este libro.

Sírvanle de estímulo estas palabras para perseverar en el esfuerzo hacia la constitución de una "Medicina española", uno de cuyos cimientos es precisamente la materia de que tratan estas lecciones, de las cuales estamos seguros que han de obtener los estudiosos beneficios indiscutibles.—ENRIQUE SUÑER.

\* \* \*

Quiero dedicar este modestísimo haz de conocimientos bioquímicos a mi maestro el ilustre Dr. Suñer, a quien debo mi formación científica.

La Química biológica y la Físicoquímica de igual matiz han ido tomando tan gran incremento, que hoy ya no es posible ningún estudio profundo en Medicina sin tener un conocimiento previo de aquellas esencias. El fenómeno químico (el físicoquímico también) se han impuesto, pues, definitiva y categóricamente en nuestros estudios. Cada vez nos apartamos más del empirismo, y la Biología se va aproximando a las ciencias experimentales a tal extremo, que yo me pregunto "si algún día no se encontrará la ecuación matemática de las ciencias biológicas".

Ahora bien: la exposición que vamos a hacer (intentamos que sea lo más diáfana posible) sólo versará sobre nociones fundamentales, rudimentarias, de Bioquímica. Está orientada hacia aquel que, por falta de tiempo, no ha prestado a estos problemas la atención que se les debe y merecen. Por eso me ha parecido un lógico pensamiento comenzar con un brevísimo estudio de las cuestiones generales de Química y Físicoquímica, necesario para el adiestramiento, algo más dificultoso, en la mecánica compleja de la Química biológica.

#### CUESTIONARIO

Lección primera.—Nociones elementalísimas de Química orgánica.

Lección 2.<sup>a</sup>—Idea general de la Físicoquímica: a), Teoría general de las soluciones.

Lección 3.<sup>a</sup>—Idea general de la Físicoquímica: b), Osmosis, energía interna y superficial. Estudio del pH.

Lección 4.<sup>a</sup>—Materia y energía de los seres vivos: Diástasas; agua y materias minerales.

Lección 5.<sup>a</sup>—Combinaciones del carbono: a), Glúcidos.

Lección 6.<sup>a</sup>—Combinaciones del carbono: b), Lípidos.

Lección 7.<sup>a</sup>—Combinaciones del carbono: c), Prótidos.

Lección 8.<sup>a</sup>—Estudio bioquímico de la sangre. Líquido cefalorraquídeo. Linfa y exudados.

Lección 9.<sup>a</sup>—Inmunoterapia, proteinterapia y otros problemas.

Lección 10.—Secreciones digestivas.

Lección 11.—Secreciones renal y de la reproducción. Increcciones hormonales.

Lección 12.—Leyes generales del metabolismo. Metabolismo del agua y de las materias minerales, Metabolismo de los Glúcidos.

Lección 13.—Metabolismo de los Lípidos y de los Prótidos.

Lección 14.—Estudio de los alimentos.

Lección 15.—Función renal y muscular.

Lección 16.—Función nerviosa y hormonal. Otras funciones orgánicas.

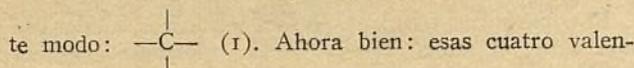
LECCION PRIMERA

NOCIONES ELEMENTALÍSIMAS DE QUÍMICA ORGÁNICA

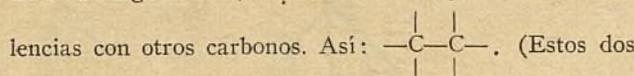
A) Generalidades.

La Química orgánica se ocupa del estudio de los compuestos de carbono. El átomo de carbono (tetravalente) es el que juega en esta parte de la Química el principal papel. Ello es debido a la especial aptitud que tiene para formar compuestos, poseyendo una sorprendente facilidad para unirse, ya consigo mismo, ya con casi todos los demás elementos.

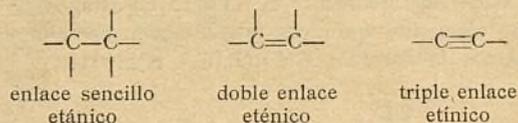
En su esquema más sencillo puede representarse el átomo de carbono, con sus cuatro valencias, del siguiente modo:



Ahora bien: esas cuatro valencias pueden ser saturadas por diferentes elementos químicos; pero basándose en la propiedad de poder enlazarse consigo mismo, a veces satura algunas de sus valencias con otros carbonos. Así:



por dos, "doble enlace" o ETENICO, y si por tres, "triple enlace" o ETINICO:

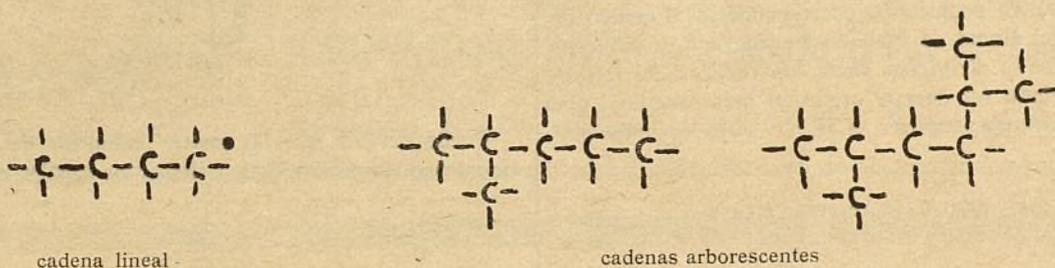


En estos dos últimos casos el número de valencias que les quedan libres a cada carbono es menor, pero no se modifica por ello su cuadrivalencia, punto capital que será necesario tener siempre en cuenta.

Del mismo modo que antes, también con doble o triple enlace se pueden formar cadenas de variable longitud, pudiendo soportar esos enlaces, no sólo un par de carbonos, sino varios:

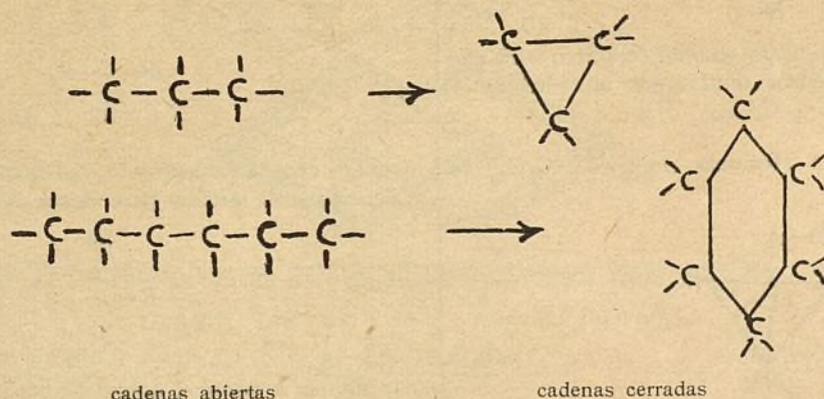


Las cadenas de átomos de carbono unidos entre sí se hallan colocadas en sentido longitudinal, lineal, como hemos visto hasta aquí, o en sentido ramificado o arborescente:

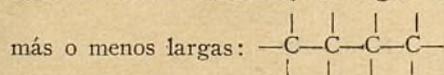


carbonos están unidos entre sí solamente por una valencia, quedándoles, por tanto, a cada uno tres valencias libres para saturarlas con otros elementos.) Enla-

Por otra parte, si uniésemos los extremos de una cadena abierta (lineal o ramificada), obtenemos una cadena cerrada:



zándose varios carbonos, se llegan a formar cadenas

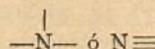


Pero hemos de tener en cuenta que los átomos de carbono se pueden unir entre sí, no sólo por una valencia, sino por dos o por tres. La unión por una sola valencia se llama "enlace sencillo" o ETANICO, si se realiza

(1) Por la valencia conocemos la relación numérica según la cual los átomos se unen entre sí. Las valencias se expresan generalmente por un trazo lineal. El hidrógeno, que es monovalente, se expresa H—; el cloro, tam-

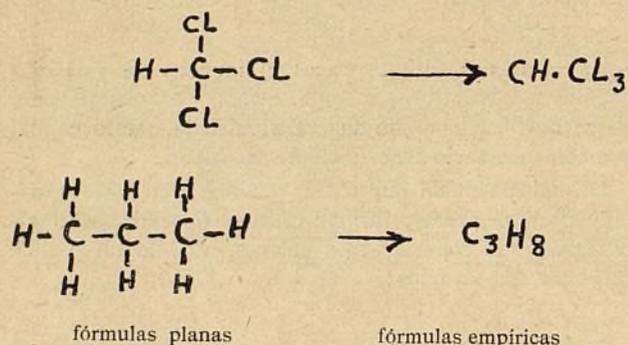
Los cuerpos cuya constitución corresponde a una cadena abierta entran en la llamada serie ACICLICA, grasa o alifática; los de cadena cerrada constituyen la serie CICLICA o aromática.

bién monovalente, Cl—; el oxígeno, divalente, —O—, y el nitrógeno, trivalente,

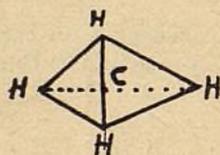
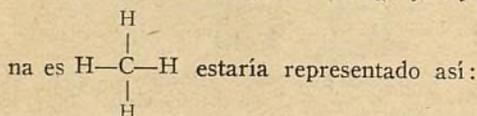


Un átomo monovalente se une a otro átomo monovalente para dar un compuesto; el cloro y el hidrógeno se unen para formar el ácido clorhídrico (Cl H). Otras veces un átomo monovalente satura una sola valencia de

Si la estructura de los compuestos orgánicos se proyecta en un plano, se habla de fórmula PLANA; mas, si sumamos separadamente el número de átomos de los distintos elementos químicos que integran ese compuesto, tenemos la fórmula EMPÍRICA o bruta:

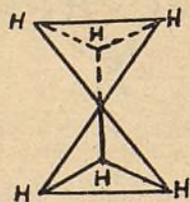


Pero aún hay más: la estructura de la molécula orgánica puede considerarse teniendo en cuenta la disposición de sus átomos en el espacio. Este es el objetivo principal de la ESTEREOQUIMICA. Aquí el átomo de carbono estaría representado por un tetraedro regular, cuyo centro geométrico correspondería al centro de gravedad del átomo de carbono considerado, y sus cuatro valencias se dirigirían hacia los vértices del tetraedro. El metano (el cuerpo orgánico más sencillo), que tiene por fórmula empírica ( $\text{CH}_4$ ), y cuya fórmula plana es  $\text{H}-\text{C}-\text{H}$  estaría representado así:



En estereoquímica, el enlace sencillo (etánico) está expresado por dos tetraedros unidos por un vértice; el

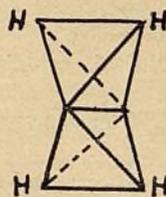
etano,  $\begin{array}{c} \text{H} \quad \text{H} \\ | \quad | \\ \text{H}-\text{C}-\text{C}-\text{H} \\ | \quad | \\ \text{H} \quad \text{H} \end{array}$  (fórmula empírica ( $\text{C}_2\text{H}_6$ )) se representa de este modo (1):



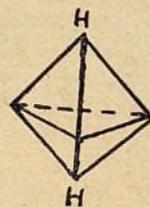
un átomo polivalente, y las demás valencias de éste son saturadas por otros átomos iguales al primero o diferentes. Así, tres átomos de hidrógeno (monovalente) se unen a un átomo de nitrógeno (trivalente) para dar el amoníaco,  $\text{H}-\text{N}-\text{H}$ . La cuadrivalencia del carbono no parece ser constante, considerándose hoy que este cuerpo tiene, como otros muchos, valencias variables. Así, por ejemplo, en el óxido de carbono, éste actuaría como divalente:  $\text{C}=\text{O}$  (CO).

(1) Para mejor comprensión de las figuras, no hemos representado el carbono en el centro de los tetraedros.

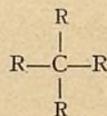
El doble enlace (eténico), por dos tetraedros unidos por una arista; el eteno,  $\begin{array}{c} \text{H} \quad \text{H} \\ | \quad | \\ \text{H}-\text{C}=\text{C}-\text{H} \end{array}$  (fórmula empírica ( $\text{C}_2\text{H}_4$ )), se expresa:



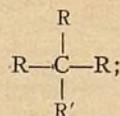
El triple enlace (etínico), por dos tetraedros, unidos por una cara; el etino,  $\text{H}-\text{C}\equiv\text{C}-\text{H}$  (fórmula empírica ( $\text{C}_2\text{H}_2$ )) lo representaremos de esta manera:



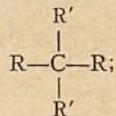
Puede ocurrir que las cuatro valencias de un átomo de carbono soporten cuatro elementos iguales entre sí:



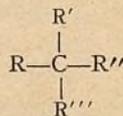
o que estén saturadas por tres elementos iguales y otro distinto:



que los cuatro elementos o radicales que saturan esas valencias sean iguales, pero dos a dos:



por último, a veces el átomo de carbono soporta cuatro elementos o radicales distintos:



En este último caso, se dice que tal carbono es ASIMETRICO. Por tanto, se considera que un carbono es asimétrico cuando sus cuatro valencias son saturadas por radicales o elementos distintos entre sí. Esta asimetría molecular del carbono se expresa en estereoquímica por un tetraedro, en cuyos vértices se encuentran radicales diferentes:

# ZINOSAL

## JUSTE

Colirio a base de sulfato de zinc químicamente puro  
Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ Conservación aséptica

El ZINOSAL, en su nuevo envase, aumenta la eficacia terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la conjuntivitis subaguda diplobacilar o de morax axenfeld y en las conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales, etc.



Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

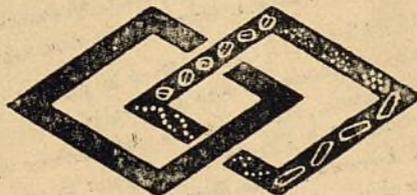
LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030 - Madrid

Francisco Navacerrada, 3, hotel. - Teléfono 55586

# LOS AMPHO-VACCINS

## DE RONCHESE

Lisado bacteriano



bacterias tratadas por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

### INJECTABLES

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Intestinal  
Puumonar  
Urinario

### A INGERIR

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Antitífídico T. A. B.  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario

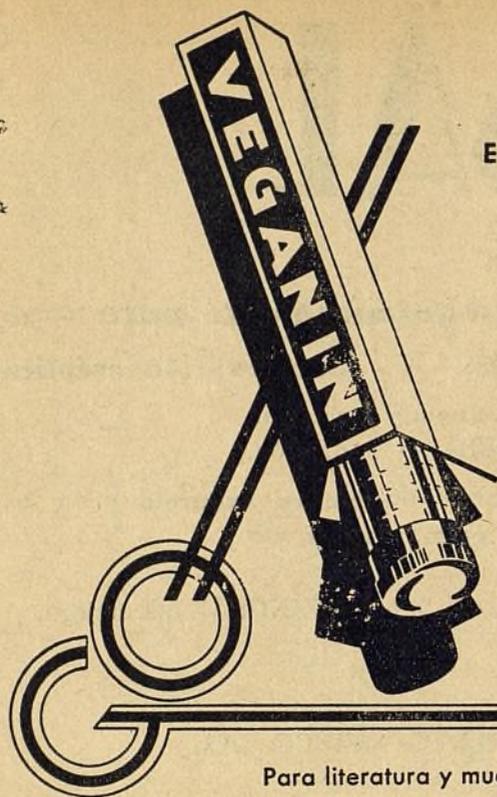
### TOPICOS

Antipiógono  
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)  
Rinofaríngeo  
Ampho-Tabletas  
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)  
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID    PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA



# VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

### INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoria, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.  
APARTADO 410 - BARCELONA

# Eficaz e inocuo tratamiento



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUEBRATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

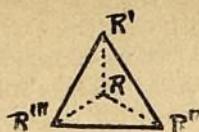
La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

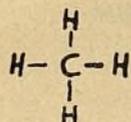
# ANTIBLEFARINA

LITERATURA  
Y MUESTRAS  
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

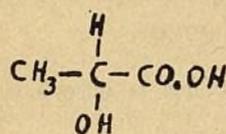
ÓFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)



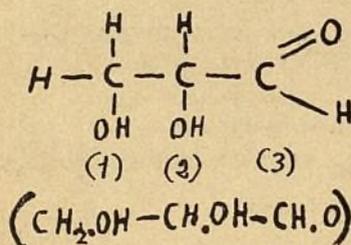
En fórmula plana, según acabamos de ver, también podemos darnos cuenta de la asimetría molecular del carbono. Vamos a poner algunos ejemplos que nos sirvan de entrenamiento para la distinción de los carbonos asimétricos. (Lo que es de extraordinaria importancia en Química biológica.)



Este carbono no es asimétrico por tener sus cuatro valencias saturadas por un mismo elemento, H.

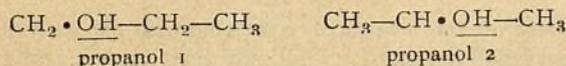


El carbono es asimétrico por tener sus cuatro valencias saturadas por radicales distintos: H, OH, CH<sub>3</sub>, y CO<sub>2</sub>H.

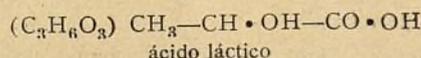
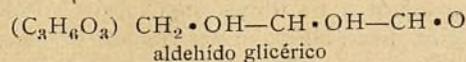


El carbono (1) de la izquierda es simétrico por tener, por lo menos, dos valencias unidas a un mismo elemento, el H. El carbono (2) del centro es asimétrico, pues sus cuatro valencias se engarzan en radicales distintos: por un lado, H; por otro, a un grupo, OH, a una función alcohólica (CH<sub>2</sub>·OH) y a una función aldehídica (-CH·O). El carbono (3) no es asimétrico, pues dos de sus valencias se unen a un mismo elemento, el O.

Se llaman ISOMEROS los cuerpos que, poseyendo igual composición relativa, presentan propiedades diferentes. La isomería se divide en "plana" y "espacial" o estereoquímica. En la isomería plana consideramos a su vez la de "posición" y la de "compensación". Isómeros de posición son aquellos cuerpos que, teniendo igual función, ésta ocupa distinto lugar en la molécula; los dos alcoholes que vamos a representar a continuación son isómeros de ese tipo, por tener el grupo alcohólico OH colocado en carbonos diferentes:

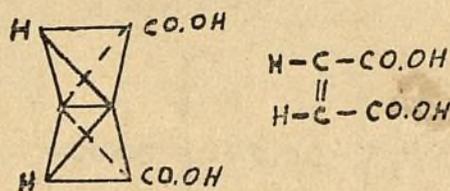


La isomería de compensación la presentan los cuerpos que, teniendo la misma composición relativa, tienen, en cambio, función química distinta. Así:

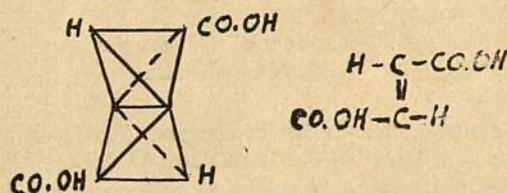


La isomería estereoquímica comprende, por un lado, las formas "cis" y "trans", consistentes en que, cuando dos átomos de carbono unidos por un doble enlace, saturan las otras dos valencias que les quedan libres por elementos distintos, pero iguales, par a par, los de un carbono con los de otro, pueden ocurrir dos posibilida-

des: o bien que se encuentren radicales iguales a un mismo lado ("cis"), o que a un mismo lado se hallen radicales distintos ("trans"). Este concepto se comprende mejor expresándolo gráficamente. Los ácidos maleico y fumárico son isómeros de ese tipo, y su representación, no sólo se puede realizar estereoquímicamente, sino también en fórmula plana:

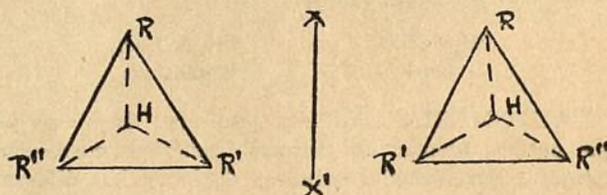


ácido maleico (cis)



ácido fumárico (trans)

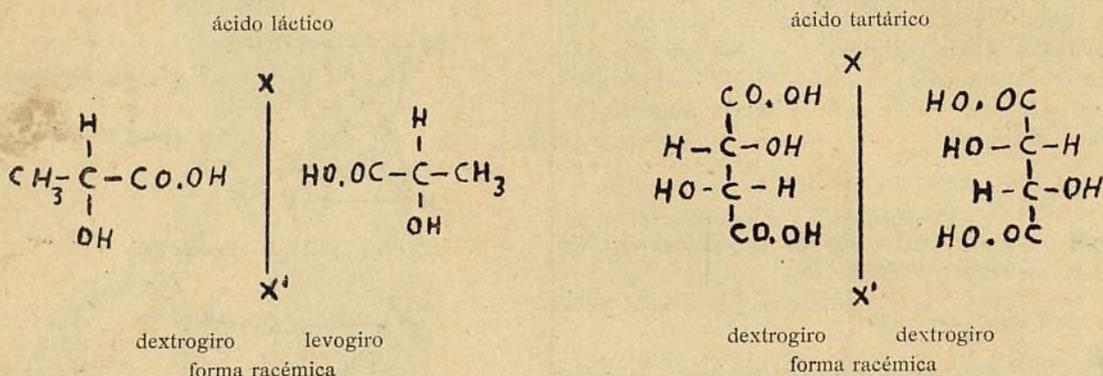
La segunda forma de isomería estereoquímica, la "enantiomórfica", sólo la dan los cuerpos que en su molécula presentan algún carbono asimétrico. Los isómeros enantiomórficos (lo que quiere decir forma contraria), vienen a representar la relación de un objeto con su imagen proyectada en un espejo. Supongamos un carbono asimétrico, y al otro lado del plano (X-X') la imagen igual y contraria de ese carbono; nos resultarán entonces dos carbonos asimétricos que, teniendo saturadas sus valencias por los mismos radicales, no son, sin embargo, superponibles (isómeros enantiomórficos):



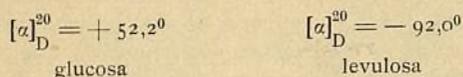
La importancia de la asimetría molecular del carbono estriba en que los compuestos que poseen en su molécula algún carbono asimétrico son ópticamente activos, es decir, que desvían la luz polarizada. Se llaman DEXTROGIROS si la desviación de la luz la producen hacia la derecha, y LEVOGIROS si la desvían a la izquierda.

Ahora bien: Los cuerpos que presentan en su composición algún carbono asimétrico son precisamente, según acabamos de ver, los isómeros enantiomórficos, que serán, por tanto, los ópticamente activos: de los dos isómeros, uno es dextrogiro y el otro levogiro; por lo que se les llama "antípodas ópticas". Hay que tener en cuenta que de la mezcla de estas dos formas, levogira y dextrogira, se obtiene una tercera forma que es ópticamente inactiva (por hallarse compensadas las dos desviaciones de la luz), y se llama RACÉMICA. Esta forma racémica se puede desdoblar,

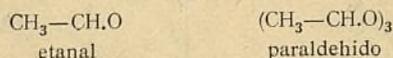
en ciertas condiciones, en los dos isómeros ópticamente activos que la componen. Pondremos algunos ejemplos que nos sirvan para la mejor comprensión de lo que venimos diciendo. El ácido láctico y el ácido tartárico (la especie asimétrica) son ópticamente activos, y presentan las dos formas levogira y dextrogira, y la forma racémica inactiva por compensación:



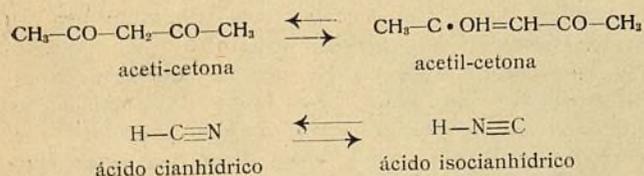
La activa óptica de los compuestos orgánicos se expresa por la letra griega  $\alpha$ . Esta letra se encierra en un paréntesis, al que se le coloca un exponente que indica la temperatura a que se hizo la experiencia, y un subíndice (generalmente es una letra mayúscula), que da a entender la luz empleada. La actividad dextrogira se indica con el signo +, y la levogira con -; el poder rotatorio está dado en grados. Por ejemplo, la glucosa, cuyo poder rotatorio dextrogiro es de +52,2 grados, y la levulosa, que tiene un poder levogiro de -92,0 grados, se expresan así (trabajando con luz de sodio, D, y a 20 grados de temperatura):



POLIMERIA es la propiedad por la cual algunos cuerpos tienen la misma fórmula proporcional, pero el peso molar de uno es múltiplo del otro:



TAUTOMERIA. Por esta propiedad hay cuerpos que pueden adoptar dos formas isoméricas correspondientes a dos fórmulas químicas distintas. Las diferencias de la fórmula química no difiere, sin embargo, más que en la manera de saturar las valencias. Las dos formas tautómeras se hallan, generalmente, reunidas, en estado de equilibrio, siendo transformable la una en la otra, bajo ciertas circunstancias. Hay que anotar que de las dos formas isoméricas una es más estable que la otra. Ejemplos de tautomería los presentan la acetilcetona, el ácido cianhídrico, etc.

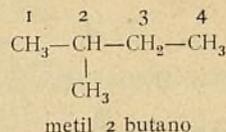


El cambio de una forma tautómera en la otra se denomina DESMOTROPIA, y la mezcla en equilibrio de las dos formas isómeras mezcla ALELOTROPA.

En una cadena de átomos de carbono hay que distinguir carbonos PRIMARIOS, SECUNDARIOS y TERCARIOS. Se llaman carbonos primarios los que están unidos a la cadena por una sola valencia, estando representados, por tanto, por el grupo -CH<sub>3</sub>. Se denominan carbonos secundarios los que se encuentran unidos a la cadena por dos valencias -CH<sub>2</sub>-. Por últi-

mo, carbonos terciarios son aquellos que se unen a la cadena a que pertenecen por tres valencias: -CH.

El metil 2 butano tiene carbonos de los tres tipos: 1 y 4 primarios, 3 secundario y el 2 terciario:



Las funciones químicas que nosotros estudiaremos a continuación se clasifican en primarias, secundarias y terciarias, según procedan de carbono primario, secundario o terciario.

(Continuará.)

### Divulgaciones científicas de actualidad

## La adinamia neurohipofisaria periódica

POR EL  
Prof. NICOLA PENDE

(Adaptado al castellano por F. G. D.)

Designo con este nombre un síndrome que he venido observando durante estos últimos años, especialmente en las mujeres, y que puede confundirse fácilmente con la neurastenia, con la psicastenia, con los estados ciclotímicos o depresivos y con el histerismo. He meditado sobre el conjunto de estos casos, y he deducido se trata de un síndrome ligado a trastornos anatómicos o funcionales de la región diencefálica hipofisaria, por lo que propongo, para designarlo, el nombre de "Adinamia neurohipofisaria periódica".

Dos son los síntomas preponderantes: una adinamia intensa, nerviosa, muscular y psíquica, distinta de las restantes formas de astenia, y el carácter periódico y cíclico del síndrome.

Los enfermos caen en esta adinamia brusca o lentamente—esto último es más raro—, unas veces sin mo-

tivo aparente alguno, otras por causas al parecer psíquicas, y de un estado de normalidad pasan a una adinamia profunda. Unas veces reaparecen los síndromes cada cuatro años, otras cada dos, y en ocasiones coinciden con un cambio de estación, pero siempre se hace ostensible su periodicidad rítmica.

Caracterízase la adinamia por la pérdida del dominio sobre sus movimientos y aun sobre su voluntad, parece como si el individuo hubiese perdido bruscamente la facultad de poner en juego todo su sistema motor, desde la parte psíquica hasta la muscular. Asíciase a esto una adinamia objetiva muscular grave, con flaccidez e hipotonía de los músculos, más marcada en los de las extremidades y aún más en las inferiores, y una pérdida más o menos completa de los reflejos tendinosos. La adinamia puede alcanzar la misma intensidad que en una parálisis flácida, y aunque en la cama sean posibles todos los movimientos, quedan siempre débiles e hipotónicos. Hay veces que el paciente tiene que guardar cama, incluso durante meses; en los casos leves no son raras agudizaciones bruscas con caída del enfermo, que pierde la fuerza de sus piernas.

No cabe confundir esta adinamia muscular con la miastenia de Erb-Goldflam ni con la debida a lesión de las suprarrenales; en estas últimas, junto con la atonía muscular y con la pérdida de los reflejos tendinosos, hay integridad de la inteligencia, mientras que en estos casos el enfermo está apático, apenas si quiere distraerse con nada, y, en cambio, faltan los síntomas gastrointestinales de los enfermos suprarrenales.

He observado en algunas mujeres, sobre todo si son amenorreicas o dismenorreicas, que existe también frigidez periódica. La hipotensión es grande, las máximas apenas llegan a 10 mm., y puede haber dermatofismo, edema doloroso tipo angioneurótico, aparición de nódulos subcutáneos y aumento de la adiposidad. La tendencia al sueño es marcada, la hipoglucemia poco frecuente, y, aunque no siempre, se observan depresiones psíquicas, si bien de ordinario la conciencia es pasiva, el enfermo queda indiferente y nunca se observan la tristeza, depresión y angustia propias de los enfermos de cápsulas suprarrenales.

Dura la crisis semanas o meses, y desaparece con más o menos rapidez y espontaneidad, para volver de un modo periódico y cíclico.

Las lesiones deben residir en la región neurohipofisaria (hipófisis y sus alrededores), habiendo comprobado en algunos casos osteofitos en las apófisis clinoides, espesamientos de la parte vecina del frontal, estrecheces de la silla turca, etc.; pero lo que abona más esta idea es la eficacia del tratamiento con inyecciones de extracto hipofisario, especialmente con extracto del lóbulo posterior. Aparte de esto, cabe aducir también la tenden-

cia a la adiposidad que presentan estos enfermos, su insuficiencia sexual, sus edemas angioneróticos, su hipoglucemia (no constante) y la tendencia al sueño, síntomas todos de origen hipofisario o neurohipofisario. He visto además coincidir este síndrome con padecimientos localizados en estas regiones—con encefalitis—y, por último, el carácter particular de la adinamia: la pérdida del deseo de relacionarse de estos enfermos, su pasividad frente a la dolencia y la falta de dominio de sus movimientos, son síntomas propios de las enfermedades

del meso y del diencéfalo, pudiendo compararse con lo que Lhermitte llama "pérdida de la autoconducción psíquica".

Spiegel e Inaba han precisado en el tálamo centros de regulación de los que irradian los impulsos para la actividad fisiopsíquica, centros que, normalmente, se encontrarían tonificados por hormonas procedentes del lóbulo posterior de la hipófisis, y precisamente lo característico de este síndrome es la falta del impulso para las actividades fisiopsíquicas.

Recordemos, finalmente, que los ritmos ovarial y ge-

nitral se sostienen y conservan merced a la actividad rítmica de la prehipófisis, que la hormona bromada de esta prehipófisis (Zondec) es la que sostiene y regula el ritmo de sueño y vigilia, y que los sueños invernales de muchos seres se deben a trastornos estacionales de hipopituitarismo, y no nos extrañaremos de que una hipofunción periódica de esta glándula sea capaz de producir una enfermedad cíclica de tipo adinámicoletárgico o hipogenital.

En un caso bien observado se trataba de una muchacha de diecisiete años con hábito hipofisario, que desde que apareció la menarquía, a los doce años, tenía falta constante de sus reglas durante los meses de verano, junto con apatía, astenia moderada y adiposidad más acentuada. En otro caso se trataba de un joven de veinticuatro años con herencia ciclotímica, que desde los diecisiete años sufría al comienzo del invierno (octubre o noviembre) una "incapacidad de hacer valer y dirigir su personalidad y de coordinar sus fuerzas" (palabras del paciente). Al aparecer la primavera volvía la normalidad.

Con curas de hipófisis y algo de tiroides cura bien el síndrome.

Tal vez la astenia paroxística aguda de Bornstein, y la adinamia brusca y grave de Mathes y Moebius (que recuerda el choque nervioso grave), así como las astenias estacionales y las ciclonoplásticas, puedan tener relaciones con este síndrome. En Francia han publicado casos análogos Dejerine y Gaukler.

(*Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1934, número 22.)

### Avance de sumario para el número siguiente

(14 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. (Continuación.)

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

## SESIONES CLÍNICAS

### Clínica Médica del Dr. Fidel Fernández (Hospital de San Lázaro, Granada)

(Sesión científica del día 21 de marzo.)

ACTUACIÓN DEL MÉDICO BAJO EL ASPECTO ÉTICO SOCIAL  
(Continuación.)

Segunda conferencia: "EL MÉDICO Y EL ENFERMO."

Dr. D. José González Martínez.—Hablamos ayer de la conducta del médico, desde un punto de vista general, en sus tres aspectos: científico, ético y artístico. Dedicamos la lección de hoy al examen de aquélla bajo estos mismos aspectos frente al enfermo, aunque tengamos que incurrir en alguna repetición.

Lo que debe hacer el médico ante el enfermo es bien sencillo y lo sabe cualquiera: diagnosticarlo, tratarlo y pronosticarlo. En la práctica, sin embargo, surgen bastantes dificultades, insuperables en ciertos casos, que dependen de que para llamar al médico es natural que no se espere a que la enfermedad se manifieste con todo el cortejo sintomático de que hablan los libros, por el que se llegaría con facilidad a conocerla, puesto que la aparición de aquéllos, en la mayoría de los casos, es sucesiva y no simultánea. Esta ya es una dificultad que hay que vencer, pero que no depende del médico. Ahora bien: es necesario que a los obstáculos naturales, ajenos a su voluntad, no añada otros que dependa de ella.

Aunque supongo que en las demás profesiones sucederá lo propio, sí puedo afirmar que en la médica el comienzo de la actuación, bajo la propia responsabilidad, está pleno de dificultades, que a veces llenan de confusión al que desea cumplir con su obligación y tiene conciencia estrecha para controlar sus actos. No necesito decir de dónde emanan, pues en la conciencia de todos está su origen y no es éste el lugar de indicar su remedio. Dejemos sentado tan sólo que al principiante se le ofrecen obstáculos grandes al comienzo de su actuación, que ha de allanar con el estudio, la observación y la perseverancia, pues de esos primeros pasos depende su éxito en lo sucesivo, ya que si aquéllos van orientados en el sentido de averiguar siempre el diagnóstico, pasado que haya algún tiempo, si es un mediano observador, aunque no sea un genio, el hábito, la atención y el estudio le harán fácil lo que empezó por ser difícil, llegando a formular siempre o casi siempre el diagnóstico, pues hasta entonces no podrá obrar con holgura y seguridad ni pronóstica ni terapéuticamente.

Reconozco que no es fácil seguir al pie de la letra esta conducta, sobre todo a los principiantes que tienen amplias clientelas en la calle, unido a la inhabilidad inicial y teniendo en cuenta además que su labor no será controlada ni vigilada más que por su conciencia; pero téngase en cuenta que es el único camino para tener la aquiescencia y la confianza de los demás y la aprobación de la conciencia, además de que el hombre que no llega a dominar la actividad a que se dedica, nunca tendrá independencia ni científica ni profesionalmente, ya que no puede ser libre el que por su incultura tiene que colocar en manos de otro las riendas de su pensamiento y de su vida. Tal ocurre al que no sigue el camino trazado para huir de las dificultades y molestias, limitán-

dose a disponer tratamiento sintomático, sin preocuparse del porqué ni del cómo, que puede perjudicar al enfermo y perjudicarse él mismo material y moralmente, y como, además, este proceder es más cómodo, por poco tiempo que lo siga el hábito le impedirá rectificar, pues la senda del vicio, además de ser más agradable, es resbaladiza, y cuanto más se camina por ella, tanto más impulso se adquiere. La virtud en este caso consiste en la observación de los enfermos y en la meditación y el estudio para interpretar sus padecimientos. El vicio en recetarles para combatir las molestias más principales, sin preocuparse de su origen. Aquello implica esfuerzo; esto, ninguno. Con razón se ha dicho que la naturaleza humana es de cera para adquirir los vicios y de bronce para deshacerse de ellos; y es que a los vicios les ocurre lo contrario que a las virtudes: son flores que tienen las espinas por dentro y el perfume por fuera. El médico que desaprensivamente se inclina por el camino torcido y sólo va a salir del paso tendrá quizás menos molestias al principio, pero no se hará esperar por mucho tiempo su fracaso científico y moral, mientras que el que, aun haciéndose violencia, consigue marchar por el recto camino, poco a poco se le hará más fácil, llegando a llenar el papel social que le está encomendado, que es sembrar el bien a su alrededor, única manera de merecer justamente la recompensa.

Además, necesita el médico que la rectitud presida sus actos, los que, como en los demás hombres, es natural que obedezcan a dos clases de estímulos: egoístas, unos, y altruistas, otros; y aunque no necesitamos repetir que, en general, influyen más los primeros que los segundos en la humana determinación, a aquél le es forzoso que sea el altruismo y el sentimiento humanitario quienes presidan sus propósitos y animen sus obras, ya que los valores en pro de los que han de laborar así lo merecen. Repito aquí lo que decía antes: que el mejor procedimiento es habituarse desde el comienzo a considerar como único impulsor de la propia actuación las necesidades del enfermo sin perjuicio egoísta alguno, lo que es indispensable para que se haga y se sea siempre lo que se debe hacer y ser, pues lo mismo social que individualmente, los hábitos que se arraigan llegan a constituir una ley que se acata y obedece automáticamente, que no es fácil, sin gran trabajo, extirpar. La mayor dificultad para que así lo haga el médico es el ejemplo que recibe de sus semejantes, cuyas determinaciones la mayoría de las veces están mediatizadas más por los impulsos egoístas que por los altruistas, lo cual, dicho sea de paso, es la causa de tantas desventuras, tantas injusticias y tantas inquietudes como afligen a la humanidad, que automáticamente desaparecerían si en la conciencia y en el propósito de cada uno tuvieran algún lugar las apetencias del prójimo junto a las propias apetencias. Pero lo triste, lo lamentable y lo trágico es que, comprendiéndolo todos así, la realidad viene a demostrar lo contrario, lo que hace ver que cada uno lo que conscientemente propugna, inconscientemente lo vulnera, pudiendo repetir lo que decía Pedro el Grande: "Yo pretendo reformar a mis vasallos y no puedo reformarme a mí mismo. ¡Maldito temperamento! ¡Funesta educación que no puedo vencer por más reflexiones y propósitos que hago!" El médico, sin embargo, cuando está junto al enfermo tiene que deshacerse, aunque con violencia, de esos impulsos inferiores del egoísmo, no obediendo otros estímulos que los emanados de las

EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

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

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

**HEREDO-SÍFILIS**

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

DREVILL

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1889.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

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

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

LABORATORIOS ESPAÑOLES

## Laboratorio de leches preparadas

CÓRDOBA

*Creador de:*

### LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis.

### LECHE ANASÉRICA

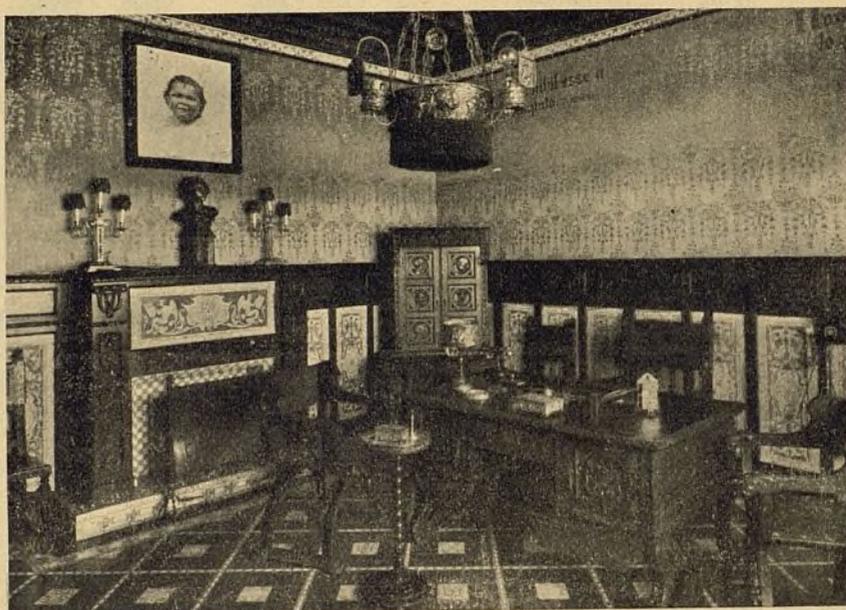
Fiebres-tíficas, paratíficas y colibacilares.

### LECHE DECLORURADA

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

### CAEOSOCAL

esto es **PRECISAMENTE** lo que debe prescribir en las diarreas estivales, cuando desee un régimen económico. Inferior a la Lactobumosa, pero muy barata.



DESPACHO DE DIRECCION

# ION-CALCINA

PALLARES

Hemostático-reconstituyente  
a base de *cloruro de calcio*  
FRASCO.-Para uso interno  
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6

VALENCIA

# STROPHANTUM

PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada

necesidades de aquél, sin omitir ni añadir nada a lo que científicamente sea necesario, sin investigar ni la condición ni la clase social a que pertenece, pues a ello tiene derecho sólo por ser enfermo.

Si la actuación del médico obedece más a su egoísmo que a su deber, su gestión forzosamente habrá de menoscabarse moralmente, ya que su labor, de una manera más o menos consciente, se inspirará en el propio beneficio, relegando a segundo término el interés del paciente, que debe ser lo primero, con lo cual sólo conseguirá envilecerse y degradar la profesión, pues cuando el médico no ve en el paciente sino el provecho propio, su proceder no puede ser ecuánime ni imparcial, aunque él se esfuerce en creer y hacer creer a los demás lo contrario, pues, como ya dijimos, el impulso egoísta no sólo triunfa, sino que, además, embota la voluntad y la conciencia. El pensamiento de La Rochefoucauld es bien cierto: "Los hombres estamos tan sobre aviso en nuestro favor, que muchas veces lo que tomamos por virtudes no son sino vicios que se les asemejan y que el amor propio nos disfraza." Tal ocurre al médico que orienta su proceder por un camino equívoco: inconscientemente procura traspasar los límites de lo necesario, cuando de enfermo solvente se trate, para que el provecho sea mayor, y de la misma manera no llegará a hacer ni lo indispensable cuando de pobre se trate, para ahorrar tiempo y molestias; y en los dos casos su conducta será inmoral, ya que en el primero se aprovecha de esa predisposición de los enfermos y familiares a hacerlo todo con tal de recobrar la salud y salvar la vida, en beneficio de su ambición y su codicia, y en el segundo se vale de la fe que en él se deposita y de la impunidad de que disfruta para engañar a los enfermos, no haciendo todo lo que debiera en pro de su curación.

La honestidad es otra cualidad indispensable al médico, pues siendo su misión de carácter tan íntimo y delicado, si llega a significarse en el sentido de no observarla como es debido, aunque tenga capacidad suficiente, su prestigio quedará disminuído, perdiendo la confianza y la fe de las gentes, que tan necesarias son para su desenvolvimiento profesional. Es natural que el cumplimiento de este precepto tenga dificultades, pues además de los impulsos inherentes a su propia naturaleza que le inclinarán a transgredirlo, tendrá que luchar con otras dependientes de las especiales circunstancias en que actúa profesionalmente, que hacen posible más que en otros la comisión de tales faltas. Para evitarlo no existe otro medio que reprimir tales impulsos mediante la voluntad y el dominio de sí mismo al servicio de la conciencia para no manchar su dignidad de hombre ni escarnecer su conciencia profesional, traicionando la confianza que los demás ponen en sus manos.

La sobriedad y la discreción también han de ser patrimonio del médico práctico. El médico "juerguista", jugador, demasiado hablador o dicharachero, que alterna con frecuencia en casinos y tertulias, cultivando con exceso las amistades, está muy expuesto a perder o por lo menos menoscabar el respeto y la confianza que merece la profesión. En este punto no ha de ser ni una fortaleza inexpugnable adonde nadie tenga acceso, porque sería tildado de orgulloso, y más que atraer repelería, ni demasiado complaciente y propenso a intimidades que horadarían su personalidad. Ha de mantenerse en un término medio. Amable con todo el mundo,

pero con decoro. Complaciente, pero guardando y haciendo guardar a los demás las distancias debidas, no perdiendo de vista que el exceso de complacencia se transforma en servidumbre; lo mismo que el gobernante, para ser amado, es preciso que sea respetado, y el respeto implica siempre algún temor, pues si no es respetado ni temido, será despreciado, y mal puede quererle lo que se desprecia.

También es preciso que sea generoso, de tal manera, que si en los demás la generosidad es una virtud, en el médico es una obligación, lo cual depende de los valores en pro de los que presta su actividad. Lo mismo individual que familiarmente, para satisfacer las exigencias de la vida, aun las más urgentes, como la alimentación, es lógico que se amolde, hasta cierto punto, la adquisición para llenar tales necesidades a las posibilidades económicas; pero la necesidad del médico ni es posible ni sería humano que corriera la misma suerte, puesto que las enfermedades se presentan sin tener en cuenta si aquellos a quienes afectan están o no en condiciones de afrontarlas económicamente, y como casi siempre su atención es inaplazable, el médico no tiene otro remedio que prestarse a ello, aun sabiendo de antemano que en muchas ocasiones no podrá recibir recompensa su trabajo, más por la imposibilidad material que por falta de voluntad, y el que no tenga una predisposición congénita a la generosidad, el tiempo y la experiencia le enseñarán a adquirirla, convenciéndose al mismo tiempo que esta cualidad, aunque lesione algo sus intereses, le proporcionará satisfacciones y emociones de índole espiritual.

La generosidad, sin embargo, ha de tener su límite, más allá del cual caerá en la prodigalidad, que tampoco acarrea ningunos beneficios materiales ni morales en el ejercicio profesional. Sacrificar espontáneamente el producto del esfuerzo en aras de la indigencia y la necesidad es una acción que enaltece moralmente, invitando a la gratitud a quienes reciben su beneficio y dejando satisfecha la conciencia a quien la lleva a cabo; pero si esto se hace en todos los casos, o si, aunque no se haga en todos, en los que se deba y se pueda exigir no se exige sino parcialmente, ello acabará por desacreditar al que lo haga, además del perjuicio material que para él representa, pues el trabajo cuyo valor empieza por ser depreciado por el que lo practica, abre los cauces para que los demás acaben por despreciarlo, y lo despreciado, mal puede ser agradecido.

No hay, por tanto, otro procedimiento que la renuncia completa, cuando las condiciones económicas del enfermo lo aconsejan, no sólo en los casos de absoluta indigencia, sino también en aquellos en que no haya posibilidad de hacer efectivo, sino miseramente, el valor de la asistencia, ya que en tales casos con lo que podría percibir no recompensaría su trabajo, y en cambio, quitaría mérito a su acción, pues sin ganar nada o casi nada materialmente, moralmente perdería la aquiescencia que los demás prestan a las obras bienhechoras, renunciando al mismo tiempo a la satisfacción que el obrar desinteresadamente proporciona siempre a la conciencia.

Quiero hacer mención, a este efecto, de la equivocación padecida por aquellos profesionales que intentan abrirse camino malbaratando lo que debe conservar su justo valor, visitando en la consulta y en la calle a precios denigrantes, que dañan más que benefician a sus

autores. No saben los que tal hacen que el ejercicio de la medicina, para ser fértil, ha de estar aureolado por el decoro de quien lo practica y la confianza de quien lo recibe, y no es buen camino para conseguirlo fijar un precio ridículo a los servicios, ya que no podrá aspirar a que los demás concedan mérito ni valor a su actuación el que por sí mismo la desvaloriza de antemano. No perdáis de vista que la mercancía demandada por pacientes y familiares es la salud, y el horror a la muerte y el amor a la vida hace que, por muy avaros que sean unos y otros, sacrifiquen de buen grado, para tal adquisición, las disponibilidades con que cuentan, y como no tienen otra pauta para discernir sobre la mayor suficiencia profesional que la superior cuantía de los honorarios, recurrirán, siempre que puedan, a los que cobren más, y sólo a los demás cuando la carencia de medios se lo impida. Por eso es insensato, sobre todo en los que empiezan, rebajar el precio de sus honorarios a cantidades que pugnan con el decoro profesional, pues con eso, lejos de atraer, alejarán a los pacientes, a quienes ellos mismos confiesan su modestia, y en vez de la fama y la fortuna, alcanzarán el desprestigio y la miseria.

También debe conocer el médico la necesidad, ante el enfermo y la familia, de dramatizar, es decir, de conceder mayores cuidados y más importancia a las enfermedades, que bajo un punto de vista exclusivamente científico requieran, sin traicionar, como es natural, los principios morales, puesto que existe un dramatismo lógico y humano y otro inmoral, que en la práctica están muy próximos, siendo a la conciencia del médico únicamente a quien corresponde determinarlo.

Son el temor y el deseo en pacientes y familiares los que producen esa tendencia a conceder y a exigir que el médico conceda mayor interés e importancia a los padecimientos que realmente tienen, según un criterio objetivo e imparcial, y por los que sienten ese anhelo grande a que toda la atención del médico se concentre en ellos y en su mal. Si aquél no es capaz de darse cuenta de tal estado psicológico y se atiene puramente al criterio científico, no concediendo más importancia que la que de éste se derive, es posible que en muchas ocasiones no contente ni a unos ni a otros. Y si, por el contrario, se aprovecha de tal disposición con miras egoístas, aunque los contente mal, procede inmoralmente. Es decir, que se puede infringir de dos maneras esta norma: o bien no llegando a lo que desean los enfermos, o bien pasando esos límites con fines indefensables. La primera es patrimonio de profesionales maduros y viejos, desengañados y escépticos, que, guiados por un fatalismo unilateral, llegan a estar convencidos de que lo que la Naturaleza no haga en la mayoría de los enfermos, mal pueden intentarlo los médicos. Si a esto se añade que muchos de ellos prestan asistencia en clientelas ya muy conocidas, bajo todos los aspectos se explicará, aunque no se justifique su actitud, que unas veces será ver al enfermo rápidamente, recetándole de la misma manera o diciéndole que aquello no es nada y volviéndole la espalda, no dejando que aquél explique nada y no haciendo sino una explicación ligera. Tal proceder, aunque la costumbre y la sagacidad en muchos de ellos es suficiente para que se aperciban de los padecimientos, no puede en ningún modo dejar satisfechos ni a familiares ni a enfermos, dando lugar, en cambio, a que pierdan la fe y sufriendo las consecuen-

cias de su conducta, que, como se ve, es más equivocada que inmoral, ya que el perjuicio recaerá más en el médico que en los pacientes, pues éstos irán en busca de otros que sepan adaptar mejor su proceder a lo que ellos desean, mientras que aquél acabará por desprestigiarse.

Mucho más reprobable es la conducta de los que se aprovechan de aquella disposición psicológica para su personal lucro, obrando a impulsos del egoísmo sin el control de ningún otro sentimiento y viendo en el enfermo sólo lo que tiene de explotable. Tal conducta es inmoral y reprochable, y el que a ella se acoge, más temprano o más tarde, habrá de ser conocido y anatematizado por los demás sin poder substraerse a los propios remordimientos. El criterio a seguir es el que más garantías preste a la tranquilidad y al consuelo del enfermo, aunque haya que exagerar un poco lo mismo el cuidado y la atención que los medios que se pongan en práctica para su curación, a condición de que de ello no resulte perjuicio y de que el interés egoísta del profesional quede en segundo término, siguiendo la máxima general de que si es mayor el daño que evita una cosa que el que causa, se debe abrazar como provechosa.

Además de revestir nuestra conducta de ciencia y moralidad, hemos de procurar adornarla de belleza. Es decir, esforzarnos en que nuestra presencia y nuestra actuación resulten agradables al enfermo y sus deudos, poniendo en juego esas cualidades del carácter de que hablábamos el día anterior, que tan grata hacen a la persona que los utiliza con tacto. Es evidente que el que tiene la habilidad de atraerse al enfermo en la primera visita por la simpatía, podrá ejercer su misión con más soltura y seguridad, puesto que contará con su fe, elemento importantísimo en el tratamiento de los enfermos. Decía Hunt que ni el poder mismo tiene la fuerza que la dulzura, lo cual es más cierto en nuestra profesión, en la que la psicología de los enfermos juega tan importante papel. Los médicos pierden de vista con frecuencia que su éxito depende tanto del talento como del temperamento, y haciendo omisión del enfermo, sólo atienden la enfermedad, sin pensar en las alteraciones más o menos profundas que el padecimiento físico ocasiona en la psicología del paciente, todas ellas emanadas del temor al sufrimiento y a perder lo que más aprecia, que es la vida, siendo natural que la ecuanimidad, la paciencia, la tolerancia y la solicitud del médico sean la mejor y tal vez la única terapéutica para tranquilizar el espíritu deprimido del enfermo, que ayudará bastante al éxito en el tratamiento de su padecimiento físico.

Existe una tendencia en los enfermos, sobre todo en la gran familia de los neurópatas, frente a la que es preciso demostrar más indulgencia. Me refiero al afán de exponer prolijamente sus síntomas y molestias, cuya relación debe soportar el médico con calma y serenidad, aunque esté convencido de su inutilidad, pues si no lo hace, aquéllos quedarán descontentos y desconfiarán de que pueda curarlos el que no pudo curarlos de su mal por no haber oído con atención su relato, que para ellos era lo más importante. En cambio, si damos satisfacción a sus deseos, fomentaremos su fe, atrayéndonos su confianza y facilitando su curación. Es decir, que en este caso, como en casi todos, buscando el bien de los demás, hallaremos nuestro propio bien.

Hay una clase de enfermos que, por desgracia, abunda en la clientela de todos los médicos, frente a la cual tenemos la piadosa obligación de mostrar las mejores condiciones de nuestro carácter. Me refiero a los enfermos desahuciados, ante los que la ciencia, después de haber hecho todo cuanto fué posible, se declara en quiebra. Son esos muertos vivientes que la Naturaleza se complace en robarles la vida lentamente, cuando lo lógico sería que, si no puede reintegrársela, se la arrebatara rápidamente. Pues bien: frente a tales pacientes, cuya esperanza de salvación se ha perdido, pero que para su mayor tormento siguen viviendo, el médico es humano que sienta una resistencia instintiva a visitarlos y a detenerse con ellos precisamente porque son el más vivo reproche a la eficacia de su ciencia y su actuación, y aunque no pueda ni quiera confesárselo por pudor, casi siempre procederá o tenderá a proceder así porque ante ellos siente herida su vanidad. Sin embargo, hay que esforzarse en hacer lo contrario. Si no es posible hacer nada científicamente para curarlos, debemos hacer cuanto podamos para consolarlos y aliviarlos, demostrando interés en visitarlos y atenderlos, engañándoles piadosamente y ofreciéndoles lo que no podemos cumplirles. No debemos perder de vista esa facultad preciosa, que sólo existe en el hombre, que es la imaginación, sin la cual la vida se haría imposible en ciertas ocasiones. Las ilusiones por ella forjadas son las que pueden hacer soportables las desgracias, las adversidades y los infortunios humanos, y en esta clase de enfermos, el dolor y el sufrimiento físico y moral. Las horas que el hombre se pasa imaginando felices esperanzas son más sabrosas y agradables que la posesión misma de la felicidad soñada. En estos enfermos, lógico es que su fantasía se dedique a fabricar ilusiones que representen la reintegración a la normalidad y la desaparición de sus dolores y sufrimientos. Volver a alcanzar la salud debe ser su única ilusión, ya que por haberla perdido saben el caudal que representa. El médico no debe olvidar esta realidad para orientar su proceder en el sentido de avivar y fomentar tales fantasías, con lo cual ejercitará una de las más altas virtudes: la caridad, proporcionando a estos desgraciados la esperanza y el consuelo mientras llega ese momento próximo, al no ser en que la imaginación da vueltas en derredor de la cabeza, ya retrocediendo en la vida que se apaga o avanzando hacia el porvenir que se abre, alimentándose de esa calma melancólica que va siempre unida al misterio en que se desenvuelve el destino del hombre.

No quiero abusar de vuestra amabilidad, aunque deje de examinar algunos aspectos interesantes de la conducta del médico frente al enfermo, y termino esta disertación con unas palabras breves, dirigidas principalmente a los jóvenes que comienzan o han de comenzar pronto el ejercicio profesional. No olvidéis que la iniciación de vuestra actividad implica la renuncia y postergación de todo lo que no sea el cumplimiento de vuestro deber. Que las obligaciones de vuestro cargo no sólo os emancipen de la familia y de las amistades, sino que también os desprendan de vosotros mismos, acabándose para siempre el mirar por vuestra comodidad, por vuestra salud o por vuestro reposo, para mirar por vuestra conciencia, ya que el bien propio lo habéis de considerar como ajeno y sólo el público bien como propio. Para ello, no tenéis otro camino que el

de cultivar vuestra conciencia para que constantemente vigile vuestra conducta, denunciando las transgresiones cometidas, lo mismo en el orden científico que en el social y moral. Pensad que de los primeros pasos que déis en el ejercicio profesional depende que sigáis un camino recto o una senda torcida, y que a poco que sigáis por derroteros equivocados será difícil que podáis rectificar, y menos a media que pase el tiempo, pues la vejez, que todo lo debilita, quitando el vigor a plantas y animales y aun a las piedras, aumenta la fuerza al error, que será más resistente a medida que sea más viejo.

Pensad que, por los valores en pro de los que habéis de elaborar, vuestra conducta sólo debe ser estimulada por el deseo de superaros, analizando diariamente vuestros actos y procurando constantemente mejorarlos, única manera de conseguir la aquiescencia de los demás y la aprobación de la propia conciencia, aunque no podáis soñar en llegar a la perfección, puesto que con aproximarse a ella lo más posible, tendréis derecho no sólo a que os reconozcan los méritos, sino también a que se os disimulen los defectos, de los cuales no carecen ni aun los hombres geniales, que no han dejado de ser grandes por tener algunos defectos, pues si no los tuvieran, dejarían de ser hombres.

## BIBLIOGRAFIA

LAS HORMONAS DEL OVARIO Y DEL LÓBULO ARTERIOR DE LA HIPÓFISIS. *Investigaciones sobre la biología y la clínica de la función genital femenina*, por el doctor Bernhard Zondek, profesor de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Berlín, con un apéndice: *La reacción hormonal de embarazo con orina humana y animal*. Traducción directa del alemán por el doctor D. José María López Morales, prólogo del doctor Gregorio Marañón, profesor de la Universidad de Madrid. Con 125 grabados. Precio: 38 pesetas. Editorial Labor, S. A. Barcelona-Madrid-Buenos Aires. 1934.

En 1915 afirma Köhler la inespecificidad de acción de los extractos endocrinos. Zondek y colaboradores, desde 1913, estudian la acción de las sustancias glandulares sobre los sistemas biológicos, y llegan a conocimiento de que se debe a impurezas o sustancias añadidas en los denominados extractos glandulares; que extractos de la misma casa preparadora poseen siempre igual acción, de donde se desprende que tal acción se halla condicionada por el método de preparación para obtener los productos glandulares, y así, por ejemplo, la administración de tiroides desecado químicamente inalterado da lugar en el mixedema a una acción específica sobre el metabolismo, mientras que el tiroides que ha sufrido la digestión triptica no manifiesta efecto alguno.

Los lectores se extrañarán de lo dicho, mucho más que hoy la investigación de los productos de glándulas de secreción interna se realiza sobre base fundamentalmente exacta; pero en la literatura existen numerosas observaciones sobre éxitos logrados por estos extractos inespecíficos. Llamar la atención sobre estos puntos es la labor del autor en los primeros capítulos de la obra: "Hay que ser muy severos en la interpretación de los resultados clínicos, no debiendo, como hacen mu-

chos teóricos, considerar las observaciones clínicas carentes de todo valor; la observación biológica detenida y la clínica deben complementarse."

Es la labor del profesor Zondek el estudio de la biología en general del ovario y del lóbulo anterior de la hipófisis, así como la acción de las hormonas, tanto ováricas como del lóbulo anterior de hipófisis, y la influencia de éstas sobre el aparato genital del animal.

Es la presentación detallada de los trabajos de Zondek, algunos de ellos inéditos, que, en primer lugar, confirman la acción "motor" que las hormonas del lóbulo anterior de la glándula hipofisaria tiene sobre el ciclo sexual. En sus capítulos quedan expuestos con todo detalle los caminos seguidos por Zondek en sus investigaciones; el hallazgo de la dosificación de las hormonas sexuales, prehipofisarias, no sólo en sangre, sino en orina de la mujer, con sus variaciones fisiológicas y patológicas. Un apéndice sobre la reacción hormonal de embarazo para el diagnóstico precoz del mismo.

Esta obra, como dice el profesor Maraño, que prologa la edición española, será la información seria, desapasionada y dirección metódica a los médicos españoles que quieran "marchar" en este campo de la Endocrinología y de sus aplicaciones a la Ginecología.

La edición, maravillosamente traducida directamente del alemán por el Dr. José María López Morales, que merece plácemes por los médicos que ni dicen *Guten Tag*.

Un prólogo admirable del profesor Maraño; casi una puesta al día, en pocas palabras. Una excelente presentación de la "Editorial Labor, S. A.", Barcelona-Madrid-Buenos Aires.

M. ACEÑA.

LOS PIGMENTOS URINARIOS Y EL COLOR DE LAS ORINAS (UROCROMOSCOPIA), por el Dr. Joaquín Vellvé Cusidó.

#### RESUMEN

Estúdiase en este trabajo la importancia del "color" de la orina a través de los tiempos. Para los antiguos era el "color" base del estudio de la orina, deduciendo de su observación el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la mayor parte de las enfermedades. Tal incremento adquirió el examen de la orina, que durante tres siglos—del XIII al XVI—obsesionó a sabios y profanos, llegando a ser objeto de explotación por parte de seudoprofesionales y charlatanes.

A partir del siglo XVII, entra el examen de la orina por cauces científicos, acomodándose al compás de los progresos físicoquímicos, en los cuales figuró siempre el "color" con destacado relieve.

Modernamente, es el "color" elemento valioso del que no podemos prescindir para explicarnos multitud de fenómenos que se desarrollan en el organismo.

El "pigmento urinario", según el autor, es la materia consubstancial del organismo que, por virtud de diversas reacciones, comunica a la orina colores distintos, normales o anormales, de matiz e intensidad variables, de acuerdo con la naturaleza del proceso que los origina. El estudio de los caracteres físicos y químicos de los pigmentos y colores urinarios constituye la "urocromoscopia".

Con la agrupación ordenada de los factores que intervienen en la producción de los pigmentos y colores uri-

narios, construye el autor unas "tablas urocromoscópicas", síntesis de los cromopigmentos urinarios y de los colores que a la orina pueden imprimir los alimentos, los medicamentos y gran variedad de enfermedades y trastornos más o menos graves. En documentada paráfrasis se aclaran los conceptos de las "tablas urocromoscópicas".

Sigue la exposición detenida de la bioquímica e investigación de los cromopigmentos y colores urinarios mejor conocidos.

Como colofón de este estudio insértase una relación bibliográfica que comprende 118 obras que dedican especial atención al color de las orinas.

APORTACIÓN ANATOMOCLÍNICA AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ÚLCERA GASTRODUODENAL, por el Dr. José Rementería, cirujano del Hospital Obrero de Madrid. Tomo en cuarto, 427 páginas, abundante material gráfico. Precio: 25 pesetas. Impresor: Rafael Caro Raggio, Mendizábal 36, Madrid, 1934.

Aportación personal al tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal. Previa la exposición detallada de los conocimientos anatomofisiológicos del peritono, estómago y duodeno, el autor estudia los síndromes radiológicos más frecuentes, el quimismo gástrico, con los cuidados preoperatorios a tener en esta clase de enfermos, fijando especial atención en la transfusión sanguínea y anestésias.

En la segunda parte de la obra se ocupa con sumo cuidado del acto operatorio, desde la elección del material de sutura hasta las técnicas operatorias, aportando hechos personales de gran utilidad, tanto para el que se inicia como para el maestro en estas intervenciones. Pasa revista detallada a las técnicas de gastroenterostomía y de gastrectomía.

En la tercera parte de la obra se extiende el doctor Rementería en el tratamiento postoperatorio de estos operados: del "shock" operatorio, de los accidentes pulmonares, de las periduodenitis, de las hemorragias, de la acidosis, de los vómitos, de la dehiscencia de las suturas, de la fístula duodenal, del vólvulo de estómago, de la mesocolitis retráctil, de los abscesos pépticos y su tratamiento y del síndrome de la úlcera perforada y su tratamiento.

En la cuarta parte de este libro, que bien puede llamarse personal, el autor expone las conclusiones y casuística, con la principal sintomatología observada en sus enfermos: datos radiológicos, criterio terapéutico, estudio anatomopatológico, datos estadísticos de 395 gastrectomías y 126 gastroenterostomías, así como de los casos de úlcera duodenal perforada observados y tratados, todo ello enriquecido por abundante material gráfico.

El autor merece cariñosas y sinceras felicitaciones por haber dado al público su labor personal y, sobre todo, por sus perfeccionamientos técnicos, única manera de conseguir mejores estadísticas al "chocar" con otras.

Ahora bien: este extenso y excelente trabajo del doctor Rementería hubiera aparecido más "hermoso" de haber sido algo más esmerado el trabajo editorial. Sin embargo, no queda en lo más mínimo "empañada" la labor de su autor.

M. ACEÑA.

# 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 estrigina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

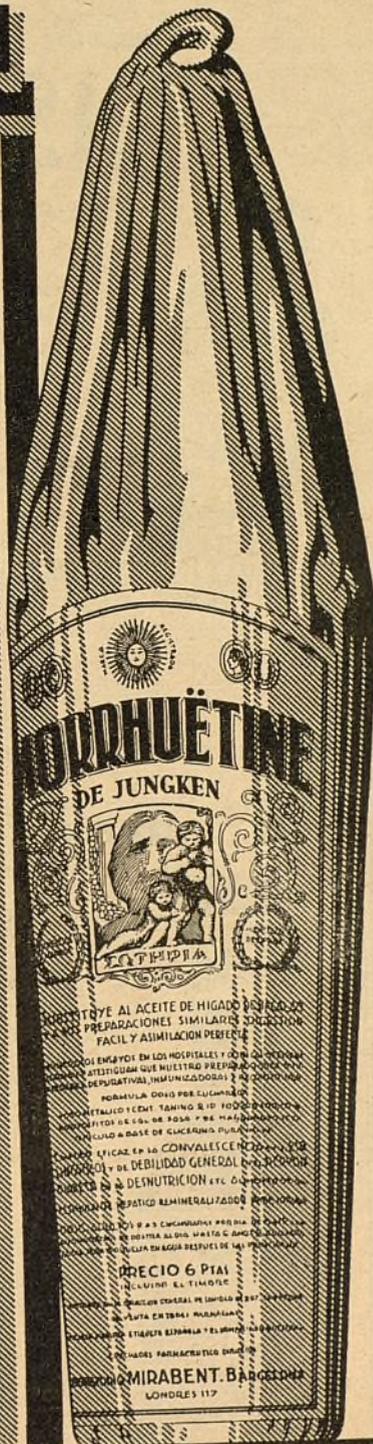
**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

¿Desea usted un Antiséptico eficaz...

...que pueda emplear frecuentemente, sin peligro alguno, y con la seguridad de obtener los mayores efectos bactericidas y terapéuticos?...

Prescriba el Antiséptico

# LISTERINE

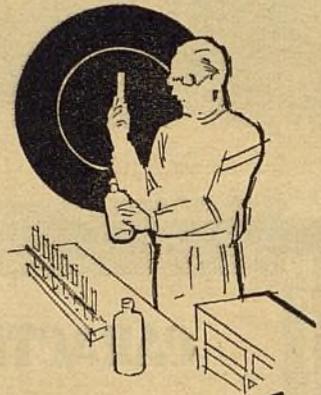
Posee muchos puntos de superioridad sobre los antisépticos ordinarios:



1.º Su eficacia ha sido comprobada científicamente. La prestigiosa revista médica inglesa «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616) demuestra que el Antiséptico Listerine sin diluir mata en quince segundos el siguiente número de microbios:

2.º Mata los microbios sin irritar los tejidos más delicados.

Proprietarios:  
LAMBERT PHARMACAL Co.  
ST. LOUIS. - Mo. E. U. A.



	Microbios muertos en 15" a 37"
Estafilococo aurea. . . . .	612.000.000
Estreptococo hemolítico . . . . .	650.000.000
Estreptococo viridans. . . . .	720.000.000
Pneumococo... más de . . . . .	800.000.000
Bac. acidófilo odontológico tipo 1 (1) . . . . .	640.000.000
Bac. acidófilo odontológico tipo 11 (1) . . . . .	600.000.000

(1) La causa, al parecer, de la caries dental.

Contesionario: FEDERICO BONEY  
Apartado número 501 - Madrid

Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

GABRIEL PERY, JOSÉ CARDUS y JEAN DUFFOUR.—*La terapéutica carbónica en las asfixias de los recién nacidos.*

Como resumen de este interesante artículo, al que acompañan numerosos datos casuísticos, fotografías y bibliografía—muy moderna—, los autores realizan las siguientes conclusiones:

1.º Creemos y consideramos que la reanimación por el oxígeno carbónico de los recién nacidos en estado de muerte aparente es un buen proceder, mucho más rápido que todos los existentes.

2.º Es indispensable quitar las mucosidades.

3.º La cianosis, salvo en aquellos casos de graves hemorragias meníngeas, desaparece muy rápidamente.

4.º No hemos comprobado ningún caso de accidente con CO<sub>2</sub>.

5.º No hemos observado tampoco roturas de alvéolos pulmonares debidas a la presión de la insuflación.

6.º De 19 casos, hemos tenido 18 éxitos y un fracaso, pudiendo clasificarse así: 15 casos de asfixia azul, 14 éxitos y un fracaso; tres casos de asfixia blanca, tres éxitos.

7.º En los casos resistentes a la acción del oxígeno carbónico, deberá practicarse una punción lumbar y se continuará administrando oxígeno carbónico. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, núm. 12, 30 abril 1934.)—J. H. S.

A. STOERMER.—*La astenia constitucional y su tratamiento.*

Stiller habló del hábito asténico desde un punto de vista preferentemente morfológico, aunque no dejó de reconocer los parentescos que tenía con la predisposición neuropática y con la hiperexcitabilidad del sistema nervioso vegetativo. Voigt amplió la concepción de Stiller enfocándola desde el punto de vista funcional; a la estática añadió la dinámica, señalando los defectos de sostén de las vísceras abdominales y la hiperventilación. Más tarde fué ampliándose la concepción de Stiller, hasta encontrarse que ni todos los individuos de tipo morfológico asténico eran auténticos verdaderos y con que algunos otros, a veces incluso los obesos, eran verdaderos asténicos.

Abandonado el criterio morfológico, se convino en que todos los asténicos tenían como factor común un trastorno especial del recambio, caracterizado especialmente por una eliminación exagerada del CO<sub>2</sub> por los pulmones, sobre todo después del más pequeño esfuerzo; por una secreción exagerada de ácidos en el estómago y por una aceleración de la resistencia del ácido láctico producido durante la contracción muscular, todo lo que traía consigo una alcalosis manifiesta de la sangre y consiguiente tendencia a la fosfatúria compensadora. Por otra parte, se comprobó que los asténicos tendían a la hipoglucemia y que en el 50 por 100 de los casos los valores de la glucosa en sangre, en ayunas, eran notoriamente inferiores a los normales. Ambas cosas, alcalosis e hipoglucemia, explican satisfactoriamente los síntomas propios y característicos de

estos individuos y dan cierta unidad patogénica a la concepción de astenia constitucional.

Procurando investigar las causas, se pensó, desde luego, en los trastornos endocrinos, y preferentemente en los suprarrenales, dada la analogía entre síntomas de astenia y síntomas de insuficiencia suprarrenal. El que en muchos varones asténicos hubiera impotencia o al menos déficit de la potencia sexual, y en las mujeres trastornos menstruales, hizo que se dirigiera la atención hacia las glándulas sexuales y más tarde hacia la hipófisis, que tanto influye en la actividad de aquéllas; ulteriormente se habló de insuficiencia tiroidea. En una palabra: parece ser que existe una insuficiencia pluriglandular.

La hipotonía va unida a la astenia, y se debe principalmente a la falta de CO<sub>2</sub> en la sangre, falta que produce relajación de los capilares, con dificultad en la circulación venosa de retorno. La falta de CO<sub>2</sub> obra directamente sobre los capilares venosos y sobre el centro circulatorio. La alcalosis de la sangre produce, por otra parte, crisis angioespásticas con cefalalgias tipo de jaqueca. La hipocalcemia no es constante e influye poco en la sintomatología.

Como tratamiento se han utilizado diversos remedios. Primeramente se pensó en la adrenalina y sus similares. Estos cuerpos evitaban la hiperventilación, excitaban el apetito y modificaban el trastorno primitivo del metabolismo. Pero producen trastornos y molestias cardíacas cuando se utilizan mucho tiempo seguidos, y se sustituyeron por el simpatol en dosis fuertes—tres dosis diarias de 30 gotas cada una—, consiguiéndose así mejorar la hipotonía y disminuir la irritabilidad del sistema nervioso vegetativo, así como un aumento de la glucemia. En casos graves se ha recurrido a la corteza de suprarrenales, pero esta medicación fallaba si no se daba al mismo tiempo simpatol. Como medicación hormonal se han recomendado, con mayor o menor éxito, los preparados de ovario y los de testículo, así como el hipototal. La insulina se tolera muy mal por los asténicos, y con dosis mínimas pueden verse trastornos graves, que no ceden ni a las inyecciones de glucosa.

Entre los medicamentos se ha recomendado el cofeminal y la terapia, moderadora de la hiperclorhidria (atropina y alcalinos), así como una dieta rica en azúcares y en féculas digestibles. El adiestramiento físico, la hidroterapia con baños a temperatura indiferente, pero asociados a grandes excitaciones cutáneas; la gimnasia moderada, los ejercicios físicos al aire libre y el masaje se utilizan con positivo éxito en todos los asténicos constitucionales, con o sin hipotonía asociada. (*Muenchener med. Wochenschr.*, 1934, número 19.)—F. G. D.

L. BLAVIER.—*Tratamiento del hidrocele por las inyecciones de clorhidrolactato doble de quinina y urea.*

Después de hacer un amplio estudio del tema y de sus tratamientos, asimismo como los resultados que producen, el autor nos dice que podemos hacer las siguientes conclusiones:

1.ª La inyección de clorhidrolactato doble de quinina y urea al 25 por 100, en agua glicerinada, es del todo indolora.

2.ª Aporta sobre la esclerosis rápidamente y facilita la reabsorción total del líquido del hidrocele.

3.<sup>a</sup> No tiene peligros, ya que, fuera de la esclerosis de la capa vaginal, no produce trastornos.

Como conclusiones prácticas, el autor nos dice que para un hidrocele cuyo volumen no exceda de 75 centímetros cúbicos, tan sólo debemos realizar una inyección de 3 cc. del líquido a la misma concentración e igual vehículo antes citado.

Si el volumen fuese mayor, se puede, sin cuidado alguno y de una sola vez, inyectar 6 cc.

Una sola inyección suele ser suficiente.

Acompaña al trabajo un amplio cuadro demostrativo del curso de las curaciones y lleno de datos de suma utilidad: volumen, líquido inyectado, tiempo de curación, etc. (*Presse Médicales*, núm. 35, 2 mayo 1934.)—J. H.

GRUNENBERG.—*La hepatoterapia en el psoriasis.*

Ya sobre este punto tenemos, según dice el autor, la literatura de Spiethof el año 1929, diciendo lo bien que en el psoriasis le había ido con el hígado, y más que nada en las recidivas. Esto le ha llevado al autor a utilizar inyecciones de extracto de hígado y absorción, pero comprobando, igual que el anterior, la menor cantidad de recidivas y el efecto asimismo favorable sobre las lesiones existentes.

Si los enfermos son al tiempo irradiados—R. U. V.—, el efecto es aún mayor y mejor; igual ocurre si se utilizan los medios locales comunes—pomadas, líquidos, etc.—. “El mecanismo de acción del hígado—acaba diciendo—se halla dentro de una zona oscura, si bien puede uno preguntarse si se tratará del aumento del dosaje de azufre. (*Dermatologische Wochenschrift*, septiembre 1933, núm. 36.)—J. H. S.

G. STROOMANN.—*Acciones principales y secundarias de la nicotina.*

La nicotina es el veneno paralizante típico del sistema nervioso vegetativo. Mas, como todos los tóxicos de esta naturaleza, tiene un efecto excitante inicial, que sólo se observa cuando las dosis son relativamente pequeñas.

Quienes fuman tabacos pobres en nicotina, no tragan el humo, fuman con intervalos moderados y reposan sin fumar unas once a doce horas seguidas en el día, experimentan especialmente los efectos excitantes del alcaloide. Este acelera algo la digestión, provoca una descarga brusca de adrenalina, con lo que se combaten las hipotonías pasajeras, y evita al fatiga por el trabajo, favoreciendo moderadamente la concentración de los trabajos mentales. Los efectos paralizantes y tóxicos sobre el sistema nervioso vegetativo se presentan con dosis muy variables, según cual sea la aptitud del individuo por el alcaloide. Los síntomas de abstinencia (intranquilidad, mal humor, irritabilidad y cefalea) son más frecuentes de lo que vulgarmente se cree, incluso por los médicos. En la desintoxicación de los fumadores empedernidos desempeña el hígado un papel preponderante.

Entre los malos efectos debido al abuso del tabaco o a receptividad especial del fumador merecen citarse en primer término los trastornos cardiovasculares y más especialmente las estrecheces de las coronarias. Si el abuso se intensifica, sobreviene la hipertensión, aumento del volumen minuto del corazón y la taquicardia,

cosas todas que requieren un riego óptimo del corazón, riego que dificulta el espasmo de las coronarias, debido igualmente a la nicotina. Para la aparición de las gangrenas nicotínicas precisa una predisposición muy intensa, predisposición caracterizada por hipoplasia vascular previa y delgadez de las paredes de arterias y venas. Los espasmos repetidos e intensos son capaces de transformarse en estrecheces orgánicas y provocar alteraciones graves de los órganos de la jurisdicción del esplácnico.

Las intoxicaciones agudas por nicotina provocan hipersecreciones y estados de irritación gástrica; las intoxicaciones crónicas, anacididad y atonía. No está comprobado que en los fumadores jóvenes puedan presentarse úlceras gástricas por abuso del tabaco. La hiperglucemia que en los diabéticos provoca este alcaloide es muy exigua y no vale la pena de tenerse en cuenta para imponer un tormento más a estos pacientes. Algunos autores admiten que la nicotina excita el tiroideo y da lugar a un metabolismo basal exagerado.

Es seguro que la nicotina altera el olfato y el gusto, pero se ha fantaseado mucho sobre los pretendidos daños en el aparato visual. (Sociedad de Medicina de Frankfurt sobre el Mein, Sesión de 21 de febrero de 1934.)—F. G. D.

DURAND-FARDEL.—*La cura de Vichy.*

Comienza este eminente hombre de la medicina francesa por dividir el trabajo que vamos a referatar, y que se halla lleno de datos de sumo interés, tanto para el médico general como para el hidrólogo, en tres partes, que son: agente medicamentoso, maneras de emplearlo e indicaciones terapéuticas.

Comienza en la primera por decir qué es el agua de Vichy, pasando revista detenida a los diversos manantiales en este punto existentes, con su división de calientes, templados y fríos, poniendo al lado del nombre de cada uno de los incluidos en estos grupos la temperatura a que el agua brota de los mismos.

A continuación dice que el agua, bien proceda de una fuente caliente, templada o fría, tiene una composición casi idéntica y que se halla representada por la fórmula “agua alcalina, bicarbonada sódica fuerte, termal”, si bien estas expresiones son hoy en día susceptibles de hallarse bajo la crítica, dado que los procedimientos analíticos han sustituido a los llamados análisis hipotéticos por la notación en iones. Hace después un breve análisis de la composición del agua de estos manantiales, y pone de manifiesto el carácter alcalino de las mismas, atribuyendo la acción bienhechora que en las diátesis úricas producen bicarbonato que contienen.

Resalta la importancia de usar el agua tal como sale del grifo, y dice que ya numerosos trabajos van fijando puntos acerca de la acción de estas aguas sobre los diferentes sistemas orgánicos. Para la comprobación de esto, imposible de hacer en un artículo de revista, dice, debe el que por estas cuestiones se interese reportarse a obras de mayor volumen, en las que se ponen de manifiesto los resultados obtenidos con estas aguas en trastornos del hígado, del estómago, el riñón, intestinos, etcétera.

Pone fin el autor a la primera parte de su artículo con las elocuentes frases que a continuación transcribimos: “En pocas palabras, y resumiendo, cabe afirmar que la

cura de Vichy tiende a restablecer las funciones del organismo a su estado normal, mediante un mecanismo que en gran parte sigue siendo hipotético, pero que las investigaciones científicas ponen cada día más claro."

Comienza la segunda parte por enunciar de un modo categórico que el principal empleo del agua de Vichy es la bebida, y aduce en su favor y como prueba de carácter histórico la estatua existente en el Louvre de París llamada "El Bebedor de Vichy", y que pertenece a la época galorromana.

Habla de los accidentes que pueden provocar las altas dosis y de la manera de ser evitados por un estudio concienzudo del enfermo que marque la dosis que le debe ser administrada. Habla asimismo de la importancia de la elección de manantial, haciendo un estudio acabado de cada uno de ellos, tanto desde su punto de vista químico como de mayor valor en las diversas enfermedades para que las aguas se encuentran indicadas.

También puede hacerse uso de la terapéutica por agua en botellas—enfermos de escasísimos recursos, de grandes ocupaciones—, pero pierde mucho de su valor.

Habla también de los baños a 36° y 30° de duración, y del masaje en los mismos, de gran utilidad a los artríticos; enumera acto seguido, y muy de pasada, las diversas clases de duchas, baños e inhalaciones existentes.

En la tercera y última parte de su documentado trabajo, el profesor Durand-Fardel nos indica los enfermos que necesitan de estas aguas. Son éstos todos aquellos que presenten "afecciones hepatobiliares" y los diabéticos, reumáticos, gotosos y gran número de portadores de dispepsias varias. (*Journal de Vichy*, 10 abril 1934.)—H. S.

H. Nowk.—*Causas y frecuencia de la albuminuria de los adolescentes.*

La albuminuria de los adolescentes con integridad del riñón es un síntoma que ha recibido diversos nombres en relación con lo que los autores han estimado como causa esencial del mismo. Junto con los de albuminuria intermitente, periódica y cíclica, ha merecido también el nombre de ortostática, debido a que la eliminación de albúmina por la orina va unida íntimamente a la posición del cuerpo, presentándose cuando el adolescente está de pie y desapareciendo cuando se acuesta. Casi todos los jóvenes que presentan este síntoma, o al menos muchos de ellos, padecen asimismo una lordosis acentuada de las vértebras lumbares, lordosis que se intensifica en la posición vertical y disminuye o desaparece con la horizontal. Dicen también los partidarios de esta doctrina exclusiva que la albuminuria es tanto más intensa y notoria cuanto más alto se encuentre el nivel de la primera o segunda vértebras lumbares. Sin embargo, hay que convenir en que esta lesión, por sí sola no basta para provocar la albuminuria, y que precisan otras causas constitucionales para que el síndrome aparezca. Se sabe que la albuminuria acostumbra a desaparecer a los veinticinco o treinta años, aunque persista la desviación de la columna lumbar, y por otra parte, el autor de este trabajo ha examinado en Viena en los años 1932 y 1933 más de 4.500 jóvenes de catorce a diecisiete años de edad, obteniendo los siguientes resultados:

Unos 550 de los adolescentes examinados, o sea un 12 por 100 aproximadamente, presentaban albuminuria.

Sólo 248, o sea menos de la mitad de los albuminúricos, tenían lordosis acentuada. En 276 casos no había lordosis, y como sólo en 36 de los jóvenes pudo comprobarse la existencia de una enfermedad renal crónica, quedan más de la mitad de las albuminurias sin explicación adecuada. Por lo tanto, no hay más remedio que aceptar la existencia de otras causas capaces de provocar albuminuria cíclica, siendo las que se han registrado con más frecuencia la flaccidez de la musculatura y de todos los tejidos de sostén, la gran sensibilidad y receptividad para toda clase de procesos catarrales y la labilidad exagerada del sistema nervioso, sobre todo en los casos de crecimientos rápidos.

Todas estas causas, al igual que la lordosis, provocarían trastornos circulatorios del riñón, y este trastorno sería el responsable directo de la presencia de albúmina en la orina. Por otra parte, el autor encontró cerca de 500 jóvenes con lordosis lumbar muy acentuada y sin el menor rastro de albuminuria ortostática, prueba indudable de que la lordosis por sí sola es incapaz de provocar el síndrome.

Tampoco debemos conformarnos con este diagnóstico de albuminuria ortostática sin hacer un detenido examen de los enfermos, pues en bastantes de ellos, en cerca de un tercio, si no se encontraban lesiones renales en actividad podían hallarse antecedentes de nefritis, debidas a escarlatinas u otras infecciones. Siguiendo la historia clínica de muchos de estos jóvenes, pudo comprobar el autor que, pasados los diecisiete años, la mitad por lo menos de ellos quedaban libres de albuminuria y, al parecer, curados por completo. (*Monatschr. für Kinderheilk.* Tomo LIX, fascículo 5.)—F. G. D.

GIEHM.—*Los estados de angustia, su psicología y su tratamiento.*

La angustia no sólo desempeña un papel importante en los síndromes psíquicos, sino que lo juega considerable en las enfermedades orgánicas, en las que, junto con el padecimiento somático, hay que estudiar la reacción del enfermo frente a su enfermedad, reacción que imprime sello especial al cuadro sintomático de la dolencia. La angustia influye mucho, sobre todo, en la tendencia de los enfermos al suicidio, hasta el punto, que puede asegurarse que la probabilidad de este último está en razón directa de la preponderancia de la angustia en la sintomatología de la enfermedad.

Para comprender la esencia de la angustia hay que estudiarla: 1.º, en lo que tiene de fenomenológico o estático; 2.º, en lo que tiene de fisiológico; 3.º, en su aspecto causal; 4.º, en lo que pudiéramos llamar su genética, y 5.º, en lo sociológico.

En cuanto a lo fenomenológico, puede afirmarse que la angustia es un estado de tensión provocado por una amenaza real o supuesta del yo, que pertenece a los síntomas que más repercuten en la conciencia del enfermo, y que se dirige unas veces hacia un objeto animado o inanimado, extraño al yo, y otras no puede concretarse en causa alguna.

En cuanto a lo fisiológico, sabemos que en la angustia hay temblor que puede llegar hasta sacudidas convulsivas, afonía o mutismo absoluto, sequedad de boca, lengua adherida al paladar, paro respiratorio, sensación de estrechez de la laringe, palpitaciones, sudores y erección de los promotores (carne de gallina). Al mismo tiempo hay palidez, sensación de vértigo o de desmayo

y movimientos incoordinados, con tendencia a la fuga, pero mal orientados y dirigidos para conseguirla.

De sus causas podemos decir que unas veces son orgánicas, como la angina de pecho, el asma bronquial, las enfermedades de la sangre, las del corazón y el bocio. Para Bleuler, provocan angustia todas las enfermedades en las que está dificultada la respiración interna de los tejidos. Hay también causas psíquicas, siendo frecuentes las angustias en los trastornos mentales por arteriosclerosis, demencias preseniles, melancolías de involución y senil, delirios infecciosos, estados melancólicos de la locura maníacodepresiva, depresiones iniciales de la esquizofrenia, etc. Obsérvase también en intoxicaciones, como la borrachera patológica y el delirio alucinatorio alcohólico, y, por último, se asocia a las sensaciones de culpabilidad, de desprecio, a los dolores internos y a las grandes conmociones psíquicas por catástrofes, etc. No puede negarse la acción de la herencia, y hay familias en las que todos los individuos propenden a la angustia.

En cuanto a su genética, hay que considerar que en todo estado angustioso hay un componente de ansiedad en espera de un suceso desconocido, una gran autoobservación, una anticipación por parte del enfermo de posibles daños, de los que no puede huir, y un deseo de defenderse, bien sea por la huida o bien por contraataques.

Respecto a los sociológicos, sólo diremos que la angustia representa un estado de inseguridad del yo frente al medio que le rodea.

Su tratamiento cambia en las angustias sintomáticas, idiopáticas o psicógenas.

En las primeras hay que combatir la enfermedad causal que la sostiene y provoca (angina de pecho, asma, bocio, etc.). El tratamiento de las idiopáticas se limita al de las que acompaña a la locura maníacodepresiva o a las depresiones endógenas. El remedio ideal y más seguro es el opio en sus diversas formas, sobre todo, tintura de opio, comenzando por tres dosis diarias de cinco gotas, subiendo hasta tres dosis diarias de 30, y volviendo a bajar. En los casos más graves se pueden hacer curas con somnífero, con pernoctón y escopolamina, con fanodormo, luminal o veronal, o con avertina; pero estas curas sólo deben llevarse a cabo en un sanatorio adecuado. La acetilcolina, el calcio, la autohemoterapia y la insulina son medios coadyuvantes.

Por último, las formas psicógenas de la angustia requieren tratamiento psíquico por persuasión, sugestión, hipnosis, etc. (*Münch. Med. Woch.*, 1934, núm. 20.)—F. G. D.

E. LEDERER.—*Nuevos puntos de vista en el tratamiento medicinal de la epilepsia.*

En la presentación del ataque convulsivo epiléptico intervienen dos factores esenciales: la causa desencadenante (noxa irritativa) y una predisposición exaltada del enfermo a responder con crisis convulsivas a los agentes exteriores. En los niños, el umbral convulsinógeno está más bajo que en los adultos, por lo que las crisis se observan o con predisposición menor o tras causas desencadenantes poco intensas. El tratamiento ha de orientarse a combatir las noxas variadas (causas desencadenantes de diversa índole) o a disminuir la facilidad a reaccionar con la convulsión. Se consigue lo primero con intervenciones quirúrgicas, con punciones

lumbares sistematizadas, con radioterapia, con cafeína, que disminuye la tendencia al espasmo vascular, etcétera. Para lo segundo se recurre principalmente al bromo y al luminal y, además, a ciertas hormonas. Por otra parte, hay que cuidar siempre de implantar un tratamiento higiénico dietético que tienda a este mismo fin. Aire libre, dieta oportuna, huir de excitaciones de todas clases, etc. Si fracasan las reglas higiénicas generales y el bromoluminal, se recurrirá a la cafeína, y si tampoco conseguimos nada, caso probable, utilizaremos las hormonas circulatorias, que provoquen grandes vasodilataciones periféricas. Son útiles todos los extractos musculares: los de páncreas y los de otras vísceras, siempre que sean hipotensores y vasodilatadores. Con esto se consiguen éxitos en un 50 por 100 de casos rebeldes al luminal, y en los restantes se registran mejorías notables. Muy pocas veces hay fracasos completos.

Esta acción de las hormonas vasodilatadoras parece indicar que el espasmo de los vasos periféricos juega un gran papel en la presentación de las crisis. Como no todos los casos responden al tratamiento, hay que pensar en otras posibles causas convulsinógenas. (*Monatschr. f. Kinderheilkunde*, tomo LIX, f. 5.)—F. G. D.

L. ASHER.—*La función del timo.*

El timo es de los órganos, a los que *a priori* parece ser les falta secreción interna. Tan sólo se ha comprobado su intervención en la génesis de los leucocitos. No se conoce enfermedad ni trastorno alguno que pueda achacarse a un déficit de su función, y la precocidad de su involución parece confirmar esta idea. Algunos autores han estudiado la posible influencia del timo en el desarrollo de los animales, pero los resultados han sido contradictorios. Para contribuir al conocimiento de la función del timo ha ideado el autor extraer de este órgano su posible substancia activa mediante diversas manipulaciones químicas, procurando que estuviera desprovista por completo de albúminas y de lípidos, a fin de evitar las acciones no específicas.

A la substancia así obtenida la llamó timocresina, y su inyección—según el autor—ha de producir los mismos efectos que la hipertimización de los animales. Desde luego, la timocresina parece ser un excitante específico del crecimiento, y además de estimular el desarrollo general de los animales, a los que se inyecta en dosis mínimas, estimulan en particular el desarrollo de los órganos genitales. Si esto resultase cierto habría que admitir que la involución fisiológica del timo sólo se inicia cuando el desarrollo de los genitales está ya en marcha.

La timocresina parece ser específica, no tiene nada que ver con las vitaminas A y B, mas protege a los animales nutridos con alimentación mixta adecuada, pero pobre en vitamina D, del raquitismo experimental. Cuando se extirpa el timo por completo presentan los huesos un desarrollo retardado, pero sólo cuantitativo, sin alteración cualitativa alguna. Del conjunto de sus experiencias deduce el autor que el timo es un órgano que posee, entre otras funciones, la de regular el crecimiento en general y el de los órganos sexuales en particular, regulación que aparece más marcada en los casos en que las condiciones de nutrición del individuo tienden a ser desfavorables. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1934, núm. 21.)—F. G. D.

# NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO  
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO  
MODERNO DE LAS  
ENFERMEDADES DEL  
APARATO RESPIRA-  
TORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º 1  
Procesos crónicos del  
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º 2  
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 Niaull, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3  
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 Niaull, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4  
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.; Eucallptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5  
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

# Úlceras varicosas. Llagas atonas

Ulceraciones - Escaras - Llagas desunidas - Dermatitis

## ACÉCOLEX

PASTA TROFICA CON ACÉCOLINE

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE

L. LEMATTE, Doctor en Farmacia, 52, rue La Bruyère, PARIS

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

ALCALA 9, APARTADO 310  
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343  
APARTADO 698 - BARCELONA

Asociación  
gitalina - Uab



Reemplaza con ventaja la  
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAÜDE  
6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y literaturas: José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA



# BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## 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*.—En recuerdo del Dr. Codina Castellví: Sesión extraordinaria en la Academia Nacional de Medicina.—El Dr. Codina y la Tisiología española, por *J. Alvarez Sierra*.—Madame Curie ha muerto.—Homenaje al Dr. Amalio G. meno.—**Sección oficial.—Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## Hay que decir la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad

Por fin, sobre las siete y media de la tarde del miércoles, 4 de los corrientes, quedó aprobado definitivamente el proyecto de ley coordinando la actuación sanitaria de los Ayuntamientos, Diputaciones y el Estado y afianzando los derechos de los médicos titulares.

Hemos dicho que se aprobó el proyecto; pero, en realidad, no es así, aunque, por fortuna, la parte de él que corresponde al aseguramiento del pago de los haberes de los médicos titulares es lo único que queda firme en la ley.

Lo demás no existe, o como si no existiera.

Trataremos de explicarnos, porque las informaciones, más o menos voluntariamente equivocadas, que han venido publicándose en la prensa diaria y profesional acerca de la tramitación de este asunto, han originado tal confusión entre los lectores, que estimamos un deber de conciencia periodística decir, como anunciamos en el título de este "Boletín", *la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad*

El proyecto se aprobó el miércoles *por puro milagro*, y pocas horas antes de cerrarse el Parlamento. Para su aprobación se precisó *quórum*, y para este *quórum*, que se vió que no iba a reunirse, cuando habían votado ya 170 diputados, fué necesario el acuerdo que invalida todo aquello de la ley aprobada que no se refiera al pago de los haberes de los titulares.

No podía ser de otro modo. Repetidamente hemos afirmado que el proyecto Pérez Mateos tenía la oposición de los más numerosos elementos parlamentarios y que la equivocación de su fondo y de su forma y la inexplicable terquedad de su autor han puesto reiteradamente en gravísimo peligro los intereses de los médicos titulares, y hasta en el mismo momento de la votación definitiva, se ha corrido el riesgo de que fuera derrotado el Gobierno.

Vamos a dar a nuestros lectores una especie de guión de las vicisitudes por las que ha pasado la ley en la cual encuentran los titulares una defensa, que deseamos sea definitiva, de sus sacratísimos derechos.

Cuando el Sr. Pérez Mateos tuvo redactado su proyecto de ley, antes de presentarlo a la Cámara, lo consultó, entre otras personas, con el Dr. Palanca, y éste ya le advirtió las dificultades que la aprobación del proyecto iba a encontrar y el grave peligro que los intereses de los titulares correrían al ir englobada su defensa con las demás bases del proyecto. El señor Pérez Mateos no estimó, sin duda, las advertencias leales del Dr. Palanca, y el proyecto pasó a la Comisión de Trabajo de la Cámara, nombrándose ponente para el dictamen al Dr. Palanca. Exploró éste el ánimo de los representantes de las minorías, y pronto se convenció de que no se engañaba respecto de las dificultades que supuso. Ante la situación que hacía difícilísimo sacar el proyecto adelante, Palanca propuso dejar sólo la parte que atañe a la defensa de los titulares. Así lo manifestó a los representantes de éstos, y ellos aceptaron, *antes de celebrar su Asamblea* del pasado mayo, y, en consecuencia, la Asamblea de titulares orientó sus conclusiones en tal sentido.

Llevó el Dr. Palanca su ponencia a la minoría de la C. E. D. A., y, después de luchar en defensa de su proyecto durante dos días de debate, la minoría aceptó lo propuesto por el Dr. Palanca.

Se puso Palanca seguidamente al habla con los socialistas, y éstos aceptaron, *como su representante Luis Prieto*, modificando escasamente las bases propuestas por el Dr. Palanca.

Comunicó éste el resultado a la Asociación de Médicos titulares, y la Asociación se mostró conforme, haciendo alguna pequeña modificación no trascendental. Es decir, que el asunto quedaba resuelto y de acuerdo las minorías parlamentarias para sacar adelante lo que interesaba a los médicos titulares de modo principal. En este momento dejó el Dr. Palanca su dictamen ultimado en la Comisión de Trabajo

de la Cámara, con lo cual, completamente tranquilo, marchó a Ginebra.

Y aquí viene lo absurdo. No se sabe cómo ni por qué procedimientos, se substituyó de repente a casi todos los individuos que formaban la Comisión de Trabajo, dictaminadora del proyecto. Se eliminó de ella al Dr. Palanca, y la nueva Comisión nombró ponente al diputado D. Luis Prieto (*fijense bien los lectores que este señor pertenece a la minoría socialista*). La Comisión nueva acepta en bloque el proyecto primero del Sr. Pérez Mateos *suscribiendo la ponencia el señor Prieto*, diputado socialista, y *estando como debían estar todos enterados de que el proyecto en tal forma levantaría la oposición de las minorías de la Cámara*.

Pasa el dictamen al salón de sesiones y comienza a discutirse la totalidad, en la forma de que ya tienen conocimiento nuestros lectores. Al principio, las minorías no advierten el cambio, o *cambiazgo*, que así se puede llamar la maniobra; pero el Sr. Guallar se da cuenta, e inmediatamente pide que se suspenda la discusión.

Nosotros, que seguíamos paso a paso e íntimamente el proceso de este asunto, nos asombramos de lo que ocurría, pero tuvimos la esperanza de que el empuje de los defensores decididos del proyecto soslayaría la dificultad.

El Dr. Iranzo, ministro interino de Trabajo, por ausencia del Sr. Estadella, quien, como el Sr. Palanca, parecía estar tranquilo en el extranjero de que las cosas irían por los cauces que ellos dejaban establecidos en Madrid antes de marchar a Ginebra, el doctor Iranzo, decimos, aconsejó al Sr. Pérez Mateos, en vista de lo que ocurría, que, por el bien de todos, accediera a que quedase en suspenso la discusión hasta que los defensores de los intereses municipalistas pudieran explicarse detalladamente cuanto convenía.

Pero el Sr. Pérez Mateos, incomprensiblemente para nosotros, se negó de modo rotundo, y esta negativa y sólo esta negativa y torpe empeño del autor del proyecto, fué lo que motivó la petición del *quórum* primero, poniendo en grave peligro la aprobación.

Como es lógico, las maniobras a que aludimos habían soliviantado a la minoría de la C. E. D. A., que, después de mostrarse conforme en apoyar el dictamen del Dr. Palanca, se encontraba sorprendida por un proyecto totalmente distinto del acordado. La minoría llamó a París al Dr. Palanca y le pidió que viniera urgentemente a explicar lo que ella entendía una conducta poco clara de su representante, y el doctor Palanca vino a Madrid, poniéndose en claro lo ocurrido, y, deshaciéndose la maniobra del cambio de

personas en la Comisión dictaminadora, se volvió a nombrar individuo de ella al Dr. Palanca.

La minoría de la C. E. D. A., en vista de lo que ocurría, dejó en libertad a sus diputados para que votaran el dictamen presentado en el salón, *ya que éste no era el dictamen del Sr. Palanca aprobado por la minoría*. Pueden suponer nuestros lectores lo que esa libertad significaba. ¡Era la derrota del proyecto!

El ministro de Trabajo Sr. Estadella, ya de regreso en Madrid, viendo el curso que tomaban los acontecimientos, llamó al Dr. Palanca y le pidió que buscara una fórmula que remediase la mala situación en que el proyecto se encontraba. El Dr. Palanca propuso al ministro que reuniera a los diputados aragoneses, y, por encargo del ministro, el Dr. Palanca los reunió, y el Sr. Estadella prometió a los diputados que el proyecto no significaría ningún atropello a los intereses municipalistas ni obligaría a aumentos de presupuesto en los Ayuntamientos, todo lo cual quedaría asegurado mediante un ruego por escrito que formulase y presentase el diputado Sr. Guallar.

Cuando se procedió a recoger las firmas para este ruego, los Sres. Serrano Suñer y La Hoz se opusieron a firmar, porque, decían, *con sobra de razón*, que un ruego por escrito a nada obliga.

Así las cosas, el Consejo de Colegios Médicos de España y la Asociación de Médicos titulares fueron a una reunión con los Sres. Serrano Suñer y La Hoz, el Dr. Palanca, D. Luis Prieto y el Sr. Morayta. Tres o cuatro horas duró la discusión, empeñadísima, y al final de ella se acordó la modificación de la ley en su base 7.<sup>a</sup>, apartado 4.<sup>o</sup>, suprimiendo el carácter obligatorio a todo lo que no fuese el pago de los haberes de los médicos titulares.

Es decir, que el proyecto quedaba deshecho y se volvía de nuevo al dictamen del Sr. Palanca o cosa muy semejante. Se redactó la proposición de ley en tal forma, firmándola en primer término el Dr. Palanca.

Pero, claro, ocurrió lo que tenía que suceder: LA MINORÍA SOCIALISTA, viendo claramente el partido político que podía sacar aprovechando el disgusto que el proyecto Pérez Mateos causaba a todas las minorías, excepto en su parte referente al pago de los titulares, vió una nueva manera de intentar derribar al Gobierno, y FUÉ ELLA, LA MINORÍA SOCIALISTA, la que pidió el segundo *quórum*, imposibilitando la fórmula acordada del nuevo proyecto de ley.

Es asombroso, pero es verdad. La minoría socialista pedía el *quórum* para aprobar el proyecto precisamente en la forma en que se había llevado al salón suscrito el dictamen por el ponente D. Luis Prieto, que es diputado socialista.

¿Se dan cuenta los médicos titulares del tremendo peligro que ha corrido su causa por culpas de los que se dicen y alardean de ser sus defensores?

Pues aún hay más: ante la actitud de los socialistas, el Gobierno no tuvo más remedio que ir a la votación de *quórum*, y así se fué el miércoles, después de aprobado con *quórum* el dictamen de ley de Vagos. Ya en plena votación, y cuando iba ésta más que mediada, la Mesa de la Cámara se dió cuenta de que el proyecto sanitario no tenía votos suficientes para aprobarse, y entonces se tuvo que recurrir a pedir *su apoyo a los mismos diputados que se opusieron primeramente*, a los llamados diputados aragoneses y los demás defensores del interés municipalista, y, para poder sacar adelante la parte que asegura en la ley el pago de los titulares, se tuvo que llegar a un rápido acuerdo, *que deshace por completo lo demás del proyecto*, por cuanto la Mesa se compromete, en declaración pública, con anuncio en la prensa, *a que siga en firme la proposición de ley firmada por Palanca para discutirse en el primer Orden del día*, y el señor Alba así lo anunció a los periodistas.

Se aprobó, por fin, la ley; pero no se harán los reglamentos ni se hará nada que no esté conforme con los acuerdos adoptados, y, por lo tanto, la verdad es que lo que se ha aprobado el miércoles en las Cortes es el proyecto Palanca, y no el proyecto Pérez Mateos.

Enhorabuena a nuestros queridos compañeros los médicos rurales. Pero sepan éstos, y sepan todos, de quiénes son las culpas por las que las cosas han estado en tan tremendo riesgo, y no se carguen pecados a quienes no fueron pecadores.

Sébase, por último, que, momentos antes de la votación, la misma minoría socialista ofreció no oponerse a que se aprobara el proyecto Palanca y que, en cambio, mantendría su oposición al proyecto Pérez Mateos, y eso que este proyecto iba avalado por el ponente D. Luis Prieto, que es un diputado socialista.

Tal ha sido el proceso, y creemos haberlo relatado con fidelidad absoluta. Enhorabuena por lo conseguido, y, para lo porvenir, menos candidez.

DECIO CARLÁN.

## En recuerdo del Dr. Codina Castellví

### Sesión extraordinaria en la Academia Nacional de Medicina

El miércoles se reunió la Academia en sesión extraordinaria, dedicada a la necrología del que fué su ilustre vicepresidente, Excmo. Sr. D. José Codina y Castellví.

Con gran concurrencia de académicos se abrió la sesión, presidida por el conde de Gimeno, y el secretario perpetuo, Dr. Mariscal, dió cuenta del fallecimiento del Dr. Codina, leyendo a continuación un comunicado de la

Academia de Medicina de Valladolid adhiriéndose corporativamente al duelo por la muerte del ilustre fisiólogo.

El académico de número D. Manuel Alvarez Ude, secretario de la Comisión de Farmacopea, dió lectura al siguiente discurso:

“Señores académicos:

Una vez más la muerte nos ha elegido como blanco de sus preferencias, llevándose para siempre a nuestro ilustre compañero el vicepresidente de la Academia, don



El Dr. Codina en los años de su mayor actividad profesional.

José Codina y Castellví. ; Y ojalá termine aquí, por ahora, al menos, la serie comenzada con Recaséns y Cor-tezo, y proseguida por Huertas y Mouriz.

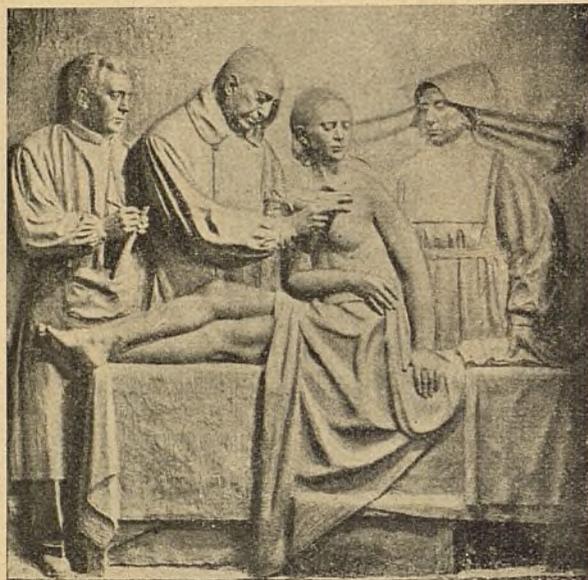
Parecerá algo extraño, a primera vista, que sea yo quien primero haya pedido un turno para hablar en esta sesión, dedicada a enaltecer la memoria del por tantos conceptos ilustre finado. Pero he de recordar, para disculpar mi osadía, el origen de la fraternal amistad que me unía al Dr. Codina.

Hace por ahora precisamente cuarenta y uno o cuarenta y dos años que efectuaba yo el ejercicio de oposición al premio de la asignatura de Química orgánica en la Facultad de Farmacia, que explicaba entonces el nunca bastante llorado Dr. Carracido. Ante el mismo Tribunal, en el que figuraba como presidente el eminentísimo Dr. Calderón, catedrático de Química biológica, se presentó también nuestro compañero, el a la sazón joven Codina, aspirante al premio de esta última disciplina. Ambos fuimos encerrados para desarrollar nuestros trabajos en la misma aula, la número 6, lo recuerdo bien, escribiendo las correspondientes disertaciones sobre la misma mesa. Hablamos, como es natural, de nuestros afanes del momento y de nuestros propósitos futuros; quedé yo encantado de la amabilidad de aquel opositor tan simpático, procedente de Barcelona; hubo los ofrecimientos mutuos propios del caso, y se inició así una amistad que ya no había de interrumpirse, aunque después siguiéramos ambos distintos derroteros en nuestra vida.

Luego, andando los años, coincidimos en la Acade-

mia, a la que pertenecía desde 1908, y en la Comisión de Farmacopea, haciéndose con tal motivo más intenso el trato que de antiguo nos unía.

Falleció el presidente de ésta, el inolvidable doctor Hergueta, de tan grata memoria para todos, y fué elegido para reemplazarle, por el voto unánime de sus miembros, el Dr. Codina. Era yo secretario de la Comisión, y nuestra convivencia dió motivos para reanudar nuestra amistad, recordando los años mozos, con el



Preciosa lápida recordatoria de la labor clínica del Dr. Codina en el Hospital Provincial de Madrid.

trato más frecuente y la relación más íntima de presidente y secretario. Fuimos desde entonces amigos entrañables.

Era el Dr. Codina, según es notorio, figura bien destacada, como ahora se dice, de la Medicina española, sobre todo en el campo de la fisiología, pero no es este terreno de mi jurisdicción, y otros académicos, por tanto, estudiarán la personalidad de Codina en tal aspecto, examinándole como clínico eminentísimo, como propulsor de la acción benéfica de los sanatorios y como inspirador y asesor inteligentísimo de las iniciativas de una egregia dama.

Yo, según digo, sólo he de mostraros a Codina en su faceta de presidente de la Comisión de Farmacopea. Sucedió en el citado puesto, como es bien sabido, al eminente y bondadoso Dr. Hergueta. Y si grande fué el mérito contraído por éste en dicho cargo, no fué menor el de Codina.

Hombre profundamente bueno y caballeroso, afable y correctísimo con todos, siempre era respetado y querido de cuantos le rodeaban. Y todas estas cualidades resaltaban aún más al tratarle con alguna intimidad, pues adquiría entonces más acusado relieve. Eran ya proverbiales en él su afán de ser servicial en extremo para sus amigos y compañeros, su constante deseo de complacer y su modo de conducirse: sencillo, cariñoso y correctísimo.

Todas estas cualidades descollaron de modo especial en su actuación como presidente de la Comisión de Farmacopea, que con asiduidad ejemplar desempeñó hasta su muerte. No hace muchos días que, recluso por la en-

fermedad en su casa, de donde no había de salir ya con vida, recibió unos trabajos enviados por el presidente de la Comisión de los Estados Unidos, homónima de la muestra; pero a pesar de su buen deseo, debido a su postración, ya no pudo despacharlos, y me rogó que me hiciera cargo del envío y le supliera en la gestión subsiguiente. No podía más. Su aspecto en los últimos días que concurrió a la Academia bien denotaba su estado, aun para los profanos; mas, a decir verdad, no creíamos que su fin estuviera tan próximo.

Cuantos pertenecen a la Comisión de Farmacopea recordarán con qué entusiasmo y con qué cariño y ahinco estudiaba todas las cuestiones referentes a codificación de medicamentos que se planteaban en aquélla, con qué claridad se hacía cargo de ellas y las exponía, y cómo sintetizaba con toda exactitud los diversos pareceres y opiniones expuestos al discutir las distintas cuestiones que surgían en los debates.

Eran de admirar su trato y discreción para encauzar las discusiones y allanar diferencias de criterios encontrados, sin que nunca, en ningún momento, pudiera nadie sentir la más pequeña molestia en su susceptibilidad, por fina y delicada que ella fuera.

La transigencia, la bondad y la caballerosidad fueron, como veis, las cualidades características de Codina, realzadas en toda ocasión por un fervoroso españolismo puro y sano.

En nombre de la Comisión de Farmacopea, como secretario de ella, sirvan mis palabras de testimonio del profundo dolor y pesar que nos ha producido a todos la muerte del que fué su ilustre presidente.

Y diciendo como el poeta: "Una flor sobre el muerto se marchita, una lágrima se evapora, una oración la recoge Dios", pidamos el eterno descanso para el alma del sabio y bueno Dr. Codina.

He dicho."

Concedida la palabra al Dr. Simonena y Zabalegui, presidente de la Sección de Medicina, dijo:

"Señores académicos: por quinta vez en algo más del espacio de un año se reúne esta Corporación para expresar su sentimiento por la muerte de uno de nuestros ilustres compañeros. Verdaderamente, este espacio de tiempo ha sido sumamente penoso para la Academia. ¡Dios quiera que el porvenir no sea como lo pasado!

Individuo de la Sección de Medicina y Especialidades Médicas, me levanto en su nombre para expresar el dolor que a todos aquí nos congrega.

Indudablemente, la figura del Dr. Codina tiene una porción de facetas, y hay en su historia hechos que se destacarán detalladamente en su día, pero que ahora conviene recordar. Dispensadme, pues, que manifieste algunos recuerdos, por lo afectivos que son, y destaque algunas facetas de su personalidad, por lo ejemplares que pueden ser para todos. En cuanto a los recuerdos, he de señalar aquí que nos conocimos siendo alumnos de la Facultad de Medicina de Barcelona, yo en curso más avanzado; pero tenía Codina un condiscípulo, compañero mío, el Dr. Murillo, que fué el lazo de unión entre él y yo. He de manifestar que los caracteres que habéis podido apreciar durante su actuación en esta Academia estaban ya en germen mientras fué estudiante. El Dr. Codina era, como todos sabéis, afable, cariñoso y de extremada bondad para todo, cualidades o

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

# ALLISATINA

## SANDOZ

ANTIDIARREICO

ANTIDISPEPTICO

(Principio activo del ajo, fijado al carbón vegetal)

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

### INDICACIONES

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

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, (ASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado número 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 16

# Schering



## Urotropina Schering

### El producto original de pureza absoluta

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

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

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

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA ESTABILIZADO EN LOS EXTRACTOS VEGETALES

# GERMOSE

No Tóxico

SABOR AGRADABLE

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

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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



## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

# CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

### LACTOBULGARINA



El Dr. Codina recibiendo de manos del Subsecretario de Sanidad, Dr. Estadella, el nombramiento de Presidente de Honor de la Lucha antituberculosa. Solemne sesión celebrada en el Colegio de Médicos de Madrid el año 1933.

circunstancias de carácter que no abundaban en donde estábamos cursando los estudios nosotros.

Después, y desperdigados por el hecho de la terminación de la carrera, nos volvimos a encontrar aquí en Madrid, centro en donde nos solemos encontrar casi todos los españoles, y nos encontramos con ocasión de mis primeras oposiciones. Era entonces el Dr. Codina redactor de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, y asistente a esta Academia como informador de las sesiones públicas. Con asiduidad y con talento notables, trabajaba de tal manera, que la revista mencionada, en aquella época, traía siempre los resúmenes de esta Academia hechos por Codina y Castellví. En ellos reflejaba ya las aficiones, el cariño y la atención que había puesto nuestro desgraciado compañero en esta Corporación. Sin duda, ello fué, juntamente con los otros trabajos que publicó por entonces, lo que le abriera las puertas de esta Corporación, en donde ha convivido tantos años con nosotros.

Después tuvimos la suerte de enfrentarnos—porque siempre es un honor un trabajo de oposición—en ocasión de las oposiciones a la cátedra de la Facultad de Medicina de Madrid, y aquí es donde se ve precisamente uno de los rasgos, una de las más patentes manifestaciones de su carácter noble y leal. Estas luchas casi siempre suelen traer un resquemor; pero entonces ocurrió todo lo contrario: trajeron un afianzamiento de nuestra amistad, que desde entonces ha sido cada día más estrecha y, al mismo tiempo, más grata. Quede este recuerdo simplemente como expresión del carácter suyo, desde antiguo inalterable, y que ha conservado hasta la muerte.

Pero además de estas buenas cualidades, el Dr. Codina tenía otras que conviene señalar aquí, porque son verdaderamente ejemplares. Desde luego, su actuación

como académico, en cuanto a las sesiones públicas y literarias, todos la conocéis y no hemos de hablar de ellas, porque seguramente sabéis todos que no habrá un solo número del *Boletín* de esta Corporación en donde no figure una comunicación de nuestro querido compañero o una intervención, siempre interesante, en las expuestas por los demás académicos. Pero es que, además de tal labor, tuvo el Dr. Codina una actuación más callada y, por más callada, más fácil de echar en olvido: su actuación en las Comisiones. Ya habéis oído algunas manifestaciones explícitas y elocuentes hechas por el Dr. Alvarez Ude respecto a la labor del Dr. Codina en la Comisión de Farmacopea. Pues bien: la misma labor ha realizado en las demás Comisiones, a las que acudía siempre con asiduidad y afecto.

De modo que, como académico, realmente, era un académico ejemplar; pero no se ha limitado su actividad a la Academia, y, desde luego, hemos de considerar sus actividades desde otro punto de vista, si bien algunas de estas otras manifestaciones de su actividad han venido a redundar en beneficio de la Academia Nacional de Medicina. Una de ellas, la más expresiva, ha sido la de publicista.

Empezó—no voy a hacer una enumeración de sus publicaciones, ni muchísimo menos, sino a exponer los jalones que indican las directivas de su actividad, y cómo han sido sumamente variadas al mismo tiempo que útiles—, empezó, por decirlo así, sus tareas de publicista con una obra que formaba un volumen de más de 500 páginas, dedicado a la hemorragia cerebral. Era una obra de concurso, pero en la que tuvo el acierto de exponer las estadísticas que se referían a la región más castigada en cuanto a las hemorragias cerebrales, que es Cataluña, en donde este terrible mal se puede decir que es una verdadera plaga. Este tema lo desarrolló per-

fectamente, con estadísticas y consideraciones útiles, el Dr. Codina.

Cuando vino a Madrid hizo oposiciones al Hospital General y obtuvo una plaza, siendo destinado a la Sala de Infecciosos, en la que estuvo tres años, y allí, como ha ocurrido después en la vida activa y clínica del doctor Codina, se destacó. Estudió bien las enfermedades infecciosas, y publicó un volumen de cerca de 400 páginas, interesantísimo, sobre las fiebres eruptivas, y en el que están resumidas las experiencias en esta materia



Uno de los últimos retratos del célebre tisiólogo.

de nuestro querido compañero, que resultan sumamente útiles en los tiempos actuales.

Después, saliendo de este servicio, entró en otro del mismo Hospital, y tuvo la ocasión, como la hemos tenido todos los que nos hemos dedicado a la clínica en Madrid, de hacer profundos estudios de anquilostomiasis, y ello le condujo a realizar varios trabajos notables sobre esta enfermedad, dando origen a una obra que es la que resume todo lo relativo a anquilostomiasis. Desde luego, consideró el asunto, no desde el punto de vista típico, sino que extendió sus estudios sobre todo lo relativo a la anquilostomiasis y dió verdaderas direcciones al estudio de esta enfermedad.

Como veréis, las direcciones de sus actividades fueron varias.

Posteriormente, entró, como médico de la Cruz Roja, en la Lucha Antituberculosa, y actuando en este sector de la clínica médica es donde hemos visto sus trabajos más importantes de estos últimos años. Sobre esta práctica publicó muchos trabajos; pero podemos decir que, sobre todo, el hecho en la Academia, y que resume elocuentemente la índole de sus actividades de observador clínico en esta materia, es el más importante.

Este trabajo marca una época importantísima de sus actividades en los últimos tiempos.

Sus publicaciones no fueron ciertamente por el afán de escribir, no escribía por escribir, no escribía *a priori*, sino *a posteriori*. Hacía primero observaciones, y después escribía sobre las observaciones que había hecho,

y, desde luego, en todos sus trabajos se ve precisamente este carácter de observador, de clínico, y de clínico sagaz y concienzudo.

Así es que podemos decir ciertamente que hemos perdido con él un clínico y un publicista verdaderamente notable en España.

Esto es lo que, como compañero, tengo que decir. Desde luego, cada uno de vosotros lo habrá experimentado en su trato. No voy a citar algún caso íntimo que, en realidad, no hace falta que lo exponga, porque no quiero que se recuerde como una especie de dirección de su afecto hacia mí, particularmente, porque creo que vosotros habréis sido todos por él favorecidos. Su trato de compañero era fiel, leal y sincero. Yo no tengo más que motivo de alabanza para él. En resumen: hemos perdido un académico insigne, un entusiasta investigador, un clínico de buena cepa, un publicista eminente y un compañero francamente bueno. Así es que, con el sentimiento natural ante esta pérdida, yo no alcanzo a expresar cuánto lamento que nos falte, y pido a Dios que premie todas sus virtudes y que éstas sirvan de ejemplo para nosotros. He dicho." (*Aplausos.*)

El Sr. SÁNCHEZ COVISA: "Señores académicos: La bondad de nuestro ilustre presidente, que me ha requerido—yo estimo como una orden su requerimiento—, es la causa de que me levante a pronunciar unas palabras en nombre del Cuerpo de Médicos de la Beneficencia provincial, como testimonio de respeto y de cariño al Dr. Codina y Castellví.

Ya hemos oído, en las elocuentes cuartillas del señor Alvarez Ude y en las sentidísimas frases pronunciadas por el Dr. Simonena, lo que el Sr. Codina significaba para todos nosotros.

Sería interesante, pero no son estos momentos para hacer una revisión, un análisis de la labor científica del Dr. Codina, siempre notable y excelente. No ha querido nuestro reglamento que esta sesión sea una sesión de análisis de obras científicas del compañero desaparecido; más bien lo que se pretende en esta sesión, en estos momentos en que están húmedos todavía nuestros ojos por el dolor, vivo el sentimiento del recuerdo en nuestro corazón, y aún parece que sentimos en nuestras manos el calor de las suyas al estrecharlas, es que, reunida la Academia, dediquemos un recuerdo cariñoso al que durante tanto tiempo fué nuestro querido compañero.

Con más motivo que otros académicos, porque por razones de edad hemos asistido desde nuestros estudios a la clínica del profesor Codina, nosotros podemos decir que era un hombre representativo, de una gran significación en la sociedad, que reunía cualidades verdaderamente sobresalientes y que sentía marcada predilección por la clínica y por la labor docente.

Yo recuerdo cuando el Dr. Codina entró en el hospital. En aquella época nosotros estudiábamos el último año de la carrera, y asistíamos asiduamente a la clínica del Dr. Codina al terminar nuestros estudios en la Facultad. Codina y Huertas han sido los profesores de la Beneficencia provincial que pasaban diariamente dos visitas y, después de pasarlas, atendiendo a los enfermos hospitalarios con gran entusiasmo y detenimiento, todavía, a las cinco y media de la tarde, iban a la clínica a prodigar sus enseñanzas, y allí íbamos también



El entierro del Dr. Codina fué una gran manifestación de duelo. La foto reproduce el momento de sacar el féretro del Hospital Provincial para conducirlo al Cementerio municipal.

nosotros, algunos discípulos asiduos, a hacer clínica médica bajo su dirección.

Tenia el Dr. Codina verdadero amor y vocación a la labor docente; no eran sólo los enfermos lo que le interesaba: le interesaba también el carácter docente de su trabajo, y bien lo demostraba en aquellas reuniones diarias en su clínica ante un grupo numeroso de alumnos, cuya asistencia era voluntaria.

Que era un gran maestro y un hombre afable y cariñoso con los compañeros lo demostró en esas oposiciones a que acaba de hacer referencia el Dr. Simonena, en las cuales él pretendió entrar de catedrático en la Facultad de Medicina. Está aquí su triunfador, muerto su rival y hay presentes algunos de los que tomaron parte en la oposición, y que me escuchan, los cuales nos dan cuenta de cómo esta lucha no pudo ser nunca motivo de diferencias personales, puesto que aquí nos dicen los que lucharon con él que, antes al contrario, sirvió esta lucha noble y digna para estrechar más las relaciones de amistad y de afecto entre ellos. Tenía, repito, vocación docente extraordinaria, que le llevó a ser profesor agregado de la Facultad de Medicina.

Pero por encima de todas estas cualidades de clínico eminente y sagaz a la cabecera de los enfermos, de esa experiencia clínica numerosa, de ese gran amor por la labor docente, que le llevó a prodigar sus enseñanzas en su clínica hospitalaria; de esos trabajos de la Academia y de los numerosos artículos y monografías publicadas, por encima de todas esas buenas cualidades del Dr. Codina, destacaba la rectitud profesional.

Yo, como todos los que sentimos admiración por el clínico eminente, por el hombre de ciencias, por el investigador infatigable, creo que la faceta más completa de este hombre fué la rectitud profesional, esa rectitud profesional que es tan difícil de sostener cuando se ha llegado a la cumbre, cuando se está halagado por todos y en condiciones de no tener que doblegarse ante de-

terminado sector. Codina fué siempre un hombre recto en el ejercicio profesional, un hombre sin tacha. Es por esto, por sus cualidades de clínico, por sus condiciones de maestro, por su hondad de hombre, por lo que sentimos todos una profunda, una gran estimación por él.

Cuando, como Codina al morir, al desaparecer de esta vida, se lleva como patrimonio una labor de amor a los enfermos hospitalarios, de amor a la Universidad, de amor a sus discípulos y de afecto fraternal a sus compañeros, puede afirmarse que se descansa tranquilo en el sepulcro." (*Aplausos.*)

El Sr. CORTEZO Y COLLANTES (D. JAVIER): "Señores académicos: Es lógico que, cuando alzamos en este lugar nuestra voz, conmovida por el hecho luctuoso que aquí nos reúne, tengamos más presente el *morir* que la *vida*; pero cuando recordamos al maestro y al amigo muerto, más discurre nuestro pensar sobre la fronda provechosa de su existencia entre nosotros que por el árido y ardiente episodio fugaz de su tránsito al no ser.

Para los médicos hoy la muerte suele estimarse pocas veces como milagrosa y, en cambio, la vida es un milagro todavía; porque milagro es todo aquello de lo cual no podemos comprender la acción plenamente, y así es milagro la vida todavía para nosotros y, como milagro, es un acontecimiento generador de fe.

Muchos o pocos, dentro de la muerte, aun estimándola en ocasiones milagrosa, sólo ven el fin, la nada; pero para todos, dentro del milagro de la vida hay otro milagro, que es el *milagro de la salud*, y dentro del milagro de la salud hay otro milagro, que es el *milagro del trabajo*.

La vida de Codina, su bien y sus milagros, fueron, son y serán para nosotros hechos generadores de fe, y en el milagro de trabajo de la vida de nuestro ilustre compañero floreció pujante una actividad que hoy me obliga a señalarla ante vosotros mi condición de repre-

sentante en este acto de un periódico profesional médico.

Con tantos méritos acumulados en torno al alto crédito de su nombre, yo no dudo un punto que para el Dr. Codina habrá sido hasta los últimos instantes de su vida motivo de especial orgullo y de romántico deleite el recuerdo de su actuación de periodista. Porque Codina quiso ser, en toda la pujanza de su juventud y de su lucha noble por la fama, periodista, y llegó a serlo de condición relevantísima.

No hace muchos días llamaba yo la atención desde las páginas de EL SIGLO MÉDICO acerca de la facilidad con que gentes, más entregadas a la aventura que al estudio, se arrojan la actividad y el nombre de periodistas, y señalaba que, siendo de enorme dificultad este ejercicio, tiene para muchos enloquecedora atracción, como pudiera tenerla, para los espíritus trastornados por la soberbia y la codicia, la adquisición de aparatosas piedras falsas, paseándolas neciamente con empaque de alhajados, cuando no son sino máscaras del ridículo.

Porque yo pienso así, porque la experiencia de más de treinta años de periodista médico han fundamentado mi convicción de lo difícil que resulta poder llamarse, *en verdad*, periodista, por eso me interesa y me honra en este momento señalar ante la Academia la personalidad de Codina como gran periodista médico.

Más de 100 volúmenes comprende la notable colección de aquel modelo de revistas que fué la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, dirigida por el inolvidable D. Rafael Ulecia y Cardona, quien figura en la historia de este siglo justo (justo ahora, que en el mes pasado de junio se cumplió) la existencia del periodismo médico español, hombro a hombro y corazón a corazón, junto a Delgrás, Méndez Alvaro, Escobar, Castelló, Rubio, Ceballos, Antonio Colom, Usera, Nieto, Salazar, Santero, Ildefonso Martínez, Serret, Pulido, Espina...

En este centenar de volúmenes de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* se encierra principalmente una labor tan copiosa y acertada del Dr. Codina y Castellví, que me precisaría su enunciación un tiempo del que en este acto no dispongo; pero tampoco fuera preciso, porque en el recuerdo de muchos que me escuchan viven todavía aquellos tiempos en que la actuación periódica de Codina se señalaba como uno de sus principales méritos.

Después, en la cumbre de su crédito profesional y científico, tuvo a gala no abandonar el periodismo, y pocas veces se hojeaba hasta hace unos días la prensa médica nacional sin dar en sus mejores páginas con la prestigiosa firma de Codina al pie de un trabajo lleno de cultura y enseñanza, modelo de estilo propio y ejemplo de justeza de crítica y actualidad de tema. ¡Un verdadero trabajo de periodista!

La Prensa médica española ha perdido con D. José Codina otro de sus más señalados maestros e impulsores, y yo me honro en estos momentos trayendo aquí la manifestación de duelo de EL SIGLO MÉDICO, a la que no puede dudarse que irán unidas las demás revistas médicas españolas."

El Sr. SARABIA: "Señores académicos: Después de las brillantes manifestaciones hechas por los Sres. Alvarez Ude, Simonena, Sánchez Covisa y Cortezo, sería sumamente difícil agregar un dato más a la ejecutoria del Sr. Codina como hombre sabio y honrado.

Para que yo intervenga en estos momentos hay una razón poderosa. Conocí al Dr. Codina en la Facultad de Medicina de Barcelona, y desde aquel momento fué para mí el amigo íntimo y cariñoso. Hay un detalle de nuestra vida común que el Sr. Cortezo ha hecho resaltar de una manera brillante y que marca una época de veintiocho años de nuestra convivencia. El Dr. Cortezo se ha referido a la época en que el Dr. Codina fué redactor de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, cuya redacción la formaban personas casi todas hoy desaparecidas, de ilustre historia médica, y yo, el más modesto de todos. Señores: veintiocho años de una labor constante periodística con un compañero, ya permiten conocer a un hombre como hombre de ciencias y como compañero.

Jamás, en la vida, tuvimos con el Dr. Codina nada que pudiera significar desacuerdo, nada que no fuera su nobleza, su cariño y su bondad. Reunía las condiciones mejores de hombre laborioso, y las manifestaba de tal modo, que cuando había motivos difíciles en la redacción, siempre estaba el Dr. Codina dispuesto a sacar de apuros, con aquel acierto, con aquella inteligencia y merecimientos tan grandes que tenía. Precisamente en esa época fué cuando publicó su obra *Tratado de la Uremia*, y algunas otras.

Era un hombre ordenadísimo para el trabajo, tanto, que en la intimidad yo le llamaba *el hombre del fichero*. Tan ordenado era en sus asuntos, que para cualquiera de ellos que se quisiera tratar en un momento dado encontraba todos sus datos en el acto.

Yo soy el único que queda de aquella redacción en Madrid, y el Dr. Valle y Aldabalde, que, por circunstancias particulares, vive lejos de aquí. En su nombre y en el mío debo dedicar un recuerdo al dignísimo compañero de aquella redacción, y permitirme que en estos momentos, al ostentar la representación del Dr. Valle Aldabalde y la mía propia, pueda rendir al Dr. Codina el tributo de mi cariño y de mi amistad a título de compañero de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, y al mismo tiempo pida, como el Dr. Simonena, que Dios le conceda el premio que mereció su vida ejemplar."

El Sr. PRESIDENTE (CONDE DE GIMENO): "Señores: Es difícil hablar el último en ocasiones como la presente. Habéis enfocado con tal acierto los atributos, los justos merecimientos del Dr. Codina, que el más cuidadoso manejo, entrando en el campo de las justas alabanzas, no me deja apenas nada que dedicar a la memoria del querido compañero.

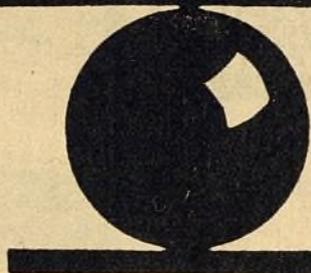
El ángel fatídico de la muerte, que, en nombre de Dios, es dueño y tirano de todas las existencias humanas, a las que unas veces suele ir acompañando por el lado invisible, para aprovechar la ocasión de empujarnos hacia el abismo infinito, y otras veces, silencioso también, se desliza sobre nuestras cabezas para asestar el golpe fatal inesperado, ha sido sobradamente severo, cruel en demasía, en este año, con la Academia Nacional de Medicina.

Fué primero Recaséns, profesor ilustre; enseguida, Cortezo, médico eminente, literato inspirado y pensador original; más tarde, Huertas, el gran clínico médico; luego, Mouriz, que fué infatigable obrero del laboratorio, y ahora, Codina, que ha sido el hombre que hizo de la bondad el programa de su vida, y de la Medicina, una devoción.

ATLA  
BOLOGNA

# ANTISPASMINA COLICA

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



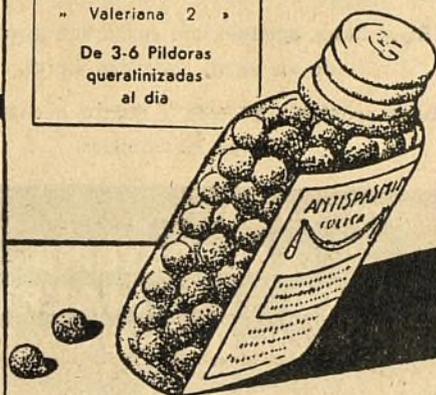
ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO  
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC  
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,  
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,  
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

**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 dia



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

## DIGI-VAL

Laboratorio

# Aurelio Gámir

Valencia

### DOS NUEVAS MONOGRAFÍAS

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

XII. Manual de Sifiliografía, por el Dr. TOME Y BONA.

PEDIDOS A EL SIGLO MÉDICO

PRECIO: 2,50; PARA LOS SUSCRIPTORES, 2,00.

# Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

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

## INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias,  
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

## NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

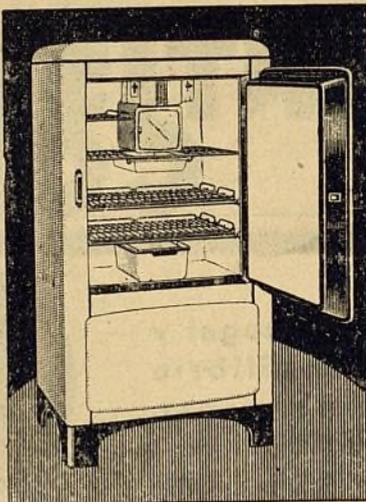
DEPOSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

**LABORATORIO  
QUIMICO - FARMACEUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

## La Nevera Electro-Automática



tiene innumerables ventajas sobre la nevera de hielo.

Y de las neveras electro-automáticas, la que más venta se 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

# Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete “AZUL”.

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.



**EXTRACTO  
DE  
MALTA**

**“EUMALT”**

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

SIMPLE .....	BLANDO y POLVO	DIPLOMA DE MÉRITO
C/HIPOFOSFITOS .....	»	2º CONGRESO DE MEDICOS DE LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
C/HEMOGLOBINA .....	»	CRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE MEDICINA E HIGIENE
C/PEPSINA Y PANCREATINA .....	»	2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
C/YODURO FERROSO....	»	DIPLOMA DE HONOR
C/ACEITE HIG. BACALAD. »	»	VIº CONGRESO DE MEDICOS DE LENGUA CATALANA JULIO 1930
C/ACEITE HIG. BACALAD E HIP. »	»	

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

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

Por mucha que sea la pesadumbre de nuestros dolores que queramos echar en la balanza de nuestros afectos, siempre pesarán más sus merecimientos.

Tristes son los recuerdos, y me embarga la emoción de las cosas fúnebres. Por otra parte, nada me resta decir. De Codina lo habéis dicho todo. Fué un hombre que escribió numerosos libros, que trabajó sin descanso, que forcejeó para abrirse paso, que luchó por subir y flotar y, al fin, triunfó completamente.

Codina, en un principio, fué médico de partido, que es muchas veces donde suelen forjarse maestros futuros. Vino luego a Madrid y alcanzó todo lo que quiso alcanzar; pero no fué por imperio de la suerte, sino por sus propios merecimientos.

Ingresó en el Hospital General, donde acrecentó su prestigio, aquilatado de modo extraordinario con sus valiosas obras, prestigio que ha conservado hasta la muerte. Médico de hospital, fué más conocedor que nadie de las miserias humanas, porque por mucho que se crean dueños del conocimiento de las lacras humanas los médicos en general, lo son más los médicos de servicios hospitalarios. Es la práctica hospitalaria un inmenso libro donde a diario escribe la desgracia, con borrones ensanchados por lágrimas, toda la amargura de la pobreza, y fué allí, en esa escuela, donde Codina forjó sus conocimientos y preparó su carácter inalterable.

Codina infundió sus conocimientos en el estudio de una enfermedad como la tuberculosis, que es la peste blanca que llena por millares continuamente las fosas de los cementerios, y no hubo secreto de su semiótica que no conociera ni terapéutica difícil que no estuviera en su práctica.

Codina ha muerto, y a su muerte debe aplicarse aquello que ya dijo hace tiempo uno de nuestros preclaros poetas: que no sólo matan la humedad y el frío; y Codina recibió una herida moral, por lo oculta, incurable, que venció las energías de su cuerpo.

Del buen compañero Codina es tan grande mi recuerdo, que aún me parece verle sentado en su escaño y aún oír la clara expresión de su palabra, siempre precisa, con la que expresaba, radiante, su pensamiento, siempre con ánimo de enseñar y, sobre todo, siempre cálida de amor fraternal, con la que conquistó tantos cariños, que en el tiempo no se pueden borrar. Descanse en paz nuestro querido compañero." (*Aplausos.*)

Seguidamente, se levantó la sesión.

## El Dr. Codina y la Tisiología española

Con el fallecimiento del Dr. Codina y Castellví desaparece una de las figuras más interesantes de la Tisiología española. Su nombre quedará unido para siempre a la historia de esta rama de los conocimientos médicos.

Por su situación de profesor de número en un Hospital como el Provincial de Madrid, que puede considerarse como el primero de España, bajo los aspectos científico y numérico, tuvo que asistir a la organización, sistematización y difusión de la especialidad de tuberculosis. La circunstancia de tener a su cargo salas de clínica médica y su afición al estudio de las enfermedades

cardiopulmonares contribuyeron a definir su orientación sobre estas cuestiones.

Después de brillantísimos ejercicios de oposición y precedido de justa fama, ingresó el año 1891, o sea en plena juventud, en el Cuerpo facultativo de la Beneficencia. Eran los tiempos en que los Dres. Espina, San Martín, Martínez Vargas y Llorente, de regreso del primer Congreso Internacional de Tuberculosis, celebrado en París, intentaban dar forma a los acuerdos de dicha asamblea, creando en Madrid una Asociación filial de la extranjera para intensificar la acción técnica y social contra la peste blanca.

Los Dres. Mariani, Cortezo, Robert, Hergueta, Salazar, Huertas, Sánchez Herrero, Ocaña, Sañudo y algunos otros médicos generales de positivo renombre sentían preocupación por los problemas relacionados con la tuberculosis; pero la especialidad, como tal, propiamente dicha, no había nacido aún. El mismo D. Antonio Espina y Capo fué un cardiopatólogo más que un tisiólogo. Es preciso llegar a los albores del siglo XIX para encontrar con personalidad propia e indiscutible a la tisiología nacional, para cuyo máximo esplendor se hacen honrosa competencia Codina y Verdes Montenegro.

Nacida oficialmente la Lucha Antituberculosa por Real decreto de 6 de febrero de 1906, siendo ministro D. José Sánchez Guerra, una de las primeras figuras en quien pensaron las autoridades de la Sanidad fué en Codina. Su nombre se impuso por sí solo, ya que en sus enfermerías, consultas públicas, Academias y trabajos periodísticos había demostrado su afortunada especialización.

La Real orden de 7 de febrero de 1906 designó a don José Codina como vocal de la Junta permanente, asignándole a la sección segunda, que presidía D. Carlos Cortezo, y de la que era secretario D. José Vázquez del Valle, y a la sección sexta, presidida por D. Eloy Berjarano, actuando como secretario el Dr. Verdes.

Al fundarse el Dispensario Victoria Eugenia en la calle del Tutor, aparece como jefe de consulta el doctor Codina, pero esto por breve tiempo, pues el 8 de junio de 1909 toma solemne posesión de la dirección del Dispensario Príncipe Alfonso. Su actuación en él fué tan brillante, que no sólo logró realizar una intensa labor de profilaxis, sino que creó una escuela de especialistas, en la que figuran hoy personalidades destacadas y triunfadoras (Dres. Aureliano González Gutiérrez, Blanco Donbrasas, Llopis, Elena, González Muñoz, Abelló, etcétera).

Al fundarse el Sanatorio de Valdelatas fué encargado de su organización y dirección, logrando dar a este centro todo el prestigio y autoridad de que actualmente disfruta.

Dos eran las características psicológicas del Dr. Codina: su austeridad y su resistencia para el trabajo, que, unidas a su talento y cultura, cristalizaron en uno de los médicos de mayor fama y popularidad.

Como tisiólogo, hay que reconocer en Codina los siguientes aciertos: primero, haber dado su justa valoración a la práctica del neumotórax; segundo, haber reunido una admirable colección de historias clínicas sobre el tratamiento por las sales de oro; tercero, haber seleccionado de las teorías de Ferrán las ideas y conceptos de mayor utilidad práctica, y cuarto, haber sido

el primero que atisbó los beneficios que podrían proporcionar a la lucha antituberculosa la adaptación a este problema de los seguros sociales.

Concurrió a los más importantes Congresos internacionales de Tuberculosis celebrados en los últimos tiempos, y su viaje a la isla de Cuba en compañía del doctor Mollá le permitió recibir grandes pruebas de admiración y de cariño de los colegas americanos. En La Habana pronunció varias conferencias que elevaron el nivel científico de la Medicina española a gran altura.

Su biblioteca estaba considerada como una de las mejores en bibliografía de la especialidad, y el fichero de sus clientes constituye una colección gloriosa, que debe conservarse por su extraordinario valor científico.

Todas cuantas innovaciones y descubrimientos en materia tuberculosa que llegaban a sus oídos las estudiaba y las aplicaba en los enfermos. Con un espíritu de alta comprensión tenía abierta su sala del hospital a todas las ideas nuevas, con tal de que fuesen avaladas por una garantía de inocuidad.

Hubo una ocasión solemne en la Academia Médico-quirúrgica en que se puso a discusión la efectividad y utilidad de la vacunación ferraniana, y entonces preparó el Dr. Codina un luminoso y magistral informe, que al propio Dr. Ferrán causó admiración, y que ignoramos si llegó a leerse. En el año de 1916, con motivo de la sesión inaugural, leyó en la Academia Nacional de Medicina una Memoria sobre "El problema social de la tuberculosis en Madrid", también muy interesante.

Puede decirse sin miedo a error que, al nacer en España la especialidad de tuberculosis, una de las personalidades médicas que más han contribuido a su exaltación ha sido D. José Codina. Le corresponde la gloria de haber despertado la afición a esta clase de estudios.

Una nota de gran importancia, y que debe consignarse en la historia crítica de la Medicina contemporánea, es la de haber creado D. José Codina su escuela derivándola siempre de la Medicina general. El fué siempre un internista, un cultivador de la clínica médica, y a sus discípulos les exigía como condición indispensable la de ser buenos médicos generales. Ni admitía las improvisaciones ni menos proceder de otros caminos que no fuesen la clínica pura de Patología general.

Sus trabajos sobre tuberculosis son numerosos. Entre ellos debemos citar los siguientes: "Demostración clínica del contagio tuberculoso", "Crítica de la exploración diagnóstica moderna de la tuberculosis pulmonar", "La dosificación de la sanocrisina y sus efectos terapéuticos próximos en la tuberculosis pulmonar", "Resultados inmediatos y lejanos del neumotórax artificial en el tratamiento de la tuberculosis".

En el momento actual, cuando los más atrevidos tratamientos quieren utilizarse en la tuberculosis, y la quimioterapia, por otra parte, tiene detractores y panegiristas exaltados, el Dr. Codina significaba la nota de sereno eclecticismo.

La organización que dió a su sala de tuberculosos en el Hospital y la del Sanatorio de Valdelatas pueden citarse como ejemplos para las generaciones futuras.

DR. ALVAREZ SIERRA.

## MADAME CURIE HA MUERTO

A las cuatro de la mañana del miércoles falleció la ilustre dama, gloria universal de la ciencia, María Sklodowska, conocida en el mundo de la ciencia por Madame Curie.

La precisión en que nos encontramos de dedicar gran parte de este número al asunto de la nueva ley sanitaria nos impide consagrar el espacio obligado a la figura de la ilustre muerta. En el próximo número rendiremos a Madame Curie el homenaje de nuestra devoción, adelantando hoy esta manifestación de sincero dolor por tan grande pérdida.

L. R.

## Homenaje al Dr. Amalio Gimeno

(Continuación de la lista de suscriptores.)

	Pesetas
Suma anterior.....	7.975
Don Alberto Bandelac de Pariente (París).....	75
" Ricardo Royo Villanova (Zaragoza).....	75
" Luis Martínez Kleiser.....	75
<i>Crónica Médica</i> (Valencia).....	250
Don José González Grande y Silva.....	75
" Rafael López de Pando.....	100
" Aurelio Gamir Sanz (Valencia).....	150
Sr. Barón de Champourcin.....	50
Don Enrique Márquez Caro.....	50
" Leocadio Serrada Díaz.....	50
" Antonio López del Oro.....	75
" Mario Viale (Laboratorio Baldacci).....	50
Instituto Ferrán (Barcelona).....	300
Don Juan Ferrán Domingo (Barcelona).....	100
" Jaime Ferrán Domingo (Barcelona).....	100
" José Vila y Font (Barcelona).....	100
Doña María Josefa Ferrán de Vila (Barcelona).....	100
Don Juan Vila Ferrán (Barcelona).....	100
Señorita Carmen Vila Ferrán (Barcelona).....	100
Don Roque Martín Rogés (Barcelona).....	75
" Víctor de San Andrés (Barcelona).....	50
" Florestán Aguilar.....	75
" Manuel González Rueda.....	50
" Jacobo López Elizagaray.....	50
" José Sánchez Covisa.....	100
" Juan Moya Idigoras.....	75
Don Juan Moya (Irigoras).....	75
" Enrique Suñer y Ordóñez.....	100
Academia de Medicina y Cirugía de Valencia.....	500
Academia de Medicina del distrito de Zaragoza.....	150
TOTAL.....	11.250

Las suscripciones pueden enviarse al Sr. Tesorero, Dr. Leonardo de la Peña, Zurbano, 50.—MADRID.

## El texto de la ley aprobada por las Cortes en sesión del miércoles 4 de julio de 1934

El texto íntegro de la Ley coordinando la actuación sanitaria de los Ayuntamientos, Diputaciones y el Estado y afianzando los derechos de los profesionales rurales no puede publicarse íntegro hasta tanto que lo fir-

me S. E. el Presidente de la República. Creemos que dentro de tres o cuatro días aparecerá en la *Gaceta de Madrid*. Hasta tanto, nos parece correcto y discreto no publicarlo. Bástenos decir a los médicos rurales que las bases destinadas a afianzar sus derechos están aprobadas en forma satisfactoria. Respecto a lo demás, se darán cuenta leyendo el "Boletín de la Semana" de este número. En el número próximo esperamos poder dar el texto tal y como se promulgue.

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Programa de premios para el año 1934

PREMIO DEL MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISIÓN

(Dirección general de Sanidad.)

Tema: "Estudio crítico de la mortalidad infantil en medio rural."

Habrà para este tema un premio de mil pesetas, con diploma de socio correspondiente, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el Jurado.

Los trabajos que aspiren al premio no deberán exceder de cinco pliegos de impresión (140-160 cuartillas mecanografiadas de 14-16 líneas).

Esta podrá llevarse a cabo por cuenta del Estado, si la Dirección general de Sanidad lo estima así oportuno, y de los 500 ejemplares de que constaría, en su caso, la tirada, se entregarán 150 al autor.

### PREMIO ROEL

Primer tema: "Aspecto higiénico y social de la vagancia y mendicidad."

Segundo tema: "El tráfico y los transportes urbanos desde el punto de vista higiénico."

Habrà para cada uno de estos temas un premio de quinientas pesetas, con diploma de socio correspondiente, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el Jurado.

Los trabajos que aspiren a recompensa en estos premios ROEL no deberán exceder de tres pliegos de impresión, ni componer menos de dos. Los premiados serán impresos por cuenta de la Sociedad, y se entregarán 50 ejemplares al autor. El exceso de texto sobre tres pliegos y las ilustraciones, si las hubiere, le será deducido al autor, mediante factura de la imprenta, del importe del premio. Se llama la atención sobre este extremo, que será rigurosamente cumplido, sin que contra él puedan invocarse razones de cualquier índole que fueren.

### REGLAS GENERALES

Todos los trabajos que se presenten al Concurso se remitirán al Secretario general de la Sociedad, Sr. don José Luis Yagüe, San Bernardo, 10, hasta el día 31 de octubre próximo inclusive, no debiendo sus autores firmarlos, ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado que acompañarán, y dentro del cual consignarán su nombre y residencia.

No se admitirá al Concurso ninguna Memoria que

no se halle escrita con letra muy clara y perfectamente legible, siendo preferible el *mecanografiado en negro*.

Podrán aspirar a los premios todos los españoles o extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas; pero el idioma empleado en la redacción no podrá ser sino el español, el portugués, el francés, el inglés o el italiano.

Los diplomas se entregarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1934-1935.

Siendo uno de los principales móviles de estos Concursos fomentar el amor al estudio en la mayor extensión posible, no podrán aspirar a nuevo premio los que hayan obtenido tres seguidos en Concursos anteriores, hasta que hayan transcurrido dos años desde el último recibido.

Los sobres correspondientes a las Memorias no premiadas se quemarán en la primera sesión que la Junta directiva celebre después de la inaugural. Los trabajos no premiados se conservarán hasta fin del año 1935 a disposición de sus autores, quienes acreditarán serlo con el resguardo que la Secretaría habrá expedido al recibir cada uno de los trabajos presentados y en el que se consignará el lema que le distingue. A partir de 1.º de enero de 1936 carecerá de validez toda reclamación sobre los mismos.

Las Memorias que hubieren obtenido recompensa—*cualquiera que ésta fuere*—se considerarán como propiedad de la Sociedad y no podrán ser publicadas por sus autores sin permiso de la misma.

Ningún trabajo presentado al Concurso podrá retirarse.

Madrid, 22 de junio de 1934.—Por acuerdo de la Junta directiva.—El Presidente, *Nicasio Mariscal*.—El Secretario, *José Luis Yagüe*.

## La diyodotirosina en el hipertiroidismo

(*Medir. Klin.*, 1933, *núm.* 3, págs. 82-85.)

Se describen 12 casos característicos de Basedow grave, tratados por la diyodotirosina, todos ellos con franca mejoría, sin tener nunca que suprimir el tratamiento por intolerancia.

"Tres o cuatro días después de iniciar el tratamiento con diyodotirosina se observa una mejoría del estado de los enfermos. La excitación nerviosa disminuye de modo notable; también la taquicardia, el apetito aumenta de manera manifiesta, y el sueño se restablece considerablemente. La disminución óptima del metabolismo basal se obtiene en la mayoría de los casos a los quince días de empezar el tratamiento, llegando a 30.70 por 100 del anotado al principio. Se observa al mismo tiempo un aumento de peso de 1 a 2 kilogramos. A menudo se nota una reducción importante de la hipertrofia del cuello, y en algunos casos, la exoftalmia desaparece casi por completo."

El autor considera la diyodotirosina "Roche" el mejor tratamiento de preparación a la estrumectomía, permitiendo fijar de antemano, sin riesgo alguno, la fecha de la operación. Es muy superior a la solución de lugol, no debiendo, por consiguiente, considerarse el resultado obtenido como debido únicamente al yodo.

## SECCION OFICIAL

*Gaceta del 21 de junio de 1934: Ministerio de Trabajo y Sanidad.*—Orden disponiendo que: 1.º Los delegados sanitarios de las Inspecciones provinciales de Sanidad en los Establecimientos de Aguas Mineromedicinales no podrán solicitar de la Dirección general de Sanidad licencia sino por una sola vez y de ocho días de duración en la temporada anual, por causa de enfermedad, previa justificación de ésta y proponiendo al propio tiempo quién pueda sustituirle. 2.º Si la enfermedad se prolongase, o por otros motivos, hubiera de ausentarse del balneario, lo pondrá en conocimiento del Inspector provincial de Sanidad respectivo, que se hará cargo de las funciones delegadas cerca del establecimiento, en tanto que por la dirección general de Sanidad se designa libremente sustituto, bien entendido que éste asumirá plenamente el ejercicio de la fundación y percibirá íntegros los derechos correspondientes.

“Gaceta” del 23 de junio de 1934:

Los cursos de paludismo organizados por la Dirección general de Sanidad en el Instituto Antipalúdico de Naval Moral de la Mata (Cáceres) tienen como único fin acrecentar al máximo la preparación técnica del sector médico destinado por su orientación profesional en el ambiente rural y, principalmente, entre tales médicos rurales que ejercen en zonas palúdicas con actividades ya demostradas frente al problema de la lucha contra el paludismo.

Ya que estos cursos, según el criterio de la Dirección general de Sanidad, han de estar reservados para aquellos médicos antes mencionados, no sólo se creyó de gran necesidad que tales cursos fueran de matrícula gratuita, sino que se creyó muy útil destinar en los presupuestos correspondientes a la lucha antipalúdica una cantidad para pensionar anualmente a un determinado número de médicos que, ejerciendo en zonas palúdicas y orientados en las cuestiones sanitarias de ambiente rural, les interesase ampliar sus conocimientos para poder cooperar eficazmente en la lucha antipalúdica.

Estos cursos, que en un principio eran escasamente solicitados, han llegado en estos últimos años a ser tan deseados, que, siendo imposible acceder al interés del gran número de médicos que lo solicitan, se ha creído necesario reglamentar los medios de selección de los solicitantes y considerar como méritos para poder optar a los referidos cursos aquellos que están en relación directa con el problema palúdico.

De acuerdo con todo lo anteriormente expuesto, la selección de los médicos que han de seguir tales cursos estará sometida a las siguientes normas:

1.ª Será mérito principal y preferente para la admisión a tales cursos el ejercicio profesional en ambiente rural de zona palúdica.

2.ª Serán también méritos preferentes aquellos que hayan sido prestados en relación directa con la lucha antipalúdica, así como la garantía del desempeño ulterior como tal médico antipalúdico en servicios a crear por la propia Dirección general de Sanidad o Inspecciones provinciales.

3.ª Se considerarán también como méritos los conocimientos generales sobre el particular, acreditados

por la asistencia a cursos, etc., sobre paludismo, parasitología, hematología y demás especialidades afines.

4.ª Teniendo en cuenta que existe un gran número de médicos que no ejerciendo en el ambiente rural de zonas palúdicas y que, por el contrario, quedan agregados a Centros de Estudios para ampliar sus conocimientos técnicos, se ha creído oportuno reservar un número prudencial de plazas del curso referido para aquellos que acrediten estar debidamente preparados para acudir al mismo.

Lo que comunico a usted para su aplicación y conocimiento de los interesados.—Madrid, 22 de junio de 1934. El Director general, *José Verdes Montenegro*.—Señor Jefe de la Sección de Paludismo.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,3; ídem mínima, 704,3; temperatura máxima, 33,2º; ídem mínima, 13,2º; vientos dominantes, NE. y NNE.

Se han producido en los adultos numerosos casos de infecciones estafilocócicas. Algunas han adoptado la forma de forúnculos, pero las más han sido osteomielitis. Los que padecían focos de supuración ósea antigua han sufrido agravación de las mismas, por ejemplo, las infecciones del oído medio y de la mastoides.

En los niños de pecho han tenido un brusco aumento los trastornos digestivos, y en los mayores ocurrieron frecuentes casos de impétigo.

## CRONICAS

Médico se ofrece para Empresa, pueblo o clínica. Para más detalles, diríjense al Apartado 121.—(Edg.)

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

Médico sustituto se ofrece para temporada de verano. Detalles, Apartado 121.—Madrid.—(A. D. D.)

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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

## NIÑOS *Quinintantina* DELGADO RONCO

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

**TUBERCULOSIS**  
 AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
 Gripe, Escrófula, Raquitismo

**SOLUCIÓN  
 PAUTAUBERGE**

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas  
**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**  
 Seca las Secreciones y Cicatriza  
 las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**  
 Reanima las funciones de Nutrición  
 y el estado general.

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

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

**Vías  
 Respiratorias**

**JARABE FAMEL**  
*à base de Lactosuccinato soluble*

**ACCION  
 RAPIDA  
 y  
 SEGURA**

calma la tos  
 facilita la expectoración  
 reanima el estado general

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

**JARABE  
 'DEYEN'  
 DE MANZANA LAXANTE**

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

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

selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de julio.

Datos: Lugar a 141 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Sangüesa, a 30 kilómetros.

—La de Valdeltormo (Teruel), partido judicial de Alcañiz; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 10 familias de beneficencia y población de 774 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de julio.

Datos: Lugar a 160 kilómetros de la capital y 26 de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

—La de Barcones (Soria), partido judicial de Medinaceli; por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 12 familias de beneficencia y población de 633 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 23 de julio.

Datos: Lugar a 75 kilómetros de la capital y 40 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Berlanga de Duero.

—La de Salas Altas y Salas Bajas (Huesca), partido judicial de Barbastro-Benabarre; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 14 familias de beneficencia y población de 1.534 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de julio.

Datos: Lugar a 44 kilómetros de la capital y 11 de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

—La de Siruela, distrito primero (Badajoz), partido judicial de Herrera del Duque; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 183 familias de beneficencia y población de 5.162 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de julio.

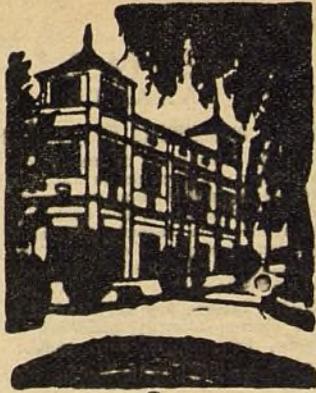
Datos: Villa a 210 kilómetros de la capital y 26 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Cabeza de Buey, a 34 kilómetros.

—La de Mozota (Zaragoza), partido judicial de Cariñena; por nueva creación; quinta categoría; dotación, 2.000 pesetas con cuatro familias de beneficencia y población de 469 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 26 kilómetros de la capital y 22 de la cabeza de partido.

—La de Jarque y Oseja (Zaragoza), partido judicial de Calatayud; por defunción; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 24 familias de beneficencia y pobla-

(Continúa en la página siguiente.)



# 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**

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

ción de 1.323 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 98 kilómetros de la capital y 28 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Morés, a 15 kilómetros.

—La de Alacón (Teruel), partido judicial de Hija-Monteblanco; por renuncia; cuarta categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 20 familias de beneficencia y población de 1.050 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por Tribunal.

Datos: Lugar a 96 kilómetros de la capital y 36 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Muniensa, a 10 kilómetros.

—La de Talveila (Soria), partido judicial de El Burgo de Osma; por renuncia; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 16 familias de beneficencia y población de 910 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 44 kilómetros de la capital y 27 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Cabrejas del Pinar, a 10 kilómetros.

—La de Liendo (Santander), partido judicial de Laredo; por defunción; cuarta categoría; dotación, pesetas 1.650; con 50 familias de beneficencia y población de 1.179 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Ayuntamiento a 56 kilómetros de la capital y seis de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Treto, a 12 kilómetros.

—La de Valdeolca, residencia en Mataporquera (Santander), partido ju-

# ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.\* Æsculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

## Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

por el Dr. A. PONS

4 ptas. ejemplar :: Pedidos a EL SIGLO MÉDICO



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**

dicial de Reinosa; por defunción; segunda categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 117 familias de beneficencia y población de 3.178 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Ayuntamiento a 75 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido.

La estación más próxima es la de su agregado Mataporquera.

—La de Arahal, Distrito tercero (Sevilla), partido judicial de Marchena; por renuncia; primera categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 12.473 habitantes; provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Ciudad a 45 kilómetros de la capital y 18 de la cabeza de partido.

Carretera de Alcalá de Guadaíra a Casariche.

—La de Boada (Salamanca), parti-

(Continúa en la página siguiente.)

dia. Y assi podremos dezir, que por anatomasia, ò excelencia, quando oyermos dezir, comer, entenderemos sola la comida que se celebra à la ora de medio dia. Vsando pues de la licencia dicha, la presente sentencia, dixo, despues de comer dormir. Adonde auemos de entender por comer, la comida del medio dia, y no otro. Prueuase esto de que parece auer sido sacado este Refran, de aquel prouerbio Latino que dize. *Post prandium*

## S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

*dormire, post cenam mille passus abire.* El qual prandio (como ya esta dicho en otra parte) es la comida de medio dia, luego en la presente sentencia tambien significara lo proprio.

Y porque no es razon cansarnos en cosas manifestas, mas antes tratar de las que importan: digo que se ofrece gran dificultad, acerca de la primera parte adonde dize: despues de comer dormir, si sea verdadera, ò no; porque los mas grandes autores de la Medicina son de parecer, que no se à de dormir despues de comer. Auicena dize, que causa grauissimos males el sueño de media dia, como son todos los que se siguen de la flegma, los catarros destilaciones, corrompese el color del rostro, y de todo el cuerpo, hincha el bazo, relaxa los neruios, induciendo vna graue pereza, postra el apetito de comer, engendra apostemas y muchas vezes calenturas. El buen viejo Hipocrates nos dize, que conuiene velar de dia, y dormir de noche. Marsilio Fiscino en su lib. de vida sana enseña, y manda, que no se duerma despues de la comida del medio dia, sin que nos fuerce alguna gran necessidad; y la experiencia que es

## ATROPHANTIUM PALLARES

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

a quien se à de dar mas credito, nos muestra con euidencia, quan pessado se leuanta el cuerpo, y quan agrauada la cabeza, y hinchados los ojos despues del sueño meridiano. Siendo esto assi de sentencia de tan insignes varones: forzosamente diremos, y mas confirmandolo la experiencia, que no se à de dormir despues de comer, y por consiguiente, que el Refran es falso quando dize, despues de comer dormir.

Para responder a la objeccion puesta, y sacar a luz la sentencia que defendemos, se aduertia, que ay algunas personas, que tienen hecha costumbre de tantos años à dormir despues de comer, que esta mudada esta costumbre en naturaleza, de suerte que el dia que no reposan (segun ellos dizen) la comida, toda la tarde an-

dan rostrituertos, desgraciados, pessados y sin poder cozer lo que comieron, y esto todo porque mudaron de costumbre. Tambien se aduertia, que de los hombres vnos son secos, enjutos, colericos, ò melancolicos, y sin flegma de que se puedan temer, y muy fuertes de cabeza, otros por el contrario demasiado gruesos, flegmaticos con cabeza flaca, y sujetos a mil genero de catarros, y corrimientos de cabeza.

Entendido este notable, se responde con facilidad al argumento en contra puesto: diziendo, que la sentencia de Hipocrates, la de Marsilio Fiscino, y la de Auicena, y la de todos los demas, que tambien enseñan, que no se à de dormir despues de comer, es verdadera, en aquellos que son flegmaticos, gruesos de flaca cabeza, y sujetos à corrimientos, en los quales yo tambien confieso, lo que estos graues hombres dizen, y que es su total destruccion el sueño meridiano, con lo qual se aumenta su gordura, se hazen vn poco de flegmas, y se les rellena la cabeza de vapores, causa de todos sus catarros, jaquecas, y gotas. Tambien se a de responder ser verdadero el pa-



recer de los autores dichos, y lo que se dixo de la experiencia, en aquellos que no tienen costumbre de dormir de dia, los quales se leuantan despues del sueño torpes, perezosos, agrauados, y con lasitud. Pero los que son fuertes de cabeza, sin flegmas, enjutos, colericos, y sin peligro de catarro, y corrimientos, en estos tales, despues de comer dormir. De la propria suerte, los que tienen costumbre de largos años a dormir despues de comer, no se les à de mudar totalmente la naturaleza, que ya por el vso tienen adquirida, antes se les a de ordenar siempre, que despues de comer dormir, y no solo estando con perfecta salud, como lo enseña Hipocrates, en infinitos lugares, mas tambien en tiempo de enfermedad, porque como agudamente enseña Galeno, todo lo que esta hecho vso, y costumbre en vn cuerpo, es bueno, y saludable, y por el contrario lo que no esta en costum-

## CARABAÑA: el mejor purgante

bre es malo, y assi diremos con Galeno, que el sueño despues de comer es bueno, y el velar malo, por no estar en costumbre. De suerte, que teniendo costumbre de vna cosa, aunque no sea buena de suyo, se à de guardar, porque esta ya hecha natural con el vso, y lo que es natural, siempre se à de obseruar: esto nos

enseña Galeno en el octauo del methodo, y Hipocrates en el segundo de ratione vistus acutorum, particularmente hablando, de aquellos que no suelen comer a medio dia, y comen, dize, que an de dormir despues de la comida, como duermen de noche despues de la cena. Y Paulo Agineta doctissimo Griego dize, que la mas oportuna ocasion para el sueño, es despues de comer. Vega por expresas palabras comentando à Hipo-

## CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

### Cerebrino Mandri

crates nos dize, que los que tienen costumbre de descansar, y dormir à medio dia, que no solo estando con salud, mas aun en las enfermedades no an de mudar la tal costumbre, de todo lo qual queda muy llana la razon deste Refran, que es, que en los que tienen costumbre antigua de dormir despues de comer, no se les à de alterar, antes en estos tales es saludable remedio, despues de comer dormir.

Aduerta (el que ama la salud) acerca de lo dicho, que si suele dormir despues de comer, y siente que le haze daño el sueño à esta ora, por ser de los que arriba diximos, que no conuiene que duerman. Digo pues, que si vuiere de mudar costumbre, dexando el sueño que no a de hacer esta mudanza de repente, antes ira poco à poco cercenando el sueño, hasta que en quinze dias acabe de mudar la costumbre. Y si fuere de los que no suelen dormir de dia, y quiere hazer contraria costumbre, tambien se à de ir poco à poco enseñando. Pero el que gustare de reposar la comida, y no ossa por los corrimientos, podra tomar vn medio, estando vna ora sentado, los pies altos, y

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

la cabeza tambien alta, y sin dormir, ni hablar, ni leer, ni estudiar.

La segunda parte desta sentencia, dize, y de cenar passos mil. Que es lo proprio que en otro parte prouamos diziendo, que no nos acostemos con la cena en la boca, porque como ya demostre con razones, y autoridades, es muy dañoso à la salud.

Lo que se ofrece de duda cerca desta parte supuesto que no es bueno acostarnos, en espacio de mas de vn ora despues de cena, es: si este tiempo que dista, entre la cena, y el sueño, si sera conueniente ocuparlo paseando, como dize la sentencia, ò en quietud. A esta duda se responde que lo que conuiene, es, que la cena aya descendido, de la superior parte del estomago, à la inferior,

primero que vamos a la cama, y para esto conuendra passearnos muy de espacio, sin vehemente mouimiento, porque no se perturbe la concoccion, lo qual es doctrina de Auicena, que parece la tomo desta sentencia. Y assi por expressas palabras dize: si lo que se comio tarda en descender de lo alto a lo bajo del estomago, es bueno andar vn poco.

REFRAN. XI.

Mas mato la cena,  
que sano Auicena.

La pertinacia, que algunos tenidos por curiosos, è inteligentes de Refranes, y que tratan de la conseruacion del individuo, tienen, contra la opinion que en

**Estreñimiento:** Supositorios Evacu-  
til Rivalta. De eficacia  
infallible. Prospectos gratis  
Preparación de óvulos y supositorios.  
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

otra parte se a defendido, acerca de que conuiene para la seguridad de la salud, comer poco á medio dia, y cenar más cantidad. Digo, pues, que la pertinacia destes se funda toda en esta sentencia que voy explicando; porque luego dan con este testo Castellano, diziendo que la cena á de ser muy poca, porque mas mato la cena, que sano Auicena: y si estuuiesen bien en el punto de la dificultad conocerian, que esta sentencia, no contradize á las que arriba se an declarado. Y porque esto conste manifiestamente, les respondo con distincion diziendo, que á muchos destruye y mata la cena, como afirma nuestra sentencia, quando la tal cena es celebrada, hallando el estomago repleto, y sin auer cocido, ni distribuydo, la mucha cantidad y diuersidad de manjares, que a la ora del medio dia se comio, y quando tan bien se cena, y beue tan á rienda suelta, que aunque este desocupado el estomago a la ora de la cena, no puede el calor natural vencer la desproporcionada carga que se le entrega; antes rendido sufocado, y oprimido el ca-

**ANTIPHLOGISTINE**

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

lido innafo, se echa con lo que le an dado, de adonde se siguen appoplexias, y epilepsias, perlesias, y otras mil generos de males, y repentinas muertes, que es lo que nos dize este Refran. Pero quando el prandio vuere sido muy leue, y la cena fuere ordenada en recta cantidad, calidad, y modo: en tal caso no haze mal, antes es salutifero remedio para la conseruacion de la salud, que sea en mayor

cantidad que la comida, como arriba queda prouado. Supuesto lo qual diremos, que el proueruo pressente se á de entender, que mata la cena, quando se haze sin orden, en superflua cantidad, como tam-

**Ioduros Bern** De (K y Na), quimi-  
oamente pures. No  
provocan IODISMO. Fabricación nacional.

bien nos destruye la comida de cualquier ora, si no es con moderacion. Y tambien se a de entender que haze mal la cena, quando lo que se comio á medio dia no fue en tal cantidad, que ya estuuiese cozido y distribuydo. Y assi, mas mato la cena que sano Auicena. Pero faltando estas condiciones, no solo no mata mas antes es necesaria.

Y porque no quede sin entera explicacion el texto propuesto, se adiuerta la exageracion, y encarecimiento que vsó, para darnos á entender, quanto importa la moderacion en la cena, pues dize, que mató mas la cena, que sanó el mas Docto y perfeto Medico, que hasta estos tiempos se á conocido. Que si bien se considera, fue honrar mucho á este varon, y no vituperarle, el dezir que mató mas la cena, que el sano, porque este fue encarecimiento.

Y nadie se admire, que antepongamos á Auicena á los demas de su arte, que es mucha razon, por auer escrito la Medicina mas consumadamente que otro.

**CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS**

**H I V E R I C A**

Muestras y literatura

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

Mucho se debe por cierto al vectustissimo Hypocrates; pero los libros que escriuio fueron mancos, confusos, y sin guardar orden en ellos, y tan subcintos, que es imposible entendellos sin comento: de adonde vino á dezir doctissimamente Galeno, que Hypocrates dexo la simiente de la Medicina, para que sus sucesores la cultiuassen.

Galeno por el contrario escriuio, tan largo, y con tanta copia de palabras, y detuuose tan prolixamente en reprehender á otros, que apenas se pueden leer sus obras en toda la vida, por lo qual es assimilada su Medicina al trigo, que esta en las espigas con la paja y poluo, sin puridad, y limpieza, que para que sea de provecho á de costar mucho trabajo.

Oribasio escriuio tres libros de Remedica, pero muy faltos de la entereza que requiere el arte.

Paulo Agineta, quiso cortar los pinpollos ó pampanos de Galeno, abreuian- do sus obras y dio en otro extremo, de suerte, que se dexo mil cosas necessarias por escriuir.

Aecio escriuio vn poco mas largo, pero

tambien se olvido de muchas cosas importantes.

De los Araues, Serapion, calló lo mas de la Medicina.

Rassis hizo el continente tan indigesto, y confusso, que mas sirue de confundir los entendimientos, que de enseñar el arte.

Despues desto sucedio Haliabas, llamado la simia de Galeno, porque le imito haziendo compendio de sus obras: y aunque es verdad, que este insigne varon, lleugo mas cerca de lo que se pretende, con todo esso disgrego tanto algunos de sus tratados, y detuuose en declarar los terminos Arabigos, tan sin medida, que son sus trabajos de poco provecho.

El noble Alfarabio, vsó de tanta bre-

**Acidol-Pepsina**  
Gastritis - Dispepsias  
Diarreas gastrogenas

uedad, y obscuridad, que leerle es perder el tiempo.

Entre los Latinos florecio en tiempo del Emperador Tiberio Cessar Cornelio Celso: pero como en aquel tiempo en Roma no se vsaua la racional Medicina, mas que la Empirica, sacó á luz su libro, sin dar razon de cosa alguna de quanto escriuio. Y assi es tenido por mas excelente en la pureza de la lengua Latina, que en Medicina.

Quien pues es aquel Autor, que escriuio no sola la simiente, como Hypocrates, ni difussamente como Galeno, y Rassis, que dexaron la simiente con su paja, y poluo, y quien es el que no escriuio la Medicina, por el contrario, tan subcinta, breue, corta, manca y empirica, y sin orden, como Oribasio, Paulo, Aecio, Serapion, Haliabas, Alfarabio, y Cornelio Celso: este fue el Doctissimo Auicena, de quien dize por encarecimiento el presente Refran. Mas mato la cena, que sano Auicena. Este varon insigne, escriuio claro, no breue, ni largo, ni sin orden en la

**IODARSOLO**

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

Medicina. Fue gran Dialectico, Phisico, y Metaphisico: por lo qual Alberto, con razon llamado Magno, y el Angefico Doctor Sancto Thomas, dicho expositor lucido, y el acutissimo Escoto: digo pues, que estos tres preclaros varones, á cada passo en sus obras, defienden la opinion de Auivena, y confiesan auer sido de grandissimo ingenio.

(Continuá.)

Bromuro básico de quinina..... }  
 Citrófeno..... } aa 20 centig.  
 Extracto alcohólico de quina..... }

Para un sello H. núm. 12.—Para tomar cuatro al día (de cuatro en cuatro horas).—Gripe, comienzo de las fiebres eruptivas, amigdalitis agudas, neuralgias.

Bromuro básico de quinina..... } aa 15 centig.  
 Citrófeno..... }  
 Fenacetina..... } 10 —  
 Polvos de Dover..... } 20 —

En un sello H. núm. 12.—Cuatro al día (los dos primeros con media hora de intervalo; el tercero, una hora después, y el cuarto, tres horas después).—Gripe, quebrantamiento febril, amigdalitis "a frigori".

Bromuro básico de quinina..... 30 —  
 Polvos de Dover..... } aa 20 centig.  
 Benzoato de sosa..... }  
 Antipirina..... } 10 —

Para un sello H. núm. 12.—De dos a cuatro al día.—Gripe, dolores neurálgicos o remautoideos, quebrantamiento febril, etc.

*Enema:*

Bromuro básico de quinina.... 60 centig. a 1,20 gr.  
 Antipirina..... 40 a 80 centig.  
 Agua de tila..... 150 cent. cúb.

Adminístrese caliente, después de evacuado el intestino.—Paludismo, hipertemia, en el curso de las pirexias.

*Píldoras:*

Bromuro básico de quinina..... 5 centig.  
 Extracto de belladona..... 2 millig.  
 — de genciana..... C. S.

por lo tanto, deben hacerse profundamente en el tejido celular, o lo que es mejor, en pleno músculo.

Las sales que producen minimum de dolor y tienen mayor eficacia son: el cloruro básico en suero salino (a 38°, solución al 1/20) y el formiato básico (al 1/5, a 38°); el cloruro neutro, y después el bromuro neutro y el lactato neutro.

Si se quiere evitar todo dolor, se formulará la asociación de cloruro básico y antipirina (Códex).

II. *Inyecciones intravenosas.*—Recomendables en los casos de urgencia (accesos perniciosos graves) o cuando la algidez impida la absorción dérmica; se harán en una vena de la flexura del codo. Generalmente se emplea el cloruro neutro.

III. *Inyección.*—Deben preferirse las sales básicas, porque son menos irritantes para el estómago, sobre todo el cloruro, el bromuro, el quinoformo y la aristouquina; también puede emplearse el clorhidrosulfato, que tiene la ventaja de su rápida absorción, como los precedentes. Después siguen los lactatos, el sulfato básico y la euquinina.

El bromuro y el valerianato son más convenientes en los casos de fenómenos dolorosos (neuralgias); el glicerofosfato está más indicado en los casos de considerable anemia.

*Modos de administración.*—Soluciones (en el agua; muy amargas, aceptables con café caliente), pociones, píldoras y, sobre todo, sellos.

Las pastillas comprimidas son poco recomendables.

Se favorece la tolerancia ingiriendo inmediatamente después un poco de limonada acidulada, café o té.

La aristouquina y la euquinina, que están desprovistas de amargor, son bien toleradas.

IV. Por vía rectal es lenta su acción. Se emplea indistintamente el clorhidrato o el sulfato en enemas (con adición de láudano) y en supositorios.

No debe emplearse la vía rectal si el intestino está irritado.

V. A los niños se les administra el cloruro, el bromuro o el formiato básicos disueltos en la infusión de café o en píldoras, y mejor la aristoguina o la euquinina.

Dosis en las veinticuatro horas: unos 10 centig. por año de edad; en caso de necesidad (en los niños de dos años o más), hasta 20 centig. (siempre por año de edad).

En los niños no deben emplearse enemas ni supositorios; la irritación que pudiera producirse en la mucosa rectal sería muy viva y pudiera provocar convulsiones.

*Medicaciones coadyuvantes.*—Un buen medio para hacer tolerar la quinina por vía digestiva consiste en asociarle opio u otros sedantes del estómago.

Para hacer indoloras las inyecciones se asocia la atiprina a la sal de quinina (debe preferirse el cloruro básico); se forma una nueva sal, la quinoprina, que en inyección hipodérmica o intramuscular está desprovista de toda propiedad irritante.

Finalmente, algunas veces (como en las formas larvadas del paludismo) el arsenico, el yodo y la hidrotropia son auxiliares indispensables.

*Incompatibilidades.*—Las soluciones salinas que sirven de vehículo a las sales de quinina no deben contener sales de reacción alcalina (fosfato de sosa, por ejemplo).

### QUININA (ARSENITO BASICO DE)

*Farmacología.*—Cristales blancos que contienen el 86,9 por 100 de quinina.

*Acción fisiológica y terapéutica.*—Bien absorbido (la quinina se encuentra en la orina) el arsenito de quinina es antipirético y antiperiódico de acción rápida y

segura; además, tiene propiedades tónicas y reconstituyentes.

Tolerancia perfecta; ninguna toxicidad a las dosis que se indican.

*Indicaciones.*—Paludismo, sobre todo, con anemia pronunciada.

*Modos de administración y dosis.*—De 4 a 6 sellos de 25 centig., que se darán de veinte en veinte minutos (dosis para adultos).

### QUININA (BROMURO BASICO DE)

*Sinonimia.*—Monobromuro de quinina.

*Farmacología.*—Contiene el 76,60 por 100 de quinina. Finas agujas incoloras, solubles en 60 partes de agua a 15°.

*Indicaciones particulares.*—Es relativamente poco irritante para el estómago, y muy conveniente para administrado por ingestión. Por otra parte, como compuesto bromado, está más indicado en las manifestaciones dolorosas del paludismo, como neuralgias, artralgias, mialgias, etc.

Es una de las mejores sales de quinina. Absorción rápida.

*Modos de administración y dosis.*—Sellos, píldoras o pociones, enemas, etc. De 50 cent. a 2 gr. al día (en dosis a cuatro tomas).

*Sellos:*

Extracto alcohólico de quinina..... } aa 40 centig  
Bromuro básico de quinina..... }

Para un sello. H. núm. 3.—Para tomar de veinte en veinte minutos seis horas antes de la en que se suponga el acceso.—Paludismo.

# ¿Usa usted gafas?

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

## «Puntual Cuyás»

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

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

## «Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

**SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES**

**PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA**

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco**

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

do judicial de Ciudad Rodrigo; por concurso anterior anulado; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 44 familias de beneficencia y población de 948 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Lugar a 55 kilómetros de la capital y 28 de la cabeza de partido.

—La de Albondón, Distrito primero (Granada), partido judicial de Alniñol; por separación; segunda categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 2.891 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 89 kilómetros de la capital y seis de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Granada. Carretera de Albuñol a Granada.

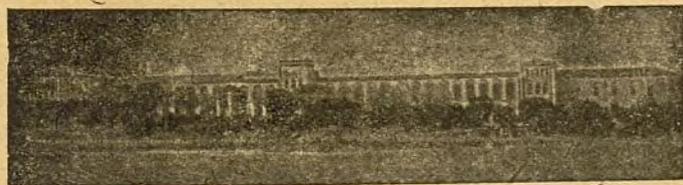
—La de Lagrán y Pipaón (Alava), partido judicial de Laguardia; por defunción; tercera categoría; dotación, 2.200 pesetas; población de 865 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 1.º de agosto. La selección de aspirantes, por la Inspección provincial de Sanidad.

Datos: Villa a 36 kilómetros de la capital y 15 de la cabeza de partido.

La estación más próxima, Cenice-ro, a 25 kilómetros.

## Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



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

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.  
Sus fermentos inalterables en los países cálidos — 14, rue des Reaux-Arts, Par.

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON  
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

## CATARROS BIFOSFOTIOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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



**DULCIMIDA  
MORATO**

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

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

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono

DCSIS: 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 Gastrocoleritis.

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.

## OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

**Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García**

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

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

**LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO**

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

**LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA**

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

**LA CIENCIA DE LA BELLEZA**

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

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

**LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS**

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

**EPISTOLA ANTITAUROMACA**

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

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